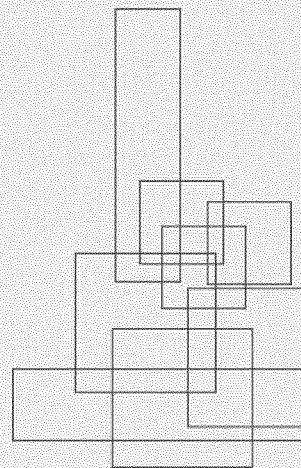


С.М. Паламар
Т.М. Гребенюк

ОСНОВИ
ПСИХОТРЕНІНГУ ОСІБ
З ПОРУШЕННЯМИ ЗОРУ:
ОПОРНИЙ КОНСПЕКТ

Навчальний посібник



О.М. Паламар, Т.М. Гребенюк

Основи психотренінгу осіб з порушеннями зору: опорний конспект

Навчальний посібник

Рекомендовано
Міністерством освіти і науки України

*як навчальний посібник для студентів, які навчаються за
напрямом «Корекційна освіта» (тифлопсихологія і
спеціальна психологія)*

Київ
2010

УДК 376-056.262:616.8-085.851(075.8)

ББК 88.482.3я73

П14

*Рекомендовано Міністерством освіти і науки України
(лист № 1/11 – 4915 від 10 червня 2010 р.)*

Рецензенти:

Л.І. Фомічова, доктор психологічних наук, професор, завідувач кафедри сурдопедагогіки Інституту корекційної педагогіки та психології НПУ імені М.П.Драгоманова;

Л.А. Терещенко, кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник лабораторії психології навчання Інституту психології імені Г.С. Костюка АПН України.

Паламар О.М., Гребенюк Т.М.

П14 Основи психотренінгу осіб з порушеннями зору: опорний конспект.
Навчальний посібник. – К., 2010. – 185 с.

ISBN 978-966-2171-77-8

Навчальний посібник відповідає програмі курсу «Основи психотренінгу осіб з порушеннями зору». Більшу частину посібника складають ілюстративні та схематизовані матеріали, що дозволяють створити в студентів наочні уявлення про зміст даного курсу. До кожної теми надано короткий словник психологічних понять та довідково-інформаційні матеріали, запитання і завдання для самоперевірки знань.

Призначено для студентів університетів, які навчаються за освітнім напрямом «Корекційна освіта», психологів навчально-виховних закладів для дітей з порушеннями зору та реабілітаційних центрів, батьків, а також усіх, хто цікавиться питаннями практичної тифлопсихології.

УДК 376.352:159.98

ББК 88.482.3я73

© Паламар О.М., 2010

© Гребенюк Т.М., 2010

ISBN 978-966-2171-77-8

ЗМІСТ

МОДУЛЬ 1. СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ ТРЕНІНГ: МЕТОДИ, ПРИНЦИПИ, ЗМІСТ

Передмова	4
1.1. Психологічний тренінг як метод практичної психології	6
1.2. Психологічні особливості тренінгової групи	16
1.3. Основні види тренінгових груп та етапи їх розвитку	33
1.4. Організаційно-методичні аспекти проведення тренінгу	56
1.5. Керівництво тренінговою групою	62
1.6. Ігровий елемент тренінгу	76

МОДУЛЬ 2. КОРЕКЦІЯ ПСИХОСОЦІАЛЬНОГО РОЗВИТКУ ОСІБ З ПОРУШЕННЯМИ ЗОРУ ЗАСОБАМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ТРЕНІНГУ

2.1. Особливості психосоціального розвитку осіб з порушеннями зору на різних вікових етапах	84
2.2. Корекція та вдосконалення вмінь міжособистісної взаємодії осіб з порушеннями зору	123
2.3. Корекція негативних установок у ставленні до себе та сприйнятті дефекту	142
2.4. Розв'язання міжособистісних конфліктів.....	166
Предметний покажчик	173
Іменний покажчик	176
Список літератури	178

ПЕРЕДМОВА

Курс «Основи психотренінгу осіб з порушеннями зору» входить до навчального плану освітнього напрямку 6.010105. Корекційна освіта. Тифлопедагогіка і спеціальна психологія.

Метою даного курсу є теоретична, методична і практична підготовка студентів до проведення тренінгових занять з інвалідами по зору.

Завданнями, що стоять перед студентами при вивченні даної дисципліни, є:

- 1) засвоєння знань з основних технологій групової роботи;
- 2) розвиток навичок встановлення контакту, партнерської взаємодії, візуальної психодіагностики, конструктивного підходу у вирішенні проблем соціальної взаємодії осіб з порушеннями зору;
- 3) оволодіння уміннями побудови стратегії ефективної взаємодії, аргументації власної точки зору; прийняття рішень, знаходження компромісу;
- 4) набуття вмінь та навичок планування, підготовки та проведення тренінгових занять з інвалідами по зору.

Вивчення курсу передбачає формування в студентів **знань**:

- про специфічні особливості реалізації групових методів психологічної роботи з широкою категорією осіб, які мають порушення зору;
- основних переваг та ефективності групової роботи;
- динаміки розвитку тренінгових груп;
- особливостей психосоціального розвитку осіб з порушеннями зору та його корекції засобами психологічного тренінгу;
- основних методів групової роботи.

На основі цих знань студенти опановують **вміння**:

- підбирати інтерактивні ігри, різноманітні тренінгові вправи для розв'язання конкретних психологічних проблем осіб з порушеннями зору;
- застосовувати прийоми самостійного створення тренінгових технік;
- проводити та аналізувати тренінгові заняття;
- розробляти психотренінгові програми.

При вивченні навчальної дисципліни студенти застосовують знання з курсів: тифлопедагогіка, загальна тифлопсихологія, вікова та педагогічна тифлопсихологія, соціальна тифлопсихологія.

Дана книга є навчальним посібником для студентів університетів, які навчаються за освітнім напрямом «Корекційна освіта», спеціальністю тифлопсихологія і спеціальна психологія. Зміст посібника повністю відповідає програмі навчального курсу «Основи психотренінгу осіб з порушеннями зору». Зокрема розкриває питання про психологічні особливості тренінгової групи осіб з порушеннями зору, основні види тренінгових груп та етапи їх розвитку, організаційно-методичні аспекти проведення тренінгу, корекцію та вдосконалення вмінь міжособистісної взаємодії осіб з порушеннями зору

засобами психологічного тренінгу, корекцію негативних установок у ставленні до себе та сприйнятті дефекту.

Більшу частину посібника складають ілюстративні та схематизовані матеріали, що дозволяють створити у студентів наочні уявлення про зміст даного курсу, а також є ефективним засобом засвоєння навчальної інформації, допомагають пов'язати теоретичні положення спеціальної психології з прикладними задачами практики спілкування з особами, які мають порушення зору. До кожної теми надано короткий словник психологічних понять та довідково-інформаційні матеріали, які спрямовані на активізацію у студентів логічного та творчого мислення, розвиток умінь практично застосовувати набуті знання у сфері професійної діяльності.

Пропонований посібник підготували:

Паламар Олена Михайлівна, кандидат психологічних наук, доцент кафедри тифлопедагогіки ІКПП НПУ імені М.П.Драгоманова (теми: «Психологічний тренінг як метод практичної психології», «Психологічні особливості тренінгової групи», «Основні види тренінгових груп та етапи їх розвитку», «Організаційно-методичні аспекти проведення тренінгу», «Керівництво тренінговою групою», «Ігровий елемент тренінгу», «Розв'язання міжособистісних конфліктів», загальна редакція навчального посібника);

Гребенюк Тетяна Миколаївна, кандидат психологічних наук, доцент кафедри тифлопедагогіки ІКПП НПУ імені М.П.Драгоманова (теми: «Особливості психосоціального розвитку осіб з порушеннями зору на різних вікових етапах», «Корекція та вдосконалення умінь міжособистісної взаємодії осіб з порушеннями зору», «Корекція негативних установок у ставленні до себе та сприйнятті дефекту»).

МОДУЛЬ 1. СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ ТРЕНІНГ: МЕТОДИ, ПРИНЦИПИ, ЗМІСТ

1.1. Психологічний тренінг як метод практичної психології

Питання теми

1. Виникнення групових методів психотерапії та практичної психології.
2. Співвідношення понять «групова психотерапія», «групова психокорекція», «груповий тренінг».
3. Поняття про психологічний тренінг.
4. Завдання психологічного тренінгу та механізми досягнення цілей.
5. Специфічні риси психологічного тренінгу. Основні принципи реалізації тренінгових програм.
6. Установки та очікування учасників, що впливають на ефективність їхнього перебування в тренінговій групі.

Основні терміни та поняття з теми

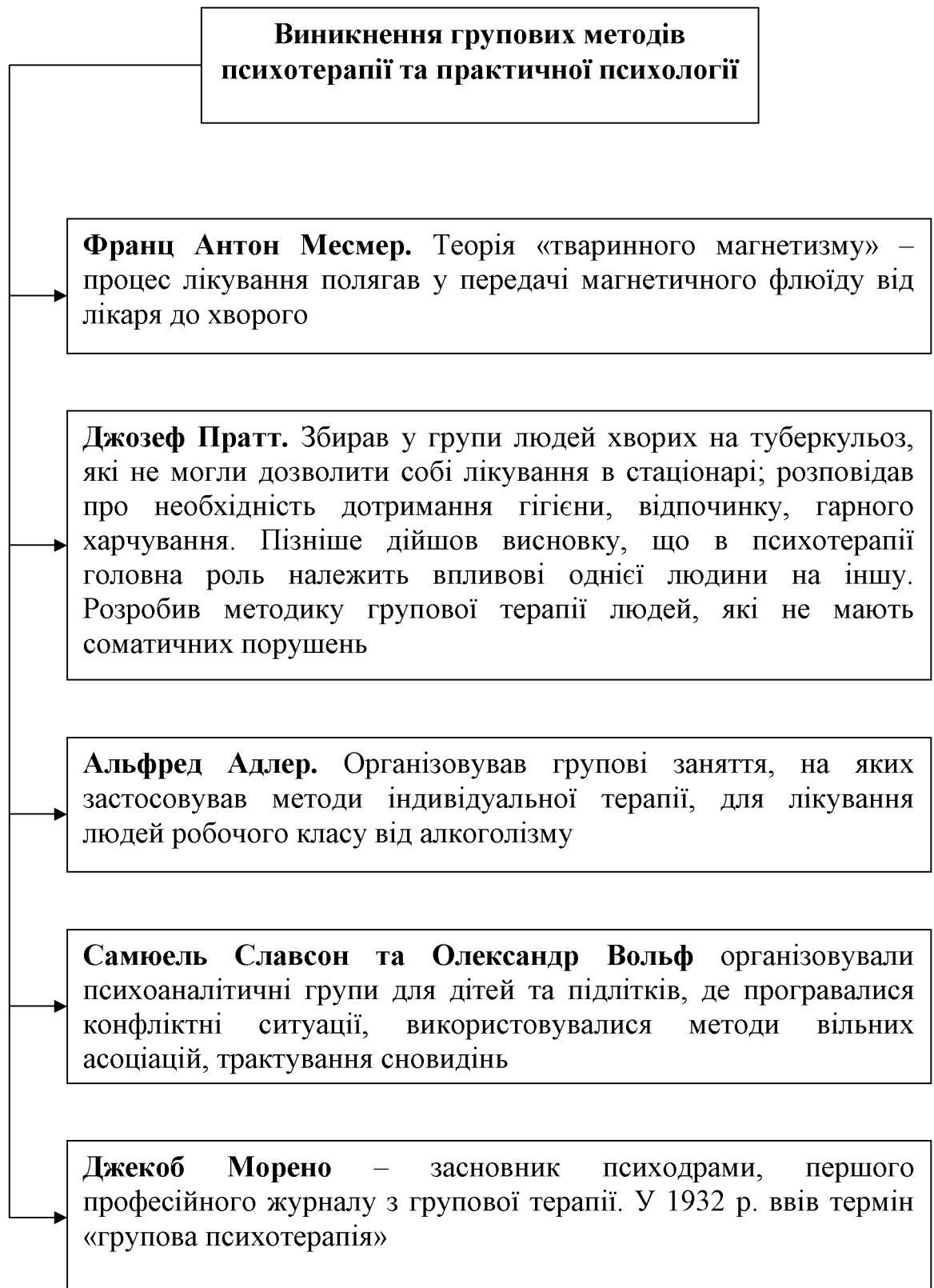
Впродовж віків різноманітні знахарі та шамани досить успішно застосовували обрядові процедури з метою зцілення хворих, використовуючи ефект емоційного збудження та зараження, який виявляється в групі. Некритичне сприймання інформації, емоційна реакція на незрозумілі маніпуляції призводили до позитивних результатів і ще більше підсилювали ефективність подальших впливів.

Першою спробою надати науково-теоретичне обґрунтування процесам, що відбуваються в групі, є теорія *«тваринного магнетизму»* Франца Антона Месмера – австрійського лікаря, який працював у Парижі в кінці XVIII століття. *Суть даної теорії:* існує певний магнетичний флюїд, який у випадку нерівномірного розповсюдження в тілі людини викликає хворобу; завдання лікаря – за допомогою спеціальних маніпуляцій перерозподілити флюїди і тим самимвилікувати хворобу.

До середини XIX ст. ефекти, пов'язані із взаємодією лікаря і пацієнта, не вивчалися дослідниками. У 1843 р. шотландський лікар Дж. Брейд запропонував термін «гіпнозизм» (з грецької *hipnos* - сон). В офіційній медичній науці ставлення до гіпнозу було доволі скептичним, але практики активно його застосовували. Наприклад, для групового лікування алкоголізму, лікування неврозів, деяких соматичних хвороб. Під час першої світової війни гіпноз застосовували в німецькій армії для лікування солдат з симптомами «військового неврозу», викликаного істерією.

Тренінг (від англ. *train* - тренувати, тренуватися) – сукупність тренувальних методів формування вмінь і навичок самопізнання, спілкування і взаємодії осіб у групі. Груповий психологічний тренінг являє собою сукупність активних методів практичної психології, які реалізуються з метою формування навичок самопізнання та саморозвитку. Ці методи застосовують як у клінічній

психотерапії для лікування неврозів, алкоголізму і соматичних захворювань, так і в роботі з психічно здоровими людьми, які мають психологічні проблеми, з метою надання їм допомоги в саморозвитку.

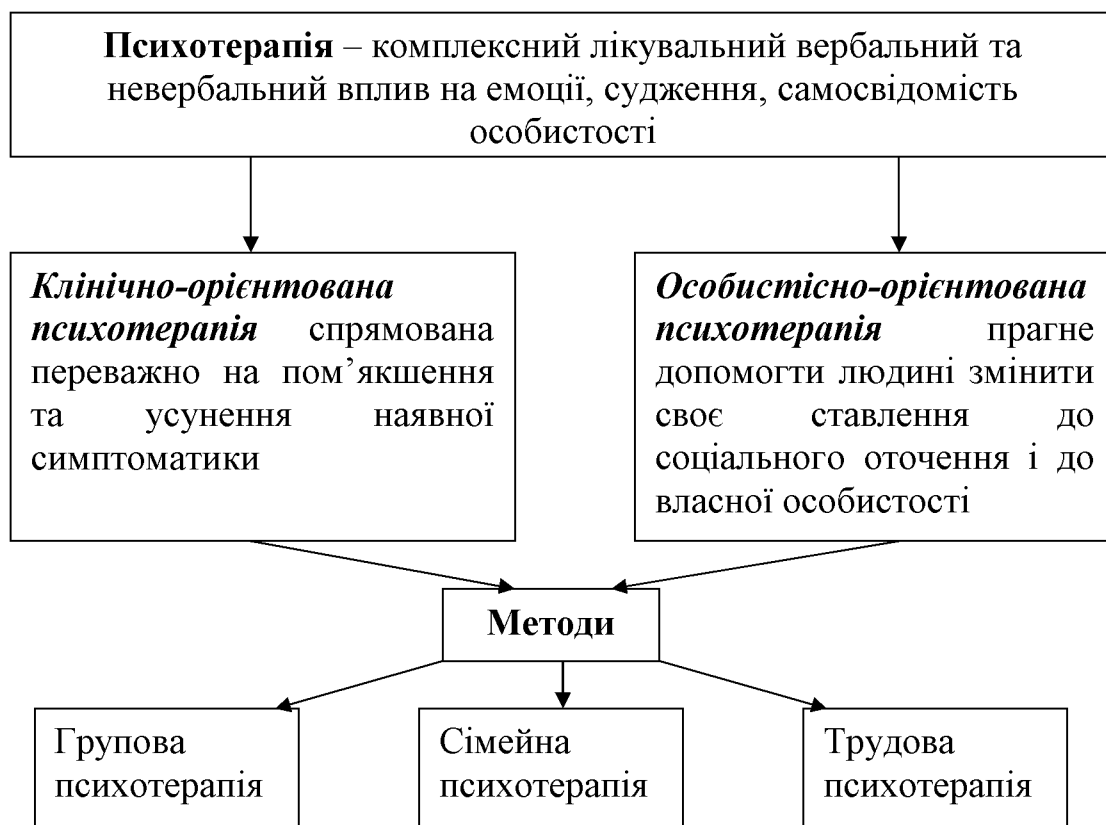


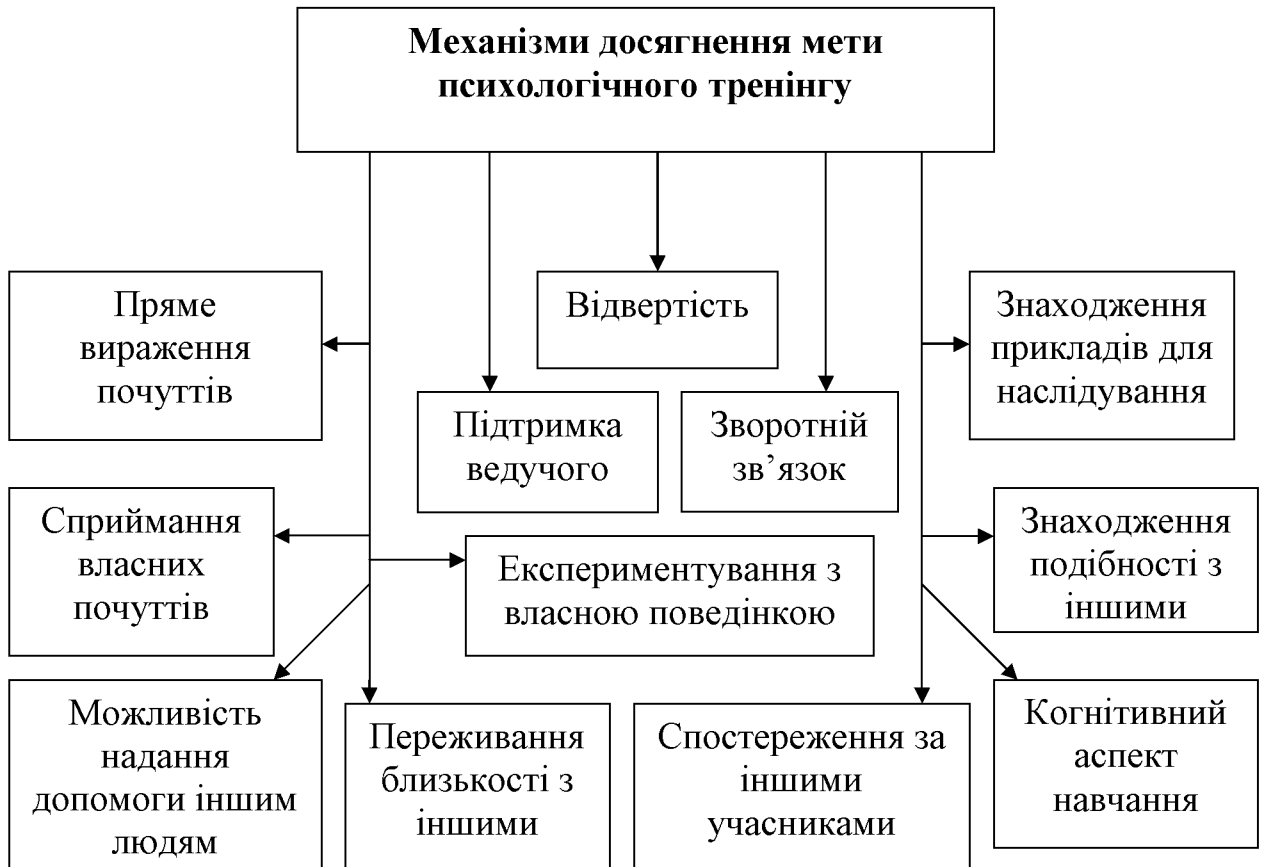
Тренінгова група – це спеціально створена мала група, учасники якої за сприяння психолога-ведучого включаються до своєрідного досвіду інтенсивного спілкування, що орієнтований на надання допомоги кожному в розв'язанні різноманітних психологічних проблем і самовдосконаленні (зокрема, розвитку самосвідомості).

