

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Тернопільський національний економічний університет
Юридичний факультет
Кафедра психології та соціальної роботи

БАРТАЩУК Ірина Анатоліївна

**Гене́за ціннісного ставлення до власного здоров'я у вихованців
центрів соціально-психологічної реабілітації / Genesis of value
attitude towards own health in the pupils of social and psychological
rehabilitation centers**

спеціальність 231 – Соціальна робота
освітньо-професійна програма – Соціальна робота

Випускна кваліфікаційна робота

Виконала студентка групи
СРм-21
І.А. Бартащук

Науковий керівник:
к.пед.н. З.І. Крупник

Випускну кваліфікаційну роботу
допущено до захисту

«___» _____ 20__ р.

Завідувач кафедри

_____ А.В. Фурман

ТЕРНОПІЛЬ-2019

АНОТАЦІЯ

Барташук І.В. Генеза ціннісного ставлення до власного здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації. - Рукопис.

Дослідження на здобуття освітньо-кваліфікаційного рівня магістра за спеціальністю 231 - Соціальна робота. Тернопільський національний економічний університет. Тернопіль, 2019.

У магістерській роботі розглянуто проблему формування ціннісного відношення до власного здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації як психологічне явище, що відноситься до актуального кола проблем культури само- і світо-відношення людини; представлена проблема транспонується в площину культивування гармонійного розвитку людини, її душевних і фізичних сил, прагнень задовольняти власні духовні, творчі, психологічні потреби в повному обсязі.

ANNOTATION

Bartashchuk I.V. Genesis of value attitude towards own health in the pupils of social and psychological rehabilitation centers. - The manuscript.

Study on obtaining an educational qualification level of a master's degree in specialty 231 - Social work. Ternopil National Economic University. -Ternopil, 2019.

The master's thesis deals with the problem of forming a value attitude to one's own health among the pupils of the centers of social and psychological rehabilitation as a psychological phenomenon, which belongs to the actual range of problems of the culture of self- and world-attitude of the person; the presented problem is transposed into the plane of cultivation of harmonious development of the person, his mental and physical forces, aspirations to satisfy his own spiritual, creative, psychological needs in full.

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ	
1.1. Діяльність соціально-психологічних центрів реабілітації (на прикладі Вінницького ЦР). Загальні положення	7
Висновки до розділу 1	21
РОЗДІЛ 2. ПСИХОЛОГІЧНЕ Й СОЦІАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я ВИХОВАНЦІВ ЦЕНТРІВ РЕАБІЛІТАЦІЇ	
2.1. Корекційно-розвивальна робота з вихованцями центрів соціально-психологічної реабілітації	22
2.2. Проблема депривації і психологічна просвіта як надання психологічної допомоги учасникам педагогічно-виховного процесу у ЦР	29
Висновки до розділу 2	45
РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ ПОКРАЩЕННЯ ЦІННІСНОГО САМОСТАВЛЕННЯ ВИХОВАНЦІВ ЦР ЗАСОБАМИ СОЦІАЛЬНО-КУЛЬТУРНОГО Й ПСИХОЛОГІЧНОГО ВПЛИВУ НА ОСОБИСТІСТЬ	
3.1. Формування ціннісного самоствавлення у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації засобами естетичного виховання	46
3.2. Спрямованість психолого-педагогічних впливів на зміцнення соціального самопочуття вихованців ЦР	57
Висновки до розділу 3	68
ВИСНОВКИ	70
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	74

ВСТУП

Актуальність дослідження. Сучасне українське суспільство проходить складний шлях соціальних й політичних випробувань, втілення у практику соціального життя нових форм і зразків соціальних взаємин. Цей процес супроводжується глибокою соціокультурною реформацією суспільства, його ідеалів і перспектив, появою нових ціннісно-нормативних позицій, релятивних оціночних критеріїв поведінкової та мотиваційної спрямованості особи.

Внаслідок цього соціальний світ опинився перед загальною змістовною кризою, однією з причин якої став розрив між духовними та органічними потребами людини, соціальне здоров'я громадян стало ще більш уразливим. Проблема «деградації людського духу», руйнування людської душі, і як наслідок – появи асоціальних форм поведінки, закріплення аморальності як усвідомлених зразків наслідування, виявляє соціальну небезпеку, прояви якої мають незворотні наслідки на формування свідомості молоді людини. А.Печчеї зазначив, що навіть «саме людське життя набуло такої складності, що людина залишилась культурно не підготовленою до того, щоб усвідомити своє змінене становище».

Тривожним сьогодні є факт поглиблення соціального психотравматизму та поширення форм девіантної активності, особливо в молодіжному середовищі. Невипадково, у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації на першому місці серед хвороб передують нервові й психічні захворювання, звідси – проблеми депривації, девіації, делінквентності. Небезпечним у даній ситуації є те, що глибока суспільна криза, яка поглиблюється психологічною кризою людини, закріплює певний соціо-психологічний стереотип сучасної особистості, пов'язаний із негативним ставленням людини до себе, до іншої людини і до свого оточення. Очевидним є дефіцит уваги, поваги до людини з боку держави і суспільства. Показником цього є збільшення чисельності дітей ризику, дітей вулиці, девіантної молоді.

Сутність проблеми формування ціннісного самоствавлення, збереження соціального здоров'я та подолання проявів асоціальної поведінки, явища депривації, полягає у подоланні особливого вакуумного психологічного стану вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації, психологічних та фізичних причин (захворювання, травми, каліцтво, психо-гормональні процеси підліткового віку тощо), під час яких дитина, підліток позбавлені можливості задовольнити свої духовні, творчі та інші психологічні потреби.

Проблема формування ціннісного відношення до власного здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації як психологічне явище відноситься до актуального кола проблем культури само- і світо-відношення людини: збереження власного здоров'я транспонується в площину культивування гармонійного розвитку людини, її душевних і фізичних сил, стимулювання прагнень задовольняти свої духовні, творчі та інші психологічні потреби в повному обсязі.

Науковий інтерес до представленої проблеми обумовив вибір теми дослідження «Генеza ціннісного ставлення до власного здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації».

Мета дослідження – виявлення складових формування ціннісного відношення до власного здоров'я вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації, та подолання проявів соціальних дисфункцій у соціокультурному вимірі сучасного суспільства.

Для досягнення мети потрібно було **вирішити такі завдання:**

- проаналізувати сутність феномену ціннісного самоствавлення в контексті соціальної поведінки молоді;
- дослідити соціально-психологічні умови формування культури здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації;
- визначити психологічні форми впливу запобігання асоціальної поведінки у контексті профілактики проявів деструктивних процесів у розвитку особистості;

Об'єктом дослідження є молодь, вихованці центрів соціально-психологічної реабілітації.

Предметом дослідження є ціннісне самоствавлення вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації до власного здоров'я, соціальна поведінка і свідомість як чинники благополучного самопочуття молоді.

Методи дослідження зумовлені специфікою наукового аналізу його предмету й ґрунтуються на засадах сучасної методології соціально-гуманітарного пізнання. У дослідженні використовувалися наступні методи: теоретичного аналізу психолого-педагогічної, культурологічної літератури з теми дослідження, метод соціологічного аналізу, методи соціальної роботи як професійної діяльності.

Апробація результатів дослідження здійснювалась шляхом участі у науковій конференції: «Науково-дослідна роботи студентів: формування особистості майбутнього вченого, фахівця високої кваліфікації» та опублікування наукових статей: «Формування ціннісного самоствавлення у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації засобами естетичного виховання» та «Соціальне здоров'я вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації у соціокультурному вимірі».

Структура дослідження обумовлена метою і завданнями дослідження. Робота складається із Вступу, трьох розділів, Висновків, списку використаних джерел (70 найменувань). Загальний обсяг основного тексту становить 79 сторінок, основний зміст викладено на 73 сторінках.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ

1.1. Діяльність соціально-психологічних центрів реабілітації (на прикладі Вінницького ЦР). Загальні положення

Вінницький соціально-психологічний центр реабілітації виник як обласний спеціалізований будинок дитини, обласний заклад, створений відповідно до рішення 3 сесії Вінницької обласної ради 4 скликання від 26 липня 2002 року №67 «Про створення обласного комунального закладу «Вінницький обласний спеціалізований будинок дитини з ураженням центральної нервової системи та порушенням психіки»». Будинок дитини створений з метою утримання дітей з органічним ураженням ЦНС, з порушенням і без порушення психіки, порушенням опорно-рухового апарату та іншими дефектами фізичного розвитку і порушенням стану здоров'я. Будинок дитини забезпечує медичну, психологічну та педагогічно-логопедичну реабілітацію дітей-сиріт, дітей, які залишились без піклування батьків, дітей з вадами фізичного та розумового розвитку, які тимчасово знаходяться у будинку дитини за заявою батьків. Основним завданням закладу є медична практика, пов'язана з комплексом спеціальних заходів, спрямованих на покращення здоров'я, підвищення санітарної культури, запобігання захворюванням та інвалідності, діагностику, лікування з гострими і хронічними захворюваннями, реабілітацію хворих та інвалідів, що здійснюється особами, які мають спеціальну освіту.

Будинок дитини був розрахований на 110 ліжок, цілодобового перебування дітей, позбавлених батьківського піклування і батьківських дітей та 10 ліжок денного стаціонару відділення реабілітації для дітей будинку дитини, міста та області.

В 2009 році 1 жовтня було проведене реформування закладу, згідно наказу ВОДА управління охорони здоров'я та курортів №803 від 28.09.2009 р.

Після чого створено центр реабілітації денний стаціонар на 20 ліжок, будинок дитини на 70 ліжок.

Діти, що виховуються в будинку дитини мають ряд особливостей стосовно стану здоров'я, темпів формування фізичного, розумового розвитку. Дуже важливо, щоб вони вирости і не відчули недостатньої ласки, тепла, позитивних емоцій при спілкуванні. Все це потребує не тільки створення необхідних умов утримання і їх виховання відповідно до віку і стану здоров'я, але і медичного забезпечення глибоких та різнобічних знань анатомо-фізіологічних особливостей дитячого організму та патології раннього віку, їх оздоровлення, виховання, раціонального харчування. В будинку дитини проводяться щоденні медичне спостереження за вихованцями лікарями-педіатрами, неврологами, лікарями ЛФК.

Двічі на рік (весна, осінь) організовуються поглиблені огляди вихованців закладу суміжними спеціалістами ВОДКЛ та лабораторне обстеження (аналіз крові, аналіз сечі).

Також, в нашому закладі проводиться лікування дітей, які за висновком лікаря не потребують стаціонарного лікування, згідно з протоколами лікування, корекція і реабілітація дітей з вадами фізичного та розумового розвитку. Діти, по необхідності, забезпечені медикаментами, окулярами, слуховими апаратами. Проводяться оздоровчі і протиепідемічні заходи, спрямовані на профілактику гострих інфекційних захворювань, венеричних, ВІЛ/СНІДу. В будинку дитини створені умови для розвитку, виховання та навчання дітей відповідно до їх віку. Впроваджується медична практика, нові педагогічно-виховні програми, медико-соціальна допомога та реабілітація.

В будинок дитини приймаються:

- діти-сироти;
- діти покинуті в пологовому будинку, іншому закладі;
- діти, яких відмовились забрати з пологового будинку батьки та інші родичі;
- діти підкинуті;

- діти знайдені;
- діти батьків, позбавлених батьківських прав;
- діти одиноких батьків;
- діти з вадами фізичного та психічного розвитку;
- діти, які за рішенням суду відібрані у батьків без позбавлення їх прав;
- діти батьків, визнані у судовому порядку безвісті відсутніми, недієздатними;
- діти, батьки яких не мають можливості їх виховувати (за станом здоров'я, в зв'язку з тривалим від'їздом, відбування покарання, перебування під вартою, в зв'язку з важкими матеріально-побутовими умовами).

В заклад приймаються діти від народження до 6-ти років, а діти з вадами фізичного і розумового розвитку до 7-ми років.

Будинок дитини, відкритий 1 червня 1980 року, розташований в лісній зоні Ленінського району в 2 корпусах, зроблених по типовому проекту з повною ізоляцією груп, які мають окремий вихід і нараховує 6 груп, ізолятор, карантинна група та кабінети медичного призначення, маніпуляцій та кабінет щеплення, фізіотерапевтичний кабінет, центр реабілітації.

Вінницький обласний спеціалізований будинок дитини заснований у 1980 році. Згідно Положення затвердженим наказом МОЗ України від 18.05.1998 р. №123 та зареєстрованим у МЮУ 26.12.2002 р. №824/323, Вінницький обласний спеціалізований будинок дитини з ураженням ЦНС та порушенням психіки є закладом охорони здоров'я та медико-соціального захисту дітей сиріт, дітей, які залишились без батьківського піклування, а також дітей з вадами фізичного та розумового розвитку до 7 років життя. Адреса закладу: м. Вінниця, вул. Мечнікова, 34. Головний лікар - Андрієвська Надія Марківна.

Мета діяльності - забезпечення медико-соціального обслуговування дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування; дітей інвалідів з вадами фізичного та розумового розвитку, дітей які тимчасово знаходяться

в будинку дитини за заявою батьків; проведення педагогічно-виховних заходів, впровадження нових програм медико-соціальної допомоги та реабілітації.

Структура - Будинок дитини на 70 ліжок (6 груп будинку дитини + 2 групи Центру реабілітації), Центр реабілітації на 40 ліжок, дві зали лікувальної фізкультури, фізіотерапевтичний кабінет, кабінет щеплень, маніпуляційна, чотири кабінети масажу, ізолятор, карантинна група, кабінет рефлексотерапії, два логопедичних кабінети, кабінет психолога, музична і спортивна зали, навчальний клас для дітей 5-6-ти років, зал вихователя-кондуктора, адміністративний корпус, бухгалтерія, харчоблок, хоздвір, гаражі, пральня, територія площею 2 га, дитячі ігрові майданчики.

Згідно Постанови №1242, Указу Президента №411, Наказів МОЗ №345 «Про заходи щодо забезпечення прав та законних інтересів дітей» та №70 «Про заходи щодо розвитку будинків дитини» проведена реорганізація будинку дитини, кількість місць з 110 скорочено до 70 ліжок та на базі закладу створено Центр реабілітації для дітей з органічним ураженням центральної нервової системи, опорно-рухового апарату та порушенням психіки: амбулаторний на 20 ліжок та стаціонарний на 20 ліжок для вихованців закладу, дітей із сімей із складними життєвими обставинами, багатодітних сімей, матерів-одиночок, дітей-інвалідів та інших категорій дитячого населення.

Діти будинку дитини розміщені у двох двоповерхових будівлях типового проекту, які з'єднані між собою галереєю, з дотриманням санітарно-гігієнічних норм розташування та утримання, у відповідності до принципу групової ізоляції. Кожна група має повний набір приміщень з самостійним виходом із будівлі. При розміщенні на двох поверхах одним входом можуть користуватись дві групи.

За останні 3 роки в будинку дитини постійно проводиться зміцнення та модернізація матеріально-технічної бази, проводяться капітальні та поточні ремонти закладу, упорядкування території, залучення позабюджетних коштів:

За 2010 рік – загальний кошторис – 6811061 грн., залучено позабюджетних коштів: медикаменти 56 тис. грн., продукти харчування – 31 тис.грн., предмети довгострокового користування – 64 тис.грн., предмети та матеріали – 21 тис.грн., м'який інвентар – 5.8 тис.грн., капітальний ремонт – 202 тис.грн., поточний ремонт – 104 тис.грн., всього – 441 тис.грн.

За 2011 рік – загальний кошторис – 7369300 грн., медикаменти 46,053 тис. грн., продукти харчування – 69 тис.грн., предмети довгострокового користування – 65 тис.грн., предмети та матеріали – 59050 грн., м'який інвентар – 28 тис.грн., капітальний ремонт приміщень – 300 тис.грн., поточний ремонт – 146225 грн., всього – 413388 грн.

За 2012 рік – загальний кошторис – 9143300 грн., залучено позабюджетних коштів: медикаменти 54,3 тис. грн., продукти харчування – 36,8 тис.грн., предмети довгострокового користування – 38 тис.грн., предмети та матеріали – 93,3 тис.грн., капітальний ремонт – 230 тис.грн., поточний ремонт – 320 тис.грн., всього – 730 тис.грн.

Проведена атестація робочих місць, прийнятий Колективний договір, проведено ліцензування закладу, 21 грудня 2011 року проведена акредитація будинку дитини, проведені зміни та доповнення до Статуту за рішенням сесії обласної ради, проведений капітальний ремонт даху та системи опалення, капітальний ремонт харчоблоку, ізолятора, проведені ремонти в групах, в Центрі реабілітації, придбаний твердий і м'який інвентар, медична апаратура (МІТ-1, АМО-АТОС, «Радіус», вакуум масажер, апарат УФО, відсмоктувач слизу - 2, масажні столи - 5, велотренажери - 2 та багато матеріалу для кондуктивної педагогіки), комп'ютери - 5, холодильники - 10, килими - 12, пилососи та багато іншого) і відповідно Доручення Президента України створюються належні умови проживання та виховання дітей в закладі.

