

алізації індивідуальної, парної та групової роботи, 5) стимулювання самоконтролю та самовдосконалення в позакласному читанні, то:

- підвищується розвивальний ефект навчання;
- забезпечується поступовий розвиток техніки читання, успішне й більш свідоме засвоєння навчального матеріалу;
- зростає мовленнєвий досвід дитини;
- вчитель на обмежується оцінкою навченості учнів, а стимулює їхні особисті досягнення.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бударный А. А. Индивидуальный подход в обучении // Советская педагогика. - 1965. На 7.
2. Вашуленко М. С. Державний освітній стандарт з української мови // Поч. шк. - 1997. - На 2.
3. Выготский Л. С. Собрание сочинений в 6 томах. - М.: Педагогика, 1982. - Т. 1.
4. Володько В. М. Індивідуалізація та диференціація навчання і виховання // Гуманітарні науки. - 2001. - № 11 (січень-червень).
5. Державний стандарт початкової освіти // газета «Освіта України» від 13 грудня 2000.
6. Закон про загальну середню освіту // газета «Освіта України» від 23 червня 1999.
7. Коваль Г. Зміст та дидактична структура уроку читання в початкових класах. Навчально-методичний посібник. - Тернопіль: Підручники і посібники, 2003.
8. Концепція загальної середньої освіти (12-річна школа) // Поч. шк. - 2002. - № 2, 3.
9. Логачевська С. П. Дійти до кожного учня (педагогічний досвід). - К.: Рад. шк., 1990.
10. Програма для середньої загальноосвітньої школи. 1-2 класи. К.: «Початкова школа». - 2001.
11. Савченко О. Я. Новий етап розвитку 4-річної початкової школи // Поч. шк. - 2001. - № 1.
12. Савченко О. Я. Проблеми розробки Державних стандартів загальної середньої освіти в Україні // Поч. шк. - 1997. - № 7.
13. Савченко О. Я. Якість і варіативність шкільних підручників як умова запровадження Державних стандартів початкової освіти // Поч. шк. - 2001 - № 8.
14. Сікорський П. І. Теорія і методика диференційованого навчання в середніх загальноосвітніх і професійних навчальних закладах: Дисертація... доктора пед. наук / Інститут педагогіки і психології професійної освіти АПН України. - К., 2001.
15. Унт И. Э. Индивидуализация и дифференциация обучения. - М.: Педагогика, 1990.

РЕЗЮМЕ

Сучасний підхід у навчанні вимагає врахування особистісних якостей школярів. Тому індивідуалізація та диференціація стають основою у навчально-виховному процесі. Індивідуально-диференційований підхід розширює можливості педагога у стимулюванні індивідуальних досягнень учнів, не обмежує вчителя тільки оцінюванням знань учнів.

РЕЗЮМЕ

Современный подход в обучении требует учета личностных качеств школьников. Поэтому индивидуализация и дифференциация становятся основой в учебно-воспитательном процессе. Индивидуально-дифференцированный подход расширяет возможности педагога в стимулировании индивидуальных достижений учеников, не ограничивает учителя только оценением знаний учеников.

SUMMARY

A modern approach to teaching demands considering pupils' personal qualities. That's why individualization and differentiation become the basis of teaching and bringing up process. Individually-differentiative approach extends teacher's possibilities in stimulating individual achievements of his pupils, not being limited by evaluation of their knowledge only.

РОЗВИТОК ОСОБИСТОСТІ У ПІДЛІТКІВ з дцп

Михайлова Н.Є.

Великою проблемою сучасності є розвиток особистості у підлітків ДЦП. Особистість хворого на церебральний параліч є результатом інтеграції багатьох соціальних та біологічних факторів. Органічне ушкодження центральної нервової системи неминуче поєднується із впливом соціальних факторів, які обумовлені інвалідизацією дітей. Провідна роль при патологічному розвитку особистості належить реакції на усві-

домлення та переживання дефекту, ізолюваності від ровесників, а також особливого ставлення оточуючих до хворої дитини. Тому, важливе практичне завдання це всебічно сприяти розвитку особистості, спрямувати на вироблення активних рис характеру, різносторонності інтересів, почуття колективізму, що сприяло б зменшенню переживання фізичної неповноцінності.