Групова психотерапія – застосування закономірностей міжособистісної взаємодії в групі для досягнення психічного та фізичного благополуччя.

Психологічна корекція – психологічний вплив на ті чи інші психологічні структури з метою забезпечення повноцінного розвитку та функціонування особистості.

Гетеросугестія – навіювання, вплив однієї людини на іншу, що викликає зміни в її психіці та поведінці. **Автосугестія** – самонавіювання. Психотерапія, що базується на використанні навіювання, стала одним з факторів виникнення групових форм психологічної роботи. Іншими джерелами групових психологічних методів стали дослідження соціологів та соціальних психологів.





Специфічні риси психологічного тренінгу

Дотримання **принципів** групової роботи

Спрямованість на **психологічну допомогу** учасникам групи в саморозвитку, при цьому така допомога надходить не лише від ведучого, а більше від самих учасників

Наявність більш-менш **постійної групи** (від 7 до 15 осіб), яка періодично збирається для зустрічі або працює впродовж 2-5 днів (так звані групи-марафони)

Певна **просторова організація** (найчастіше робота у зручному ізольованому приміщенні, учасники більшу частину часу сидять у колі)

Акцент на **взаємодію** між учасниками групи, яка розвивається та аналізується в ситуації «тут і зараз»

Застосування **активних методів** групової роботи

Об'єктивація суб'єктивних почуттів та емоцій учасників групи стосовно один одного та подій у групі, вербалізована рефлексія

Стадійність – обумовлена соціально-психологічними закономірностями розвитку малої групи. В процесі будь-якого тренінгу можна виділити три основні стадії: початкову, робочу та підсумкову. Іноді ці стадії характеризують етапи «відтаювання», «змінювання», «заморожування»

Принципи тренінгової роботи

Конфіденційність. Вся інформація, яка висловлюється в групі стосовно учасників тренінгу, має залишатися в межах групи. Ця етична вимога є умовою створення атмосфери психологічної безпеки, саморозкриття

Добровільність участі в групі. Учасник може не брати участі в деяких вправах, а також має право вийти з групи, попередивши завчасно ведучого та інших учасників групи

Відвертість та відкритість. Розкриття власного Я іншому вважається ознакою сильної здорової особистості. На перших етапах роботи групи це правило має декларативний характер, адже учасники практично не знайомі, поступово вони стають відвертими, особливо, якщо ведучий є зразком такої поведінки

Принцип «Я». Основна увага учасників групи має зосереджуватися на процесах самопізнання, самоаналізу та рефлексії. Навіть оцінка поведінки іншого члена групи має здійснюватися через висловлення власних почуттів і переживань. Забороняється використання висловлювань «ми вважаємо», «у нас інша думка». Усі висловлювання мають бути «Я-висловлюваннями»

«Тут і зараз» – предметом аналізу постійно будуть процеси, що відбуваються в групі на даний момент, почуття, переживання, що виникають у даній конкретній ситуації, думки, що з'являються в даний момент. Окрім спеціально обговорених випадків забороняються проекції у минуле або майбутнє. Це сприяє глибокій рефлексії учасників, навчанню зосереджувати увагу на собі, своїх думках і почуттях, розвитку навичок самоаналізу

Активність. Брати активну участь у роботі тренінгу – це обов'язкова вимога, адже тренінг є активним методом розвитку особистості

**Самооцінка особистості та поведінки
на момент приходу в групу**

Учасник:

- 1) усвідомлює
недоліки свого
сприймання
інших людей;
- 2) відчуває, що не
завжди розуміє
власні почуття, та
наявність
труднощів у
спілкуванні;
- 3) розуміє, що
повсякдень є мало
можливостей для
відвертого
спілкування

Учасник:

- 1) вважає свою
поведінку в
міжособистісній
сфері цілком
адекватною;
- 2) впевнений, що в
повсякденному
житті достатньо
можливостей для
відвертого
спілкування

Учасник:

- 1) має труднощі з
підтриманням
душевної
рівноваги в
спілкуванні;
- 2) характеризується
почуттям
меншовартості;
- 3) вважає, що
винятково добре
розуміє себе та
інших;
- 4) думає, що йому
складно
встановити
контакт з іншими

**Установки та очікування учасників, що впливають на
ефективність їхнього перебування в тренінговій групі**

- 1) тренінгова група
навчить
відвертості,
більшій чуйності
до власних та
чужих почуттів та
потреб;
- 2) усвідомлює, що
робота в групі не
завжди повністю
психологічно
безпечна,
можливий ризик
та болісний
досвід

- 1) не очікує, що його
поведінка
зміниться завдяки
участі в групі;
- 2) бажає
інтенсивних
емоційних
переживань;
- 3) вважає
перебування в
групі безпечним
та нешкідливим –
що є
нереалістичним
очікуванням

- 1) група – це
безпечна
навчальна
ситуація, яка
чарівним
образом
допоможе
розв'язати всі
життєві
проблеми
(зменшує
серйозність та
недооцінює силу
психологічної
групи)



Парадигма – узагальнений принцип дії, культурний стандарт, шаблон, зразок. Звісно, не кожен тренінг можна віднести до одного з визначених видів, оскільки звичайно перед тренінгом ставиться кілька окремих задач, розв’язання яких може здійснюватися різними методами.

Спеціаліста, який проводить тренінг, називають по-різному: ведучий, керівник, директор групи, тренер, експерт, коуч, фасилітатор (відповідно до ступеня рівня маніпулятивності ведучого і зростання відповідальності й усвідомленості учасниками).

«**Дресувальник**» повністю бере відповідальність на себе за зміни, що відбуваються в учасниках, і абсолютно не цікавиться рівнем усвідомлення групових та внутрішньоособистісних процесів.

«**Тренер**» делегує учасникам тільки незначну частину відповідальності й займається тренуванням необхідних умінь і навичок.

«**Учитель**» здатен до співпраці з учасниками, однак звичайно займає позицію «понад» і не ризикує повністю віддавати членам групи відповідальність за них.

«Ведучий» бере на себе відповідальність тільки за створення для учасників сприятливих і безпечних умов, в яких можливі самозміни.

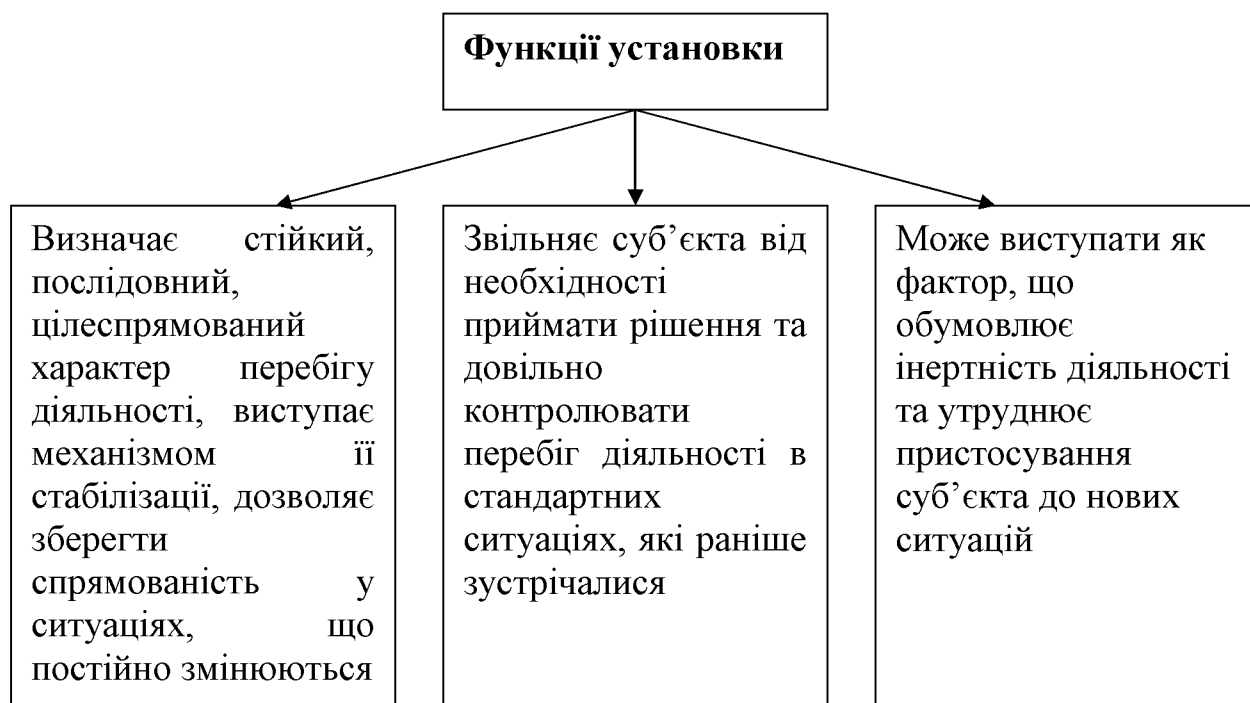
Для продуктивної роботи **учаснику тренінгової групи** необхідно мати бажання змінитися: виграє той, хто цінує навіть незначні покрокові зміни.

Учасники, які не хочуть змінюватися, вважають, що прийшли в групу перш за все за емоційним досвідом, бажають використати емоційну близькість, що виникає в ході занять.

Іноді учасники зі значними психологічними проблемами мають нереалістичні очікування щодо власного особистісного розвитку. Вони прагнуть швидких та радикальних змін (що свідчить про наявність у людини глибоких психологічних проблем). Такі учасники потребують спеціальної (часто індивідуальної) психотерапевтичної роботи.

Отже, найкращими союзниками керівника групи є готові до змін, обережно-скептичні учасники, які відверто виражають свій емоційний супротив (адже процеси особистісного розвитку завжди пов'язані з фрустрацією) та готові працювати з ним.

Установка – готовність, схильність суб'єкта, що виникає при передбаченні ним певної ситуації чи об'єкта, та забезпечує стійкий цілеспрямований характер протікання діяльності по відношенню до даного об'єкта чи ситуації. **Соціальна установка (атитюд)** – суб'єктивна орієнтація індивіда на ті чи інші цінності, які визначають певні соціально прийнятні норми поведінки.



Ефекти установки безпосередньо виявляються при зміні умов перебігу діяльності, тому методичним прийомом вивчення феноменів установки є прийом «переривання» діяльності.

Диспозиція – готовність суб'єкта до певного способу дій в даній соціальній ситуації. Чисельні риси особистості обумовлюють комплекс схильностей до певної реакції суб'єкта на навколишнє середовище.

Питання, завдання, тести для самоконтролю

1. Дайте визначення понять «групова психотерапія», «групова психокорекція», «груповий тренінг». Поясніть, як вони співвідносяться.
2. В яких сферах життєдіяльності осіб з порушеннями зору можна застосовувати психологічний тренінг?
3. Поясніть принципи реалізації тренінгових програм.
4. Які специфічні риси психологічного тренінгу вам відомі?
5. Поясніть, які психологічні проблеми допомагає розв'язати тренінгова група? Чому?
6. Проаналізуйте власний досвід участі в тренінгових групах.
7. Який напрям психологічної практики виник раніше – групова психотерапія чи груповий тренінг?
8. Підготуйте додаткову інформацію з питання історії виникнення групових методів психотерапії.
9. Які поняття розкриваються у визначеннях:
 - готовність, схильність суб'єкта, що виникає при передбаченні ним певної ситуації чи об'єкта, та забезпечує стійкий цілеспрямований характер протікання діяльності по відношенню до даного об'єкта чи ситуації.
 - комплексний лікувальний вербальний та невербальний вплив на емоції, судження, самосвідомість особистості;
 - психологічний вплив на ті чи інші психологічні структури з метою забезпечення повноцінного розвитку та функціонування особистості.
10. Охарактеризуйте вплив установок та очікувань учасників на ефективність їхнього перебування в тренінговій групі.
11. Базові принципи (норми) роботи в тренінговій групі:
 - а) конфіденційність;
 - б) добровільність участі;
 - в) відвертість та відкритість;
 - г) активність;
 - д) пунктуальність;
 - ж) доброзичливість;
 - з) усі відповіді вірні.

1.2. Психологічні особливості тренінгової групи

Питання теми

1. Цілі тренінгової групи.
2. Переваги групової роботи. Правила роботи тренінгової групи.
3. Психологічний клімат у групі.
4. Рольові позиції в групі.
5. Структура та склад тренінгових груп.
6. Специфічні психологічні особливості роботи тренінгової групи осіб з глибокими порушеннями зору.
7. Особливості організації тренінгової роботи в групі сліпих.
8. Загальні тренінгові методи: метод регресії, метод обміну досвідом, метод імітації, метод групової рефлексії, метод побудови диспозицій, метод символічного самовираження, метод групового вирішення проблем, метод операціоналізації.

Основні терміни та поняття з теми

Мета соціально-психологічного тренінгу для сліпих та людей зі зниженим зором полягає у формуванні позитивного емоційно-ціннісного ставлення до себе, розвитку здібностей до самоаналізу і самоспостереження, підвищення рівня відповідальності й усвідомлення себе як цілісної особистості.



Переваги групової роботи

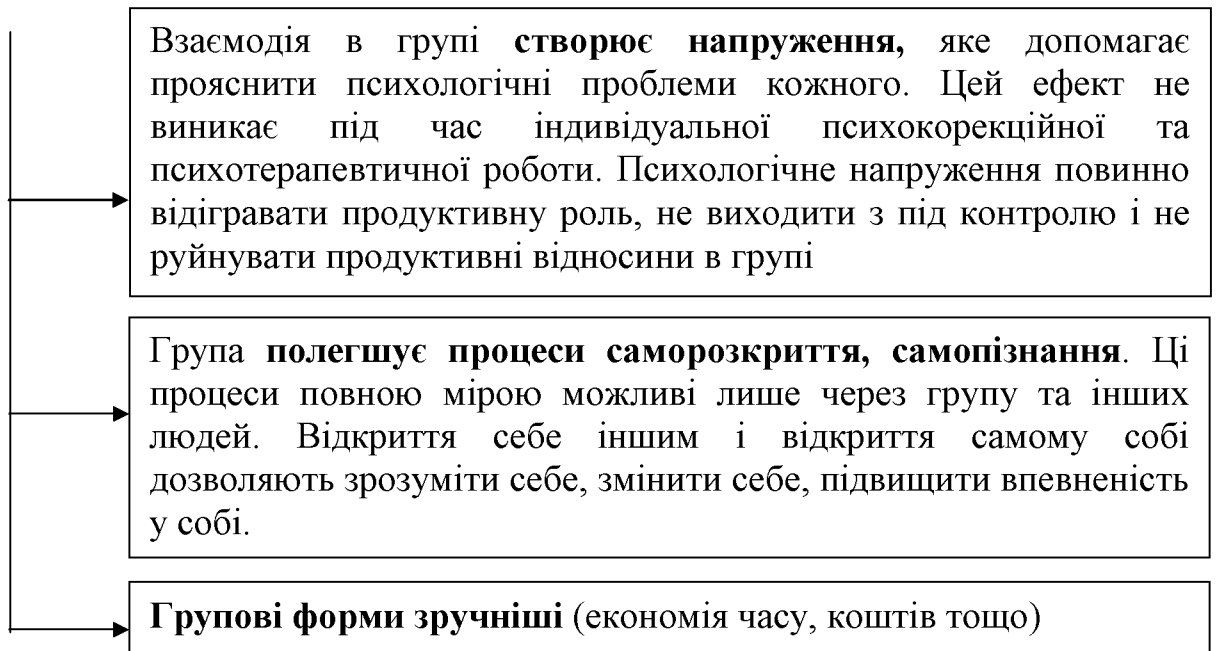
Груповий досвід запобігає відчуженню, допомагає розв'язанню міжособистісних проблем. Людина уникає непродуктивного замикання в собі наодинці зі своїми труднощами, з'ясовує, що її проблеми не є унікальними, інші люди переживають подібні почуття, – для багатьох таке відкриття само по собі є сильним психотерапевтичним фактором

Група **відображає суспільство в мініатюрі**. Очевидними стають приховані фактори, такі як тиск партнерів, соціальний вплив та конформізм. Це надає можливість учасникам побачити й проаналізувати в умовах психологічної безпеки психологічні закономірності спілкування, поведінки інших людей та себе самих, які не зовсім очевидні в життєвих ситуаціях

Можливість **отримання зворотного зв'язку** та підтримки від людей з подібними проблемами. У реальному житті далеко не всі люди мають можливість отримати відвертий, безоцінний зворотній зв'язок, який дозволяє побачити своє відображення в очах оточуючих, які добре розуміють сутність твоїх переживань, адже самі вони переживають майже те саме. Можливість подивитися у «живі дзеркала» є найважливішою перевагою групової психологічної роботи, якої не можна досягти будь-яким іншим чином

У групі людина може **навчатися** новим умінням, експериментувати з різними стилями взаємовідносин серед рівних партнерів. Якщо в реальному житті такі експерименти пов'язані із ризиком нерозуміння, неприйняття і навіть покарання, то тренінгові групи є «навчальним майданчиком», де можна спробувати поводити себе інакше, ніж звичайно, спробувати нові моделі поведінки, навчитися по-іншому ставитися до себе й оточуючих людей – і все це в атмосфері доброзичливості, підтримки

У групі учасники можуть **ідентифікувати** себе з іншими, «зіграти» роль іншої людини для кращого ознайомлення з новими ефективними способами поведінки, що застосовуються іншими. Емоційний зв'язок, емпатія, співчуття, які виникають при цьому, сприяють особистісному зростанню



Групова згуртованість – це показник міцності, єдності в групі, що характеризується взаємною емоційною привабливістю членів групи і задоволеністю групою. Групова згуртованість може бути метою психологічного тренінгу, а також необхідною умовою успішної роботи. У групі, сформованій з незнайомих людей, певна частина часу витрачається на досягнення того рівня згуртованості, що необхідний для розв’язання групових завдань.