На утриманні в закладі на протязі 2010 року знаходилось 108 дітей, ними проведено 29872 ліжко-днів. Виконання планового показника 99.5%. В 2011 році знаходилось 140 дітей, ними проведено 35990 ліжко-днів. Виконання

планового показника, 103%. В 2012 році за 9 місяців пройшло 135 дітей, проведено 30181 ліжко-днів. Виконання планового показника 105%.

Відповідно Статуту - діти приймаються у заклад з новонароджених до 6 років включно, а діти-інваліди до 7 років з дотриманням вимог законодавства при влаштуванні в заклад згідно Переліку документів для формування особової справи дитини.

Кількість дітей, які перебували в ЦР за 2010 – 2012 роки

Таблиця 1

Роки	Кількість дітей		Кількість дітей-інвалідів/ %
	Всього	з них до 1 року	
2010	108	35	30/28
2011	140	38	33/24
2012 (9 місяців)	135	31	30 /23

Значно збільшилась кількість дітей, які виховуються в будинку дитини: на 01.01.10 р. – 28 дітей-інвалідів; на 01.01.11 р. – 29, на 01.01.12 р. – 30.

Таблиця 2

Роки	Поступило дітей	
	Всього	з них до 1 року/%
2010	38	24/53
2011	54	21/38
2012	43	20/47

За останні роки збільшилась кількість дітей, які поступають в будинок дитини, та зменшилась кількість дітей до 1 року.

Таблиця 3

	2010 рік	%	2011 рік	%	2012 рік	%
Всього	22		49		50	
В біологічну сім'ю	4	18	15	31	18	36
Усиновлено	10	45	11	23	16	32
Взято під опіку	2	9	4	8	-	-
Прийомна сім'я	1	4.5	6	12	1	2
Переведено в заклади освіти	1	4.5	5	10	4	8
Переведено в заклади соц. забезпечення	3	13.6	1	2	6	12
Будинки дитини сімейного типу	1	4.5	-	-	2	4
Померло	-	-	-	-	3	6

За останні 2 роки значна кількість дітей вибуває в біологічні сім'ї, ідуть на усиновлення та в будинки дитини сімейного типу.

Захворюваність дітей за період 2010 – 2012 років

Таблиця 4

Захворюваність	2010 рік %	2011 рік %	2012 рік %
Загальна захворюваність	1500	1340	1930
З них до 1 року	2380	2920	2690

Захворюваність дітей будинку дитини залишається високою за рахунок хвороб нервової системи. 2010 рік – 63%, 2011 рік – 63%, 2012 рік – 53%.

Структура захворюваності дітей

2010 рік

1. Хвороби нервової системи – 63%;
2. Захворювання органів дихання – 11%;
3. Інфекційні хвороби, розлади харчування та обміну – по 5%;
4. Вроджені вади розвитку – 4%;
5. Захворювання очей, вторинні кардіопатії – по 3%;
6. Анемії дефіцитні – 2%.

2011 рік

1. Хвороби нервової системи – 63%;
2. Захворювання органів дихання – 13%;
3. Вроджені вади розвитку – 6%;
4. Інфекційні хвороби – 5%;
5. Анемії дефіцитні – 4%;
6. Розлади харчування та обміну, захворювання шкіри – по 3%.

2012 рік (9 міс.)

1. Хвороби нервової системи – 53%;
2. Інфекційні хвороби – 33%;
3. Захворювання органів дихання – 8%;
4. Анемії дефіцитні – 3%.
5. Розлади харчування та обміну, захворювання очей – по 2%;
6. Вроджені вади розвитку, захворювання шкіри – по 1%.

В структурі захворюваності перше місце посідають хвороби нервової системи, що є позитивним враховуючи спеціалізацію закладу.

В будинку дитини діти, що підлягали оформленню інвалідності - всі її мають - 100%, а на дітей до 1 року оформляється державна допомога при народженні з відкриттям депозитних рахунків в Ощадбанку і, згідно Наказу Департаменту з материнства та дитинства МОЗ України, кошти «ходять» за дитиною. В даний час в БД виховується 26 дітей-інвалідів.

Структура нозологій дітей-інвалідів

2010 рік

1. Дитячий церебральний параліч – 36%;
2. Синдром Дауна – 18 %;
3. Розумова відсталість – 11%;
4. ВІЛ-інфекція, щілина м'якого та твердого піднебіння – по 7 %;
5. Вроджені вади серця. Мікроцефалія. Вроджена катаракта очей. Мієнцефалія. Синдром Веста – по 4%.

2011 рік

1. Дитячий церебральний параліч – 30%;
2. Розумова відсталість – 13%;
3. Синдром Дауна. Вроджена вада мозку, мієнцефалія – по 10%;
4. ВІЛ-інфекція. Мікроцефалія – по 7%;
5. Двобічна нейросенсорна втрата слуху – 4%.

2012 рік

1. Дитячий церебральний параліч – 27%;
2. Мікроцефалія – 17%;
3. ВІЛ-інфекція. Нейросенсорна втрата слуху. Вроджена вада серця – по 7%;
4. Вроджена вада мозку, мієнцефалія. Щілина твердого піднебіння. Вроджена вада розвитку спинного мозку. Фенілкетонурія. Розумова відсталість. Наслідки запальної хвороби ЦНС. Гідроцефалія. Вроджена клишоногість. Синдром вроджених вад розвитку алкогольного генезу – по 3%.

Всі діти закладу два рази на рік проходять поглиблений огляд вузькими спеціалістами. Оздоровлення з різної патології проводяться у спеціалізованих відділеннях на базі обласної дитячої лікарні.

Оздоровлення всіх дітей будинку дитини проводиться згідно плану оздоровчої компанії з 1 червня по 30 серпня кожного року. Диспансерна група дітей оздоровлюється протягом року лікарями педіатрами, неврологами, лікарями ЛФК згідно планів реабілітації та оздоровлення. Діти спостерігаються щоденно лікарями-педіатрами, неврологами закладу. Хворі діти, залежно від стану важкості, переводяться в ізолятор будинку дитини або в лікарні міста чи області.

Проконсультовано в республіканських центрах

Таблиця 5

	2010 рік	2011 рік	2012 рік
НДІССХ ім. М.М. Амосова	3	2	5
Інститут очних хвороб та тканино терапії ім. В.П. Філатова	2	2	1

Прооперовано дітей

Таблиця 6

	2010 рік	2011 рік	2012 рік
Косоокість збіжна спів дружня	5		1
Пластика твердого піднебіння	1	1	
Штучний хрусталик		2	
Видалення гранульоми	1		
Дакріо цистит		1	

Пахова гила		1	
Пухлина м'якої ділянки тканини шиї		1	
Пігментно-бородавчатий невус		1	
Множинний хронічний періостит		1	1
Вроджена коротка уздечка язика			1
Вроджена двобічна клишоногість			1
Лівобічний паховий крипторхізм			1
Всього:	7	8	5

Діти оперуються у ВОДКЛ після консультації суміжних спеціалістів.

Диспансерна група дітей будинку дитини

Таблиця 7

	2010 рік	2011 рік	2012 рік
Стояло на ДО всього	108	140	135

Всі діти, які виховувались у закладі протягом 3-х років, стояли на диспансерному обліку.

Структура диспансерної патології по роках:

2010 рік

1. Захворювання ЦНС – 38%;
2. Хвороби очей – 26%;
3. Вроджені вади розвитку – 20%;
4. Анемії дефіцитні – 11%.

2011 рік

1. Захворювання ЦНС – 36%;
2. Анемії дефіцитні – 14%;
3. Хвороби очей – 12%;
4. Вроджені вади розвитку – 9%.

2012 рік (9 міс.)

1. Захворювання ЦНС – 40%;
2. Анемії дефіцитні – 10%;
3. Кістково-м'язова патологія – 10%;
4. Хвороби очей – 10%.

В структурі диспансерної групи, так як і в структурі захворюваності дітей будинку дитини перше місце займають захворювання ЦНС, що є характерним для нашого закладу.

В закладі дотримуються належних санітарно-гігієнічних норм приміщень, правил техніки безпеки та протипожежних заходів.

Заклад в повному обсязі забезпечений твердим та м'яким інвентарем, одягом, взуттям, засобами гігієни, автотранспортом, а також пандусами для безперешкодного доступу дітей-інвалідів до будівель та приміщень.

Будинок дитини співпрацює з соціальними службами та службами у справах дітей, прокуратурою, міською та обласною СЕС, податковою інспекцією, «Ощадбанком», паспортним столом, відділом праці та соціального захисту населення №2 (Вишенька) та кафедрами медичного університету. Юрисконсультом проводиться робота по захисту прав та законних інтересів дітей (звернення в прокуратуру та службу у справах дітей про вирішення в судовому порядку питання щодо надання статусу дітей, позбавлених батьківського піклування, а також надання ССД необхідних документів для постановки на первинний облік з усиновлення), листування та спілкування в телефонному режимі з обласною та районними службами у

справах дітей з приводу надання необхідних документів до особових справ дітей.

Заклад отримує благодійну допомогу від приватних осіб та організацій у вигляді продуктів харчування, медикаментів, мед апаратури, побутової техніки, засобів гігієни, меблів та грошових переказів на спец. рахунок будинку дитини.

Діти будинку дитини добре харчуються - 5 разів на день, отримують повноцінну і збалансовану їжу, що сприяє росту і гармонійному розвитку відповідно вікових норм, всі продукти харчування мають сертифікат якості, вартість одного дієто дня на 1.12.12 р. складає 25.29 грн.

Вихованці закладу, які мають психічні розлади та розумову відсталість - госпіталізуються згідно переліку документів та лікуються в спеціалізованих дитячих відділеннях психіатричної лікарні ім. Ющенко.

В будинку дитини працює психолого-медико-педагогічна комісія, яка проводить огляди дітей та засідання з відповідними протоколами один раз на місяць. Один – два рази на рік проводиться виїзна обласна психолого-медико-педагогічна консультація для вирішення питань подальшої програми навчання та виховання дітей в інших навчальних закладах та закладах соціального захисту по досягненню віку. За період роботи 2007 – 2009 років, педагогом-психологом Бабій Т.М. спостерігались діти 1 та 7 груп (група №1 – вік дітей від 2 до 4 років; група №7 – вік дітей від 1 до 18 місяців).

Летальності за 2010 – 2011 роки не було, в 2012 році летальність складає 2%. Померло 3 дитини. 2 дитини з множинними вродженими вадами ЦНС, менінгорадікулоцеле і прогресуюча гідроцефалія. 1 дитина – стан після корекції тетроди Фало (2006 рік), порушення ритму серця і гостра серцева слабкість.

**Робота Центру реабілітації
(денного та цілодобового стаціонарів)**

Ця структура у повному обсязі працює з грудня 2010 року

Таблиця 8

	2010 рік	2011 рік	2012 рік
Пройшло дітей всього	391	443	443
Денний стаціонар	382	331	279
Цілодобовий стаціонар	9	64	164
З них до 1 року			
Денний стаціонар	241	235	159
Цілодобовий стаціонар	-	10	7
З них дітей з батьками			
Денний стаціонар	382	310	279
Цілодобовий стаціонар	-	21	11
Дітей з будинку дитини			
Денний стаціонар	37	5	-
Цілодобовий стаціонар	9	43	153

У Центрі реабілітації БД лікуються діти з перинатальними ураженнями ЦНС, дитячим церебральним паралічем, патологією периферичної нервової системи, діти з порушенням опорно-рухового апарату (дисплазії, сколіози, порушення постави, м'язові кривоший і т.і.), генетичною патологією та інші.

Середня тривалість перебування на ліжку в Центрі реабілітації 13 днів.

В середньому стійке покращення спостерігалось після курсу реабілітації $\approx 71\%$ усіх випадків.

Будинок дитини співпрацює з соціальними службами та службами у справах дітей, прокуратурою, міською та обласною СЕС, податковою

інспекцією, «Ощадбанком», паспортним столом, відділом праці та соціального захисту населення №2 (Вишенька) та кафедрами медичного університету. Юрисконсультом проводиться робота по захисту прав та законних інтересів дітей (звернення в прокуратуру та службу у справах дітей про вирішення в судовому порядку питання щодо надання статусу дітей, позбавлених батьківського піклування, а також надання ССД необхідних документів для постановки на первинний облік з усиновлення), листування та спілкування в телефонному режимі з обласною та районними службами у справах дітей з приводу надання необхідних документів до особових справ дітей.

Висновки до розділу 1

Вінницький центр соціально-психологічної реабілітації забезпечує медичну, психологічну та педагогічно-логопедичну реабілітацію дітей-сиріт, дітей, які залишились без піклування батьків, дітей з вадами фізичного та розумового розвитку, які тимчасово знаходяться у будинку дитини за заявою батьків. Основним завданням закладу є медична практика, пов'язана з комплексом спеціальних заходів, спрямованих на покращення здоров'я, підвищення санітарної культури, формування культури ціннісного самовідношення до власного здоров'я вихованців закладу, запобігання захворюванням та інвалідності, а також на діагностику, лікування гострих і хронічних захворювань, реабілітацію хворих та інвалідів, що здійснюється особами, які мають спеціалізовану фахову освіту.

РОЗДІЛ 2. ПСИХОЛОГІЧНЕ Й СОЦІАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я ВИХОВАНЦІВ ЦЕНТРІВ РЕАБІЛІТАЦІЇ

2.1. Корекційно-розвивальна робота з вихованцями центрів соціально-психологічної реабілітації

Корекційно-розвивальна робота передбачає здійснення психолого-виховного впливу на дітей і підлітків – вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації. Серед вихованців є різні категорії дітей, до них належать наступні групи:

Діти з особливими потребами або діти-інваліди – це особи віком до 18 років (повноліття) зі стійким розладом функцій організму, зумовленим захворюванням, травмою (її наслідками) або вродженими вадами розумового чи фізичного розвитку, що призводить до обмеження нормальної життєдіяльності та викликає необхідність надання їй соціальної допомоги і захисту. Іншими словами, це звичайні діти через певні причини з обмеженою життєдіяльністю, тобто повною або частковою втратою здатності самообслуговування, самостійного пересування, спілкування, орієнтації, контролювання своєї поведінки [10]. Слово “інвалід” викликає у більшості людей жалість чи негативну реакцію, тому можна замінити його на наступні словосполучення:

- діти з особливими потребами;
- діти з обмеженими можливостями;
- діти з недоліками розвитку.

Розумово відсталі діти – діти з порушенням нормального розвитку пізнавальних процесів внаслідок органічних уражень головного мозку(головним чином, його кори). До цих уражень належать: запалення тканини мозку і його оболонки (менінго-енцефаліти), ускладнення після інфекційних захворювань (дифтерія, скарлатина, кір, грип та ін.), травми

голови, крововиливи в мозок дитини під час родів тощо. Залежно від ступеня порушення розумового розвитку розумово відсталі діти поділяються на такі основні групи: а) ідіоти – діти, які не володіють мовою і не розуміють мови інших; не здатні до засвоєння складних навичок, мають грубі порушення в моториці (не можуть самостійно переміщатися); б) імбецили – діти з досить грубими порушеннями в пізнавальних процесах, не здатні до тривалої цілеспрямованої дії, з погано розвинутою пам'яттю; після тривалого навчання у імбецилів виробляються навички читання, письма, рахунку, деякі навички ручної діяльності і самообслуговування; в) дебіли – діти з найменшим ступенем розумової відсталості, але вони істотно відрізняються за своїм психічним розвитком від нормальних дітей; здатні до систематичного шкільного навчання за спеціальною програмою, можуть оволодівати трудовими знаннями, уміннями й навичками порівняно легкої професії; навчаються в допоміжних школах, особливістю виховного процесу в яких є обов'язкове проведення з дітьми корекційно-виховної роботи, направленої на виправлення (часткове чи повне) вад психічного або фізичного розвитку у дітей.[7]

Затримка психічного або розумового розвитку – це порушення нормального темпу психічного або розумового розвитку, внаслідок чого дитина за своїм психічним та фізичним розвитком відповідає дитині більш раннього розвитку.

Розумово відстала дитина сприймає будь-яку інформацію у повільному темпі, погано запам'ятовує і розуміє те, що бачить та чує. Для того, щоб у нього склалося певне уявлення про предмети чи об'єкти, йому потрібен постійне багаторазове повторення.

Дитина з затримкою розумового розвитку, на протигагу нормальній дитині, не прагне до самостійності. Вона звикає до догляду та не хоче його позбавлятися. Тому треба стимулювати дитину до самостійності, ставити перед нею вимоги робити самому.

Також треба враховувати те, що не всі дефекти розвитку дитини є наслідком органічного ураження центральної нервової системи. Наприклад: впертість, негативізм, агресивність, жадність, жорстокість, брехня, небажання що-небудь робити – це недоліки, які формуються в результаті неправильного виховання.

Соціалізаційні процеси передбачають залучення індивіда до системи суспільних відносин, формування його соціального досвіду, становлення і розвитку як цілісної особистості. Соціалізація передбачає взаємодію людини з соціальним оточенням, яке впливає на формування її певних соціальних якостей та рис, на активне засвоєння й відтворення нею системи суспільних зв'язків. В даній роботі висвітлюємо первинну, тобто дитячу, підліткову й юну соціалізацію. Разом з соціалізацією дитина має соціально адаптуватися. Тому необхідно розібратися в тому, що означає поняття «соціальна адаптація».