За даними останніх досліджень до психотравмуючих обставин, які впливають на розвиток особистості, відносять такі фактори:

- 1) переживання недоброзичливого ставлення однолітків, надмірної уваги оточуючих;
- 2) обмеженість міжособистісних стосунків у дитячому колективі;
- 3) емоційна депривація внаслідок розлучення з матір'ю чи неповної сім'ї;
- 4) фрустраційні стани, пов'язані з лікувальними процедурами, коли дитина сподівається на швидке одужання, в той час, як на неї очікує тривале лікування та утворення нового рухового стереотипу;
- 5) утруднення в процесі навчання у зв'язку з паралічами, гіперкінезами, порушеннями просторового сприймання;
- 6) сенсорна депривація внаслідок можливих дефектів зору та слуху.

Проведенні дослідження виявили, що патологічному формуванню особистості при ДЦП сприяє також виховання за типом гіперопіки з перебільшеною увагою до хворої дитини, бажанням уберегти її від насмішок оточуючих, задовольнити всі бажання, і врешті решт замінити її діяльність власною. Це закріплює інактивність в структурі особистості дитини, сприяє розвитку в неї рис егоцентричності та утриманства, призводить до формування емоційної та соціальної незрілості, безпорадності перед труднощами, неможливості пристосування в соціальному оточенні.

Великою проблемою є те, що такі діти важко вступають в контакт з незнайомими людьми, вони потребують набагато більше часу при проведенні занять. Дослідження показало, що спочатку вирішення проблеми розвитку особистості, необхідно щоб дитина чі підліток звикли до оточуючих, почали їм довіряти, на це витрачається зайвий час.

Протилежним типом неправильного виховання є гіпопротекція, яка характеризується недостатньою увагою до дитини в сім'ї, негативним ставленням до неї, що веде до зростання впливу емоційної депривації, породжує низьку самооцінку, тривожність, самонасприйняття.

В даному випадку проблема полягає в тому, що дитина або замикається в собі, або стає агресивною до оточуючих, і теж потребує більше часу для того, щоб вона почала довіряти людям, які сприяли розвитку її як особистості.

Особливості органічних ушкоджень центральної нервової системи у хворих на ДЦП іноді зумовлюють нечіткість, стертість деяких особистісних реакцій. Так, не всі діти однаково гостро переживають свої фізичні обмеження. У деякого з них помітна не критичність, завищена самооцінка, невисокий рівень пізнавальних інтересів. В інших випадках, навпаки, буває дуже гостра реакція на фізичні вади, що веде до формування почуття меншовартості, негативного ставлення до самого себе.

Різноманітність біологічних та соціальних факторів, що впливають на розвиток хворої людини, визначають різні типи формування особистості при ДЦП:

Астено-невротичний варіант
Псевдоаутистичний варіант
/стероїдний варіант
Нестійкий варіант
Збудливий варіант

Для кожного варіанта є свої характерні риси, тому отриманні наукові результати дійшли висновки про те, що рекомендуема робота повинна підбиратись після обстеження і визначення до якого типу особистості належить ця дитина чи підліток.

Астено-невротичний варіант

Людям вказаного типу властиві «нервова» слабкість, сором'язливість, надмірна вразливість, невпевненість у власних можливостях, загальмованість. Для таких людей характерні підвищена стомлюваність та знижена працездатність. Вони легко ображаються, роздратовуються, швидко виснажуються, переживають власну неспроможність, схильні до перебільшених побоювань щодо власного здоров'я.

Позитивні риси характеру у таких дітей проявляються у цілеспрямованості, зацікавленості у виконанні завдань. В значній мірі ці якості сприяють компенсації астеничних проявів і являються основою для реабілітації.

Для попередження формування цього варіанту особистісної патології необхідна сімейна психотерапія, що передбачає корекцію небажаного виховання за типом гіперопіки. В пубертатному віці рекомендується проведення групової психотерапії, спрямованої на вироблення активних рис характеру, різносторонності інтересів, почуття колективізму, що сприяло б зменшенню переживання фізичної неповноцінності.

Псевдоаутичний варіант

Патологічне формування особистості за цим варіантом характеризується вираженою недостатністю спілкування, неконтактністю, і спостерігається при ДЦП дещо рідше, ніж попередній варіант.

Діти з таким варіантом розвитку особистості віддають перевагу іграм та заняттям наодинці, вони не переносять чужого погляду, насторожені, недостатньо гнучкі, у них знижена здатність пристосовуватися до обставин, що змінюються.

У підлітків з цим типом особистості порушення спілкування зумовлені переживанням фізичної неповноцінності, з перебільшеним страхом, пов'язаним з очікуванням наслідків, з постійними побоюваннями справити негативне враження на оточуючих.