Тренінгові групи мають свої **правила**, необхідні для ефективного розвитку групи. Доцільно одразу пояснити учасникам правила, обов’язкові для виконання в групі. С початку тренінгу ведучий інформує учасників про те, що вони можуть отримати в результаті навчання. Після цього пояснюються основні правила роботи в групі. Правила можуть бути прийняті усно, або можуть бути роздані у письмовому вигляді. Перелік правил змінюється та доповнюється відповідно до потреб конкретної групи.

К. Фопель наводить перелік орієнтовних правил групової роботи:

1. Кожен учасник належить групі, незалежно від того, що він думає, відчуває або робить в даний момент, а також незалежно від того, що інші про нього думають, говорять чи відчувають стосовно нього.

2. Кожен учасник має право відчувати те, що він відчуває, і думати те, що він думає.

3. Контакт виникає раніше, ніж згода та співробітництво.

4. Учасники намагаються спілкуватися настільки відверто, наскільки це можливо.

5. Учасники намагаються поводити себе якомога природніше та невимушено.

6. Все, що почуто та побачено в групі, є конфіденційною інформацією.

7. Не можна говорити про учасників групи в третій особі (він, вона, вони), можна говорити, тільки звертаючись безпосередньо до них.

8. Учасники намагаються бути в теперішньому, зосереджуючись на тому, що відбувається «тут і зараз».

9. Кожен учасник групи говорить від першої особи.

10. Учасники повинні уникати узагальнень.

11. Не можна задавати запитань «чому?», але можна запитувати «що?» і «коли?». Слід намагатися формулювати власні висловлювання якомога чіткіше та зрозуміліше.

12. Під час роботи заборонені сторонні розмови.

13. Робота в групі виключає можливість вживання учасниками наркотиків, алкоголю, психостимуляторів. У групі учасники захищені від фізичного насильства.

14. Кожен учасник у будь-який момент має право сказати «ні».

Звернення між усіма учасниками групи, не залежно від віку і статусу, на «ти» дозволяє створити дружню та розкуту атмосферу. Усім учасникам, на час роботи тренінгової групи пропонується обрати «ігрове ім'я». Це може бути справжнє ім'я, але у зменшувальній формі, дитяче прізвисько, будь-яке несправжнє ім'я. Ці норми допомагають зняти природну напругу й тривогу учасників, створити особливий психологічний клімат. Учасники, усвідомлюючи це, починають самі слідкувати за дотриманням норм.

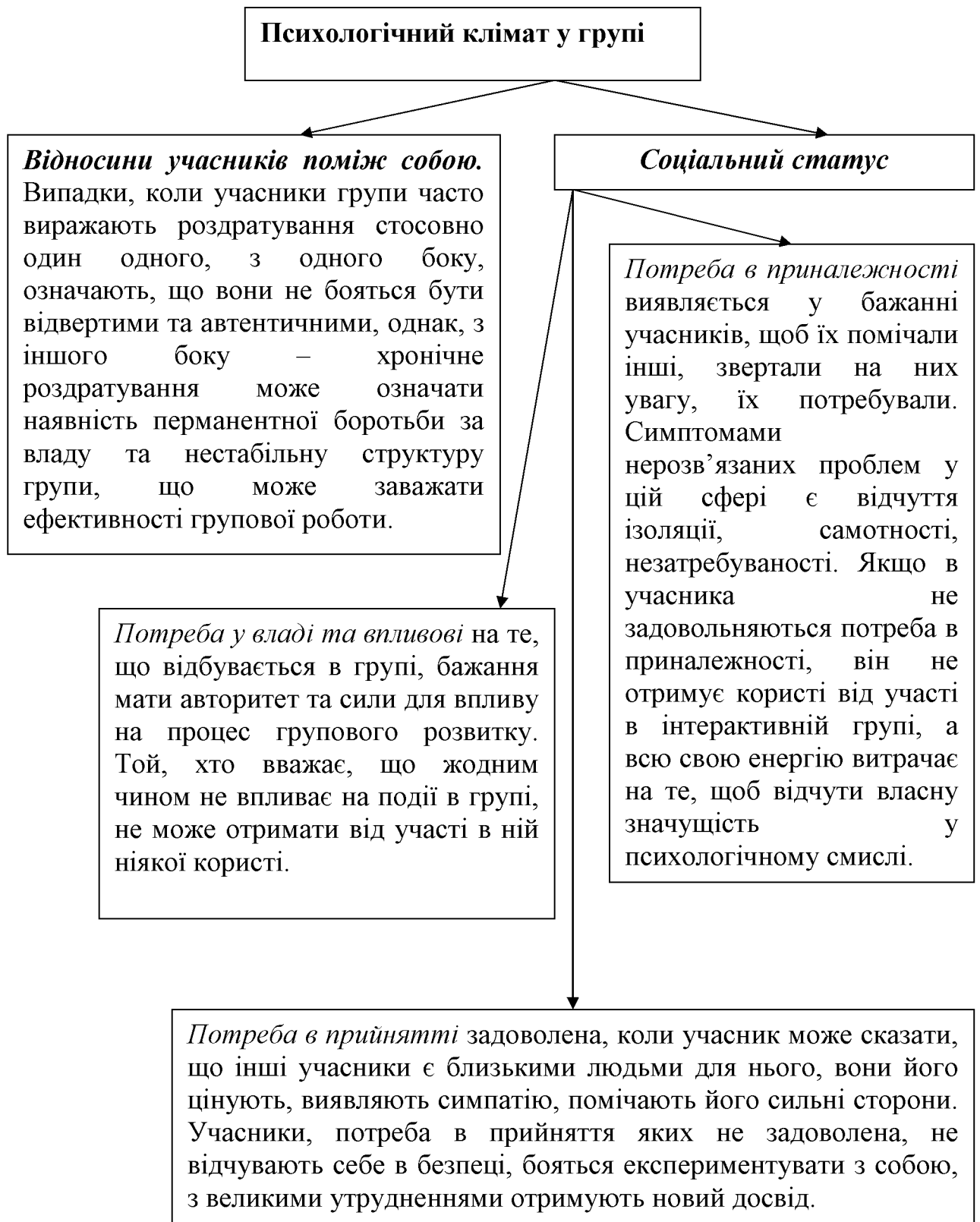
Групова динаміка – сукупність усіх характеристик процесів, які відбуваються в групі в міру її розвитку та змін (враховуючи оцінку стадіальності). Групову динаміку розглядають переважно як зміну ролей учасниками і приховану боротьбу за ті чи інші «рольові ніші»; основна задача ведучого – сприяти зміні ролей та створених взаємовідносин – це активізує та стимулює групові процеси.

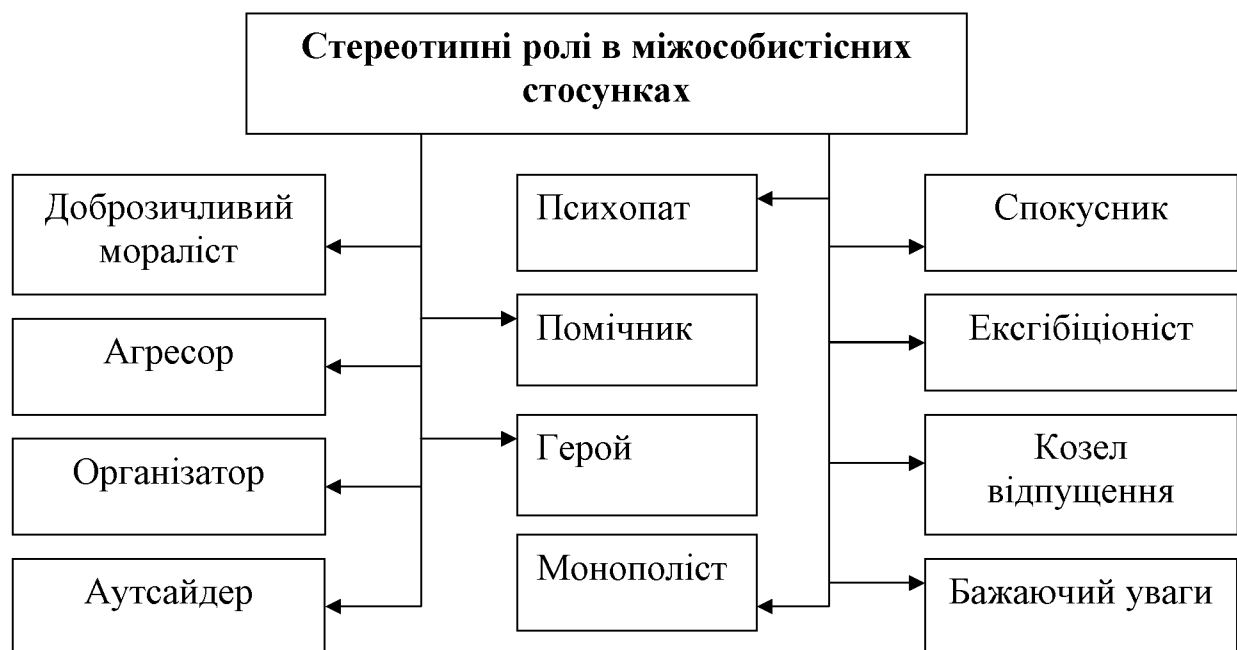
На початку діяльності групи надто висока емоційна інтенсивність може заважати встановленню довірливих та стабільних відносин, забезпеченню основи для виникнення почуття безпеки. Коли група досягає певної згуртованості, високий ступінь емоційної інтенсивності стає цілком виправданим.

Соціальні ролі існують для того, щоб адаптуватися в соціальному середовищі. Людина, відповідаючи соціальним очікуванням, надіває маску тієї чи іншої соціальної ролі, яка задається їй ззовні, - «добропорядного громадянина», «гарного сім'янина», «лідера», «клоуна». На перших порах розвитку тренінгової групи ролі учасників відповідають внутрішнім стереотипам та установкам на виконання тієї чи іншої соціальної ролі, звичної в повсякденному житті. Наприклад, людина, яка займає високу посаду, часто в тренінгу бажає відігравати роль авторитетного лідера. Однак ситуація психологічного тренінгу вимагає гнучкості в поведінці учасників, відмову від шаблонних ролей. Спеціалісти описують значну кількість ролей: «експерт», «аутсайдер», «обвинувач», «хуліган», «жертва» тощо.

Робота в групі сприяє розвитку самосвідомості та звільненню від нав'язаних та неконструктивних ролей. Отже, основна задача психотренінгу

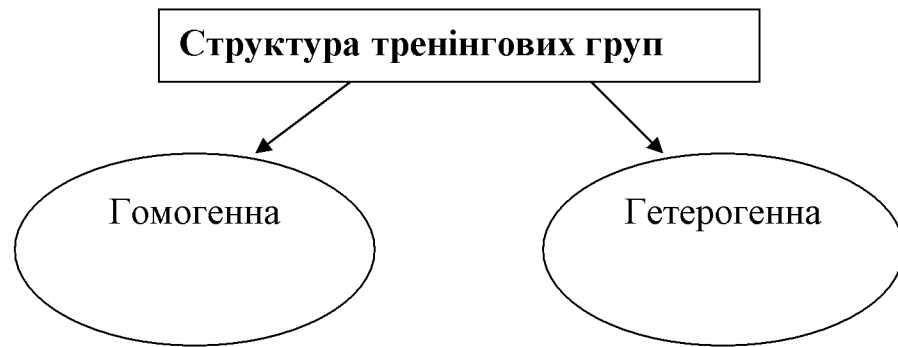
полягає в розширенні репертуару ролей, який надасть можливість учасникам групи функціонувати у світі на основі нових, випробуваних під час тренінгу ролях.





Групові ролі за виконанням задач та наданням підтримки в групі

<i>Ролі, пов'язані з груповою задачею</i>	<i>Ролі, пов'язані з груповою підтримкою</i>
<p style="text-align: center;">Ініціатор</p> <p>Пропонує нові ідеї, способи подолання труднощів та вирішення задач. Має точку зору на проблеми та мету групи</p>	<p style="text-align: center;">Заохочувач</p> <p>Заохочує та підтримує участь інших. Демонструє розуміння чужих думок та ідей</p>
<p style="text-align: center;">Розробник</p> <p>Розробляє та розвиває ідеї та пропозиції, висунуті іншими учасниками</p>	<p style="text-align: center;">Узгоджувач</p> <p>Виступає посередником між учасниками у випадку розбіжності поглядів. Знижує напругу в конфліктах</p>
<p style="text-align: center;">Координатор</p> <p>Об'єднує ідеї та пропозиції, намагається координувати дії членів групи</p>	<p style="text-align: center;">Той, хто шукає компроміс</p> <p>Поступається певною мірою своїми поглядами, узгоджує їх з іншими, для встановлення групової гармонії</p>
<p style="text-align: center;">Орієнтуючий</p> <p>Спрямовує групу до мети, оцінює те, що відбувається, та виявляє відхилення від «порядку денного»</p>	<p style="text-align: center;">Охоронець-виконавець</p> <p>Підтримує, заохочує інших, полегшуючи їм участь та спілкування</p>
<p style="text-align: center;">Критик-оцінювач</p> <p>Критично оцінює пропозиції учасників, порівнює їх з існуючими стандартами виконання задач</p>	<p style="text-align: center;">Стандартизатор</p> <p>Застосовує в групі стандарти для оцінки якості групового процесу</p>
<p style="text-align: center;">Той, хто спонукає до дії</p> <p>Підштовхує групу до дій, прийняття рішень</p>	<p style="text-align: center;">Пасивно слідуючий</p> <p>Пасивно слідує за групою. Виступає слухачем у розв'язанні проблем</p>



Гомогенність – однорідність, подібність, збіг певних характеристик і властивостей.

Гетерогенність – розбіжність між характеристиками і властивостями суб'єктів аж до діаметральної протилежності.

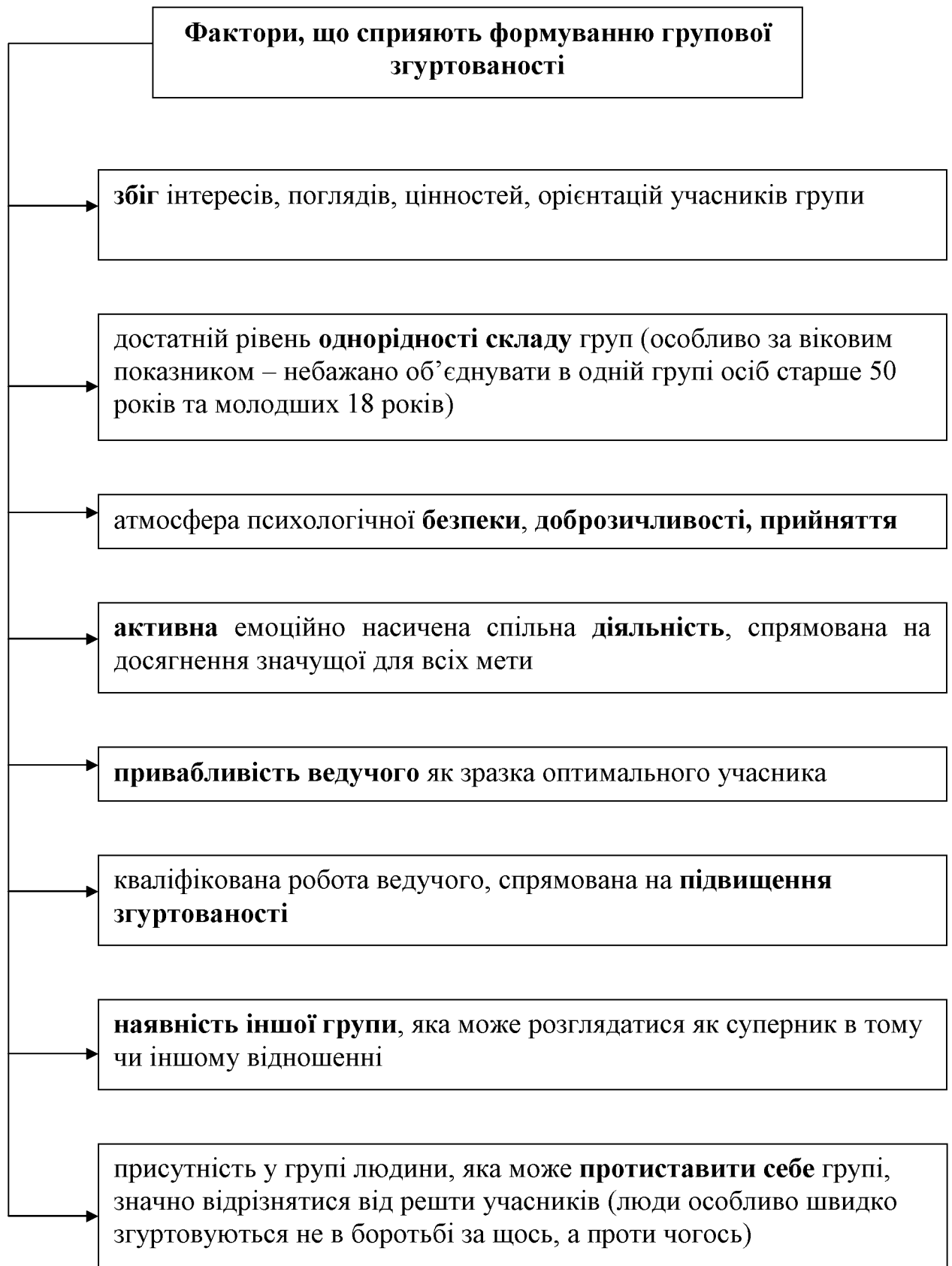
Параметри гомогенності чи гетерогенності тренінгової групи								
Стать	Вік	Освіта	Рівень інтелекту	Соціальний статус	Мета	Тип особистості	Стиль поведінки	Психологічні проблеми