Соціальна адаптація є соціальним пристосуванням, процесом або результатом процесу, який передбачає гармонійне з точки зору індивідуальних прагнень людини задоволення її потреб, створення умов для її здорового, щасливого життя в суспільстві. Для успішного процесу соціальної адаптації важливу роль відіграють вихованість людини, її кмітливість, самостійність, відповідальність, її приналежність до певної соціальної групи.

У Вінницькому Центрі реабілітації була проведена психодіагностична робота, за результатами якої були підібрані індивідуальні та групові розвивальні та корекційні програми, програми для дослідження пізнавальної сфери особистості дитини, розвивальні заняття направлені на розвиток пізнавальних процесів та здібностей відповідно до вікових можливостей дітей: розвиток сенсомоторних здібностей, сприйняття, спостережливості, пам'яті, активізації творчої уяви, мислення.

Були поставлені такі задачі:

- Проведення діагностичної роботи;

- Проведення корекції та розвитку пізнавальної сфери особистості дитини;
- Складання психологічних характеристик дітей;
- Діагностична робота для виявлення тривожності дітей та корекційна роботі по подоланню тривожності;

У вінницькому Центрі реабілітації діагностична робота проводилася на початку 2018 року : вересень - жовтень та в кінці року : квітень – травень.

Продіагностовано:

Назва групи	Загальна к-сть продіагностованих		Дітей з високим рівнем психічного розвитку		Дітей з середнім рівнем психічного розвитку		Дітей з низьким рівнем психічного розвитку	
	К-сть дітей	%	К-сть дітей	100%	К-сть дітей	%	К-сть дітей	%
Гр. № 1	17	100%	4	23,5%	8	47%	5	29.5%
Гр. № 2	23	100%	2	8,7%	16	69.5%	5	21.8%
Гр. № 3	20	100%	-	-	5	24%	15	76%
Гр. № 4	19	100%	2	10.5%	9	47.5%	8	42%
Гр. № 7	5	100%	-	-	2	40%	3	60%
Гр. № 9	21	100%	-	-	5	24%	16	76%
ЦР	15	100%	5	33%	8	53%	2	14%

Загальна кількість обстежених 120 дітей.

У вінницькому Центрі реабілітації за попередній рік проведена робота з дітьми «групи ризику».

Заняття були направлені на навчання прийомам саморегуляції через використання релаксації, візуалізації; ігри на розвиток швидкості реакції, координації рухів, ігри для розвитку тактильної взаємодії, пальчикові ігри, рухливі ігри з використанням стримуючих моментів. По закінченню роботи з корекційною групою можна відміти покращення в поведінці дітей. Діти навчилися поводитися в межах дозволеної поведінки, оволоділи культурою діалогу, адекватно реагують на зауваження та на невдачу, знизився рівень тривожності.

Корекційна група

Кількість дітей за рік	Рівень тривожності %	
	На початок року	На кінець року
65 дітей	86%	59%

Корекційно – відновлювальний та розвиваючий напрямок проводився на розвиток всіх психічних процесів та емоційно – вольової сфери. Такі методи. Використовувалися такі методики :

- дослідження наочно – схематичного мислення («лабіринт»)
- з'ясування розвитку зорової пам'яті («запам'ятай і намалюй фігури», «упізнавання предметів»)
- виявлення тривоги (за тестом Р. Теммла, М. Доркі, Ф. Амена)
- оцінка визначення слухової пам'яті («запам'ятай слова»)
- наочно – дійового мислення («обведи контур»)
- оцінка образно – логічного мислення («розподіли на групи»)

- розвиток уміння класифікувати, узагальнювати, виділяти суттєві ознаки («четвертий зайвий»)
- удосконалювати вміння встановлювати причинно – наслідкові зв'язки («послідовність подій»)
- діагностика рівня уваги («хатка», «знайди і викресли»)
- коректурна проба
- дослідження сприйняття (тест « Знайди квадрат»)
- дослідження рівня загального розвитку інтелектуальної сфери дошкільника (малювання чоловічої фігури по пам'яті тест А.Керна І.Ірасека)
- визначення тривалості пам'яті («10 слів»)
- дослідження інтелекту(тест Векслера)

Групи	Пам'ять %			Увага %			Мислення %			Уява %		
Гр.№1	30	55	15	28	57	15	15	55	30	23	40	37
Гр.№2	77	23	-	57	36	7	86	14	-	-	-	-
Гр.№4	18,8	76	5,2	18,8	81,2	-	31,3	68,7	-	25	63	12
	Н.Р	С.Р.	В.Р	Н.Р	С.Р.	В.Р.	Н.Р	С.Р.	В.Р	Н.Р.	С.Р.	В.Р.

Результати, які відбулися після проведення корекційно-відновлювальної роботи з дітьми: виявлення позитивного ставлення до своїх товаришів по групі; покращення психічного стану дітей; усунення звичних для них способів переживань (зняття напруження, підвищення емоційного тону, вивільнення пригнічених емоцій – гніву, страху, образи); сформування позитивного ставлення до себе та до інших; розвинулися пізнавальні процеси.

Основним завданням були діагностична та корекційно-розвивальна робота з дітьми, які потребують підвищеної уваги, виявлення та усунення психологічних причин відхилень у розвитку, спостереження за переломними моментами розвитку.

Консультативний напрямок відбувався шляхом надання консультацій всім учасникам навчально – виховного процесу. Проводилася консультаційна

робота з адміністрацією будинку дитини та ЦР, вихователями й батьками щодо психологічних проблем виховання дітей, проведення різноманітних корекційно-розвивальних та відновлювальних робіт з дітьми, які цього потребують, надавалася допомога у підтримці сприятливого психологічного клімату у дитячих колективах та у колективі дошкільного закладу, попередження та вирішення конфліктних ситуацій.

Корекційне виховання направлене на створення умов пристосування до життя в соціумі, подолання або ослаблення недоліків чи дефектів розвитку окремих дітей, які мають недоліки в розвитку зору, слуху, мови, тяжкі форми недорозвинутості мозку і затримки психічного розвитку, в спеціально створених організаціях. До них відносяться інтернати, санаторно-лікувальні заклади, центри адаптації і реабілітації, благодійні організації і ін. Задачі і зміст корекційного виховання залежать від ступеню аномалії в розвитку дитини. Для розумово відсталих дітей необхідно розвивати дефектні функції і паралельно займатись адаптацією дитини до життя в доступних межах. Важливо також розвивати соціально значимі здібності, які формують почуття власної гідності. В цьому допомагає робота щодо переорієнтації відношення людини до своєї долі. Це стає реальним, якщо в неї формуються певні соціальні установки на себе, своє майбутнє, на оточуючих, на різні сфери життєдіяльності. Велику роль може зіграти розкриття перед дитиною спектра позитивних, реальних для неї життєвих цілей. Корекційна діяльність стає більш ефективною, коли створюються умови для дітей, підлітків в участі в різних сферах соціальної практики. Так, в останні десятиліття розгорнулася велика культурно-дозвіллева діяльність по участі дітей-інвалідів в спортивних змаганнях, конкурсах умільців, музикантів, художників. Все це сприяє їх соціальній реабілітації.

Корекційно-розвивальна спрямованість психолого-педагогічної роботи полягає в тому, що під час спілкування вдосконалюються особливості емоційно-вольової сфери дітей, які часто мають вади недорозвинутості вольової сфери та примітивності і хворобливості проявів емоційних

переживань; виявляються їхні проблеми, пов'язані з розвитком особистості, самовизначенням, з соціальною адаптацією; окреслюються можливі шляхи подолання проблем і побудові відносин з дітьми, з урахування їхніх вікових особливостей, спрямованості на вирішення різних вікових завдань. Роль корегуючих програм, які проводяться у ЦР у формі програм, квестів, гуртків, клубів друзів тощо, оптимізує потреби дітей в подоланні соціальної ізоляції, формуванні індивідуальності, набутті нових знань, умінь і навичок, у підвищенні самооцінки, всебічному розвитку. Психологічні тести показують стан і шляхи психолого-педагогічного розвитку дитини.

Впродовж 2017 – 2018 року головною метою у Вінницькому ЦР роботи педагога-психолога було створення умов для нормального психічного розвитку дітей та збереження їхнього психічного здоров'я.

2.2. Проблема депривації і психологічна просвіта як надання психологічної допомоги учасникам педагогічно-виховного процесу у ЦР

В останні роки предметом дослідження педагогічної науки, зокрема в західних країнах стали проблеми депривації особистості. Це значною мірою зумовлено зростанням динаміки суспільного життя, адже воно стає більш динамічним, ніж раніше. Розвиток технологічних процесів відбувається сьогодні в режимі прискорення, а деякі з них вже набули загрозливого характеру. На жаль, важливість і драматизм сучасної цивілізації міститься в тому, що вона не торкається глибинних основ особистості, будується на системі речових відносин та відповідній їй ієрархії цінностей. Сучасна цивілізація не виражає сутність людини і не є імпульсом її духовного саморозвитку. Звідси поширене незадоволення духовних потреб населення країн, особливо найменш захищеної його верстви - дітей.

Відомий французький дослідник Ф.Арієс писав: «Схоже на те, що наше суспільство перестає бути “дитиноцентричним”, яким воно стало тільки з XVIII сторіччя. Це означає, що дитина втрачає свою монополію і займає менш привілейоване місце. XVIII-XIX століття закінчуються на наших очах» [33, с. 27].

Сьогодні в нашій країні в дитячих будинках і школах-інтернатах зростають близько трьох мільйонів дітей, які щодня відчують на собі фактор психологічної депривації. В останні роки проблема психологічної депривації дітей не зникла, а навпаки катастрофічно поширилася внаслідок втрати духовних орієнтирів, посилення алкоголізму, наркоманії, морального занепаду. Серед цих дітей на сьогоднішній день – 95% вихованців дитячих закладів.

На жаль, в силу історичних обставин, виросло вже декілька поколінь українців, байдужих до вітчизняної історії, традиційної моралі свого народу, його звичаїв, обрядів. Як підкреслюють українські вчені Зязюн І.А., Сагач Г.М., за таких умов школа і вчитель не повинні загубити «той тендітний духовний стрижень, який чудом ще теплиться в системі освіти, яка ледь-ледь дихає і видихає останні філософсько-ціннісні орієнтири» [53, с. 59].

Спостерігається зниження ефективності процесу виховання в результаті розриву міжпоколінних зв'язків, відчуження і протистояння в сім'ях, у школах і закладах дозвілля.

Отже, нині існує реальна загроза психологічної депривації, яка посилюється нестабільністю розвитку та станом загальної кризи нашого суспільства.

Під поняттям “депривація” розуміється особливий психологічний вакуумний стан людини, який виник в результаті таких життєвих обставин, коли індивід позбавлений можливості задовольнити свої людські психологічні, духовні потреби в достатній кількості і протягом достатньо тривалого часу. Так, англійський науковець Дональд Хебб назвав депривацію

«станом позбавлення або обмеження можливостей задоволення життєво важливих потреб» [53, с. 215].

Під потребами ми розуміємо головний, вихідний імпульс активності людини, усвідомлення нею необхідності у чомусь – чи то для життєдіяльності організму, чи для розвитку особистості.

В залежності від нереалізованих потреб можна класифікувати основні види психологічної депривації:

- сенсорна депривація (обмеженість чуттєвих та емоційних стимулів). Сенсорна депривація включає в себе емоційну депривацію (незадоволення важливих емоційних потреб) та материнську депривацію (відсутність материнського тепла, любові й гармонійних повноцінних взаємин між матір'ю та дитиною);

- соціальна депривація (недостатній соціальний і культурний вплив на людину).

Деякі науковці вирізняють інформаційну депривацію та екзистенційну депривацію – «глибинне почуття втрати смислу життя, поєднане з відчуттям порожнечі» [54, с. 339].

На нашу думку, вагоме місце в дослідженні проблеми займають уявлення про соціальні, психологічні та фізіологічні витоки виникнення депривації, її основні функції і прояви (девіантна та делінквентна поведінка) .

Суттєвий внесок у розробку проблеми психологічної депривації зробила група російських вчених під керівництвом Н.М. Щелованова. Вони встановили, що незадоволеність емоційних потреб для людини може мати фатальний вихід. Якщо немовляти протягом тривалого часу позбавлені фізичного контакту з людьми, вони деградуєть і в кінцевому рахунку, гинуть.

Л.М. Божович висунула і підтвердила гіпотезу про те, що саме потреба у враженнях відіграє провідну роль в інтелектуальному розвитку дитини. Вона з'являється приблизно на 3-5-му тижні життя і стає базою для формування інших соціальних потреб.

М.Ю. Кістяковська зазначає: «Задоволення органічних потреб лише знімає емоційно-негативні реакції, створюючи цим благотворні передумови для виникнення емоційно-позитивних реакцій» [26, с. 137].

Отже, ці спостереження підтверджують думку про існування сенсорної депривації (недостатність зорових, слухових, чуттєвих стимулів) і про необхідність в житті дитини стимулів, які б забезпечували їй повноцінний фізичний контакт. Це явище стало предметом спостереження ще на початку виникнення закритих закладів для дітей, перші з яких датуються IV ст. нашої ери (335 р., Царград), а їх бурхливий розвиток у Європі датується приблизно XVII ст. В контексті дослідження витоків виникнення проблеми цікаво навести вислів іспанського єпископа (1760 р.): «В притулку дитина стає сумною і більшість від смутку помирають». Однак, як науковий факт негативні наслідки сенсорної емоційної депривації стали вивчатися лише на початку XX ст. Дані феномену «депривація» вперше систематично аналізуються американським дослідником Р.Спітцом як феномен госпіталізму. Вчений дослідив процес депривації і прийшов до висновку, що в закритому закладі дитина страждає не стільки від поганого харчування або незадовільного медичного обслуговування, а від специфічної умови таких закладів – бідного емоційно-стимулюючого середовища, що негативно впливає на творчі здібності дитини.

Б. Лофенфельд встановив, що наслідки такого сенсорного голоду можна порівняти з наслідками глибоких сенсорних дефектів. Ці наслідки проявляються у вигляді загального затримання розвитку, появи деяких негативних особливостей поведінки індивіда. Вивчаючи сенсорну депривацію, Б. Лофенфельд виявив, що характеристики емоційних реакцій, фантазій глухих дітей схожі з аналогічними особливостями депривованих дітей [30, с.52]

На думку більшості дослідників, сенсорна депривація має негативний вплив на інтелектуальний, духовний, творчий розвиток дитини в кожному віці, але в підлітковому особливо.

Одним із видів сенсорної депривації, на наш погляд, є материнська депривація. В ХХ сторіччі людство пройшло тернистий шлях у пізнанні ролі матері в розвитку людини та наслідків материнської депривації. Руйнівні війни минулого століття відкрили явища госпіталізму й материнської депривації, які по-особливому висвітлили роль матері. З розвитком наукових досліджень у цій галузі вчені все далі відходять від примітивних біологічних ідей про засвоєння суспільного досвіду шляхом напису будь-яких текстів на “чистій дошці” (*tabula rasa*)– дитячій психіці. І все більш складною постає перед дослідниками тонка матерія взаємовідносин матері й дитини. Й тим складнішим уявляється шлях виховання дітей, які не отримують достатньої материнської любові або ж зовсім залишаються без матері.

Сучасний стан проблеми материнської депривації можна охарактеризувати тим, що вирішальну роль у пізнанні новітніх технологій, закономірностей, способів виховання дитини і значення материнської турботи та любові почала відігравати нова галузь наукових знань – ембріональна педагогіка. Саме їй вдається вловити найтонші механізми, нюанси цього процесу і знайти шляхи усунення викривлень, які виникають внаслідок материнської депривації.

Так, американський науковець Томас Верні підкреслює, що люблячі матері, які мають гарний емоційний контакт зі своєю дитиною, народжують більш впевнених в собі та більш захищених дітей. Дослідження показали, що найсерйознішу небезпеку для дитини несе не тимчасова реакція матері на якусь конкретну пригоду, а тривалий емоційний стан лиха, який може призвести до того, що дитина психічно постраждає. Прихильність до ще ненародженої дитини – найкращий засіб початку встановлення здорових психологічних відносин між матір'ю та дитиною. «Все, що відбудеться в подальшому, буде накладатися в свідомості дитини на пережите в ембріональний період» [54, с. 253].

Інші дослідники також схильні вбачати у прихованому від світу внутрішньому контакті матері та ще ненародженої дитини можливості

майбутнього зворотного емоційного зв'язку, який буде міцніти та розвиватися в умовах любові і ласки. Саме це підтверджує дослідження Януша Корчака: «Немовля з перших днів народження пізнає свою мати. Ще ні говорити, ні ходити не вміє, а вже тягне свої рученята до матері. Впізнає її на вулиці, коли вона підходить, ще здалеку посміхається. Навіть вночі впізнає по голосу, диханню. Навіть сліпі від народження діти, торкаючись рукою обличчя матері, впізнають її і говорять: «мама-мамуся-мамочка»[54, с. 302]

Таким чином, великого значення набуває емоційний зв'язок між матір'ю і дитиною, їх духовний та психологічний контакт. На рубежі XX й XXI століть про це йдеться в багатьох наукових дослідженнях. Хоча деякі фахівці стверджують, що раніше такої тенденції не існувало.