Вивчення цієї категорії дітей, хворих на ДЦП, свідчить, що усвідомлення та переживання свого недоліку починає формуватися у них ще в дошкільному віці, відповідно рано з'являються ознаки патологічного формування особистості. Водночас у цих дітей помітна потреба в компенсації своїх недоліків і вона може стати опорою для успішних психолого-педагогічної роботи з ними.

Псевдоаутичний варіант формування особистості потребує до себе особливої уваги, оскільки за чисто зовнішніми рисами некоммунікбельності, замкненості приховуються більш глибокі переживання, депресивні стани.

Ця група дітей, за даними досліджень, характеризується підвищеним ризиком суїцидної поведінки. У зв'язку з цим особливе значення мають профілактичні психогігієнічні заходи та психотерапія. Рекомендується робота, спрямована на формування стеничних рис, комунікативних навичок, доступної профорієнтації, розширення сфери захоплень та інтересів.

Істероїдний варіант

Клінічні спостереження показали, що у дітей і підлітків з церебральним паралічем істероїдні риси особистості зустрічаються досить часто. При формуванні особистості, за цим типом провідну роль відіграють два фактори: емоційна вразливість хворої дитини та виховання її в сім'ї за принципом гіперпротекції. Внаслідок цього вже в ранньому дитинстві з'являються елементи протесту у поведінці у вигляді впертості, примхливості, вимоги підвищеної уваги до себе. Такі реакції підсилюються внаслідок роздратованості дитини своєю фізичною неспроможністю, беспорядністю. Цьому в значній мірі сприяє і поведінка батьків, які намагаються ізолювати дитину від оточуючих, які звертають увагу на її своєрідність. Внаслідок цього спілкування ще більше звужується.

В психолого-педагогічній роботі з цією категорією дітей важливе місце належить сімейній психотерапії та переконанні батьків у шкідливості гіперопіки дитини, вседозволеності, підкреслюванні її винятковості. Важливу роль має колективна психотерапія, спрямована на подолання егоцентризму та вироблення комунікативних на-

вичок. Корисна терапія зайнятістю з використанням цікавих, емоційно насичених завдань, їх урізноманітнення з урахуванням швидкої пересичуваності дітей.

Нестійкий варіант

В основі цього варіанту патологічного формування особистості при ДЦП лежить недорозвиток вищих форм волювої діяльності. Це обумовлює такі риси дитини як навіюваність, беззахисність перед будь-якими впливами, несталість, нездатність до цілеспрямованих дій. Слід зазначити, що риси незрілості характеризують як емоційно-вольову, так і інтелектуальну діяльність. Пізнавальні інтереси у дітей не виражені, знання поверхові. Порушення розвитку волі гальмує здатність керувати своїми бажаннями, спричинюють важкість зосередження, часте відволікання. Поведінка цих дітей характеризується нестійкістю намірів і вчинків. Судження їх поверхневі і примітивні, незважаючи на відносно збережений інтелект, швидке орієнтування та достатню спостережливість.

Тверді, регламентовані умови школи сприяють відносній компенсації рис нестійкої особистості. Однак в подальшому, внаслідок легкого підпадання під негативні впливи, часто виникає декомпенсація.

В завдання психолога входить проведення профілактичних заходів, першочергово спрямованих на корекцію неправильного сімейного виховання та оптимізацію мікросоціальних умов. Велике значення має комплексний медико-педагогічний вплив, спрямований на виховання волевих зусиль, а також адекватне, емоційно насичене спонукання до навчання та праці. При своєчасній корекційній допомозі, постійному контролюванні та спрямованості їх поведінки можлива компенсація, внаслідок чого в зрілому віці такі люди стають більш спокійними, соціально адаптованими.

Збудливий варіант

Провідними ознаками особистості при цьому варіанті розвитку є підвищена емоційна збудливість; схильність до афективних проявів, перевага примітивних потягів, дратівливість.

Закріпленню цих рис сприяє хронічна психотравмуюча ситуація в мікросередовищі, виховання за принципом гіперпротекції або бездоглядності з боку батьків внаслідок асоціальних моментів у сім'ї.

Такі підлітки не здатні себе стримувати, схильні до бійок, агресії. Афективні прояви у них неадекватні зовнішнім подразникам. Для них характерні реакції протесту, реакції імітації негативної поведінки оточуючих.

У дітей з такими рисами особистості перші прояви порушення поведінки виникають, як правило, під час вступу до школи. Часто це пов'язано з труднощами в навчанні, обумовлених затримкою розвитку/, педагогічною занедбаністю та наявністю просторових порушень. В подальшому конфліктність, нестриманість, дратівливість посилюються, легше виникають повторні реакції.