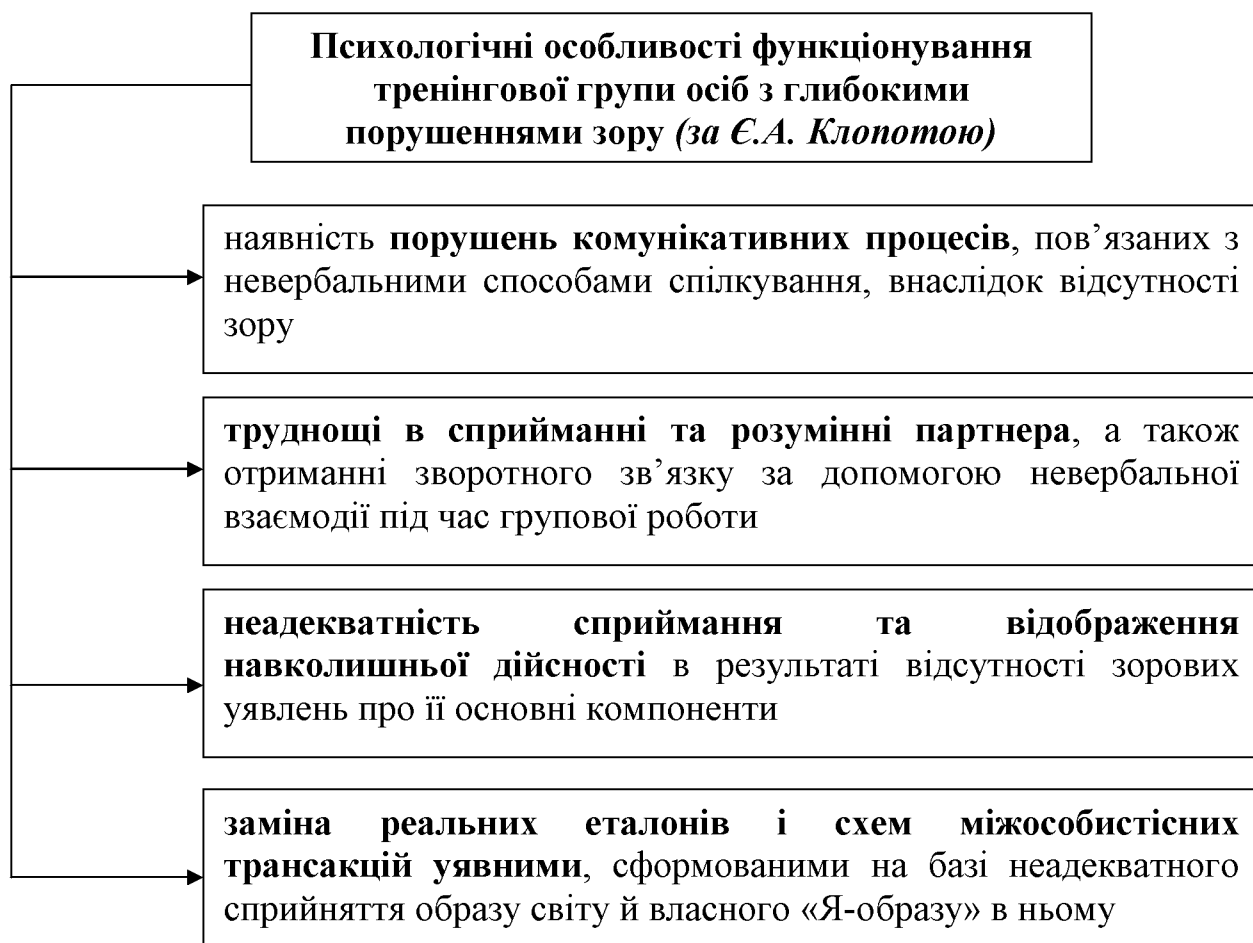
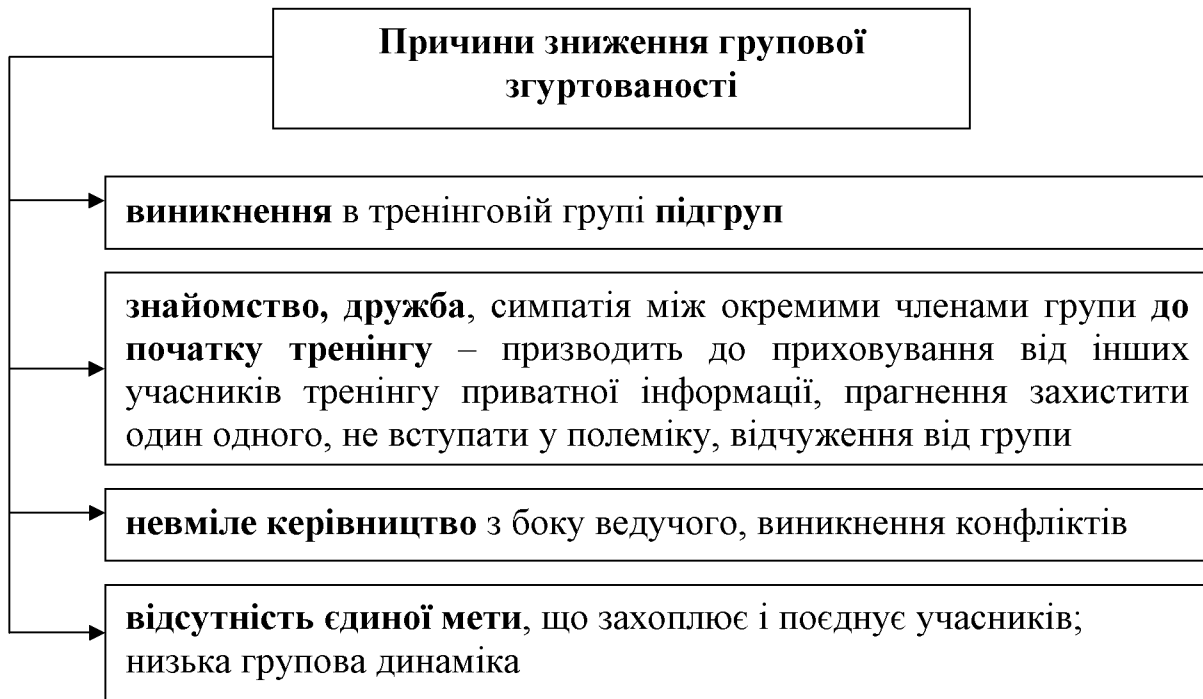
Однорідні за складом групи первісно більш схильні до згуртованості, люди почувають себе в них більш комфортно. Однак, у таких групах може бути недостатньо підстав для суперечок, необхідних для повноцінної роботи групи.

Гетерогенність виступає умовою продуктивності групи, особливо якщо вона пов'язана з різноманітністю особистісних конфліктів та способів їх подолання. Також гетерогенність групи дозволяє змоделювати реальні системи відносин учасників в оточуючому світі. Важливо, щоб відмінності між членами групи не були занадто значні. Найбільше значення має гомогенність групи щодо психологічних проблем та віку.

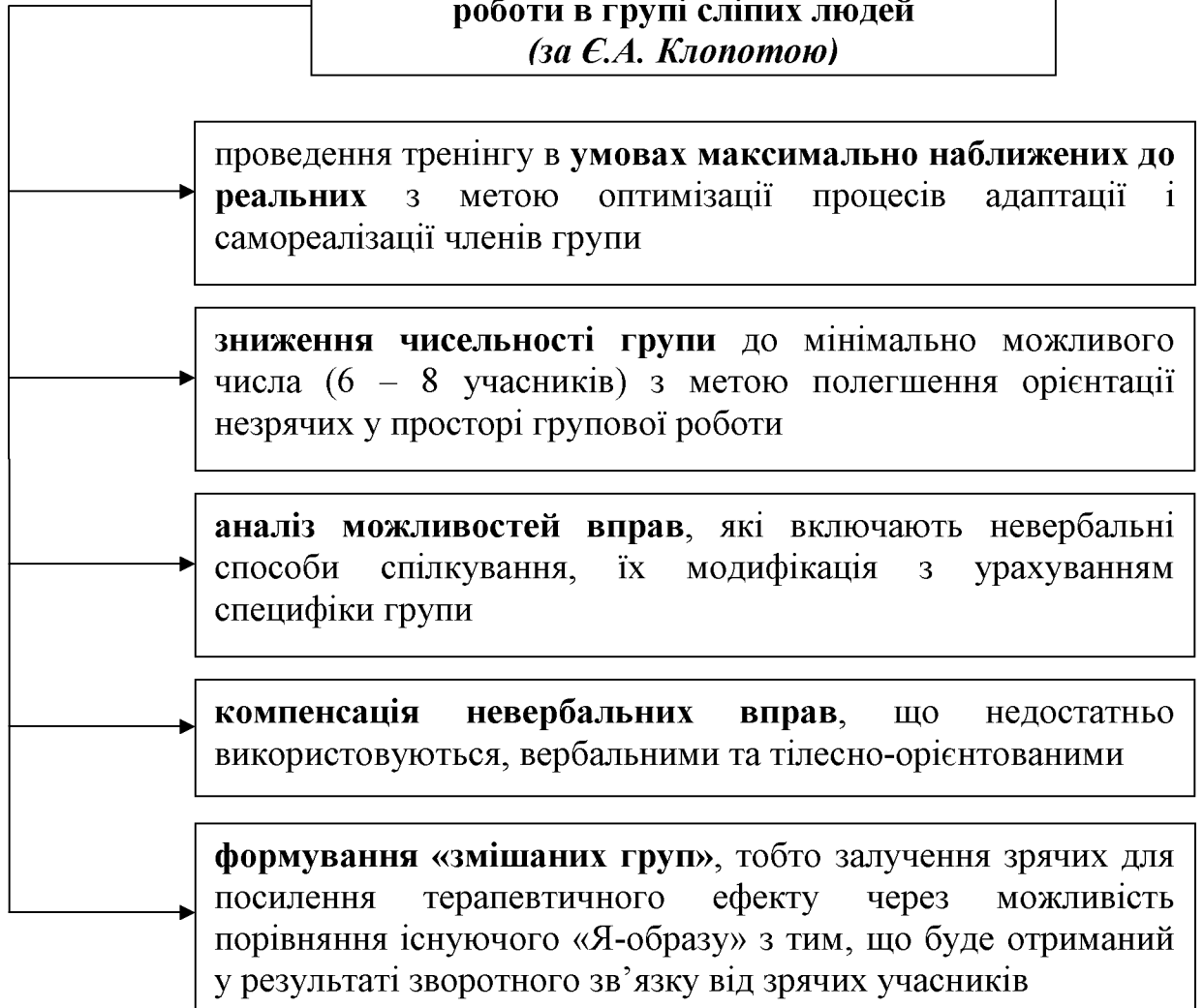
Якісний склад тренінгової групи. Учасниками тренінгової групи можуть стати будь-які особи, які не мають тяжких психічних розладів, які під дією критики не стають занадто тривожними, або агресивними; люди з низькою самооцінкою, які потребують постійного заспокоєння. Іноді не бажано включати в одну групу осіб, які мають поза групою службові стосунки, адже робота групи тоді пов'язана і з подоланням наявних стереотипів у відносинах.

Кількісний склад тренінгової групи. Мінімум учасників тренінгу становить 4 особи. Оптимальна кількість 12 учасників.





**Особливості організації тренінгової роботи в групі сліпих людей
(за Є.А. Клопотою)**



**Методи тренінгової роботи
(за класифікацією І.В. Вачкова)**

Типи тренінгових методів	<i>Методи, що реалізуються в психологічному просторі</i>	<i>Методи, що реалізуються в просторі дискурсу</i>	<i>Методи, що реалізуються в просторі фізичної реальності</i>
<i>Методи роботи з минулими подіями</i>	Метод регресії	Метод обміну досвідом	Метод імітації
<i>Методи роботи з подіями, що відбуваються в даний момент</i>	Метод концентрації присутності	Метод групової рефлексії	Метод побудови диспозицій
<i>Методи роботи з подіями, що конструюються</i>	Метод символічного самовираження	Метод групового вирішення проблем	Метод операціоналізації

Тренінговий метод – спосіб організації активності учасників у просторі та часі тренінгу з метою досягнення змін у їхньому житті та в них самих.

Метод регресії (метод вирішення). Занурення за допомогою тренера в ситуацію, яка потребує психологічного опрацювання, повторне переживання події у внутрішньому плані. Важливо, щоб повторне переживання минулої події привело до змін в уявленнях, суб'єктивних ставленнях до події, вміннях вирішувати ситуацію. Мета даного методу – замінити стійкий стереотип поведінки іншим – в уяві. В психотерапії різновиди методу регресії називають зануренням, яке розуміють як реальне зіткнення клієнта з ситуаціями чи об'єктами, що викликають негативні переживання, найчастіше страх.

Метод обміну досвідом (метод актуалізації біографії) – групове обговорення, в ході якого учасники розповідають про свої переживання подій, які мають для них особливе значення. Однією з форм застосування даного методу є групова дискусія біографічного характеру – це обговорення подій, окремих епізодів чи ситуацій з життя учасника, його проблем, конфліктів, ставлень, установок, особливостей поведінки в різні моменти життя. Таке обговорення має на меті перебудову ставлення до події, відпрацювання стратегії поведінки та зміни життя в майбутньому.

Метод імітації – програвання болісної для учасника минулої події (ситуації) в умовах психологічної безпеки. Мета – пережити (та прожити) цю ситуацію, набувши досвіду подолання її негативних впливів, знайти оптимальний чи прийнятний поведінковий паттерн, що дозволить розв'язати негативну ситуацію в умовах ігрового моделювання, а надалі – в реальних умовах життя. Ефективним методом моделювання психотравмуючої ситуації є використання ситуаційно-рольових ігор. Ситуаційно-рольова гра допомагає соціалізації та адаптації до життєвих обставин, нейтралізує стрес.

Метод концентрації присутності – загострення уваги учасників на тому, що з ними відбувається в даний момент, зосередження учасників на своїх відчуттях та мисленнєве їх фіксування. Для кращого усвідомлення та полегшення самоаналізу ведучий використовує питання: «Що ти відчуваєш в даний момент? Про що зараз думаєш? Які відчуття виникли зараз у твоєму тілі? Де вони зосереджуються?». Іншим прийомом є концентрація, фіксація тренером того, що він спостерігає: «Зараз ти відвів погляд... Ти сказав, що тебе засмутила ця ситуація... Твоє тіло напружене...». Також використовуються прийоми самоаналізу, вільний самоопис та висловлення своїх відчуттів. Важливою рисою в застосуванні даного методу є переживання учасниками **актуальних** подій (тих, що відбуваються в теперішньому, зараз).

Метод групової рефлексії – спільне обговорення та аналіз подій, що відбуваються в групі, з метою стимулювання групових та індивідуальних процесів. Обговорюються події, що відбувалися у внутрішньому психологічному просторі учасників, а також у просторі фізичної реальності та просторі дискурсу (у сфері взаємодії учасників). Важливою функцією даного методу є розвиток вміння сприймати, розуміти та оцінювати інших людей, самого себе, свою групу. В ході групової рефлексії учасники:

- отримують вербальну та невербальну інформацію щодо того, як їх оцінюють інші люди, наскільки точно та адекватне їхнє власне самосприймання;
- набувають навичок глибокого самоаналізу, смислової інтерпретації себе та інших;
- розвивають здатність до безоцінних висловлювань та безоцінного ставлення;
- отримують багатогранний зворотній зв'язок.

Метод побудови диспозицій – моделювання системи взаємодії та взаємозв'язків, характерних для реального життя, дає можливість відчувати, усвідомити, побачити та прожити події, сутність яких неочевидна в життєвих ситуаціях (тиск партнерів, соціальний вплив, конформізм). Учасник може ідентифікувати себе з іншим, зіграти роль іншої людини, засвоївши таким чином нові ефективні способи поведінки, краще пізнати себе та інших, відчувати емпатійні переживання та набути емоційного зв'язку іншим учасником. Даний метод включає рольові ігри (ігри-проживання, ігри-драми, творчі, спонтанно-імпровізаційні), соціометричні процедури, вправи, які моделюють стосунки, що склалися між учасникам групи.

Метод символічного самовираження – спрямований на проектування та моделювання в психологічному просторі нового бачення світу, бачення себе та інших, що реалізується засобами сказкотерапії, метафоризації, символізації (медитації-візуалізації, прийоми активної уяви, проєктивні малюнки, вправи з нейролінвістичного програмування, створення виробів з піску, глини, пластиліну, паперу, тканини, методики розвитку соціальної перцепції).

Метод групового вирішення проблем реалізується в формі групової дискусії: перед учасниками ставиться задача знайти спільне рішення певної проблеми. Розвиває навички ефективної взаємодії з оточуючими, вміння знаходити компроміси в ході переговорів, переконливо аргументувати свою думку. Даний метод дозволяє поглянути на проблему з різних боків, адже учасникам пропонують висловлювати максимальну кількість ідей та пропозицій (методика мозкового штурму). Метод реалізується за правилами: висловлювати щонайбільше ідей, навіть фантастичних; забороняється критика в будь-якій формі; заохочуються всі оригінальні ідеї; доопрацьовуються і розвиваються всі висловлені думки.

Метод операціоналізації. Застосування системи вправ, яка дозволяє освоїти нові способи поведінки та уміння взаємодії в проблемних ситуаціях, експериментувати з різними стилями та моделями поведінки серед рівних партнерів. Операціональні ігри передбачають організацію активності, спрямованої на формування нових способів взаємодії з іншими людьми, які будуть застосовуватися учасником в розгортанні майбутніх подій. До операціональних ігор відносять:

- ділові ігри, в яких моделюються предметний та соціальний зміст професійної діяльності, систему відносин, характерну для даної

професійної сфери, відпрацьовуються технологічні вміння, необхідні в конкретній професії;

- ігри, що вимагають морального самовизначення людини, ствердження себе у ставленні до іншої людини, до себе самого, до світу в цілому.

Отже, базовими тренінговими методами традиційно вважають групову дискусію та ситуаційно-рольові ігри. Окрім них використовуються методи, спрямовані на розвиток соціальної перцепції, методи тілесної терапії, медитативні техніки. **Групова дискусія** в психологічному тренінгу – це спільне обговорення будь-якого спірного питання, яке дозволяє з'ясувати (за необхідності змінити) думки, позиції й установки учасників групи в процесі безпосереднього спілкування. Групова дискусія може бути використана з метою надання можливості побачити проблему з різних боків, так і як спосіб групової рефлексії через аналіз індивідуальних переживань (це підсилює згуртованість групи і одночасно полегшує саморозкриття учасників). Розрізняють:

- тематичні дискусії, в яких обговорюються значущі для всіх учасників групи проблеми;
- біографічні, орієнтовані на минулий досвід;
- інтерактивні, матеріалом яких є структура і зміст взаєностосунків між учасниками групи.

Ці методи застосовуються при розборі різних ситуацій з практики роботи або життя, для аналізу ситуацій міжособистісної взаємодії, які пропонує ведучий.

Ігрові методи включають використання ситуаційно-рольових, дидактичних, творчих, організаційно-діяльнісних, імітаційних, ділових ігор. Гра може використовуватися як психотерапевтичний метод. На першій стадії групової роботи гра сприяє подоланню напруження учасників як метод зняття їх «психологічного захисту». Гра дозволяє м'яко, ненав'язливо, легко з'ясувати труднощі в спілкуванні і серйозні психологічні проблеми. Завдяки грі інтенсифікується процес навчання, вправляються вербальні та невербальні комунікативні уміння. Гра сприяє розкриттю творчого потенціалу, виявленню відкритості, адже встановлює психологічний зв'язок з дитинством.

Методи тілесно орієнтованої психотерапії – робота над структурою тіла, чуттєве усвідомлення та нервово-м'язова релаксація, східні методики (хатха-йога, айкідо). **Медитативні техніки** використовуються для фізичної та чуттєвої релаксації, розвитку уміння знімати психічне напруження, стресові стани, розвитку автосугестії і закріпленню способів саморегуляції.

Прийоми психогімнастики є допоміжним засобом стимулювання активності та зняття втоми учасників. Психогімнастичні ігри використовують для розминки (розігріву), мотивації учасників до подальшої роботи шляхом створення позитивного емоційного настрою, для розрядки накопиченої напруги.

Ідентифікація – 1) впізнання, співставлення одного об'єкта з іншим на основі будь-якої ознаки або властивості, результатом якого є встановлення їх

відмінності чи подібності; 2) емоційно-когнітивний процес несвідомого ототожнення суб'єктом себе з іншим суб'єктом, групою, зразком. Ідентифікація є важливим механізмом *соціалізації*, що проявляється в прийнятті індивідом соціальної ролі при входженні в групу, в усвідомленні ним групової приналежності, формуванні соціальних установок.