Так, розглядаючи проблему еволюції материнської депривації, І.С. Кон у праці «Дитина і суспільство» аналізує роботу французької дослідниці Е.Бадентер, яка простежила розвиток материнської любові протягом трьох століть – з XVIII по XX ст. [24, с. 80]. Вона встановила, що до кінця XVIII ст. материнська любов була соціально-випадковим явищем. Однак з середини XVIII ст. після появи книги Руссо «Еміль, або Про виховання» (1792 р.) – материнська любов перетворюється у визнану культурну цільність.

Е.Бадентер прийшла до висновку, що «...материнський інстинкт – це міф. Ми не виявили ніякої загальної і необхідної поведінки матері. Навпаки, ми констатували мінливість її почуттів в залежності від її культури, амбіцій або фрустрації. Материнська любов може існувати або ні, з'являтися або зникати, бути сильною або слабкою, вибірковою або всезагальною. Все залежить від матері, від її історії та від Історії» [24, с. 207].

У XX столітті проблема материнської депривації набула особливої актуальності. Нині важко повірити в те, що в роки революції серйозно обговорювалося питання про перевагу життя всіх дітей у дитячих закладах, що надало б їм цілеспрямоване виховання, а їх батькам – можливість зосередити всі сили на будівництві нового суспільства. В кінці 50-х р. з'явилася велика

кількість шкіл-інтернатів не для сиріт, а для того, щоб ширше розгорнути комуністичне будівництво.

У фашистській Німеччині існували таємні табори, де після родів дитину забирали у матері й виховували в спеціальному закладі з метою створення «надлюдей» чистої раси. Цей досвід закінчився поразкою: «Діти були позбавлені найважливішого – справжньої любові матері. Немовлята лежали, як телята в інкубаторі. Ніхто до них не звертався з ласкавим словом» [15, с. 147].

У 1963 році в Женеві відбувся міжнародний симпозіум з проблем розвитку дитини, якому судилося посісти особливе місце в історії педагогіки, психології, філософії, соціології, культурології, оскільки вперше проблема розвитку підростаючого покоління вирішувалася на ньому об'єднаними зусиллями, спеціалістів різних галузей науки. Так, у доповіді американського культуролога Маргарет Мід відносно проблеми материнської депривації підкреслювалося, що в племенах на острові Самоа ті необхідні для розвитку дитини соціальні та емоційні зв'язки, які в Європейській культурі замкнені в діаді “мати-дитина”, реалізуються зовсім по-іншому – через зв'язки старших та молодших дітей, взагалі завдяки участі всіх членів роду у вихованні дітей. «Дитина при цьому не обділена турботою, емоційним теплом і захистом, але все це вбудоване в принципово іншу систему» [37, с. 21].

Тому важливо, щоб тепло і турбота зосереджувалися в одній людині. Це не обов'язково повинна бути біологічна мати дитини. Суттєво, щоб ця людина була дійсно люблячою, емоційно “теплою”. До такого висновку приходять більшість дослідників даної проблеми.

М. Райбл провів спостереження над 600 немовлятами, які знаходились під впливом материнської депривації. Він прийшов до висновку, що відсутність материнської опіки може призвести до важких духовних і соматичних порушень вже у дітей двохмісячного віку. Тоді організм дитини для правильного функціонування повинен отримувати комплекс подразнень, які надає йому природна турбота матері. На думку Райбла, у дітей, котрі

живуть в негігієнічних умовах, але мають постійні “тонкі особисті впливи” матері, фізіологічні та духовні порушення не спостерігається.

Л.С.Виготський, А.Н.Леонтьєв, Д.Б.Ельконін, С.Г.Карпенчук, З.Фройд підкреслювали значення почуття дитини, яке формується на ранніх етапах онтогенезу – почуття базової довіри до світу, що ґрунтується на теплі та постійності материнської турботи. Це уявлення характерне для теорії розвитку особистості, розробленої американським психологом Е.Еріксоном. Перше соціальне досягнення дитини, - підкреслює вчений, - полягає в її байдужості до того, що мати ховається від неї, причому без занадто великої тривоги і гніву дитини, тому що мати вже перетворилася в її внутрішню впевненість і у зовнішню уявленість [55, с. 166].

Відсутність базової довіри до світу розглядається багатьма дослідниками як найперший, найтяжчий і найважчий наслідок материнської депривації. Ще у 1966 р. швейцарськими вченими М.Майерхофер і В.Келер були опубліковані результати дослідження розвитку 454 дітей віком до 16 років із тамтешніх притулків. Лише у двох випадках причиною перебування дітей у притулку були хвороби дітей, всі ж інші були незаконнонародженими, або їхні матері взагалі не бажали виховувати своїх дітей. За цієї умови спостерігаються страх, агресія, недовіра до інших людей, до самого себе, небажання пізнавати нове, навчатися.

Ю.Бронфенбреннер в роботі «Два світи дитинства: Діти США та СРСР» повідомив про результати наукового дослідження, за яким експериментальну групу дітей у 3-х річному віці було віддано на виховання жінкам з різними розумовими відхиленнями. Вони ніжно і турботливо ставилися до дітей. Інша ж контрольна група дітей виховувалася у притулку. Через 30 років після анкетування виявилось, що всі, хто входив до експериментальної групи, стали самостійними й адаптованими до життя людьми. В контрольній же групі більшість досліджуваних померли.

Й. Лонгмейер і З. Матейчик підкреслювали: «Дитина, без сумніву, потребує центрального “об’єкта”, на якому зосереджуються всі його види

активності і який би забезпечував для нього упевненість в собі... Це, скоріше за все, мати або інша особа на її місці, що стає фокусом, до якого притягуються всі види активності дитини» [54, с. 132].

Саме від кількості перерваних контактів страждають вихованці дитячих закладів. Так, американський вчений Д.Пруг виявив, що дитина може відновити перерваний емоційний контакт з дорослими не більше 4-х разів, після чого вона припиняє спроби встановити такі контакти й стає до них байдужою [53, с. 220].

Важливий аспект проблеми материнської депривації виділили англійські дослідники М. Прингл і В. Бейслоу, які вважають, що сама по собі фізична сепарація від матері і від дому, тривале перебування в дитячому закладі не повинні обов'язково призводити до порушень психічного розвитку – все це залежить від якості людських зв'язків, якими володіє дитина.

Дослідник Г.Т.Хоментаскас вивчав поведінку дітей в умовах довготривалої відмежованості від сім'ї. Вчений досліджував можливі шляхи подолання дитиною ситуації, що склалася, її внутрішню «переробку». Він характеризує два таких шляхи: «Дитина розцінює відлучення від матері та сім'ї як покарання за те, що вона погана і втрачає самоповагу, починає відчувати постійне почуття провини. Це стає основною характеристикою її особистості. Інший шлях – визнання того, що у всьому винні мати, сім'я. Внутрішній стан такої дитини – суміш образи, злості й любові до батьків, що веде до суб'єктивного розриву з сім'єю, підвищенню агресивності дитини» [53, с. 83-84].

Важливі дані наводить Дж. Боулбі, який виявив, що підлітки, які втратили мати відразу після народження, відрізняються від тих, які стали сиротами у 6-місячному віці. Останні часто ставали правопорушниками, характеризувалися антисоціальною поведінкою (такий тип особистості Дж. Боулбі називає «беземоційним характером»). В той же час, коли інші, які не відрізнялися схильністю до правопорушень, були просто замкненими і неконтактними [53, с. 214].

Отже, як підкреслює російський філософ Ф. Михайлов, якщо немовля в окремий період онтогенезу не зуміло самостійно сформувати за допомогою соціокультурних засобів “ свої органи задоволення природних потреб”, якщо, з іншого боку його рідні за власною волею не підуть йому в цьому назустріч і не запропонують йому засобів доцільного сприяння, то і в майбутньому дитина не знайде ні в собі, ні в інших жодного способу виживання і розвитку. Концепція самотності Ф.Т. Михайлова виражає уявлення багатьох вітчизняних та західних вчених про роль прижиттєво формуючих зв’язків між дитиною та матір’ю, які позитивно впливають на виникнення “функціональних органів” власне людської життєдіяльності. В даному підході міститься до вирішення проблеми материнської депривації – виховання людини в умовах, коли вона з дитинства позбавлена матері або інших «близьких дорослих», які у звичайній родині не дані дитині самою природою [45, с. 363].

Поряд із сенсорною та материнською необхідно виокреслити соціальну депривацію. Враховуючи важливість рівня особистісної зрілості у протидії процесові соціальної ізоляції, правомірно припустити, що, чим раніше дитина зазнала соціокультурної ізоляції, тим важчими будуть її наслідки.

Так, вивчаючи проблему соціальної депривації дослідники Й. Лангмейер і З. Матейчик наводять велику кількість характерних прикладів. Це так звані «діти вовків» і феномен Каспара Хаузера з Нюрнбергу, трагічні випадки з життя сучасних дітей, які з раннього дитинства ні з ким не спілкувалися. Вони не вміли говорити, погано пересувалися, постійно плакали та всього боялися.

За одиничними винятками, навіть за допомогою найдосконалішої системи виховання, такі діти залишаються втраченими. Навіть у тих випадках, коли завдяки творчим підходам вихователів відбувався розвиток інтелекту, залишалися серйозні порушення депривованої особистості у спілкуванні з іншими людьми.

Словацькі вчені виявили, що на початку «перевиховання» депривовані діти відчували страх перед людьми, який змінювався непостійними та слабо диференційованими стосунками з ними. У спілкуванні таких дітей з іншими

людьми відчувалася постійна потреба любові та уваги. Прояв почуттів характеризувався, з одного боку, їхньою змістовною бідністю, з іншого ж - емоційною афективністю.

На сьогоднішній день, як наголошують вчені Кле Мішель, К.А.Абульханова-Славская, Т.Парсонс, Р.С.Немов та ін., існує велика кількість дітей, які одержують мало соціальної інформації й у яких бракує досвіду повноцінного різнобічного спілкування з дорослими й однолітками. У таких дітей спостерігається недостатній запас знань про правову поведінку, громадські обов'язки, культурні традиції, низький рівень духовного розвитку. Все це може створити складний комплекс духовних, моральних, правових порушень особистості, тобто «низьку фрустраційну толерантність» [52, с. 362].

Зустрічаючись у практиці виховання з проблемою соціальної депривації, педагог нерідко стикається з проявами так званої групової залежності, властивої вихованцям дитячих будинків. Нерідко протягом подальшого життя вони продовжують відчувати недовіру до незнайомих людей. Абсолютно ж довіряють лише своєму найближчому оточенню, людям з аналогічною життєвою долею, тобто тієї ж мікрогрупи.

Аналізуючи соціальну депривації, необхідно виділити новий суспільний феномен – «діти вулиці». Вони відчувають на собі соціальну, материнську, сенсорну депривацію, часто зазнають насильства й перебувають в екстремальних умовах існування. За приблизними підрахунками в Україні їх близько 18 тисяч.

«Діти вулиці», або безпритульні діти — це діти до 18 років, які протягом довгого чи короткого терміну живуть в середовищі вулиці. Вони не мають постійного місця проживання, бродяжать, мають свої угруповання, специфічні контакти на вулиці. Офіційно ці діти мають проживати в домі своїх батьків або в установі інтернатного типу. Найчастіше вони не підтримують контактів з дорослими, батьками, навчальними та виховними установами, соціальними службами, які повинні піклуватися про них [50, с. 59].

За даними опитування, майже кожна "дитина вулиці" зазнала на собі насильства: психологічного, фізичного, сексуального. Є діти, які почали статеве життя у п'ять років. Кожен третій з тих, хто зізнався, що вступає у статеві контакти, робить це за платню, заробляючи собі на життя. Кожна десята "дитина вулиці" зазнала на собі зґвалтування [50, с. 61].

Вживання наркотиків й алкоголю є одним з найприємніших занять для дітей вулиці. За віком вуличні наркомани — це діти від семи до дванадцяти років. Переважним засобом наркотизації є вдихання клею. Часто підлітки вживають наркотики для того, щоб притупити почуття голоду.

Умови перебування таких підлітків в інтернаті не відповідають нормам та принципам, викладеним у Конвенції про права дитини. В одній кімнаті мешкає 10—12 дітей; у дитини немає своєї власності, немає можливості залишитися на самоті навіть у вбиральні. Стосунки з вихователями формальні, а часто й відверто ворожі. Підліток не уявляє своєї життєвої перспективи, оскільки в 16 років він залишається зовсім один, без житла, без освіти. Все це спричиняє відчуття підлітками постійної психологічної депривації, неможливості задоволення потреби у самореалізації, творчості, пізнанні, спілкуванні, самоствердженні.

Наявні в Україні умови виховання поза сім'єю несприятливі для нормального формування особистості підлітків і призводять до постійного підвищення рівня соціальної депривації й розвитку асоціальних форм поведінки. Невипадково, більшість неповнолітніх засуджених, що перебувають у виховно-трудовах колоніях МВС України, становлять безпритульні підлітки, які раніше виховувалися в інтернатах та дитячих будинках.

Щоб по можливості максимально повернути депривованій дитині втрачений психологічний, емоційний, фізичний комфорт, необхідно розібратися в причинах депривації та її наслідках.

На нашу думку існують такі соціальні причини розвитку психологічної депривації:

1. Сімейне неблагополуччя як причина депривації підлітків. У багатьох сім'ях батьки не приділяють належної уваги вихованню дітей. В інших, навпаки, не дають їм проявити елементарну самостійність, заважають прийняттю життєвих рішень. Тому депривованість підлітка найчастіше є результатом гіпоопіки або гіперопіки. Але найбільше підліток відчуває сімейну патологію там, де мають місце пияцтво та наркоманія. (За офіційною статистикою, 75% сімей "важких" підлітків нині вражені пияцтвом та алкоголізмом). Останнім часом збільшилася кількість розлучень (55% від кількості шлюбів), неповних сімей (16% від загальної кількості сімей) [51]. Підліток буде особливо депривований в родині, де сина виховує тільки мати, а дочку – батько.

2. Депривація може розпочатися і внаслідок перебування у частковій або повній соціальній ізоляції. Діти набувають деяких негативних особливостей психічного і фізичного розвитку, якщо знаходяться тривалий час у притулках, лікарнях, дитячих будинках та інших закритих закладах. У цих умовах вони не тільки позбавлені материнського тепла, але й одержують обмаль соціокультурної інформації. Подібне відбувається і в результаті бродяжництва, безпритульності.

3. Тільки в соціальному середовищі людина навчається говорити, володіти навичками охайності, набуває зовнішньої культури поведінки.

4. Незадовільна якість виховання та освіти, ізолюваність особистості, що формується, від загальнолюдських культурних цінностей – також суттєва причина депривації.

5. Слід зазначити, що психологічна депривація спостерігається й у деяких людей, що пережили різні соціальні потрясіння або природні катаклізми: війни, революції (в тому числі і економічні), стихійні лиха.

6. Найпоширенішими дитячими хворобами нині, зокрема, є вегетативна дистонія, недостатність мозкового кровообігу. Особливу групу ризику складають діти, що були опромінені в утробі матері. В них нерідко

спостерігається низький рівень психічного та соматичного здоров'я, що пов'язане з впливом комплексу факторів поставарійної ситуації.

Існують також психологічні та фізичні причини виникнення депривації:

1. Депривованість підлітка може провокуватися психоневрологічними порушеннями, які виникли в результаті природжених змін організму (глухота, сліпота і т.д.), різними фізичними травмами (каліцтво, струс головного мозку і т.д.), а також психологічними травмами (загибель одного з батьків та ін.).

2. Безумовно, до психологічної депривації призводить відсутність повноцінного емоційного та фізичного контакту між матір'ю й дитиною в ембріональний період розвитку та в ранньому дитинстві.

3. Появі й розвитку депривації можуть сприяти внутрішні труднощі підліткового віку, починаючи з психо-гормональних процесів й закінчуючи побудовою «Я»-концепції. Так, депривація може загостритися в результаті суперечностей, зумовлених перебудовою механізмів соціального контролю. Дитячі форми контролю, засновані на дотримуванні зовнішніх норм і слухняності, вже не діють, дорослі ж засоби, для яких властиві свідомі дисципліна й самоконтроль, ще не склались і не зміцнилися.

Якщо підліток змалку зазнав впливу психологічної депривації й вона мала затяжний, застійний характер і продовжує діяти, це може призвести до вкрай небажаних наслідків, появи різних аномалій та патологій. Назвемо найважливіші прояви депривації:

1. В багатьох підлітків формується агресивність, виникають погані звички (схильність до вживання алкоголю, тютюнопаління, наркоманія та токсикоманія). Створюються умови для кримінальної поведінки (проституція, посягання на здоров'я й життя інших людей).