У деяких дітей цього контингенту переживання фізичного дефекту відбувається вже в дошкільному віці. Вони починають обмежувати контакти, не виходять на вулицю, гуляють тільки ввечері, в малолюдних місцях. В якості захисної реакції виникає звичка ховати паралізовану руку в кишеню, тримати в ній щось.

В підлітковому віці почуття фізичної неповноцінності загострюється, з'являються коливання настрою, закріплюються реакції активного протесту, часом жорстокість, схильність до обману.

Позитивна динаміка розвитку особистості за цим типом можлива тільки за умов пом'якшення психотравмуючої ситуації, оптимізації взаємин в сім'ї, формування позитивних інтересів, профорієнтації'.

РЕЗЮМЕ

Проблеми розвитку особистості у підлітків є результатом інтеграції багатьох соціальних та біологічних факторів. Дослідження довели, що паталогічному формуван-

ню особистості при ДЦП сприяє: недобррозичливе ставлення однолітків, надмірна увага оточуючих, обмеженість міжособистісних стосунків у дитячому колективі, гіперопіка з перебільшеною увагою, емоційна депривація внаслідок розлучення з матір'ю чи неповної сім'ї, утруднення в процесі навчання у зв'язку з паралічами, сенсорна депривація.

Проблеми розвитку личности у подростков является результатом интеграции многих социальных и биологических факторов. Исследования доказали, что паталогичному формированию личности при ДЦП оказывает содействие: плохое отношение ровесников, чрезмерное внимание окружающих, ограниченность межличностных отношений в детском коллективе, гиперопека с преувеличенным вниманием, эмоциональная депривация вследствие разлучения с матерью или неполной семьи, затруднение в процессе обучения в связи с параличами, сенсорная депривация.

The Problems of the development to personalities beside teenager are from many social and biological factor. Wrong shaping to personalities CP favour the bad attitude a person of the same age attention, defect of the contact at baby period, emotional trauma when parting with mother, difficulties in education connected with palsy.

ТЕОРЕТИЧНА СУТНІСТЬ ПИТАННЯ СІМЕЙНОГО ВИХОВАННЯ В ЗАРУБІЖНІЙ ПЕДАГОГІЦІ

Фінчук Г.В.,

кандидат педагогічних наук, доцент

*Міжнародний університет «Рівненський економіко-гуманітарний інститут»
імені академіка Степана Дем'ячука*

У світовій практиці набуває поширення нова етика відносин з дітьми, яка знайшла своє відображення у Конвенції про права дитини, прийнятої Генеральною Асамблеєю ООН у листопаді 1989 року. В ній зазначаються основні права дитини: на виживання, розвиток і захист; проголошено: основні потреби дітей пріоритетні при розподілі ресурсів життєзабезпечення.

Ці положення Конвенції - важливий орієнтир для України, в якій сьогодні інтенсивно «розвивається» соціально-виховна інфраструктура дитинства в сфері здоров'я, освіти, відпочинку, культури, спорту. Спосіб життя дітей, рівень їхнього розвитку стають найважливішим індикатором рівня розвитку країни.

На жаль, негативні тенденції суспільного розвитку стають все більш стійкими. Розрізненість впливу сім'ї, соціуму, різного роду державних і громадських організацій в кінцевому результаті справляють негативний вплив на ефективність виховної діяльності батьків. При цьому одним із найважливіших факторів успішного вирішення даної проблеми стає підвищення ролі сім'ї як активного суб'єкта соціуму, що формує особистість.

Поглиблюється дезорганізація життя сімей, руйнуються морально-етичні норми і традиції. Зростає конфліктність у стосунках між подружжям, батьками та дітьми, посилюється їхній депресивний стан, що є наслідком економічної, правової і моральної незахищеності, знижується роль сім'ї в соціалізації дітей.

Отже, з огляду на згадані вище негативні тенденції суспільного розвитку нашої країни постає необхідність розвитку об'єктивних можливостей сім'ї, підвищення її виховного потенціалу, адаптаційних можливостей, ціннісних орієнтацій, соціальних установок, запобігання руйнуванню морально-етичних норм і традицій української сім'ї. Тому сьогодні, як ніколи, доцільним є використання ідей і здобутків зарубіжної педагогічної науки, вивчення науково-методологічної бази досліджень з метою подальшого використання в Україні передового педагогічного досвіду розвинутих західних країн з питань теорії та практики сімейного виховання.