Встановленню соціальних контактів осіб з порушеннями зору, за даними тифлологічних досліджень (О.Г. Литвак, Є.П. Синьова, В.В. Кобильченко, Є.А. Клопота, Т.М. Гребенюк), значною мірою перешкоджають:

- неадекватні установки, що виникають у людей з порушеннями зору в ставленні до себе та зрячих;
- занижена або завищена самооцінка;
- приписування оточуючим негативних думок про себе та емоційна реакція на ці приписувані думки;
- стан постійного психічного напруження, депресивні настрої, що виникають внаслідок недостатнього задоволення таких комунікативних потреб, як потреба у близькій людині, приналежності до соціальної спільноти, потреби у співчутті, підтримці, піклуванні, повазі та авторитеті.

Особи з порушеннями зору в повсякденному житті часто намагаються уникати контактів зі зрячими, орієнтуючись більшою мірою на власний внутрішній світ, і потребуючи при цьому психологічного захисту. Певного психологічного комфорту в даній ситуації забезпечує набуття **групової ідентичності** – усвідомлення своєї приналежності до групи осіб, які мають подібні проблеми. Приналежність до групи допомагає прийняти певний спосіб життя і підкоритися йому, відчувати себе захищеним у кризових життєвих ситуаціях та в умовах підвищеної психологічної напруги, особливо, коли важко сподіватися на власні сили. Отже, ідентичність (виявляючи сутність особистості) включає знання, емоції, задає поведінкові стереотипи, норми та стандарти.

Разом з тим, підвищене прагнення ототожнювати себе виключно з однією групою (так звана **гіперідентичність**) набуває негативного характеру і призводить до сприймання оточуючого світу як загрозового по відношенню до групи та її членів. Стосовно осіб з порушеннями зору, гіперідентичність значною мірою заважає їхній інтеграції в суспільство, часто виявляючись у протиставленні і відмежовуванні від зрячих людей: «Ніхто не розуміє наших проблем», «Ми маємо менше можливостей реалізувати себе, ніж зрячі», «Представники громадських організацій інвалідів мають контролювати діяльність всіх державних установ, адже там не розуміють, як врахувати наші інтереси». Подібні установки здебільшого заважають повноцінному, відвертому спілкуванню та здійсненню продуктивної взаємодії інвалідів по зору в суспільстві. Дані установки обов'язково повинні коригуватися.

Потребують певної корекції і неадекватні установки зрячих людей по відношенню до інвалідів по зору, які беруть початок у сфері соціальних фобій у ставленні до осіб, які відрізняються за фізичними ознаками (**гандикапізм**). Для зрячої людини сліпий є носієм певних фізичних, психічних та соціальних

особливостей, які відрізняють його від більшості. На думку Е. Бекера, зустріч з фізично чи психічно неповноцінною людиною засмучує нас, адже ці люди нагадують нам про реальну можливість власного фізичного неблагополуччя. Тому ми підсвідомо дистанціюємося від них, відносимо їх до категорії «чужих» і намагаємося таким чином подолати ірраціональний страх втрати сенсу життя.

Отже, вже в ранньому юнацькому віці в людини з порушеннями зору може сформуватися негативний *захисний комплекс* перед зрячими, який поступово закріплюється як стійкий стереотип поведінки. Водночас, наявність в навчальному чи робочому колективі незрячої людини вимагає певної психологічної адаптації зрячих осіб.

Рефлексія – процес самопізнання суб'єктом внутрішніх психічних станів, усвідомлення того, як його сприймають, знають та оцінюють оточуючі.

Паттерн поведінковий – модель міжособистісних відносин, що постійно повторюється.

Ксенофобія – нав'язливий страх перед незнайомими особами, ненависть до того, що сприймається як чуже. Розрізняють такі види ксенофобії:

- етнофобії (расизм, антисемізм, синофобія),
- релігійні фобії,
- фобії по відношенню до людей, які відрізняються соціальними, культурними, матеріальними, фізичними та іншими ознаками (мігрантофобія, гандикапізм, ейджизм, сексизм).

«Я-висловлювання» – висловлювання, в яких мова йде від першої особи, повідомляється про власні переживання, свої почуття. Всі ці висловлювання містять займенники: я, мені, мене. На відміну від **«Ти-висловлювань»**, у яких застосовуються слова ти, тебе, тобі. Кожне «Ти-висловлювання», по суті, містить звинувачення, критику, напад. Відповідно людина у відповідь на «Ти-висловлювання» ображається, захищається, грубіянить.

Інтерація – одиниця спілкування, що включає внутрішньоособистісну (різні частини особистості вступають у контакт одна з одною) та міжособистісну (контакт з іншими людьми) комунікацію.

Метафора – перенесення властивостей одного предмета (явища чи аспекту буття) на інший, за принципом їх подібності в будь-якому відношенні або за контрастом. Метафора – це приховане порівняння, на відміну від порівняння, де обов'язково присутні обидва об'єкти порівняння. Метафора здатна відкрити внутрішню сутність явищ та предметів, надає можливість по-іншому осмислити предмет.

Метафоризація – це прийом тренінгової роботи.

Питання, завдання, тести для самоконтролю

1. Назвіть основні цілі тренінгової роботи.
2. Які переваги має тренінгова форма роботи над індивідуальною формою? Поясніть свою думку.

3. Обґрунтуйте необхідність введення правил роботи тренінгової групи.
4. Поясніть значення понять «соціальна роль» та «ігрова роль». Які соціальні ролі ви реалізуєте в житті?
5. Які поняття розкриваються у визначеннях:
 - емоційно-когнітивний процес несвідомого ототожнення суб'єктом себе з іншим суб'єктом, групою, зразком;
 - сукупність усіх характеристик процесів, які відбуваються в групі в міру її розвитку та змін;
 - процес самопізнання суб'єктом внутрішніх психічних станів, усвідомлення того, як його сприймають, знають та оцінюють оточуючі;
 - показник міцності, єдності в групі, що характеризується взаємною емоційною привабливістю членів групи і задоволеністю групою.
6. Які фактори впливають на психологічний клімат у тренінговій групі?
7. Які параметри враховуються при створенні тренінгової групи?
8. Які особливості міжособистісної взаємодії у тренінговій групі осіб з глибокими порушеннями зору?
9. Які особливості роботи тренінгової групи осіб з глибокими порушеннями зору?
10. Які методи тренінгової роботи в групі ви знаєте? Наведіть приклади.
11. Фактори, що сприяють формуванню згуртованості групи:
 - а) збіг інтересів, поглядів, цінностей, орієнтацій учасників групи;
 - б) неуміле керівництво з боку ведучого;
 - в) знайомство, дружба, симпатія між окремими членами групи до початку тренінгу;
 - г) наявність іншої групи, яка може розглядатися як суперник у певному відношенні;
 - д) присутність у групі людини, яка може протиставити себе групі, значно відрізняється від решти учасників;
 - ж) атмосфера психологічної безпеки, доброзичливості, прийняття;
 - з) усі відповіді вірні.
12. Причини зниження групової згуртованості:
 - а) виникнення у тренінговій групі підгруп;
 - б) знайомство, дружба, симпатія між окремими членами групи до початку тренінгу;
 - в) відсутність єдиної мети, що поєднує учасників;

- г) наявність іншої групи, яка може розглядатися як суперник у певному відношенні;
 - д) невміле керівництво з боку ведучого;
 - ж) присутність у групі людини, яка може протиставити себе групі, значно відрізняється від решти учасників;
 - з) усі відповіді вірні.
13. Що таке групова дискусія як метод тренінгової роботи? В яких випадках вона застосовується?
 14. Які особливості застосування вербальних та невербальних вправ у тренінгових групах осіб з порушеннями зору? Обґрунтуйте свою відповідь.
 15. Чи можна вважати правомірним використання маніпулятивних технік в роботі тренінгової групи?
 16. Знайдіть в літературі конкретні техніки, які можна віднести до «методу регресії», «методу обміну досвідом», «методу імітації», «методу групової рефлексії», «методу групового вирішення проблем».
 17. Що означають слова «зрозуміти метафору»?
 18. З якою метою можна використати притчі в тренінговій роботі? Як називається цей прийом роботи?

Колись зла змія зустріла мудреця і була вражена його добротою. Змія спитала, як їй досягнути просвітління. Мудрець порадив їй більше не кусати людей, і вона вирішила жити чистим життям, нікому не завдаючи шкоди.

Але тільки-но люди з сусіднього села дізналися про те, що змія більше не становить загрози, вони почали кидати в неї каміння, таскати за хвіст та всіляко над нею знущатися. Змії стало дуже скрутно жити.

На щастя мудрець знову з'явився в тій місцевості. Побачивши, як сильно змію покалічили, та вислухавши її скарги, він сказав: «Я просив тебе

Колись Ходжу Насредина попросили бути суддею у спірній справі. Спочатку виступив позивач, який доводив свою правоту і вимагав вирішити позов на свою користь. Насредин вислухав його і сказав: «Так, ти правий!».

Потім виступив відповідач, який стверджував, що все було зовсім інакше і справедливість на його боці. І йому сказав Ходжа Насредин: «Так, ти правий!».

Тут до Насредина підійшла його жінка і тихенько сказала: «Послухай, Насредин, ти або дурень, або лицемір. Адже вони стверджують зовсім протилежні речі, а ти і тому, й іншому говориш, що він правий!». Тоді Ходжа повернувся до неї і сказав: «Так, ти теж права!».

1.3. Основні види тренінгових груп та етапи їх розвитку

Питання теми

1. Види тренінгових груп.
2. Етапи розвитку тренінгової групи.
3. Кризи розвитку групи.
4. Деструктивна поведінка окремих учасників групи.
5. Деструктивна поведінка багатьох учасників.

Основні терміни та поняття з теми

Тренінгові групи можна класифікувати відповідно до психологічних підходів.

Психоаналітичний підхід (З. Фрейд, А. Адлер, К. Юнг, Е. Фромм, К. Хорні) – підкреслює важливість для розуміння причин виникнення та лікування емоційних розладів психічних конфліктів, які є результатом підсвідомої боротьби протилежних мотивів всередині особистості.

Структура особистості за З. Фрейдом

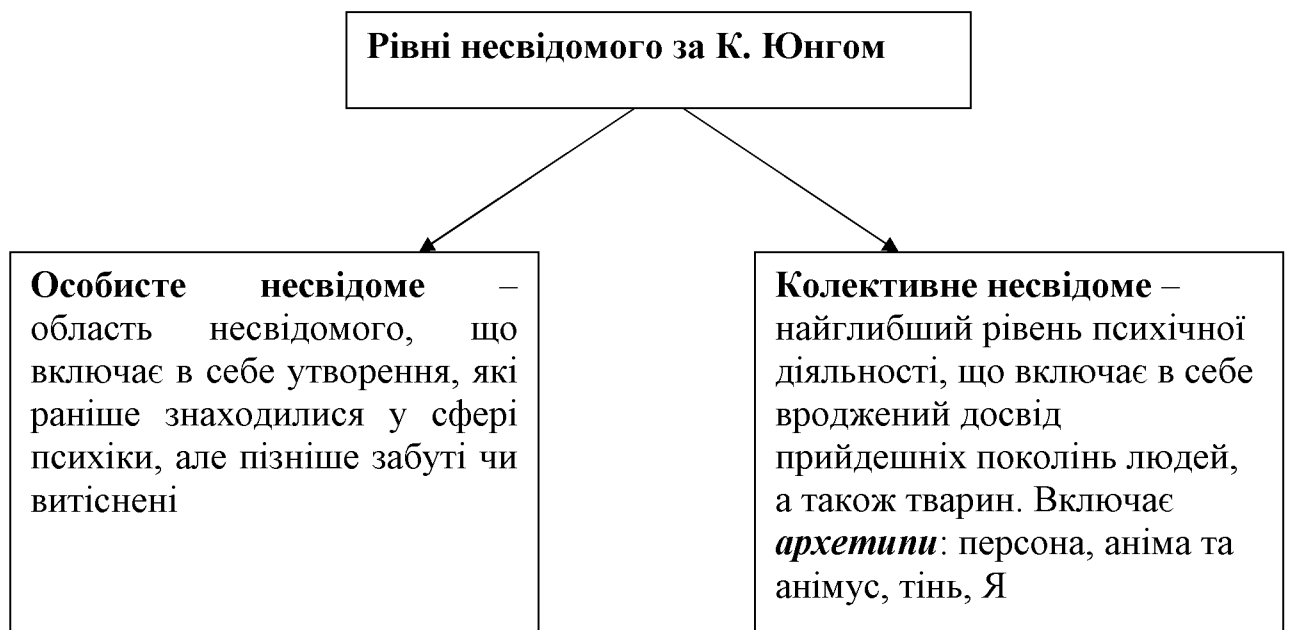
Рівні	Походження	Спосіб утворення	Функції
Ід (несвідоме)	Генетично обумовлений	Вроджений	Задоволення потреб
Его (підсвідоме)	З індивідуального досвіду	Відмежування від Ід	Задоволення потреб, контроль над інстинктами, збереження організму, накопичення досвіду, мислення, узгодження запитів усіх підструктур
Супер-его (свідоме)	Супер-его батьків	Ідентифікація з батьками, засвоєння соціальних норм	Сумління, самоспостереження, формування ідеалів. Контроль поведінки з боку суспільства.

Захисні механізми психіки (за З. Фрейдом):

- **витіснення** – видалення із свідомості неприємних думок та почуттів, які спричинюють страждання, у підсвідомість;
- **проекція** – приписування іншій людині або об'єкту власних якостей, намірів, бажань, почуттів, поведінки, думок;
- **заміщення** – перенесення почуттів та дій, що викликані однією особою (об'єктом), на іншу (інший) у зв'язку з неможливістю або небезпечністю їх прояву відносно першої;

- **раціоналізація** – виправдання неприйнятних думок, почуттів та дій вигаданими, морально прийнятними мотивами;
- **реактивне утворення** – заміна бажаного, але продукуючого тривогу почуття або поведінки, діаметрально протилежними, що дозволяють уникнути негативної ситуації чи об'єкта;
- **регресія** – повернення на більш ранній етап розвитку, використання відповідних йому способів реагування (дитячі моделі поведінки);
- **сублімація** – трансформація сексуальної або агресивної енергії в соціально прийнятну або суспільно корисну діяльність, переважно в науку, мистецтво, жарту тощо. Вся культура, на думку З. Фрейда, є продуктом сублімації. Механізм сублімації переключає активність на більш високий рівень, знімає психологічне напруження в конфліктній ситуації;
- **ідентифікація** – несвідоме копіювання рис та манер значущого іншого;
- **заперечення** – неприйняття події, що відбулася, як реальної;
- **компенсація** – подолання почуття неповноцінності в тій чи іншій сфері шляхом докладання додаткових зусиль в цій сфері, метою яких є досягнення успіху.

Більшість захисних механізмів породжують викривлення реальності без зміни ситуації та особистості, тому не призводять до ефективною адаптації.



Архетипи – вроджені тенденції всередині колективного несвідомого.

Персона – маска, яку кожен надягає, спілкуючись з іншими людьми. Представляє нас такими, якими ми хочемо, щоб нас сприймало суспільство.

Аніма – відображає жіночі риси в чоловічому характері.

Анімус – відображає чоловічі риси в жіночому характері.

Тінь – сукупність наших аморальних, неприйнятних бажань, вчинків. Це найпримітивніша частина природи людини, яка підштовхує робити те, що у

звичайному стані ми б ніколи не зробили. Позитивна сторона тіні – це джерело творчості, спонтанності, глибоких емоцій.

Я – інтеграція різних підсистем особистості, поєднує та гармонізує всі підструктури несвідомого.

На думку **А.Адлера**, рушійною силою особистості є генералізоване почуття неповноцінності. З цим почуттям пов'язане прагнення до влади та домінування. Почуття неповноцінності спонукає індивіда до вдосконалення та самореалізації. Нездатність повною мірою компенсувати почуття неповноцінності призводить до розвинення **комплексу неповноцінності**, що обумовлює виникнення серйозних життєвих проблем.

К.Хорні вводить поняття **базальної тривожності**, що є почуттям дитини, викликаним її самотністю та беззахисністю, пригніченням, недостатністю любові та уваги від батьків. Це почуття, на думку автора, стає причиною неврозів. Дитина, намагаючись перемогти почуття беззахисності та безпомічності, відпрацьовує захисні механізми проти тривоги – так звані невротичні потреби. Автор об'єднує невротичні потреби в три великі групи:

- **послужлива особистість** – той, хто відчуває потребу бути поруч з іншими людьми, тягнеться до людей, має сильну потребу у схваленні з боку домінуючого партнера;
- **відчужена особистість** – той, хто потребує самотності, уникає людей, має сильну потребу в незалежності та вдосконаленні, веде замкнений спосіб життя;
- **агресивна особистість** – той, хто потребує протидії людям, прагне до влади, престижу, хто потребує успіху, схвалення та підкорення інших людей.

Груп-аналітичний підхід – основні принципи: 1) психоаналіз у групі; 2) психоаналіз групи; 3) психоаналіз через групу. Аналіз відбувається індивідуально в присутності групи, а в цей час інші учасники самі включаються у процес, співчуючи людині, з якою працює аналітик (від застосування відмовилися).

Екзистенційно-гуманістичний підхід (А.Маслоу, К.Роджерс).

На думку **А.Маслоу**, кожна людина має вроджене прагнення до самоактуалізації – розкриття своїх здібностей та задатків. Прагнення до самоактуалізації є найвищою потребою людини. Ієрархію потреб становлять:

- 1) фізіологічні потреби – потреба в їжі, воді, диханні, сні, сексі;
- 2) потреба в безпеці – відчуття стабільності, порядку, захищеності, відсутність страху, тривоги;
- 3) потреба в любові та відчутті приналежності до певної групи,
- 4) потреба в повазі з боку оточуючих та в самоповазі;
- 5) пізнавальна потреба;
- 6) естетична потреба;
- 7) потреба в самоактуалізації.

Для того, щоб виникла потреба в самоактуалізації, необхідно задоволення всіх нижче розташованих потреб.

На думку **К.Роджерса**, найвищим рівнем психічного здоров'я є самоактуалізація. Психічне здоров'я та повне розкриття особистості характеризується такими рисами:

- відкритість по відношенню до будь-якого досвіду;
- намір жити повним життям у будь-який момент життя;
- здатність дослуховуватися більше до власних інстинктів та інтуїції, а ніж до здорового глузду та думки оточуючих;
- відчуття свободи у думках та вчинках;
- високий рівень творчості.

Основною задачею гуманістичної психотерапії є підвищення рівня усвідомлення поведінки людини, допомога в корекції ставлення до себе самої та оточуючих, звільнення творчого потенціалу та здатності до саморозвитку. Кожна людина здатна свідомо впливати на формування своєї особистості. Особистісно-орієнтована психотерапія спирається на такі **положення**:

- лікування – це зустріч рівних людей;
- покращення відбувається саме по собі, якщо створити умови для усвідомлення, самоприйняття та висловлення людиною своїх почуттів;
- створення відносин безумовної підтримки;
- особистість повністю відповідає за вибір свого способу мислення і поведінки.

Поведінковий підхід (біхевіоризм) (К.Халл, Б.Скінер, А.Бандура, Д.Роттер). Неврози й аномалії особистості є проявом відпрацьованої впродовж життя неадаптивної поведінки. Тому психотерапія має формувати у людини оптимальні поведінкові навички. Цієї мети досягають завдяки:

- позитивному і негативному підкріпленню (розрив небажаного зв'язку між умовним подразником та реакцією, або заміна її новою);
- покаранню (поєднання неприємного впливу з ситуацією, зазвичай приємною);
- систематичній десенсибілізації (поєднання стану релаксації з пред'явленням ситуації, що викликає тривогу);
- вікарному навчінню (навчання через спостереження моделей оптимальної поведінки).