2. Депривація може зумовити такі недоліки емоційного розвитку підлітка, як: підвищена емоційна збудженість, вередливість, пригніченість, мінливий настрій.

3. Депривований підліток може мати недостатній розумовий розвиток, погану пам'ять, невизначені й непостійні інтереси.

4. До наслідків депривації слід віднести патологічні прояви психіки та низьку працездатність, головні болі, логоневроз, схильність до бродяжництва.

5. Результатом депривації нерідко виступають патологічні звички, в тому числі онанізм, гризіння нігтів, нічне нестримування сечі.

Таким чином, наведені наслідки свідчать про складність депривації як процесу деформації або втрати зв'язків підлітка з середовищем, втрати сенсу життя, руйнації базових психологічних потреб. Підлітки особливо вразливі щодо несприятливих умов, оскільки їхні потреби, як правило, унікальні, бо виникають внаслідок швидкого росту й розвитку молодого людини. Жодна з потреб підлітків нині не задовольняється належним чином, а це призводить до погіршення психологічного стану, ускладнення наслідків депривації все більшої частини дітей та молоді, зростання кількості безпритульних.

У багатьох депривованих підлітків розвивається почуття самотності, зростають прояви цинізму, що виражається у відкритих формах девіантної та делинквентної поведінки. Внаслідок цього зростає кількість самогубств і вбивств серед депривованих підлітків, підвищується рівень їх агресивності та песимізму [56, с. 148].

Це зумовлює необхідність створення спеціальних умов для виховання та освіти депривованих підлітків. В процесі становлення їх особистості важливо вирішувати питання про створення різнобічного, інформаційно насиченого творчого середовища, яке б позитивним чином впливало на розвиток психологічних та духовних потреб. Разом з тим саме в роботі з дітьми підліткового віку педагог-вихователь повинен прагнути до того, щоб недостатньо диференційовані та невитривалі органи їх почуттів діяла належна культурно-освітня інформація. Щоб у міру розвитку дитячого інтелекту та творчості зростав обсяг тренуючих, прилаштовуючих чинників, які б готували особистість до майбутнього повноцінного життя.

Таким чином, сутність проблеми депривації як психологічного явища полягає в особливому стані людини, який виник в результаті соціальних, культурних, психологічних, фізіологічних причин, коли індивід позбавлений можливості задовольняти свої духовні, творчі та інші психологічні потреби в достатній кількості.

Аналіз наведених причин і наслідків сенсорної, материнської, соціальної депривації свідчить про загострення даної проблеми в сучасних умовах. Так, незадоволення духовних потреб підлітків призводить до погіршення психічного стану, ускладнення наслідків депривації все більшої частини молоді, збільшення кількості «дітей вулиці» тощо. Сучасний стан розробки проблеми підліткової депривації свідчить про недостатню увагу до неї вітчизняних вчених, про відсутність практичного розв'язання її на державному рівні. Системне подолання проблеми депривації пов'язане з вирішенням багатьох соціально-педагогічних, філософських, моральних та культурних проблем.

Психологічна просвіта в центрах реабілітації заключається в наданні практичної психологічної допомоги усім учасникам педагогічного процесу, що включає ознайомлення вихователів, батьків з основними закономірностями й умовами сприятливого психічного розвитку дитини, роз'яснення результатів психологічних досліджень, формування потреби в психологічних знаннях і бажання використовувати їх у роботі з дитиною або в інтересах розвитку власної особистості.

Профілактичний напрямок виховної роботи у центрах реабілітації спрямований на збереження, зміцнення і розвиток психологічного здоров'я дітей на всіх етапах дошкільного дитинства і включає виявлення дітей з ознаками дезадаптації, виявлення причин і труднощів адаптації, допомогу новоприбулим дітям в адаптації, допомогу дітям трирічного віку, дітям підліткового віку в подоланні кризових явищ тощо.

Висновки до розділу 2

Для всебічного розвитку дитини (духовного, психічного, розумового, фізичного) передбачається її взаємодія з соціальним оточенням, яке впливає на формування її певних соціальних якостей та рис, тобто означає соціалізацію. Це особливо важливо для дітей, які мають вади у розвитку, з обмеженою життєдіяльністю, мають проблеми у спілкуванні, орієнтації, контролюванні своєї поведінки, внаслідок затримки психічного або розумового розвитку. Забезпечення такої соціальної адаптації дитини здійснюється у ЦР через впровадження корегуючо-розвиваючих програм, скерованих на покращення соціального функціонування вихованців центрів реабілітації (дозвілля, трудова діяльність, навчання, спілкування тощо).

Основа організації виховної діяльності з дітьми-вихованцями центрів реабілітації заключається у доборі й розробці методик і технологій соціальної роботи, у профілактичній роботі, спрямованій на запобігання можливим фізичним, психологічним чи соціокультурним проблемам в дітей, які входять до груп ризику; збереження, підтримку здоров'я дітей; сприяння дітям у розкритті їхніх внутрішніх потенціалів.

РОЗДІЛ 3.

ШЛЯХИ ПОКРАЩЕННЯ ЦІННІСНОГО САМОСТАВЛЕННЯ ВИХОВАНЦІВ ЦР ЗАСОБАМИ СОЦІАЛЬНО-КУЛЬТУРНОГО Й ПСИХОЛОГІЧНОГО ВПЛИВУ НА ОСОБИСТІТЬ

3.1. Формування ціннісного самоствалення у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації засобами естетичного виховання

Одним з вагомих виховних завдань в закладах соціально-психологічної реабілітації є здійснення естетичного впливу на свідомість підростаючого покоління задля досягнення ефекту розвитку особистісного потенціалу суб'єктів виховання в напрямку гармонізації їх душевного світу, а також з метою покращення й якісного змінення відношення як до світу внутрішнього «Я», так і до світу довкілля.

На сьогоднішній день актуальним є питання організації такого виховного процесу вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації, поза межами яких в майбутньому дитина зможе дати оцінку подіям і ситуації, в яких вона буде перебувати, прийняти рішення, спираючись на соціально й морально внормовану особистісну поведінку. Адже з кожним роком соціальна ситуація в країні змінюється і з'являється все більше оманливих місць та занять, що притягують дітей. Діти й підлітки, у силу своїх вікових психологічних особливостей, готові сприймати все нове й непізнане, не замислюючись про наслідки. При цьому вони ще ідеологічно нестійкі, у їхню свідомість легко проникають різноманітні впливи, і що небезпечно, негативного характеру. Естетичне виховання має на меті здійснення таких впливів, в основі яких – позитивний образ, благородна мета.

Якісна організація естетичного впливу на свідомість вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації, передбачає залучення їх до творчих занять (у гуртках, у творчих кімнатах тощо), до проведення з ними цікавих

заходів (вечорів, вікторин, екскурсій, тренінгів, проєктів та ін.). Відомо, що естетичне виховання спрямоване насамперед на виховання в людині гуманістичних якостей, інтересу й любові до життя в його різноманітних проявах. Тому основним предметом естетичного виховання у центрах соціально-психологічної реабілітації має стати формування й виховання естетичної культури, тобто естетичних почуттів, смаків, суджень, художніх здібностей особистості.

Нові підходи до естетичного виховання в сучасних умовах розроблені в дослідженнях таких науковців, як Л. Масол, О. Рудницька, Н. Миропольська, І. Зязюн, А. Хлебнікова, М. Чибісова, Л. Левчук та багатьох інших, де підкреслюється особлива чутливість дітей і підлітків до впливу оточення, різноманітних емоційно-образних стимулів, їх емоційна реакція на безпосереднє враження. Тому вік дитинства й підлітковий вік має великі можливості щодо виховання естетичної культури, хоча інтереси дитини можуть при цьому залишатися короткочасними, нестійкими. Наприклад, при сприйманні картини дитина звертає увагу перш за все на зображені на ній події. А вже потім починає зосереджувати увагу на деталях картини. Емоційне переживання часто зводиться до переживання елементарних відчуттів (задоволення чи незадоволення) від сприймання зображеного. Увага дитини може бути нестійкою, вона може швидко втомлюватись від довготривалого сприйняття творів мистецтва та навіть заняття мистецтвом. Але, разом з цим її цікавить не стільки результат художньої творчості, скільки сам процес малювання, ліплення, співів, читання. Тому так важливо залучати дитину до участі в заняттях художньою самодіяльністю. Виховання естетичної культури у центрах соціально-психологічної реабілітації має перед собою мету сформувати в дітей здатність **сприймати й перетворювати дійсність за законами краси.**

Важливо щоденно спостерігати за кожним вихованцем й помічати: чи звертає увагу дитина на естетичні об'єкти довкілля; чи самостійно дитина помічає естетичні об'єкти; чи тривалий час спостерігає; чи демонструє

бажання або намір відтворити об'єкт засобами образотворчої діяльності. Виховання естетичної культури у центрах соціально-психологічної реабілітації потрібно проводити повсякчас впродовж перебування їх у закладі, оскільки естетична культура забарвлює емоції, волю, розум дитини, коли вона бачить, відчуває та створює красу. Естетично розвинена дитина ставиться до себе, до природи, до інших не як споглядач, а як людина, котра відчуває унікальність та своєрідність іншого.

Аналіз психолого-педагогічної та методичної літератури свідчить, що естетичну культуру дітей можна виховувати різними засобами. Найпоширенішими є театр, кіно, музика, твори образотворчого мистецтва, цирк, художня література, природа. На нашу думку, не менш важливим у вихованні естетичної культури дітей центрів соціально-психологічної реабілітації відіграє поведінка й діяльність однолітків. Достойні вчинки одногрупників, успіхи в праці, спортивній, художній діяльності повинні стати предметом обговорення під час міжособистісного спілкування. Дітей обов'язково потрібно залучати до оформлення естетичної обстановки в будівлі реабілітаційного центру, прибудинковій ділянці. Зважаючи на те, що вихователь, психолог користуються у своїх вихованців великим авторитетом, вважаємо, що ефективність естетичної культури у центрах соціально-психологічної реабілітації багато в чому залежить і від педагога-вихователя, його світогляду та професійної підготовки. Від того, наскільки педагог-вихователь, психолог зможе створити у вихованців емоційний настрій, забезпечити атмосферу захопленості, використовуючи для цього інтеграцію різних видів мистецтв і власні акторські здібності, залежить результативність у розвитку їхньої естетичної культури.

Відомо, що естетичне виховання спрямоване насамперед на виховання в людині гуманістичних якостей, інтересу й любові до життя в його різноманітних проявах. Тому основним предметом естетичного виховання вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації має стати

формування й виховання естетичної культури, тобто естетичних почуттів, смаків, суджень, художніх здібностей особистості.

Отже, на вік дитинства і підлітковий вік припадає складна робота педагога-психолога щодо виховання в дітей, які перебувають у центрах реабілітації естетичної культури, культури самовідношення, самосвідомості та слідування етичним нормам по відношенню до навколишнього світу. Для того, щоб зацікавити та донести до свідомості вихованців центрів реабілітації необхідні знання, педагогу-психологу потрібно знаходити нові шляхи впливу, серед яких можемо назвати використання вікторин, конкурсів, організація тренінгів, семінарів, концертних самодіяльних виступів, тематичних вечорів, інших конкретних заходів тощо.

Однією з форм роботи може бути робота у творчій кімнаті.

Розглянемо особливість організації роботи з вихованцями центрів реабілітації у творчій кімнаті. Творча кімната – це не стільки приміщення, скільки форма роботи, форма соціально-психологічної допомоги дітям і підліткам. Методика й організація цієї роботи дозволяє залучити багатьох дітей різного віку до всіляких видів самостійної творчої діяльності, підтримувати й розвивати інтерес до неї протягом тривалого часу. Творчих кімнат у центрах реабілітації може бути декілька: технічна, творча, художня й т.ін.

Всі вони характеризуються наступними рисами:

- у творчій кімнаті діти включаються в роботу, встановлюючи свій власний ритм;
- в творчій кімнаті діти різного віку одержують початкову трудову підготовку, що має професійну спрямованість, наприклад у технічній навчаються навичкам роботи з різними ручними інструментами, а так само навичкам конструювання й т.ін.;
- організація й методика роботи в творчій кімнаті повинні бути залежними від поставленої педагогом-психологом кінцевої мети, що відкриває

шлях до творчості виховного процесу з дітьми, що перебувають у центрах реабілітації.

У більшості випадків для творчих кімнат використовуються звичайні навчальні приміщення й кабінети: зранку там проводять заняття, у другій половині дня – діти займаються вільною творчою діяльністю.

Треба визнати, що не кожний педагог-психолог зможе організувати творчу кімнату, потрібні й висока кваліфікація й досвід керівництва з самостійною творчою роботою вихованців з виходом на конкретний продукт, треба самому керівнику володіти яким-небудь видом творчості. Зазначимо, що всі форми роботи педагога-психолога з вихованцями центрів реабілітації повинні бути чітко структурованими.

Впродовж усього періоду перебування вихованців центрів реабілітації на заняттях в творчій кімнаті потрібно підтримувати їхній інтерес до самостійної роботи. Якщо педагог-психолог бачить, що якась тема не зацікавила їх, він може змінити її на іншу. Завдання педагога-психолога – дати вихованцям спробувати свої сили в самих різних видах творчої діяльності. Заняття в творчих кімнатах сприяють формуванню самостійності, ініціативи, привчають планувати свій час, допомагають виявленню й розвитку схильностей і здібностей.

Для виховання й створення емоційно-естетичного багатства кожної дитини, як показує аналіз наукових праць видатних педагогів К. Ушинського, О. Духновича, С. Русової, В. Сухомлинського, мають надзвичайний потенціал народнопоетичні твори для розвитку інтелектуальної особистості, які дають ключ до розуміння вікової психології, дитячих художніх смаків, творчих можливостей дитини.

Художня цінність народнопоетичних творів визнана багатьма науковцями, освітньо-виховне значення будь-якого фольклорного жанру давно оцінене видатними педагогами минулого та провідними методистами сучасності, що підтверджується включенням їх у читанки, використанням у виховній практиці педагога-психолога.

Народ, чудовий від природи педагог, вгадуючи потребу дитини в поетичному слові, яскравій образності відбирав для неї із свого фольклорного надбання твори значного естетичного впливу, такі, що формували свідомість дитини, її оптимістичний світогляд.

Народ надавав величезної ваги вихованню підростаючого покоління, тому щедро ділився з дитиною своєю мудрістю, що зберігається в усній народній творчості, естетика якої була доступна розумінню; заохочував до опанування знаннями, збереженими народною пам'яттю протягом тисячоліть.

Народнопоетична творчість для дітей тісно пов'язана з проблемами дитинства і має виразне педагогічне спрямування, відповідає особливостям сприймання дітей певного віку. «Традиційний дитячий фольклор, – зазначає Г.В. Довженко, – становить невід'ємну частину практичної народної педагогіки. Він сприяє здійсненню основних функцій виховання в цілому: турботі про фізичне й моральне здоров'я дітей, розвитку розумових здібностей».

Функціонування усної народної творчості пов'язане з традиційними обрядами, звичаями, трудовими справами, дозвіллям; вона є виразником естетичної потреби, певних переживань та настроїв. Використання фольклору під час проведення виховних заходів з національного та громадянського виховання вихованців сприяє розвитку в них свідомого відношення до свого народу, до звичаїв та традицій українців, до історії народних звершень та перемог. Через ігри, дитина здатна долучатись до високих цінностей й майбутніх свідомих переконань. Високу оцінку іграм дав В.О. Сухомлинський: «Гра — це величезне світле вікно, крізь яке в духовний світ дитини вливається живлючий потік уявлень, понять про навколишній світ. Гра — це іскра, що засвічує вогник допитливості». Ігри та вікторини на художню, пізнавальну тематику стимулюють інтерес учнів до проблем навколишнього світу і надають заняттям яскравого емоційного забарвлення.

Дитина-вихованець центрів реабілітації часто недостатньо володіє і користується мовою, недостатньо психічно розвинута. В таких випадках психолог має шукати інші невербальні способи комунікації. Людина від народження володіє здібністю сприймати музику та реагувати на неї, така здібність зберігається при різних порушеннях, хворобах, травмах. Вплив музики на людей, що мають труднощі при вербальному спілкуванні або тих, хто не має відповідних навиків, може бути використано при наданні психолого-педагогічної допомоги дітям з порушенням психічного і мовленнєвого розвитку (включаючи ДЦП, органічні ураження ЦНС, синдром Дауна, аутизм, ранню дитячу шизофренію і др.). Музыка може зіграти суттєву роль на початковому етапі обстеження дитини, так і в комплексній програмі корекції в культурно-дозвіллевій діяльності з даною категорією дітей. Музична терапія як один із можливих невербальних способів терапії застосовується в соціальній роботі останні 40 років. Музыка емоційно впливає на дитину, необхідна як один із способів пізнання світу і як невербальний спосіб комунікації. Досвід Центру лікувальної педагогіки зустрічались діти, для яких музика була однією з можливих «ліній зв'язку» з оточуючим світом. В практиці музична терапія застосовувалась для корекції ряду станів.

1. Музична терапія як спосіб стимуляції психічного розвитку. В цьому випадку важливо підібрати музикальні матеріали, варто пам'ятати, що надлишкова музикальна стимуляція може посилити рухову розторможеність дитини і навіть спровокувати епілептичний припадок дитини с епі-статусом. Однак при правильному та вмілому застосуванні можна добитися значних результатів: дитина починає співати, а потім говорити.

2. Корекційно-розвиваючі програми з застосуванням музичної терапії як засібом корекції темпу діяльності. Для заторможених дітей застосовуються танці, маршировки з прискоренням, зміна темпу музики, що потребує зміну рухів, для гіперактивних дітей музика являється елементом регуляції, вони вчаться зупинятися за потрібним сигналом; для дітей розроблені спеціальні релаксійні вправи, які дещо зменшують тривожність.

3. Музична терапія як засіб корекції темпу мови, її ритму, плавності і т.і. За допомогою співу і музично регулювальних рухів можна працювати, наприклад з темпом мови. Ритміка застосовується для лікування заїки, й її застосування при алалії, як показує практика, мало ефективні. Для вибору способу роботи, необхідному даній дитині на даному етапі корекції, терапевт повинен звернути увагу на зміни поведінки дитини під впливом музичних фрагментів і реагувати на зміни поведінки змінами музики, її характеру і ритму. Заняття музичною терапією можуть проводитись як індивідуально, так і в групі і в сім'ї. Багатьом знайоме почуття спільності, що притаманне партнерам по хору чи музичному ансамблю. Спільні заняття музикою можуть поступово привчати до колективу та дисципліни, для дитини аутичної або з іншими порушеннями, що ускладнюють словесне спілкування, музика іноді виявляється єдиним способом спасіння від ізоляції. При цьому група повинна складатися з урахуванням індивідуальним особливостям дітей, їх особистості, віку, характеру патології і досвіду занять з музико терапії.

Можна говорити про те, що одному з основних завдань в діагностиці інтелектуального розвитку дитини є розуміння того, від чого (спадковості або середовища) може бути низький рівень інтелекту. Але оскільки психолог не може вплинути на спадковість, йому нічого не залишається, як змінити вплив середовища. Йдеться про різні програми раннього втручання: компенсаторного виховання, психологічної корекції в системі психолого-педагогічної допомоги дітям.

Грамотна організація естетичного виховання вихованців центрів реабілітації засобами культури й мистецтва розглядається сьогодні як альтернатива дитячій і підліткової бездоглядності, що є однією з передумов здійснення протиправних дій, однією із складових первинної профілактики цього асоціального явища. Важлива роль у процесі виховання, розширення й поглиблення знань, розвитку творчих здібностей дітей та підлітків належить організованій виховній роботі. Наведемо приклад наступних форм виховної роботи:

- масові форми виховної роботи: читацька конференція, тематичні вечори, ранки-зустрічі, літературні вікторини, зустрічі з відомими людьми краю;

- групові форми виховної роботи: виховна година, гуртки художньої самодіяльності, робота з періодичною пресою, випуск настінної газети, створення вихованцями радіо- і телепередач;

- індивідуальні форми виховної роботи: читання, колекціонування, гра на музичних інструментах, вишивання, малювання тощо. Індивідуальні форми роботи нерідко пов'язують з груповими і фронтальними.

Виховна робота педагога-психолога з вихованцями центрів реабілітації включає в себе основи естетичного, екологічного, національного, громадянського, патріотичного, трудового, фізичного та інших напрямів виховання.

Культурно-дозвіллева діяльність дітей є специфічним компонентом виховної і навчальної роботи; важлива сфера життя дітей, яка створює умови для різностороннього розвитку дитини в процесі вивчення і пізнання цінностей(духовних, моральних, естетичних), різних видів мистецтв тощо. В результаті це сприяє формуванню індивідуальних здібностей і інтересів, розкриттю талантів і можливостей ввійти дитині в культуру через творчість. Культурно-дозвіллева діяльність дітей з особливими потребами має наступні види:

- відпочинок – самостійне заняття фізичними вправами, робота на території інтернату, спортивний відпочинок, ігрова діяльність, перегляд ілюстрацій і слайдів в книжковому кутку або через показ слайдів, прослуховування різних творів, читання книжок, перегляд по бажанню фільмів і телепередач.

- споглядання – природи, атмосферних явищ, зірок і планет Сонячної системи, рослинного і тваринного світу, творів мистецтва різних видів.

- розваги – концерти, народні ігри, пізнавальні вечори, розваги, спортивні і театральні вистави, забави, розваги з використанням технічних засобів навчання.

- свята – міжнародні, державно-громадянські, народні і фольклорні, релігійні, побутові, сімейні і спеціально організовані.

- самоосвіта – самостійно-пізнавальна, художньо-продуктивна діяльність, ігри, колекціонування різних предметів, хобі, дитяче експериментування, пізнавальні бесіди, екскурсії, відвідування.

- творчість – в різних видах культурно-дозвілєвої діяльності, в сім'ї, в гуртках і студіях при інтернаті.

Педагогічна модель виховання дитини через естетичну діяльність передбачає керівництво дорослих формуванням вміння раціонально використовувати свій вільний час і різноманітні види культурно-дозвілєвої діяльності, що поєднують в собі відпочинок, споглядання, розваги, свята, самоосвіту і творчість дітей з особливими потребами.

Педагогіка дозвілля є особистісно-орієнтованою, зверненою до кожної дитини з дотриманням такту, почуття міри і етикету.

До проблем культурного виховання у центрах реабілітації належить проблема формування моральної культури, гуманістичної системи цінностей та потреб, розвиток почуття гідності та самоповаги, формування потреб постійному вдосконаленні, у здоровому способі життя тощо. Дитина має реалізувати свої сутнісні сили, маєтєся на увазі самореалізація особистості в процесі соціокультурної діяльності. У цьому контексті культура являє собою характеристику всіх видів людської діяльності, спрямованої на реалізацію і відтворення потреб, здібностей, творчих можливостей людини. Ця думка наближає до визначення культури як до активної творчої діяльності, яку можна розглядати як рекреативну(задоволення потреб в розвагах і відпочинку), духовну(задоволення потреб в духовному піднесенні, зростанні), комунікативну(задоволення потреб у спілкуванні, налагодженні міжособистісних стосунків) тощо.

Ефективність роботи з естетичного виховання молоді визначають такі чинники: створення естетично привабливої обстановки проведення зустрічей; звернення у виховній роботі з молоддю до народних традицій і обрядів; висока

естетична культура різноманітних виховних заходів; широке залучення вихованців до гуртків художньої самодіяльності, участі їх у конкурсах та олімпіадах естетичного напрямку; висока естетична культура вихователів, і вихованців у зовнішньому вигляді і в стосунках.

Естетичну культуру дітей можна виховувати різними засобами. Найпоширенішими є театр, кіно, музика, твори образотворчого мистецтва, цирк, художня література, природа. Тому дуже важливо, щоб діти та підлітки долучались до надбань мистецтва й культури.

Формуванню естетичної культури у виховній роботі сприяють наступні методи: методи контролю та аналізу ефективності виховання; методи стимулювання діяльності та поведінки; методи формування суспільної поведінки.

Творчість також сприяє розвитку оціночно-вимірювальних функцій психіки, які, в свою чергу, допомагають кожному конкретному суб'єкту успішно виробляти в собі моральні, естетичні, інтелектуальні еталони для побудови образів, планів, стратегій своєї поведінки і діяльності, а в кінцевому підсумку, — свого світогляду й життєвої філософії. Все це, зрештою, визначає характер прийнятих рішень в ігровій, навчальній та трудовій діяльності.

Діяльність пов'язана з такою важливою формою життя, як спілкуванням. Воно притаманне практично усім видам діяльності. Будь-яка діяльність здійснюється переважно шляхом спілкування, під час якого передаються інформація, досвід. Якщо діяльність всебічно розвиває духовні та фізичні сили людини, то спілкування примножує їх, воно закріплює соціальну спрямованість діяльності. У спілкуванні створюються «суттєві для самої особистості відносини» [56, с. 208].

Діяльність молодшої людини відбувається в певному соціальному середовищі, яке створює умови й певним чином визначає характер і зміст діяльності та поведінки кожної особистості.

Багатство особистості залежить від широти й різноманітності її соціальних зв'язків. Включаючи депривованого підлітка в різноманітну,

педагогічно доцільну діяльність різних соціальних об'єднань, у систему широких соціальних зв'язків і формуючи суттєві для нього відносини (до духовних цінностей, до суспільної праці), сприяючи накопиченню досвіду школяра (пізнавального, культурного, морального), педагог-вихователь отримує можливість стимулювати активність особистості, сприяти трансформації цілей виховання в мотиви, інтереси, установки, ціннісні орієнтації, інакше кажучи - керувати формуванням особистості.

Діяльність професійних психологів, соціальних працівників скерована на подолання відхилень у поведінці вихованців центрів реабілітації засобами організації їхньої культурно-пізнавальної діяльності, а також шляхом впровадження корегуючо-розвиваючих методик і програм виховання.

3.2. Спрямованість психолого-педагогічних впливів на зміцнення соціального самопочуття вихованців ЦР

Суспільство завжди знаходиться в тому чи іншому стані «здоров'я». Будь-який соціальний організм складається з двох нерівних частин: тих, хто відповідає соціальним вимогам, діє відповідно суспільним традиціям і звичаям, веде законослухняний спосіб життя, і тих, хто цих норм не дотримується, порушує закони. У соціальному організмі відбувається внутрішня боротьба різної інтенсивності між цими частинами єдиного соціуму. Коли суспільні відносини стійкі (розвинута правова культура, удосконалюються міжособистісні відносини і т.д.), перемагає та частина, що діє відповідно до соціальних норм і законам. Однак для цього потрібна ще міцна соціально-економічна база, умови життєдіяльності людей повинні відповідати досить високим стандартам. Коли ж суспільні відносини руйнуються, підсилюються соціальні протиріччя, що приводять до конфліктів, набирає силу й активно діє та частина, яка не дотримується соціальних норм і

законів. Маючи на увазі ці дві частини соціуму, треба враховувати ще одну важливу обставину: принциповою особливістю реального світу, у якому живе і розвивається людина, є наявність не тільки природного (природного) середовища, але і середовища соціального (суспільного). Саме в соціальному середовищі формуються «суспільні хвороби» — соціальна патологія. Ці «хвороби» тісно пов'язані із суспільними взаємозв'язками будь-яких злочинів. Діяння проти особистості ніяк не можуть бути виключенням.

Глибокого наукового переосмислення сьогодні потребує процес саморуйнування особистості у підлітковому віці, тому що більшість виховних проблем загострюються саме в цей період. Відбувається падіння суб'єктивної цінності морального здоров'я, поширюються асоціальні форми поведінки, які негативним чином впливають на функціонування суспільних механізмів та процесів, в тому числі результативність процесів виховання. Внаслідок цього збільшується кількість девіантних підлітків, що створює негативні умови для виховання, подолати вплив яких нині досить непросто.

Головними наслідками саморуйнівної спрямованості є проблемна (девіантна) та кримінальна (делінквентна) поведінка. Нерідко це виявляється як схильність до правопорушень, хуліганство, агресія, “шкідливі звички” (алкоголізм, тютюнопаління, наркоманія), а також бродяжництво, проституція. Найбільш трагічними наслідками девіації можуть бути акти агресії: проти себе (саморуйнівна поведінка); проти інших (асоціальна поведінка).

Сутність девіантної поведінки полягає у тому, що людина не виконує соціальної норми, обирає відмінний від вимог норми варіант поведінки в тій чи іншій ситуації, що веде до порушення ступені взаємодії особистості й суспільства, групи й суспільства, особистості та групи. В основі соціальних відхилень у поведінці переважно знаходиться конфлікт інтересів, цінностей, розбіжність потреб, деформація засобів їх задоволення, помилки виховання, життєві невдачі та прорахунки. Делінквентну поведінку називають протиправною або кримінальною.

До саморуйнівної поведінки слід віднести такі дії і вчинки, які становлять загрозу для життя людини. Саморуйнівна поведінка не тільки завдає фізичної шкоди організму, а й порушує розвиток особистості, спричиняє втрату духовності, моральності, призводить до дисфункції особистості й соціальної дезадаптації різного ступеня.

Ю.В. Попов дає таку класифікацію саморуйнівної поведінки у підлітків:

1) рівень розладу особистості: а) передпатологія; б) непсихотичність; в) психотичність;

2) тип саморуйнівної поведінки: а) загроза для життя; б) шкода для фізичного здоров'я; в) шкода для духовного і морального розвитку; г) шкода для майбутнього соціального статусу;

3) ступінь соціальної адаптації: а) стійка адаптація; б) парціальна адаптація; в) нестійка адаптація; г) дезадаптація [35, с. 31].

Як показують дослідження психологів, соціологів, педагогів, філософів (Л. Виготського, Б. Братуся, В. Оржеховської, В. Плахова, І. Фролова та інших), девіантність й делінквентність – це складно детерміновані явища, при появі яких взаємодіють такі фактори: історичний (врахування особливостей історичного розвитку окремого суспільства); соціально-психологічний (врахування психологічних змін критичних періодів життя); індивідуально-особистісний (врахування можливих наслідків переддевіантного синдрому) та ін. Розглянемо найважливіші з них [50, с. 121].

Соціально-психологічний фактор передбачає можливість формування девіантної та делінквентної поведінки як наслідків депривації, що зумовлюється розвитком так званих критичних періодів у психологічному житті людини. Саме у підлітковий період відбуваються найбільші зрушення в психіці, біологічних та соціальних потребах. Вони є небезпечними в психологічному плані, тому що культурне й соціальне середовище зберігає в молодій людині як позитивні, так і негативні впливи.

Критичні періоди майже не вивчені у педагогіці, незважаючи на виняткову важливість їх дослідження. Сьогодні можливо лише зазначити, що

кожний критичний період має свої витoki. Але загалом ознакою їх виникнення в підлітковому віці є незначні зміни попередніх відношень до того, що раніше було важливим, значним, цікавим. Це свідчення наближення духовної кризи, а зрілою вона буде тоді, коли зачепить смислові утворення – моральні та соціальні потреби. Закінчується цей період народженням нового світогляду, нових конкретних ставлень до світу, нових вимог до себе та інших, нових повсякденних дій і звичок. Цей період веде або до утвердження молодого людини як самоцінності, до самоздійснення її, або ж до спотворення її сутності, тобто до відриву людини від її загальної родової суті. Формується «переддевіантний синдром» [35, с. 55].

Все більш суттєвого значення набуває індивідуально-особистісний фактор, у зв'язку з чим набувають актуальності дослідження вчених Л.В. Скворцова, В.В. Столина, Т.І. Сущенко, Н.Я. Іванова, К. Роджерса. Вони виявили, що відхилення в поведінці депривованих підлітків знаходяться у прямій залежності від ступеню розвитку їх самосвідомості. Найбільш низький рівень самосвідомості спостерігається при патологічних варіантах формування характеру й затримці інтелектуального розвитку. В цих випадках поведінка стає все більш імпульсивною й визначається безпосередніми зовнішніми впливами. Вона зумовлюється типом бихевіористичної моделі “стимул-реакція”, нехтуючи особистими можливостями і ситуаціями в цілому.

На превеликий жаль, спеціалісти вивчають девіантність та делінквентність переважно вже в крайнощах – при появах патології. При цьому нерідко забувають, що між норму й патологію розділяє широке поле відхилень, аномалій розвитку, які відносять до нормальних типів поведінки. Врахування цього положення важливе як у теоретичному, так і в практичному плані, тому що окремі види девіантності виникають і стають явними в цих зонах [35, с. 78]. Саме тут можна зафіксувати “переддевіантний синдром” (низький рівень інтелекту, ранні антисоціальні прояви, негативне ставлення до навчання, афективний тип поведінки «важких» підлітків тощо).

Девіантність та делінквентність позначаються на депривованому підлітку в цілому: змінюється система його потреб, настанов, емоційно-вольових особливостей. На крайніх полюсах девіантної та делінквентної поведінки виявляється байдужість до того, що хвилювало раніше, дії втрачають цілеспрямованість, поведінка стає нерегульованою, підліток неспроможний адекватно оцінювати свої можливості. В кінцевому рахунку зміна емоцій призводить до депресії або ейфорії.

Розгляд асоціальних форм поведінки в контексті саморуйнівної підліткової поведінки неможливий без врахування структури девіантного та делінквентного способу життя, що зумовлює різні соціокультурні відхилення. У зв'язку з цим можна зробити такі висновки:

1. Вид девіації, делінквентності зумовлює феноменологічну характеристику способу життя, відображає порушуваний тип норми (мораль, право, фізичне здоров'я). На цьому будується система саморуйнівної поведінки А.Є. Личко, Н.Я. Іванова (суїцидальна, аморальна, делінквентна поведінка, сексуальні девіації, наркоманія, проституція) [59, с. 67].

2. Рівень девіації становить соціально-гігієнічну характеристику девіантного способу життя, відображає розповсюдження й вираз того або іншого соціокультурного негативного фактору в конкретному регіоні. Якщо обрати в якості вектора саморуйнівну поведінку, то можливо виділити, наприклад, в суїцидології, як транснозологічній дисципліні, наступні сходинки: суїцидальні думки → суїцидальні спроби → завершений суїцид. Більш широкий підхід до аутоагресії можливий за комплексної оцінки наслідків соціальних хвороб – від легального куріння до нелегальної наркоманії [59, с. 69].