Однією з популярних методик у психіатричних клініках, на виробництві, у школах була розроблена **Б.Скінером** програма **модифікації поведінки** шляхом позитивного підкріплення: підкріплення (заохочення, винагорода) слідує лише за бажаною позитивною поведінкою, покарання не застосовується.

А. Бандура розробив теорію **соціального навчіння**. На його думку, поведінкова реакція не включається автоматично, навпаки людина свідомо передбачає позитивні та негативні наслідки власної поведінки. Ми можемо навчатися на чужому досвіді, спостерігаючи за поведінкою інших людей та

наслідками цієї поведінки (**непряме підкріплення**). Автор вводить поняття «**ефективність особистості**» – почуття самоповаги та власної гідності, адекватність та вміння розв'язувати життєві проблеми, впевненість у власних силах.

Дослідження **Д. Роттера** показали, що у людини, залежно від виховання, формується **внутрішній (інтернальний) або зовнішній (екстернальний) локус контролю**. Люди з внутрішнім локусом контролю приписують причинність та відповідальність за результати своєї та чужої діяльності діючій особистості. Люди з зовнішнім локусом контролю приписують причинність та відповідальність за результати своєї та чужої діяльності факторам, що не залежать від особистості (зовнішнім обставинам, спадковості, везінню, містичним факторам судьби).

Гештальт-підхід (Ф.Перлз, К.Левін). Теорія гештальт-психології виходить з таких положень:

- людина являє собою цілісну соціобіопсихологічну істоту;
- людина та навколишнє середовище – це єдине ціле, цілісний гештальт;
- поведінка людини підкорюється принципу формування та руйнування гештальтів (*гештальт* – цілісні структури свідомості, що не зводяться до суми їх частин).

Мета гештальт-терапії – допомогти людині в умінні «стати реальною, навчитися мати власну позицію (я є той, хто я є, і в даний момент я не маю можливості відрізнитися від того, що я є)». Самосвідомість – це одночасно фізичне, емоційне й розумове усвідомлення, яке виявляється на трьох рівнях: усвідомлення свого Я; усвідомлення оточуючого світу; усвідомлення того, що знаходиться між ними, тобто зони уяви, фантазії. Людина через усвідомлення та задоволення провідних потреб відкидає другорядні об'єкти та події у **фон**. Тільки найважливіше і значуще для нас стає гештальтом – **фігурою**, що вирізняються на фоні. Життєдіяльність організму можна описати так: усвідомлення потреби – її задоволення – завершення гештальту – перенесення його на задній план для звільнення місця новому гештальту. Процес створення та усвідомлення гештальту може займати від однієї секунди до цілого життя.

До незавершеного гештальту призводить незадоволена потреба, яка породжує багато складних проблем, адже невідредаговане або невиказане почуття (напр., невиказана злість до несправедливого вчителя, або почуття провини перед батьками) здійснює деструктивний вплив на перебіг психічних процесів. Завданням психотерапевта є допомога у виділенні фігури з фону, щоб невідредаговані почуття знайшли свій прояв. Якщо це відбувається, говорять про завершений гештальт.

Розвитку самосвідомості перешкоджають *захисні механізми психіки* – сукупність несвідомих прийомів, за допомогою яких психіка захищає себе від травм і руйнування. Ці механізми відіграють деструктивну роль у розвитку психіки – позбавляючи її від дискомфорту, вони позбавляють людину можливості адекватно оцінювати себе та своє місце в світі.

1. **Злиття** – відсутність диференціювання себе від інших (наприклад, батьки надто опікуються дитиною і не надають їй відповідальності за своє життя).
2. **Ретрофлексія** – формування ставлення до себе як до стороннього об'єкта – людина робить собі те, що вона хотіла б, щоб зробили для неї, або людина робить собі те, що вона хотіла б зробити іншим.
3. **Інтроекція** – людина не здійснює ніякого відбору, некритично присвоює чужі переконання, установки, у зв'язку з чим гальмується формування особистості.
4. **Проекція** – намагання перекласти відповідальність за процеси, що відбуваються всередині Я, на оточуючий світ:
 - *дзеркальна проекція* – суб'єкт знаходить в іншому чи в образі іншого характерні риси, які він розглядає як свої, або хоче їх мати;
 - *проекція катарсису* – суб'єкт приписує іншому характерні для себе самого риси, від яких він відмовляється, не визнає їх своїми, і від яких він звільняються, приписуючи їх іншому;
 - *додаткова проекція* – суб'єкти приписує іншому характерні риси, які дозволяють йому тим самим виправдати свої риси або вчинки.
5. **Дефлексія** – спосіб зняття напруження контакту. Іноді така поведінка корисна в напружених ситуаціях (мова дипломатії):
 - уникнення прямого погляду на співбесідника;
 - репліки не по суті справи;
 - жартування;
 - мінімум емоцій замість жвавої реакції.

Головна мета гештальт-терапії – розблокування самосвідомості, досягнення уміння знаходити джерела підтримки в самому собі. Основними процедурами гештальт-терапії є:

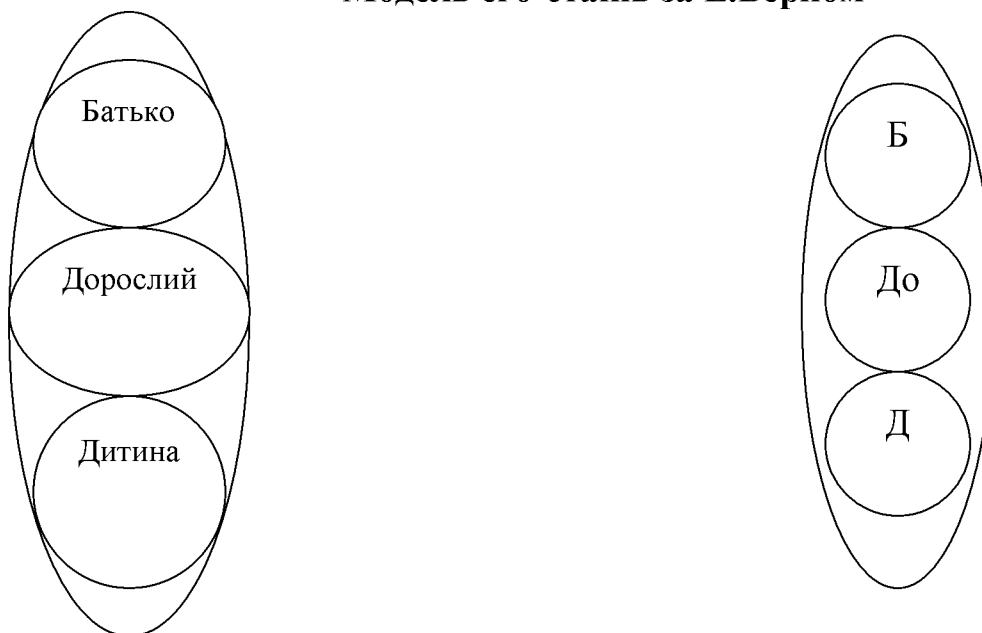
- розширення свідомості;
- інтеграція протилежностей;
- підсилена увага до почуттів;
- робота з мріями (фантазіями);
- прийняття відповідальності за себе;
- здолаття спротиву.

Трансактний аналіз у групі. Засновник – **Е. Берн**. Цей аналіз включає не лише аналіз життя клієнта, а також життя його батьків, родини. Берн вважає, що людина в соціальній групі в кожний момент виявляє один із станів Я – Батька, Дорослого, Дитини. Люди можуть переходити з одного стану Я до іншого.

У кожної людини були батьки і вона зберігає шаблони поведінки та стани своїх батьків. Ці стани за певних умов починають активізуватися, ми починаємо розмірковувати так, як звичайно міркували наші батьки,

висловлюємося тими самими словами, позами, жестами, почуттями. Его-стан «Батько» представляє собою авторитарні тенденції індивіда.

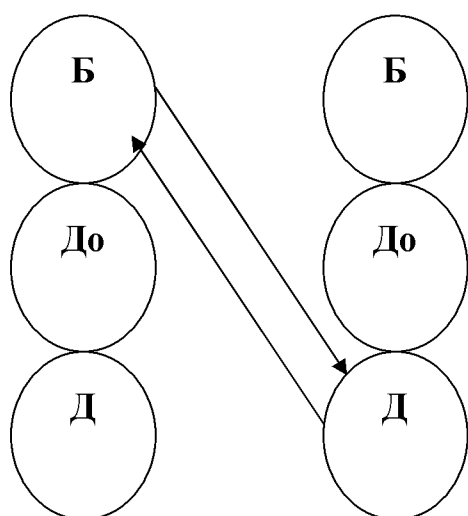
Модель его-станів за Е.Берном



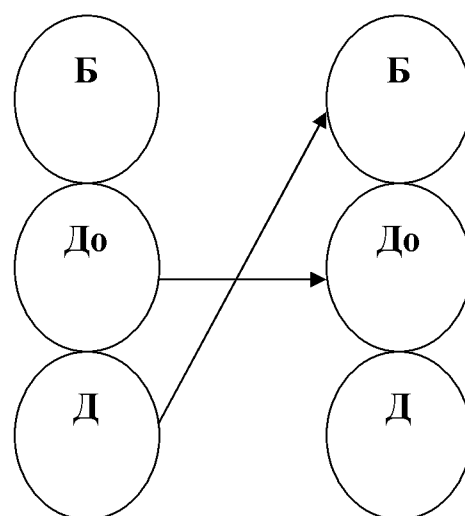
Всі люди (навіть діти) здатні об'єктивно переробляти інформацію. Ми самостійно і об'єктивно оцінюємо ситуацію, формулюємо свої висновки. Его-стан «Дорослий» – вміння відстоювати власну думку та організувати взаємодію на основі рівного партнерства.

Будь-яка людина приховує в собі маленького хлопчика або дівчинку – ми реагуємо на ситуацію так, як це зробила б маленька дитина. Его-стан «Дитина» являє собою підлеглу позицію.

Трансакція – це основна одиниця спілкування (будь-яке спілкування, на відміну від його відсутності, корисне і вигідне для людей). Спілкування між людьми має вигляд ланцюжка трансакцій.



Паралельна трансакція



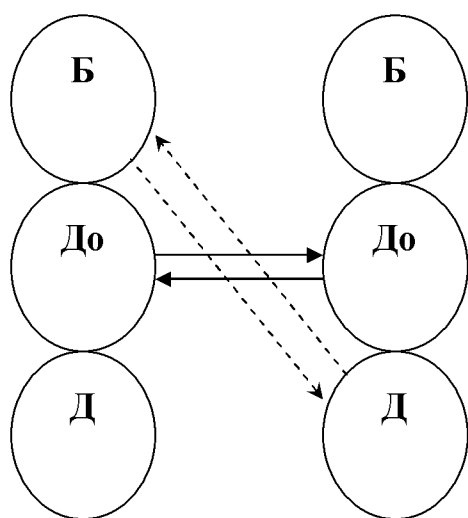
Трансакції, що перетинаються

В нормальних відносинах стимул викликає доречну, очікувану реакцію – це **додаткова (паралельна) трансакція**.

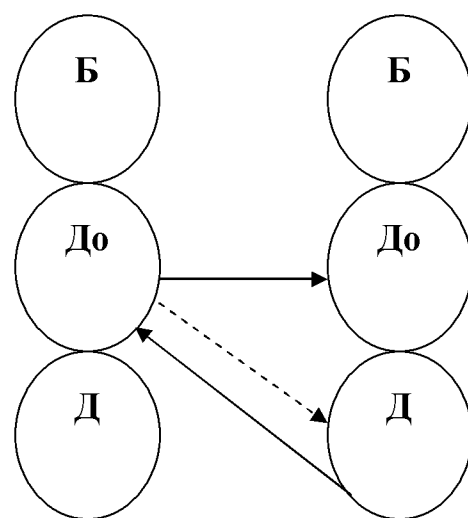
Перше правило комунікації: доки трансакції паралельні, процес комунікації відбувається гладко та може продовжуватися досить довго, незалежно від того, чим займаються учасники. Наприклад, пліткують (Батько – Батько), вирішують реальну проблему (Дорослий – Дорослий), граються (Дитина – Дитина, Батько – Дитина).

Друге правило: процес комунікації припиняється, якщо трансакції перетинаються. Наприклад, стимул розраховано на взаємодію Дорослий – Дорослий: «Ти не знаєш, де моя книжка?». Однак співбесідник може відповісти роздратовано: «Завжди я в тебе винний!» (трансакція Дитина – Батько). Для відновлення комунікації одному чи обом учасникам слід змінити свій его-стан.

Приховані трансакції вимагають участі більш ніж двох станів Я. Такі трансакції є основою для ігор. У прихованих трансакціях одночасно передаються два повідомлення. Одне з них відкрите – це повідомлення **соціального рівня**. Друге – приховане – це повідомлення **психологічного рівня**. Будь-яка трансакція, в якій соціальне повідомлення перекриває обмін на психологічному рівні, називається **подвійною**. Ще один вид прихованої трансакції – **кутова трансакція**, коли стимул на соціальному рівні спрямований від Дорослого до Дорослого, однак приховане повідомлення (на психологічному рівні) виходить від Дорослого до Дитини.



Подвійна прихована трансакція



Кутова прихована трансакція

Третє правило комунікації: поведінковий результат прихованої трансакції визначається не на соціальному (відкритому) рівні, а на психологічному (прихованому) рівні. Отже, якщо ми бажаємо зрозуміти поведінку людини, то повинні приділити увагу психологічному рівню комунікації.

Гру в трансактному аналізі розуміють як серію прихованих трансакцій з хитрощами, що призводять до звичайно прихованої, але цілком визначеної

розв'язки. Тобто, це серія ходів, що містять пастку, підступ. Завдання терапевта допомогти Дорослому пацієнту усвідомити не лише ігри, в які він грає, а й змінити трагічний сценарій, якому він несвідомо слідує.

Психодраматичний підхід (Я. Морено). Метою психодрами є спонтанність, зняття напруги та навчання рольовим іграм. Класична психодрама складається з 3-х частин:

1) розігрів, під час якого активізується спонтанність та креативність учасників групи, формує групову згуртованість та групову психодинаміку, допомагає учасникам зосередитися на власних особистісних проблемах;

2) драматична дія, коли обраний протагоніст здійснює та керує програванням ситуації;

3) заключна частина (шерінг), в якій учасники розповідають про свої емоції, що виникли в ході роботи, розглядають подібність власних життєвих ситуацій з тими, що програвалися у 2-ій частині.

Базові техніки психодрами:

- **Самопрезентація** – короткі рольові дії, в яких людина зображає себе або когось дуже важливого для себе.
- **Виконання ролі** – імітація поведінки іншої людини, частини тіла, тварини, неживого предмета або поняття (наприклад, страх, смерть, невпевненість).
- **Діалог** – відображення в рольових іграх взаємовідносин між реальними людьми, де кожен грає самого себе.
- **Монолог** – проговорювання своїх почуттів і думок вголос.
- **Дублювання** – додаткова людина відіграє роль, що дублює учасника, стає його «психологічним двійником».
- **Обмін ролями** – на короткий час люди міняються місцями фізично, при цьому кожен приймає позу і душевний стан іншого.
- **Техніка пустого стільця** – учасник взаємодіє з кимось уявним, представленим пустим стільцем, у формі монологу і обміну ролями.
- **Техніка дзеркала** – виконується іншою особою, яка виконує роль гравця, а він спостерігає.

Тілесно-орієнтована терапія базується на концепціях єдності психіки і тіла. На думку **В. Райха**, невротичні та психосоматичні проблеми є наслідком застою біологічної енергії, яку він назвав оргонною. Застій призводить до фіксації енергетичних блоків на різних групах м'язів, створюючи напруження, яке з часом переходить у хронічне. Так з'являється м'язовий панцир, який вважається еквівалентом пригнічених емоцій. Він створює сприятливий ґрунт для формування невротичного характеру. У м'язовому панцирі можна виділити 7 захисних сегментів, які розташовуються по горизонталі у області очей, рота, шиї, грудей, діафрагми, попереку, тазу (відповідно до 7 чакр йоги).

Для досягнення вільного перебігу енергії використовуються 3 техніки:

- 1) глибоке дихання, через яке накопичується енергія;

- 2) мануальний вплив (масаж, розминання м'язів);
- 3) вербальний аналіз і відверте обговорення причин виникнення м'язових зажимів.

Нейролінгвістичне програмування (НЛП) – процес моделювання внутрішнього досвіду міжособистісної комунікації шляхом виділення структури процесу. Всі психологічні проблеми виникають у людей через неможливість звільнитися від звичних стереотипів поведінки. У людини в будь-якій ситуації має бути не менше трьох варіантів вибору, інакше вона стає рабом однієї програми. У НЛП використовується техніка «якоріння», що базується на умовних рефлексах. Наприклад, у момент сильного радісного збудження клієнта психолог торкається до його лівого передпліччя. Коли це торкання буде повторюватися, то в учасника знову виникатиме відчуття радості, приємні почуття – це дозволить за необхідності перепрограмувати або зруйнувати стереотипну програму дій. У даних випадках психолог взаємодіє зі сферою підсвідомості людини, минаючи свідомість. НЛП є маніпулятивною технікою.



Ж. Годфруа розподіляє методи психотерапії на 2 категорії: інтрапсихічну та поведінкову. Інтрапсихічна терапія виходить з положення, що психологічні проблеми та деструктивна поведінка людини є наслідком неадекватної інтерпретації нею своїх почуттів, потреб та потягів, тобто неадекватність її

самосвідомості. Мета терапії полягає в тому, щоб допомогти зрозуміти причини поганого пристосування до реальності і дати можливість адаптуватися до неї, змінивши себе та свою поведінку (гештальт групи, групи транзактного аналізу, психоаналітичні групи, використання психосинтезу, групи арттерапії).

Поведінкова терапія виходить з того, що будь-яка поведінка людини є набутою в продовж життя, і намагається змінити неадекватну поведінку іншою (тренінг умінь, групи тілесно-орієнтованої терапії, групи танцювальної терапії, НЛП-групи, психодрама).

Етапи розвитку тренінгової групи. На етапі підготовки ведучий зосереджується на мотивації учасників до роботи, «розігріві» та створенні атмосфери відвертості, довіри, психологічної безпеки. Якщо група настроєна скептично або навіть вороже (що трапляється у випадку примусового включення в групу на вимогу адміністрації установи або підприємства), ведучий свідомо провокує вихід цієї незадоволеності, пропонуючи психологічно важкі завдання, що підкреслюють відсутність умінь ефективної комунікації і навичок знаходження нестандартних способів вирішення проблеми. Для зняття напруги на цій стадії використовуються психогімнастичні ігри з релаксаційною спрямованістю.

На даному етапі виникає криза в розвитку групи, викликана: 1) недостатньо усвідомленим внутрішнім протестом проти необхідності побачити свій новий психологічний портрет, переглянути ставлення до себе і своєї поведінки, 2) цілком зрозумілим страхом відкритися перед іншими учасниками групи і ведучим (особливо виразно це виявляється тоді, коли доводиться працювати з членами одного колективу, що багато років знають один одного, але зі звичного «фасадного» боку).

На етапі усвідомлення завдяки збільшенню інформації учасники групи починають розуміти і оцінювати альтернативи небажаній поведінці, відчувати зростання власних професійних і особистісних можливостей у зв'язку з відмовою від небажаної поведінки. Критичність і скептицизм поступаються місцем поглибленому інтересу, зацікавленості, прагненню зрозуміти слова ведучого, процеси, що відбуваються в групі та всередині самих учасників. Рефлексія стає глибшою і змістовнішою. Все частіше звучать жарти, сміх, відносини стають по-справжньому теплими. При виконанні вправ виникає бажання допомогти один одному, емоційно підтримати. Активно застосовуються (на ігрових імітаційних моделях) нові способи взаємодії, поведінки, вирішення проблем. На цій стадії з особливою увагою вивчаються та апробовуються учасниками способи самопізнання, самоаналізу, самоконтролю і саморегуляції.

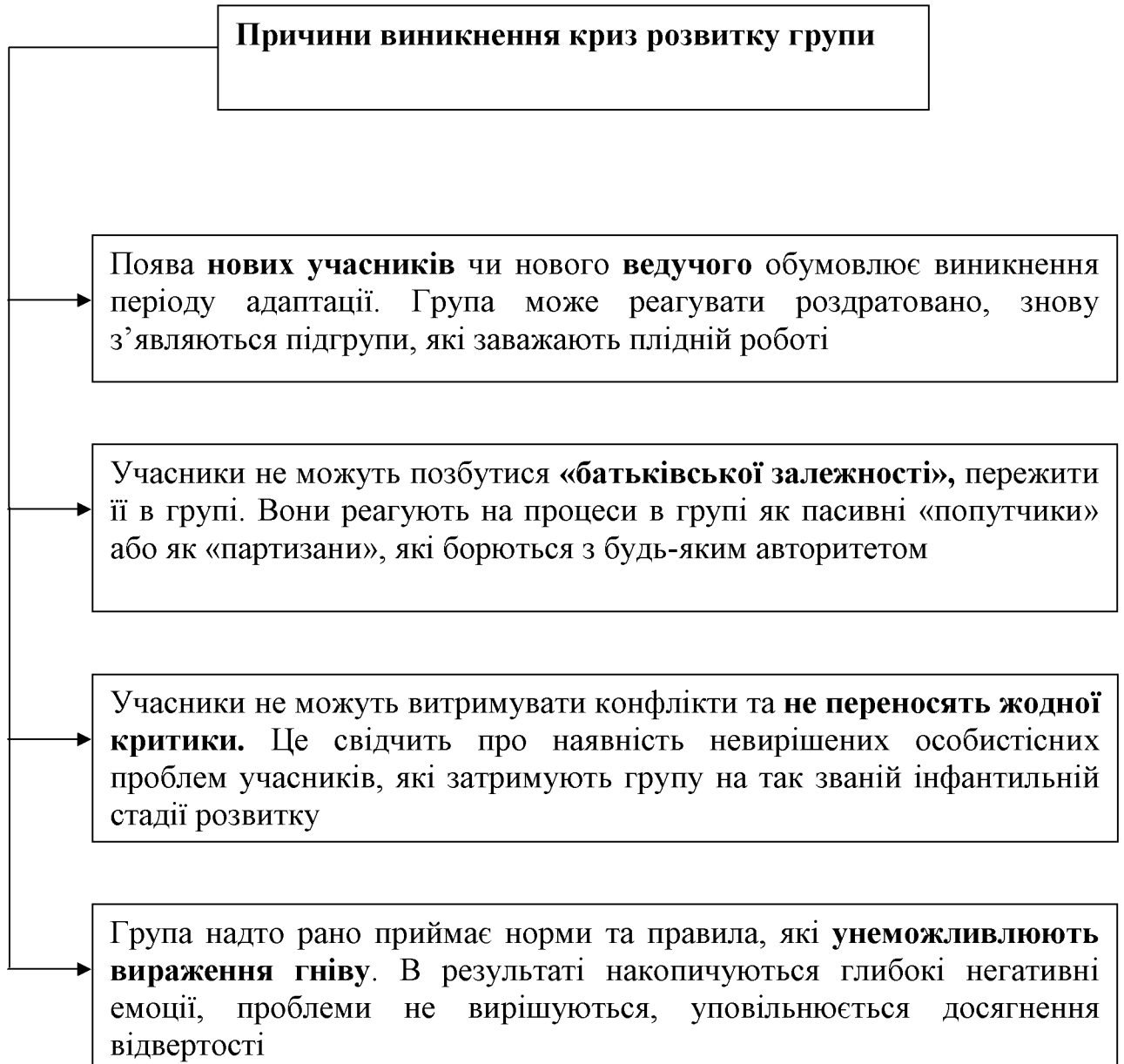


На **етапі переоцінки** відбуваються не тільки когнітивні, але й афективні та оцінні процеси та зміни. В учасників з'являється тенденція до осмислення впливу власної небажаної поведінки на безпосереднє соціальне оточення (сім'ю, колег по роботі) і до переоцінки власної особистості. На цій стадії в процесі виконання різних психологічних технік, ділових ігор, аналізу і програвання реальних життєвих ситуацій учасники групи все більше відчують власну незалежність і здатність змінити своє життя в чомусь важливому, принциповому. Прийняття рішення діяти – основний результат цієї стадії.

Етап дії є завершальним в розвитку групи. Учасники випробовують нові способи поведінки, що спираються на змінену Я-концепцію. У групі вони можуть обговорити свої труднощі, проблеми, одержати відкрите і довірливе співчуття, розуміння, допомогу, винагороду за здійснення змін в поведінці. Основний результат цієї стадії – стійкість (толерантність) до стимулів, що

провокують небажану поведінку, та стимулювання позитивних змін в поведінці.

Кризи розвитку групи (кризи росту). В будь-якій кризовій ситуації виявляються ті сили та фактори, які до цього часу пригнічувалися і не могли проявитися. Навіть після періодів конструктивного вирішення конфліктних ситуацій та відносної гармонії група може повернутися в незрілу та небезпечну стадію.



Стадії розвитку групи (за К.Фонелем)

1. Орієнтація –

намагання зрозуміти ситуацію, отримати інформацію про інших учасників, щоб захистити себе та відчутти свою приналежність до групи.

Учасники намагаються:

- відчувати свою некомпетентність, не показати сумніву в собі;
- виглядати впевнено;
- бути критичним та агресивним, однак зовні демонструвати свою дружелюбність;
- з'ясувати приховані правила, що існують у групі (як одягатися, говорити, реагувати);
- турбуватися про інших;
- класифікувати інших учасників, прикріплюючи їм «ярлики» (хвалько, інтелектуал, депресивний чоловік, приваблива жінка);
- орієнтуватися на ведучого чи впевненого в собі учасника.

В області соціальної структури учасники намагаються зрозуміти, які моделі міжособистісної поведінки вважаються прийнятними в групі.

В області досягнення мети учасники намагаються зрозуміти мету, визначити способи її досягнення.

2. Конфронтація та конфлікт –

обережне «зондування» ситуації припиняється, учасники почувають себе більш впевнено й розкуто, бажають посилити свій вплив на групу, тому більш критично та роздратовано, навіть вороже, реагують один на одного. Виявлення агресії тепер є «законним», навіть на адресу ведучого.

Виникає розмежування учасників та з'ясування стосунків між ними. Кожен намагається посісти своє місце в соціальній структурі групи та виконувати свою роль у досягненні групової мети. Потреба в безпеці призводить до формування підгруп за принципом: «Хто думає так як я? Хто більше за всіх мене підтримує». Під час дискусій прийняття рішень стає перевіркою престижу та впливу окремих людей або підгруп, іноді робота перетворюється на боротьбу за владу та статус. На цій стадії важливо, щоб учасники зрозуміли деструктивність такої поведінки та перестали марно витрачати емоційну та інтелектуальну енергію групи.

В області соціальної структури відбувається внутрішньогруповий конфлікт.

В області досягнення мети виникає протиріччя між особистісними потребами та вимогами групової задачі, відбувається поляризація думок.



3. Співпраця, компроміс, злагода –

учасники вже висловили частину накопиченої ворожості, напруга спадає, тому приналежність до групи приносить задоволення. Вони починають усвідомлювати, що конкурентна поведінка заважає справі.

Спілкування стає відвертим, поведінка більш автентичною, дії більш вільними, адже учасники прагнуть інтенсивної взаємодії та ставляться один до одного терпимо. Група стає згуртованою, заохочує відвертість та здійснює тиск на учасників, що намагаються висловити негативні думки.

Разом з тим ведучий повинен розуміти, що таким чином збільшується невідповідність між реальними почуттями та надто товариською соціальною поведінкою, і це, насправді, є регресом у розвитку групи. Учасники уникають тем, які можуть спровокувати конфлікт та агресивні почуття. Поступово вони помічають, що блаженний спокій та нереалістична гармонія перешкоджають виявленню прямої та істинної відвертості. Потенціал напруги знову значно підвищується, і учасники починають глибше розуміти психологічні процеси, навчаються долати труднощі, знаходити компроміс.

В області соціальної структури спочатку відбувається розвиток групової згуртованості, більш особистісної, відвертої та експресивної поведінки. Хоча груповий клімат характеризується гармонією, надмірне очікування миру та злагоди призводить до нового напруження, уповільнення та безрезультатності роботи.

В області досягнення мети здійснюється відпрацювання функціональних правил роботи та способів взаємодії, відбувається розмежування особистісних та групових проблем. Однак, знову виникає прихована конфронтація.



4. Інтеграція особистісних потреб та вимог групи –

група вже попрацювала певний час у сприятливому режимі взаємної підтримки та злагоди, вона починає «буксувати» й шукати більш ефективні способи роботи. Розвиток групи може піти двома шляхами:

- введення більш жорстких стандартів, закріплення за учасниками функціональних ролей (такі групи називають технократичними). Вважається, що вже встановлені суб'єктивні відносини між учасниками повністю задовольняють їхні соціально-психологічні потреби. Психологічні проблеми, що виникають, не розв'язуються, а виносяться «за дужки»;
- заново осмислюються та вирішуються на глибокому рівні психологічні проблеми, переглядаються стиль роботи, механізми контролю за виконанням правил групової роботи, досягнення цілей. Учасники мають з'ясувати, яким чином забезпечити баланс свободи та контролю, автономії та взаємозалежності, розуму та почуттів,

Аби впоратися з розв'язанням проблем, учасники мають відмовитися від лінійної моделі групового розвитку та зрозуміти її як циклічний процес, який дозволяє інтегрувати протилежні на перший погляд тенденції. Коли розвиток групи йде даним шляхом група повинна: 1) визначити наскільки відвертим може бути кожен учасник, якого ступеня близькості від потребує, 2) як розподіляти функції та делегувати повноваження, 3) бути впевненою в можливості продуктивного розв'язання конфліктів, що можуть виникнути в будь-який момент.

В області соціальної структури можливі два варіанти:

- технократичні групи вважають соціально-психологічний розвиток завершеним та обирають такі норми і стандарти, що насамперед орієнтують учасників на досягнення поставленої **мети**, ставляться до членів групи як до функціонерів (лінійна модель розвитку групи);

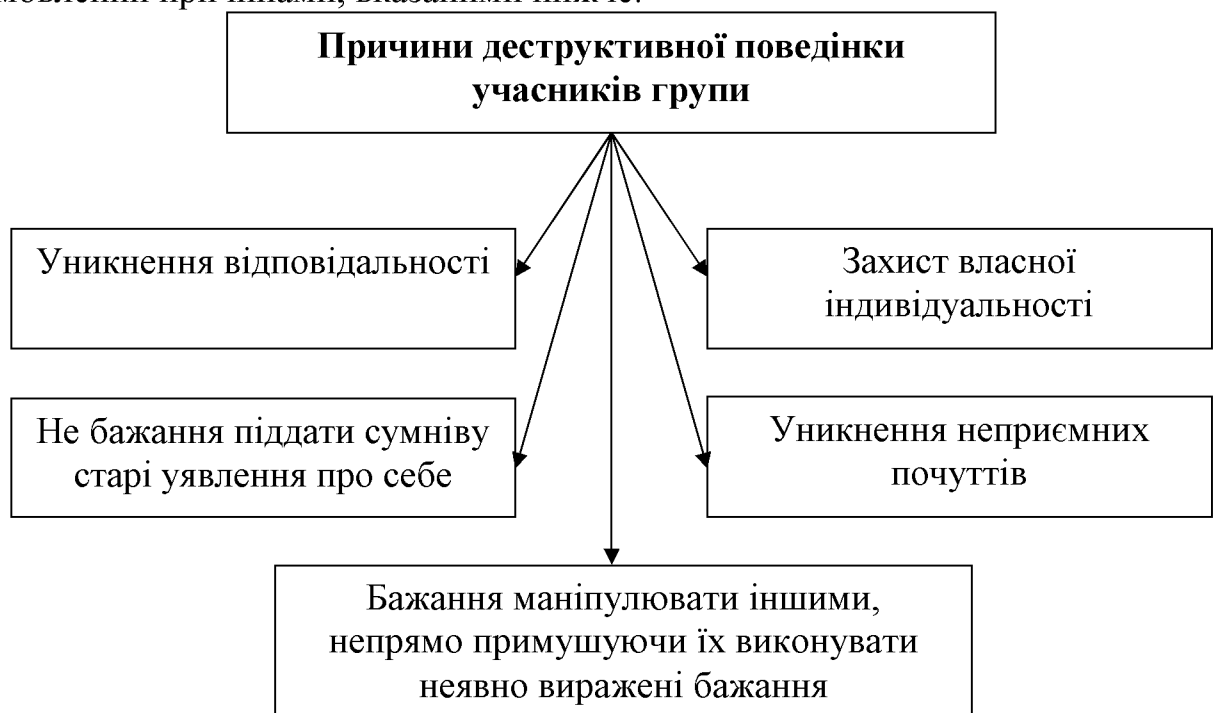
- групи, більшою мірою орієнтовані на **процес**, вважають розвиток групи циклічним явищем, відкритим процесом, в якому на кожному новому рівні знову і знову виникають проблеми взаємодії.

В області досягнення мети:

- технократичні групи виходять з того, що енергія, яка на початку спрямовувалася на створення соціальної структури, тепер повинна давати плоди і повністю слугувати виконанню задачі;

- групи, більш орієнтовані на процес, витрачають на соціально-психологічний розвиток значну енергію, сподіваючись покращити якість способів досягнення мети.

Іноді поведінка окремих учасників групи перешкоджає розв'язанню групового завдання. В основі такої поведінки лежить спротив учасника, обумовлений причинами, вказаними нижче.



У більшості випадків краще надати учаснику можливість активно та відверто виразити спротив, допомагаючи такими запитаннями: «Що ти зараз насправді хочеш зробити?» або «Ти дійсно бажаєш, щоб ми всі займалися лише тобою?». Якщо учасник може чітко сформулювати свої істинні бажання, то це означає, що він може з ними працювати. Коли всі члени групи знають, що вони можуть висловити будь-яку свою думку і всі інші поставляться до цього з повагою, це створює умови подальшого розвитку групи.

Ведучому слід виражати своє ставлення до деструктивної поведінки учасників, дати зрозуміти, що він її помічає, допомагати зрозуміти учасникам що вони роблять та до чого прагнуть. З цією метою ведучий здійснює інтервенції:

- запитує: «Чи помічаєш ти, що ти робиш?», «Ви нічого не помічаєте в поведінці Миколи?»;
- описує деструктивну поведінку учасника, однак при цьому її не інтерпретує, не оцінює: «Я помічаю, що ти, Миколо, робиш те, що належить до моїх функцій, намагаєшся змінювати тему обговорення в групі. Що ти думаєш з цього приводу?»;
- пропонує учаснику подумати про вплив його поведінки на інших членів групи та на нього самого, або прямо вказує йому на такий вплив: «Микола, ти насамперед слідкуєш за тим, щоб інші показували свої почуття, а сам уникаєш цього?»;
- пропонує альтернативну поведінку: «Можливо ти скажеш, що ти відчуваєш, коли ми обговорюємо це питання?»

Види деструктивної поведінки окремих учасників тренінгової групи (за К. Фопелем)

1.	Мовчання –	
	це відхід від ситуації та уникнення контакту. Мовчання є фруструючим фактором для ведучого та самого учасника. Той, хто мовчить, привертає увагу, може викликати почуття провини або злість, несе в собі загадку, відчуття загрози, та не передбачуваності поведінки.	
	Існує продуктивне мовчання, що виникає за необхідності щось обдумати, поспостерігати за поведінкою інших, усвідомити власні почуття. Мовчання може означати, що учасник ідентифікується з тим, хто говорить, відчуває симпатію чи співчуття до іншого учасника. Отже, немає єдиної моделі поведінки в ситуації, коли один з учасників чи група мовчать.	
	Прояснити ситуацію допоможуть запитання: «Мені зараз не вистачає контакту з тобою, я хотів би знати, що ти нам повідомляєш своїм мовчанням?», «Я не впевнений в тому, чи розумію, що означає ваше мовчання. Що ви хочете виразити з його допомогою?».	
	Мовчання всієї групи може:	Мовчання окремого учасника може
	• демонструвати, що основні	бути:

	<p>тези дискусії незрозумілі, учасники не вважають себе достатньо кваліфікованими для цієї дискусії;</p> <ul style="list-style-type: none"> • означати, що учасники мало довіряють один одному; • виражати, що очікування учасників не відповідають тому, що вони роблять, або відчують себе не затребуваними. 	<ul style="list-style-type: none"> • усвідомленим стримуванням себе з метою покарання ведучого або інших учасників; • пов'язане з характером людини, яка взагалі мало говорить; • викликано невротичними причинами, коли людина мовчить, адже боїться повернути до себе увагу; • «екстремним гальмуванням», коли учасник у стані шоку або хвилюючої ситуації різко обмежує контакт з оточенням; • знаком для інших, що учасник хоче їх заспокоїти, адже взаємодія в групі пригнічує його; • вибірково та незалежно від ситуації (нецікаве завдання, відволікання); • результатом прямої чи непрямой вимоги інших учасників говорити менше; • невмінням говорити про свої почуття; <p>реакцією на ведучого, який надто тисне на учасників, виявом незадоволення, роздратування.</p>
2.	<p style="text-align: center;">Багатослів'я –</p> <p>деякі учасники надто багато говорять, привертаючи увагу всієї групи. Таким чином людина свідомо чи несвідомо намагається контролювати групу, знаходитися в центрі уваги, заважаючи взаємодії інших. Учасники, які дуже часто висловлюються, забирають час в інших. Деякі учасники говорять для того, щоб:</p> <ul style="list-style-type: none"> • захиститися та приховати своє відчуття поразки; • продемонструвати свій вплив на групу; • встановити контакт, адже відчують себе розгубленими. <p>Щоб зупинити багатослівного учасника, не образивши його, керівник групи може сказати: «Я помітив, що ти вже довго говориш. Я уважно слухав, але мені важко і далі концентруватися тільки на тобі. Чи не хочеш подумати про те, чого ти прагнеш уникнути такою довгою промовою?».</p>	
3.	<p style="text-align: center;">Зміна теми –</p> <p>учасники, які часто змінюють тему висловлювань, торкаючись все нової та нової проблематики, не здатні або не хочуть концентрувати свою</p>	