3. Стиль девіації зумовлює соціально-психологічну характеристику девіантного та делінквентного способу життя, відображає особливості девіантної та делінквентної поведінки різних етнічних, соціальних та вікових груп населення.

У сучасних дослідженнях девіантної поведінки особливу увагу приділяють вивченню:

- змісту потреб особистості;
- мотивів, причин і умов, що сприяють виникненню та розвитку девіантності;
- можливостей її попередження та подолання;
- загальних і індивідуальних особливостей проявів дефектів правової та моральної свідомості;
- особливостей характеру, емоційно-вольової сфери, що призводять до виникнення девіантної поведінки [15, с. 44].

На нашу думку, основні зусилля у вивченні девіантної поведінки особистості мають бути зосереджені на дослідженні порушень рівноваги між різними видами потреб депривованих підлітків, особливостях їх інтелекту, волі, емоційної сфери. У зв'язку з цим вивчення різних відхилень у розвитку особистості не тільки педагогікою, психологією, а й філософією виховання буде сприяти внесенню відповідних коректив у виховний процес.

Відомо, що особистість у поєднанні її соціальних, моральних та психологічних властивостей і ознак формується в процесі всієї своєї життєдіяльності. Вступаючи у взаємозв'язок з оточуючими людьми, підліток засвоює норми поведінки, моральні уявлення, суспільні цінності. В нього постійно виникають нові потреби, інтереси, прагнення. Порушення ж рівноваги між різними видами потреб, а також їх деформованість ведуть, як правило, до депривації, а, внаслідок того, і до девіантної поведінки.

Сучасний стан розробки проблеми девіантної поведінки дозволяє окреслити три загальні підходи до проблеми девіантної поведінки: кримінологічний, соціологічний і психологічний.

У рамках кримінологічного підходу виокремлюють два типи поведінки — злочинність та кримінально безкарна аморальна поведінка, й, відповідно до цих типів, вирізняють різні види девіантів:

перший — особистість характеризує наявність стійкої внутрішньої орієнтації на злочинний спосіб задоволення потреб; вона має сформовані асоціальні погляди та цінності, відносить себе до конкретного злочинного угруповання;

другий — нестійкість внутрішнього світу, погляди та цінності перебувають у стадії формування; злочинні чи асоціальні дії вчиняються під впливом обставин, що склались, або оточуючих осіб;

третій — особистість характеризує досить високий рівень правосвідомості, наявність каяття з приводу своїх вчинків, але поведінкова активність ґрунтується на суб'єктивному визнанні неможливості принципово змінити те, що відтепер особистість вважає своєю долею;

четвертий — “випадковий” (мається на увазі одиничний вчинок), що має відхилення від нормативів внаслідок дії зовнішніх, наприклад, алкоголю.

Так, для першого виду загально визнаним є конфлікт між суспільною культурою та злочинною субкультурою, фасадом, яким окрема особистість пояснює своє девіантну діяльність. Для другого виду домінуючим є складний двосторонній конфлікт між особистістю й соціумом, особистістю та злочинною субкультурою. І суспільство, і субкультура мають засади розглядати особистість як свого потенційного члена і вимагають від неї беззастережного дотримання системи норм і принципів. Для третього виду домінуючим виступає внутрішній конфлікт, зумовлений розбіжностями між світоглядними уявленнями та поведінковими проявами. До вирішення цього внутрішнього конфлікту всі зовнішні впливи розглядаються як вторинні й недостатньо актуальні.

У межах соціологічного підходу існує багатоваріантність в аналізі причин виникнення девіантної поведінки. Так, концепція соціалізації (А. Коуен та ін.) заснована на твердженні, що девіантної поведінки люди навчаються в процесі засвоєння культури певної групи. Індивіди, соціалізація яких відбувається у такому соціальному середовищі, де переважають та

вважаються нормальними цінності, що сприяють девіації, стають носіями девіантної поведінки [24, с.175].

Автори «теорії аномії» вважають: якщо індивіди мають загальні цілі, але узаконені засоби для досягнення них цілей доступні не всім у повній мірі, або зовсім недосяжні для деяких соціальних груп, то в суспільстві слід очікувати високого рівня девіантної поведінки.

У концепції стигмації («таврування») (Р. Лемерт, Г. Беккер, Е. Гофман) відхилення у поведінці розглядається як наслідок негативної соціальної реакції, зокрема, «наліплювання» на індивіда ярлика «девіант». Загальна увага тут переноситься з об'єктивних характеристик девіантної поведінки на соціальну реакцію на неї. Значення стигмації абсолютизується, а індивіду відводиться лише роль пасивного об'єкта впливу з боку суспільства [15, с. 89].

Автор теорії соціального контролю Е. Дюркгейм вважав, що за нормальних умов соціальної організації, дії індивідів регулюються соціальними нормами. Але, за умов соціальної дезінтеграції, нормативний контроль стає слабшим, що відкриває можливості для реалізації девіантної поведінки.

Якщо раніше психологічний підхід до аналізу девіантної поведінки характеризувався тим, що термін «девіантна поведінка» ототожнювався з терміном «поведінка з відхиленням» (як негативного, так і позитивного змісту), то сьогодні існує декілька поглядів стосовно психологічного підходу до аналізу девіантної поведінки, зокрема на співвідношення біологічних і соціальних потреб людини [27, с. 56].

У цьому плані велику роботу здійснили психологи, які показали, що біологічні потреби людини складають лише одну з умов формування її психічних функцій, іншою ж є світ предметів і явищ. Так, О.М. Леонт'єв підкреслював, що «незадоволені біологічні та соціальні потреби – це лише умови» [28, с.52]. С.Л. Рубінштейн у своїх дослідженнях показав, що зовнішні причини діють лише через внутрішні умови девіантної поведінки. «Поведінка

не народжується безпосередньо всередині людини й не визначається тільки характером зовнішнього впливу». Зовнішні причини призводять до певного ефекту, лише проявляючись в усій складності та різноманітності внутрішніх умов. Зовнішній світ – немовби основа, специфічна детермінанта формування людської психіки; вплив об'єктивної реальності опосередковано переходить у психіку. Разом з тим внутрішні умови – не просто поєднання біологічних та психологічних потреб індивіда. Внутрішнє – це власне душевна психічна реальність. Проте конкретні психічні процеси цієї реальності, у свою чергу, постійно відбуваються в рамках умов, які визначаються біологічними потребами. «Внутрішнє ж діє через зовнішнє й цим саме себе змінює» [28, с. 125].

Проблема співвідношення спадкоємних властивостей людини і її соціального «багажу» цікавила багатьох учених. Представники різних наук, шкіл і напрямків по-різному визначали це співвідношення. Російський фізіолог І. М. Сеченов вважав, наприклад, що психічна організація людини на 999/1000 залежить від соціальних впливів і тільки 1/1000 від успадкованих властивостей [68, с. 170].

З. Фройд, як ми уже відзначали вище, навпаки, затверджував, що в самій біологічній природі закладений весь механізм внутрішнього життя індивіда, і цей механізм на рівні підсвідомості визначає орієнтації людини, її спрямованість, «хід психічних процесів» [62, с. 141]. А. Маслоу висловлюється більш обережно. Він вважав, що психологічні структури лише «до деякої міри детерміновані генетично» [46, с. 207]. Як бачимо, діапазон думок по даній проблемі дуже широкий і характеризується крайніми точками зору.

При хронічному дефіциті задоволення базових потреб активізуються біологічні імпульси: агресивність, злість, жорстокість. А. Маслоу зазначав, що «антропологічні дані дають нам вагомі підстави вважати, що людські жорстокість, злість, агресія являють собою вторинні, реактивні феномени, які породжує незадоволеність «базових потреб». Потреби людини відображають її

залежність від зовнішнього світу, нестачу у чомусь. Потреба, яка визначається як стан певної не хватки, яку організм намагається компенсувати, направлена на підвищення рівня активного пристосування людини до оточуючого її фізичного і соціального середовища. У кінцевому рахунку саме потреби виступають внутрішніми причинами актів поведінки [47, с.75].

Отже, біологічні потреби підлітка виступають не самостійним чинником, а лише необхідною умовою розвитку внутрішніх психічних потреб. Звідси зрозуміло, що зміна суттєвих фізіологічних потреб може впливати на характеристики перебігу й формування психічних потреб. Тому можна сказати, що біологічні потреби являють собою клас умов, формуються складні процеси аномалій депривованої людини. Виникнення девіантної та делінквентної поведінки можна пояснити за допомогою генетичного погляду (що повинно стати предметом інтердисциплінарного вивчення).

Девіантна (проблемна) та делінквентна (кримінальна) поведінки молоді є наслідками поглиблення феномену депривації, що характеризується зміною системи потреб, настанов, емоційно-вольових особливостей у напрямку руйнації особистості.

Гуманістичний підхід в соціальній роботі, зокрема, в соціопсихологічній роботі з вихованцями центрів, передбачає врахування цілого комплексу обставин і особливостей способу життя молоді людини. Особливо гостро проблеми молоді постають в період бурхливих і суперечливих емоційно-когнітивних та інших змін та перетворень, які відбуваються з молодими людьми – вихованцями соціальних закладів. Вплив соціальних умов на процеси соціального дорослішання вихованців центрів відбуваються на макро- і мікро- рівнях, але останній, як правило, є багатоваріантною конкретизацією першого, його емпіричним проявом через такі прояви, як оптимізація формального і неформального мікросередовища, впровадження різних форм виховного впливу, гармонізація міжособистісного спілкування.

Соціально неблагополучна поведінка вихованців центрів є наслідком поглиблення саморуйнівних процесів особистості, які характеризується

зміною системи потреб, настанов, емоційно-вольових особливостей. Категоріальний зв'язок понять девіація, асоціальність, фрустрація виявляється через історичний (врахування особливостей історичного розвитку окремого суспільства), соціально-психологічний (врахування психологічних змін критичних періодів життя) та індивідуально-особистісний (врахування можливих наслідків переддевіантного синдрому) фактори.

До радикальних форм асоціальної поведінки, які є найбільш загрозливими для безпеки та позитивного соціо-психологічного клімату суспільства можна віднести: злочинність, проституцію, алкоголізм, самогубство, наркоманію. Розповсюдження цих форм поведінки у молодіжному середовищі не сприяє підвищенню рівня соціальних потреб суспільства, виконанню соціальних функцій індивіда чи групи, породжує конфліктність соціальних відносин стійкого дестабілізуючого характеру.

Для максимально повного задоволення підлітками своїх духовних, творчих та інших психологічних потреб, сьогодні вкрай необхідне формування нової, вдосконаленої системи виховання, що передбачає, передусім, профілактику саморуйнівної поведінки депривованих підлітків. Інтенсивне зростання підліткової девіантності та делінквентності в кризовому суспільстві змушує нас по-новому осмислити умови розвитку внутрішніх, фізичних та психічних потреб депривованого підлітка, які знаходяться в предметній залежності від ступеня розвитку його самосвідомості. Це стверджують результати дослідження агресивності, насильства, злочинності, проведеного в 1993 р. у Гарвардському університеті великою групою фахівців. Вони прийшли до такого висновку: запобіжні заходи проти девіантної поведінки дітей потрібно починати в самому ранньому віці, з чотирьох до восьми років, коли ще не закріпилися стереотипи поведінки. Основна робота по запобіганню девіантної поведінки дітей повинна розгорнутися в центрах реабілітації, школах під керівництвом спеціальних педагогів. Крім того, необхідне створення особливих програм, націлених на виховання у депривованих дітей навичок мирного поводження, уміння справлятися зі

своїми емоціями, вести переговори, вирішувати конфлікти тощо. Висновки гарвардських вчених були покладені в основу програми «Філософія для дітей» (Монтклер, США, 70-ті роки).

Головними психолого-педагогічними принципами вдосконаленої програми виховання сьогодні є : 1) навчання дітей філософствуванню, а не переказуванню інформації про філософію; 2) проблемна подача матеріалу; 3) перетворення шкільного класу у співтовариство дослідників й організація роботи в класі за принципом сократичного діалогу; 4) пропонування дітям, замість традиційних підручників, філософсько навантажених творів. Дитина, в якій з раннього дитинства плекалася допитливість, якій прищеплювався смак до інтелектуальної гри з орієнтацією на позитивні емоції, з меншою ймовірністю переключатиметься на девіантні дії та їх задоволення. Професор М. Ліпман переконаний, що, якщо не упустити моменту систематично «стимулювати властиву всім дітям якість подиву перед світом й створити в класі атмосферу задоволення від інтелектуального пошуку, тоді резерви інтелекту можуть бути максимально задіяні. І кращий засіб для цього – використання педагогічних інновацій, адаптованих до вікових можливостей депривованих дітей». Головна педагогічна новація М. Ліпмана полягає у перетворенні звичайного класу в співтовариство дослідників, в якому самі підлітки під керівництвом вчителів у процесі діалогу ведуть пошук істини. В класі дітям дається простір для розмови на хвилюючі теми (правові, моральні тощо). Філософський урок дає їм можливість обговорювати теми, не властиві для інших дисциплін: злочинство, бійка, вандалізм, зрадництво, наркоманія, розлучення батьків, релігійна нетерпимість і т.п. Для депривованих дітей, позбавлених у сім'ї спілкування, розмова у товаристві однолітків компенсує відсутність відвертої бесіди у сім'ї.

Істотне значення в процесах виховання набувають інноваційні підходи до оптимізації виховного процесу підлітків з проблемами девіації, спрямовані на створення умов, за яких культура поведінки стане невід'ємною частиною буття соціуму.

Висновки до розділу 3

Одним з вагомих виховних завдань в закладах соціально-психологічної реабілітації є здійснення естетичного впливу на свідомість вихованців центрів задля досягнення ефекту розвитку особистісного потенціалу суб'єктів виховання в напрямку гармонізації їх душевного світу, а також з метою покращення й якісного змінення відношення як до світу внутрішнього «Я», так і до світу довкілля. Вплив соціальних умов на процеси соціального дорослішання вихованців центрів відбуваються на макро- і мікро- рівнях, але останній, як правило, є багатоваріантною конкретизацією першого, його емпіричним проявом через такі прояви, як оптимізація формального і неформального мікросередовища, впровадження різних форм виховного впливу, гармонізація міжособистісного спілкування.

Якісна організація психологічного й соціального впливу на свідомість вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації, передбачає залучення їх до творчих занять (у гуртках, у творчих кімнатах тощо), до проведення з ними цікавих заходів (вечорів, вікторин, екскурсій, тренінгів, проектів та ін.). Відомо, що естетичне виховання спрямоване насамперед на виховання в людині гуманістичних якостей, інтересу й любові до життя в його різноманітних проявах. Тому основним предметом естетичного виховання у центрах соціально-психологічної реабілітації має стати формування й виховання естетичної культури, тобто естетичних почуттів, смаків, суджень, художніх здібностей особистості. Виховання естетичної культури у центрах соціально-психологічної реабілітації має перед собою мету сформувати в дітей здатність сприймати й перетворювати дійсність за законами краси.

Діяльність професійних психологів, соціальних працівників скерована на подолання відхилень у поведінці вихованців центрів реабілітації засобами організації їхньої культурно-пізнавальної діяльності, а також шляхом впровадження корегуючо-розвиваючих методик і програм виховання.

ВИСНОВКИ

Вінницький центр соціально-психологічної реабілітації забезпечує медичну, психологічну та педагогічно-логопедичну реабілітацію дітей-сиріт, дітей, які залишились без піклування батьків, дітей з вадами фізичного та розумового розвитку, які тимчасово знаходяться у будинку дитини за заявою батьків. Основним завданням закладу є медична практика, пов'язана з комплексом спеціальних заходів, спрямованих на покращення здоров'я, підвищення санітарної культури, формування культури ціннісного самовідношення до власного здоров'я вихованців закладу, запобігання захворюванням та інвалідності, а також на діагностику, лікування гострих і хронічних захворювань, реабілітацію хворих та інвалідів, що здійснюється особами, які мають спеціалізовану фахову освіту.

Сутність проблеми збереження психологічного та соціального здоров'я у вихованців центрів реабілітації, подолання проявів асоціальної поведінки, явища депривації, та формування ціннісного ставлення до власного здоров'я полягає у подоланні особливого вакуумного психологічного стану молоді людини внаслідок збігу цілого ряду обставин (неблагополуччя сім'ї, незадовільна якість виховання, соціальні кризові "розломи"), психологічних та фізичних причин (травми, каліцтво, психо-гормональні процеси підліткового віку тощо), під час яких молода людина позбавлена можливості задовольнити свої духовні, творчі та інші психологічні потреби.

Формування ціннісного відношення до власного здоров'я у вихованців центрів реабілітації передбачає врахування цілого комплексу обставин і особливостей способу життя молоді людини. Особливо гостро стоять сьогодні проблеми девіації, морального клімату в суспільному житті. Вплив виховання, корегуючи-розвиваючих програм на психологічний і соціальний розвиток дитини є вельми необхідним для збереження психологічного, психічного здоров'я в соціальних умовах повсякдення, мікросередовища, різних формах міжособистісного спілкування.

Життєві плани та орієнтири молоді виявляються реалізованими лише в системі цінностей, і тоді, коли вони визначаються в ході конструктивного діалогу психолого-педагогічного процесу та сприймаються молодими людьми – вихованцями центрів реабілітації як вираження їхніх інтересів. Сучасну молодіжну культуру характеризують такі особливості, як помітна відчуженість від старшого покоління, від його цінностей і норм, переважна орієнтація на сферу дозвілля, в якій головними є спілкування і розваги, пов'язані з комунікативною діяльністю, що в цілому відображає життєві орієнтації і пріоритети сучасної молоді.

Соціально неблагополучна поведінка молоді є наслідком поглиблення саморуїнних процесів особистості, які характеризується зміною системи потреб, настанов, емоційно-вольових особливостей. Категоріальний зв'язок понять девіація, асоціальність, фрустрація виявляється через історичний (врахування особливостей історичного розвитку окремого суспільства), соціально-психологічний (врахування психологічних змін критичних періодів життя) та індивідуально-особистісний (врахування можливих наслідків переддевіантного синдрому) фактори.

Одними з причин належності молодих людей до «груп ризику», або девіантів, слід назвати відсутність можливості досягти індивідуальних цілей культурно схваленими (легітимними) засобами, проблеми соціальної нерівності і конкуренції, психічні й психологічні проблеми в розвитку системи особистості. До радикальних форм асоціальної поведінки, які є найбільш загрозливими для безпеки та позитивного соціо-психологічного клімату суспільства можна віднести: злочинність, проституцію, алкоголізм, самогубство, наркоманію. Розповсюдження цих форм поведінки у молодіжному середовищі не сприяє підвищенню рівня соціальних потреб суспільства, виконанню соціальних функцій індивіда чи групи, породжує конфліктність соціальних відносин стійкого дестабілізуючого характеру

Сутність проблеми депривації як психологічного явища полягає в особливому стані молоді людини, який виник в результаті соціальних,

культурних, психологічних, фізіологічних причин, коли індивід позбавлений можливості задовольняти свої духовні, творчі та інші психологічні потреби в достатній кількості. У вихованців центрів реабілітації присутнє загострення даної проблеми. Так, незадоволення духовних потреб молоді призводить до погіршення психічного стану, ускладнення наслідків депривації все більшої частини молоді. Сучасний стан розробки проблеми підліткової депривації свідчить про недостатню увагу до неї вітчизняних вчених, про відсутність практичного розв'язання її на державному рівні. Системне подолання проблеми депривації пов'язане з вирішенням багатьох соціально-педагогічних, філософських, моральних та культурних проблем.

Творчі можливості інноваційних психолого-педагогічних підходів у подоланні молодіжної депривації в центрах реабілітації полягають передусім: у ствердженні суб'єкт - суб'єктних стосунків між соціальним працівником-психологом, педагогом та вихованцем, створенні педагогічного інноваційного середовища, сприятливого для цілеспрямованого формування й стимулювання духовних потреб підлітків в тому числі й засобами художньої культури, естетичного й трудового виховання. Культурний вплив виховання певною мірою компенсує неефективність інших засобів позитивної духовної трансформації девіантної, або депривованої людини. При створенні особливих психолого-педагогічних умов у центрах реабілітації, які полягають у першу чергу як використання системної цілісної корекційної виховної роботи, головний акцент психолого-педагогічного впливу робиться на власній творчості депривованої особи. Подолання депривації та девіантних форм поведінки засноване на процесі виховання молоді, постійному залученні до різних форм діяльності, духовно-естетичного наповнення дозвілля, розширення його компенсаторних функцій і підвищення ролі у знятті психічної, фізичної напруги самої молоді людини.

До проблем культурного виховання у центрах реабілітації належить проблема формування моральної культури, гуманістичної системи цінностей та потреб, розвиток почуття гідності та самоповаги, формування потреб

постійному вдосконаленні, у здоровому способі життя тощо. Дитина має реалізувати свої сутнісні сили, маєтєся на увазі самореалізація особистості в процесі соціокультурної діяльності. У цьому контексті культура являє собою характеристику всіх видів людської діяльності, спрямованої на реалізацію і відтворення потреб, здібностей, творчих можливостей людини.

Для розв'язання проблематики ціннісного відношення вихованців центрів реабілітації до власного здоров'я, й подолання явища депривації, необхідним видається впровадження ефективних практик: широке використання інноваційних засобів, форм та методів в соціально-психологічних центрах реабілітації, вдосконалення роботи спеціалізованої психологічної служби. Необхідно поступово насичувати зміст гурткової роботи психореабілітаційними, творчо-художніми, психодіагностичними методами.

Забезпечення соціальної адаптації підростаючого покоління здійснюється у ЦР через впровадження корегуючо-розвиваючих програм, скерованих на покращення соціального функціонування вихованців центрів реабілітації (дозвілля, трудова діяльність, навчання, спілкування тощо). Основа організації виховної діяльності з дітьми-вихованцями центрів реабілітації заключається у доборі й розробці методик і технологій соціальної роботи, у профілактичній роботі, спрямованої на запобігання можливим фізичним, психологічним чи соціокультурним проблемам в дітей, які входять до груп ризику; збереження, підтримку здоров'я дітей; сприяння дітям у розкритті їхніх внутрішніх потенціалів.

На шляху втілення у життя сформульованих пропозицій можуть бути перешкоди економічного, кадрового, та соціально-психологічного плану. Але гострота проблеми збереження психологічного та соціального здоров'я молоді примушує шукати забезпечення усіма можливими методами нормалізації розвитку особистості дітей, підлітків, молоді, їх ефективної підготовки до життя та творчої праці.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Закон України «Про сприяння соціальному становленню та розвитку молоді в Україні» від 05.02.1993 № 2998-ХІІ Верховна Рада України; м. Київ, (5 лютого 1993) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua>
2. Декларація «Про загальні засади державної молодіжної політики в Україні» від 15.12.1992 № 2859-ХІІ Верховна Рада України; м. Київ, (15 грудня 1992) [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/2859-12>
3. Белл Д. Культурные противоречия капитализма (фрагмент из книги) / Д. Белл // Этическая мысль: Науч.-публицист. чтения / Редкол.: А. А. Гусейнов и др. М., 1990. – С. 243–255.
4. Бердяев Н. А. О назначении человека / Бердяев Н. А. - М.: Республика, 1993. – 383 с.
5. Берлянчик М.М. О художественном воспитании детей и юношества в микросоциальной среде / М.М. Берлянчик, Л.И. Боровиков // Эстетическое воспитание на современном этапе: теория, методология, практика : Сб.ст. -М.: ВНИИИ, 1990. – С. 38- 46.
6. Бех І.Д. Психологічна суть гуманізму у вихованні особистості / І.Д. Бех // Педагогіка і психологія. – № 3, 1996. – С. 26-29.
7. Болдирева Л.Г. Робота культосвітніх закладів з дітьми та підлітками / Болдирева Л.Г. // Зб.: Культ-просвітня діяльність в сучасних умовах: Тези наукової конференції. – К. : КДІК, 1997. – С. 113-135.
8. Вакуленко О. В. Особливості соціального розвитку особистості у підлітковому віці / О. В. Вакуленко // Український соціум. – 2004. – № 1 (3). – С. 95- 99.
9. Выготский Л.С. Педагогическая психология /Под ред. В.В. Давидова / Выготский Л.С. – М. : Педагогика, 1991. – 479 с.

10. Головаха Є.І. Психология человеческого взаимоотношения / Є.І.Головаха, Н.В. Панина. –К.: Политиздат України, 1989. – 187с.
11. Денисюк Ж. З. Масова культура як чинник трансформування національно-культурної ідентичності в умовах глобалізації : дис. ... канд. культурології : 26.00.01 / Денисюк Жанна Захарівна ; Нац. акад. кер. кадрів культури і мистецтв. – К., 2010. – 214 с.
12. Діти України в умовах перехідного періоду: Аналіз ситуації. – К. : Генеза, 1996. – 81 с.
13. Довіра і надія. Науково-методичний інформаційний бюлетень. – К, 1998.– 2006. – С. 121-134
14. Донченко В. А. Личность. Конфликт. Гармония / В. А.Донченко, Т. М. Титаренко – К. : Политиздат, 1983. – 173 с.
15. Життєві кризи особистості: [Наук.-метод. посібник]: У 2 ч. / Ін-т змісту і методів навчання. – К., 1998 Ч. 1: Психологія життєвих криз особистості / [Сохань Л.В., Несен Г.М., Єрмаков І.Г. та ін.; Редкол.: В.М.Доній (голова) та ін.]. – 354 с.
16. Ионин Л.Г. Социология культуры : Учебное пособие. – М., 1996. – 280 с.
17. Івченко А. Тлумачний словник української мови.– К.:Генеза, 1995.–209 с.
18. Історія культури // За ред. І. Крип'якевича. – К., 1994. – 216 с.
19. Каган М.С. Философия культуры / Каган М.С. - СПб: ТОО ТК «Петрополис», 1996. – 416 с.
20. Карпенчук С.Г. Теорія і методика виховання / карпенчук С.Г. – Київ, Вища школа, 1997. – 304 с.
21. Карпухін О.І. Самооцінка молоді як індикатор її соціокультурної ідентифікації : Соціологічні дослідження. – № 12. 1998. – 93 с.
22. Капська А.Й. Основні закономірності моделювання виховного процесу / А.Й.Капська // Нові технології виховання: 36. наук.статей / Відп.ред. С.В. Кириленко. – К.: ІСДО. – 1995. – С. 91
23. Колесина Т.Проблеми виховання підлітків / Т. Колесина. – К.: Освіта, 1989. – 59 с.

24. Кон І.С. Соціологія молоді. – М.:Политиздат. – 1988. – 243 с.
25. Костина А. В. Массовая культура как феномен постиндустриального общества / А. В. Костина. – М.: Высшая школа, 2008. – 352 с.
26. Кривко Т.А., Романовська Д.Д. Підліткова субкультура : неформальні молодіжні об'єднання / Т.А.Кривко, Д.Д. Романовська. – Чернівці, 2003. – 143 с.
27. Лебедев В. О. Анатомія масової культури: монографія / В.О . Лебедев.– Х. : Форт, 2010. – 164 с.
28. Леонтьев А.Н. Деятельность сознание, личность / А.Н. Леонтьев. – М.: Наука, 1972. – 213 с.
29. Леонтьев А.Н. Потребности. Мотивы и сознание / А.Н. Леонтьев // XVIII междунар. психол. конгресс: Тезисы сообщений. — Т. 2. — М., 1966. — С. 25.
30. Лофенфельд Б. Психологические основы обучения / Пер. с англ. / Лофенфельд Б. – М. :Прогресс, 1982. – 321 с.
31. Лютий Т. В. Культура масова і популярна: теорії та практики / Т. В. Лютий, О. А. Ярош ; Інститут філософії ім. Г.С.Сковороди НАН України. – К., 2007. – 124 с.
32. Новейший философский словарь. Научное издание. –Минск, 1999. –183 с.
33. Орбан-Лембрик Л. Масова культура і моделі поведінки // Соціальна психологія. – № 2 (10). – 2005.– 44 с.
34. Пальм Н. Д. Масова культура в Україні: до аналізу проблеми / Н. Д. Пальм // Вісник ХНУ. – Серія "Теорія культури та філософія наук". – Харків : ХНУ, 2001. – Вип. 24. – 43 с.
35. Попов В.А, Кондратьева О.Ю. Зміна мотиваційно-ціннісних орієнтацій учнівської молоді: Соціологічні дослідження.– № 6.– 1999.– 98 с.
36. Поріцька О. Традиційне та модерне в культурних цінностях молоді урбанізованого середовища України: молодіжні субкультури / О. Поріцька // Народна творчість та етнографія. – 2010. – 88 с.

37. Раковская О.А. Соціальні орієнтири молоді: тенденції, проблеми, перспективи. – М.: Наука, 1993.– 35 с.
38. Степин В. С. Культура // Вопросы философии. – 1999. – №8. – 71 с.
39. Сугрובה Ю.Ю. Преемственность как основа национальной культуры// Людина у контексті культури і науки. – Львів: " Арал", 2004. – 67 с.
40. Ціннісні орієнтації молоді // Соціологічний бюлетень. –Одеса,2010. –17 с.
41. Черниш Н.Й. Суспільна свідомість молоді. – Львів, 1990. – 65 с.
42. Шилова А. Н. Социология отклоняющегося поведения// Социологические исследования. – 1994. – №8. – 72 с.
43. Карп'як В. Молодіжні субкультури // Спілка української молоді [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.cym.org/ua/content/subcult1.asp>.
44. Кай Мюллер (K.Mueller). Молодіжні субкультури. / Переклад Софії Онуфрів // №24.– 2002 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.azh.com.ua/lib/molodizhni-subkultury>
45. Мартынюк И.О. Жизненные цели личность: понятие, структура, механизм формирования. – К.: Наукова думка, 1990. – 117 с.
46. Маслоу А. Дальние пределы человеческой психики / Пер. с англ. / А. М. Маслоу. – Спб. : Евразия, 1999. – 432 с.
47. Маслоу А. Психология бытия / Пер. с англ. / Маслоу А. – М.: «Рефлбук», К. «Ваклер», 1997. – 304 с.
48. Молодежная культура и контркультура [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.grandars.ru/college/sociologiya/subkultura.html>
49. Молодіжна субкультура [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://crk-knteu.kiev.ua/62578-Molodezhnaya_subkul_tura.html
50. Оржеховська В. М. Профілактика правопорушень серед неповнолітніх. Навчально-методичний посібник / В. М. Оржеховська. – К.: Віан, 1996. – 352 с.

51. Панченко Л. Національна експертна комісія України з питань захисту суспільної моралі. Відділ зв'язків із ЗМІ та громадськістю. – №4-5 журнал «СТЕНА» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.stina.net.ua
52. Парсонс Т. Общий обзор / Т. Парсонс // Американская социология : Перспективы. Проблемы. Методы. – М.: Прогресс, 1972. – С. 360-378.
53. Психологія і педагогіка життєтворчості / Ред. рада: В.М. Доній, Г.М. Несен, Л.В. Сохань, І.Г. Єрмаков та ін. – К. : ІЗДН, 1996. – 792 с.
54. Райс Ф. Психология подросткового и юношеского возраста / Ф.Райс. – СПб.: Питер, 2000. – 624 с.
55. Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека / К.Роджерс. – М. : Прогресс, Универс., 1994. – 480 с.
56. Русова С. Соціальне виховання, його значення у громадському житті // Русова С. Вибрані педагогічні твори у 2-х кн. – К.1. – К.: Либідь, 1997. – С. 144-150.
57. Свідзинський А. Масова культура / А. Свідзинський [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.dsl.ukrtel.net\biblio\index.php>.
58. Скворцов Л.В. Культура самосознания. Человек в поисках истины своего бытия / Скворцов Л.В. – М.: Политиздат, 1989. – 317с.
59. Справжня В. Погляньте на нашу молодь! //Персонал плюс. – 2008. – №12. – С. 64-68
60. Франк С.Л. Душа человека. Опыт введения введения в философскую психологию // Франк С.Л. Предмет знания. Душа человека. Мн.: "Харвест" – М. : "АСТ", 2000. – С. 631-990.
61. Франкл В. Человек в поисках смысла: Сборник / В.Франкл. – М.: Прогресс, 1990. – 111 с.
62. Фрейд З. Будущее одной иллюзии / З. Фрейд // Ницше Ф., Фрейд З. Фромм Е., Камю А., Сартр Ж.-П. Сумерки богов. – М.: Политиздат, 1989. – С. 94-142.
63. Фурман А.В. Ідея професійного методологування: Монографія / А.В.Фурман. – Ялта-Тернопіль: Економічна думка, 2008. – 205 с.

64. Фурман А.В. Психокультура української ментальності / А.В.Фурман. – Тернопіль: НДІМЕВО, 2011. – 168 с.
65. Фурман А. Українська ментальність та її культурно-психологічні координати/ А.В. Фурман // Психологія і суспільство. – 2001. – № 1. – С. 59-73.
66. Хайек Ф.А. Пагубная самонадеянность / Ф.А. Хайек - М. : Новости, 1992. – 302 с.
67. Хоментаскас Г.Т. Семья глазами ребенка / Г.Т. Хоментаскас– М.: Педагогика, 1989. – 160 с.
68. Эльконин Д.Б. К проблеме периодизации психического развития в детском возрасте / Д.Б. Эльконин // Хрестоматия по возрастной психологии. Учебное пособие для студентов: Сост. Л.М. Семенюк, Под ред. Д.И. Фельдштейна. –М., 1994. – С. 169-175.
69. Эриксон Э. Детство и общество /Пер. с анлийского / Э.Эриксон. – М.: Летний сад, 2000. – 416 с.
70. Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис / Э. Эриксон. – М.: Издательская группа "Прогресс", 1996. – 344 с.