	<p>увагу на темі, запропонованій групою. Такі люди грають у гру «А ще я хотів сказати...». Майже завжди той, хто змінює тему обговорення, - маніпулює, не говорячи відверто, що він хотів би сказати чи зробити насправді.</p>
4.	<p>Безособові, узагальнюючі висловлювання – учасники, які замість «я» говорять «ми», «кожний», «люди», формулюють загальні принципи, звертаються до групи в цілому, а не до конкретних людей, можуть приховувати свої інтереси, почуття, потреби, ідеї за постулатами певної теорії. Такі знеособлені висловлювання не сприяють ефективній взаємодії в групі.</p>
5.	<p>Постійні запитання учасників ускладнюють взаємодію в групі. Запитання корисні лише тоді, коли вони поглиблюють взаємодію, спонукають до роздумів, висловлюють незгоду. Запитання будуть шкідливими, якщо вони є спробою раціоналізувати почуття, приховати критику, виразити ворожість по відношенню до інших.</p> <p>Деякі члени групи постійно задають питання, вважаючи, що вони повинні щось сказати аби таким чином взяти участь у груповому процесі (запитання як спосіб самовираження). Така поведінка є неефективною, отже, ведучому краще запропонувати учаснику переформулювати запитання у стверджувальне висловлювання.</p>
6.	<p>Виправдання непродуктивної поведінки – часто використовується як захисний маневр у повсякденному житті. Поки учасник впевнений, що його труднощі обумовлені оточенням, другими учасниками, ведучим, він може знайти виправдання для будь-якого свого вчинку: «Тільки в цій групі у мене виникають труднощі. В інших місцях я відчуваю себе впевнено. Тут я не можу бути відвертим».</p> <p>Ведучому бажано звернути увагу учасника на наслідки його поведінки для нього самого та інших членів групи.</p>
7.	<p>Часті інтерпретації – деякі учасники звикли інтерпретувати свою поведінку та дії оточуючих. Учасники не звертають уваги на свої почуття, а висловлюють абстрактні думки. Непродуктивними інтерпретаціями є такі способи поведінки:</p> <ul style="list-style-type: none"> • учасник грає роль «аналітика», постійно пояснюючи присутнім причини власної поведінки та поведінки інших; • учасник обирає для себе роль «клієнта» та вимагає від інших інтерпретації та пояснення власної поведінки («Чому зі мною завжди таке відбувається...»). <p>Інтерпретація цінна у випадку, якщо вона здійснює вплив на поведінку того, кому вона призначається, стимулює особистісний розвиток та групову динаміку.</p>

8.	<p style="text-align: center;">Учасник бере на себе роль ведучого –</p> <p>повторює запитання ведучого, інтерпретує дії інших учасників, пропонує завдання, які слід виконати. Такий учасник насправді зменшує ступінь своєї реальної участі в роботі групи, він вважає себе «великим психологом», «мудрою людиною» тощо. Ведучий повинен коректно пояснити, що така поведінка не відповідає цілям групи, що він таким чином уникає вирішення власних проблем.</p>
9.	<p style="text-align: center;">Уникнення глибоких та інтенсивних почуттів –</p> <p>деякі люди надчутливо реагують на вираження сильних почуттів як негативних, так і позитивних, починають робити зауваження. Така поведінка може непрямом свідчити про те, що цей учасник сам потребує допомоги, але не може відверто повідомити про свої потреби, попросити чогось для себе.</p>
10.	<p style="text-align: center;">Псевдо втішання –</p> <p>нерідко, коли учасник бачить страждання іншого, він відчуває себе скуто та, щоб заспокоїти самого себе, втішає весь світ («Не сумуй... Не так все й погано...»). За такою поведінкою може стояти бажання дійсно допомогти іншим. Ведучий повинен пояснити, що фальшиве втішання є деструктивним, допомогти можна, наприклад, висловивши свої почуття, розповівши про власний досвід. Ведучий повинен не допустити, щоб група перетворилася на «жилетку для сліз».</p>
11.	<p style="text-align: center;">Нагнітання конфліктів –</p> <p>у групі іноді присутні люди, які «насолоджуються» конфліктами, вони погано себе почувають, коли в групі панує злагода, довіра та спокій, а навпаки люблять жорсткі конфлікти, в яких демонструють свою силу. Ведучий в жодному випадку не повинен приєднуватися до таких учасників.</p>
12.	<p style="text-align: center;">Самокатування –</p> <p>деякі учасники постійно звинувачують себе, або групу: «Я ніколи цього не досягну... Ніхто мене не любить...» або «Ми ніколи не перетворимося на групу... Ця гра у нас не вийде...». Такі учасники іронізують над успіхами інших, приховуючи свою внутрішню самотність та потребу в допомозі.</p>
13.	<p style="text-align: center;">Жартівники в групі –</p> <p>клоуни в групі – це дружній варіант «саботажників», вони своїми постійними та недоречними жартами заважають серйозним намірам інших учасників. Такий учасник у непрямій формі повідомляє: «Я не зовсім впевнений у своїй цінності. Завдяки жартам я отримую хоча б якусь увагу». Ведучому слід допомогти учаснику усвідомити свої сильні сторони та отримати від інших реалістичний зворотній зв'язок. Не слід</p>

	думати, що у «клоунів» все добре, вони веселі та врівноважені люди. Жарт допомагає розрядити складні ситуації, зняти напругу, внести оптимізм в роботу. Однак, деякі учасники використовують жарт, щоб блокувати роботу ведучого, його намагання поглибити процеси взаємодії у групі. Таким випадкам слід протидіяти.
14.	Надактивна участь – деякі учасники «тікають» у взаємодію з іншими, щоб уникнути контакту з власним «Я». Такі учасники не помічають, що робота в групі надає можливість покращити міжособистісні відносини в повсякденному житті, але не може бути їх заміною.
15.	Пропуски занять та запізнення: <ul style="list-style-type: none"> • учасник виявляє спротив роботі в групі, адже діяльність для нього складна або викликає страх; • виявлення прихованої ворожості, бажання відплатити за нанесену образу; • перевірка, чи помічають у групі відсутність учасника.

Деструктивна поведінка багатьох учасників або всієї групи

1.	Прийняття «підпільних» законів – коли учасники безапеляційно вводять свої норми взаємодії, це здійснює негативний вплив на розвиток групи.
2.	Групові стереотипи – весь час обговорюються одні і ті самі проблеми, що висловлюються одним і тим самим способом.
3.	Концентрація на одному учаснику – учасник, не бажаючи того, стає центром уваги групи. Інші при цьому уникають необхідності вирішувати власні проблеми.
4.	Прагнення постійно грати – інтерактивні ігри слід використовувати дозовано. На початку роботи групи проведення ігор сприяє формуванню в учасників відчуття безпеки. Однак ігри не повинні замінювати собою живу та спонтанну взаємодію учасників. Якщо ігри використовуються постійно, вони забирають у групи ініціативу.
5.	Приховані потреби – кожна група працює на двох рівнях: <ul style="list-style-type: none"> • на рівні озвучених цілей та мотивів, пов'язаних з виконанням задач та соціальною структурою групи;

<ul style="list-style-type: none">• на рівні неявних, свідомо прихованих, або неусвідомлених потреб. У кожного учасника групи є прагнення та потреби, які він не наслідуються висловити відверто, адже побоюється критики або кепкування з боку інших. Особливо важко висловити потребу у людському визнанні, фізичному контакті в реально існуючій групі. Ведучому слід ідентифікувати та обговорити в групі лише ті приховані потреби учасників, які сильно утруднюють роботу групи.
--

Питання, завдання, тести для самоконтролю

1. Положення психотерапії про те, що 1) лікування – це зустріч рівних людей; 2) покращення відбувається само по собі, якщо створити умови для усвідомлення, самоприйняття та висловлення людиною своїх почуттів; 3) особистість повністю відповідає за вибір свого способу мислення і поведінки, характерні для:
 - а) психоаналітичного підходу;
 - б) поведінкового підходу;
 - в) екзистенціально-гуманістичного підходу;
 - г) гештальтпідходу;
 - д) усі відповіді вірні.
2. Захисний механізм психіки, що виявляється у відсутності диференціювання себе від інших, називається:
 - а) ретрофлексія;
 - б) інтроекція;
 - в) злиття;
 - г) проекція;
 - д) немає правильної відповіді.
3. Захисний механізм психіки, який виявляється у тому, що людина не здійснює ніякого відбору, некритично присвоює чужі переконання, установки, у зв'язку з чим гальмується формування особистості:
 - а) ретрофлексія;
 - б) інтроекція;
 - в) злиття;
 - г) проекція;
 - д) немає правильної відповіді.
4. Поясніть зміст понять «Дорослий», «Батько», «Дитина», які використовуються у транзактному аналізі.

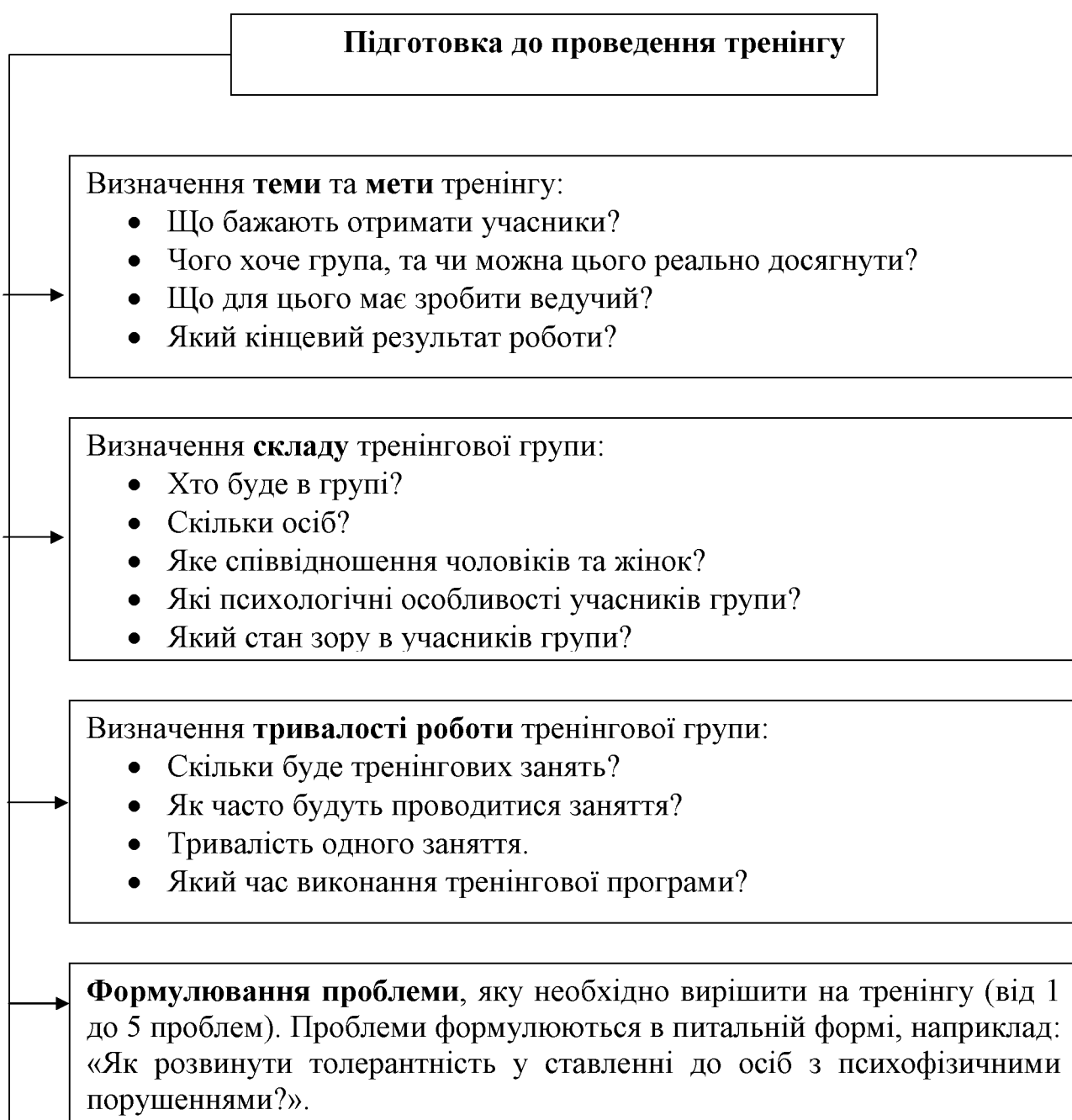
5. Порівняйте моделі розвитку тренінгових груп авторів Л.М. Мітіної та К. Фопеля. Яка модель вам більше імпонує? Обґрунтуйте свою думку.
6. Назвіть причини деструктивної поведінки учасників групи. Пригадайте випадки, ситуації та події, за яких ви самі демонстрували деструктивну поведінку.
7. Охарактеризуйте види деструктивної поведінки окремих членів групи. Запропонуйте шляхи її подолання.
8. Як діяти ведучому, коли деструктивну поведінку виявляє вся група? Наведіть приклади.

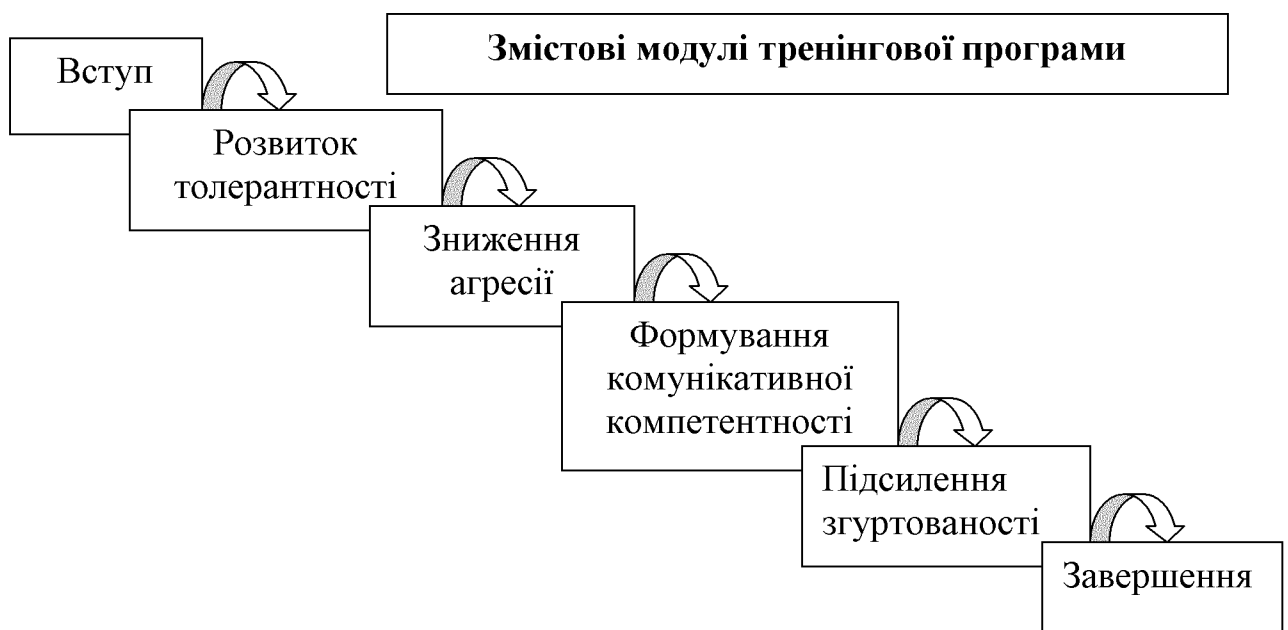
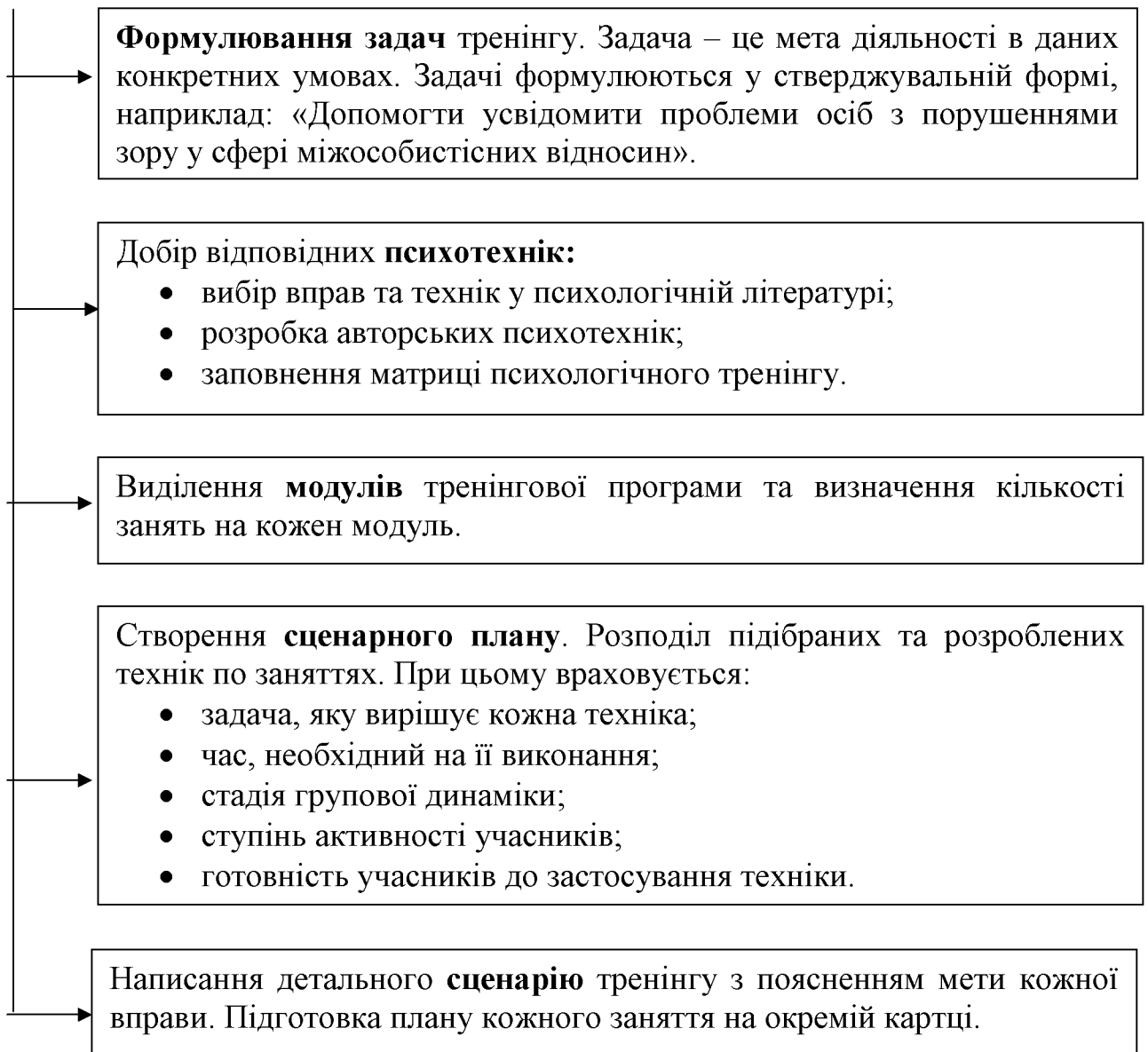
1.4. Організаційно-методичні аспекти проведення тренінгу

Питання теми

1. Етапи підготовки до проведення тренінгу.
2. Розробка програми психологічного тренінгу.
3. Визначення мети та умов проведення тренінгу.
4. Структура тренінгового заняття.
5. Аналіз проведеного тренінгового заняття.
6. Прийоми розробки тренінгових технік.

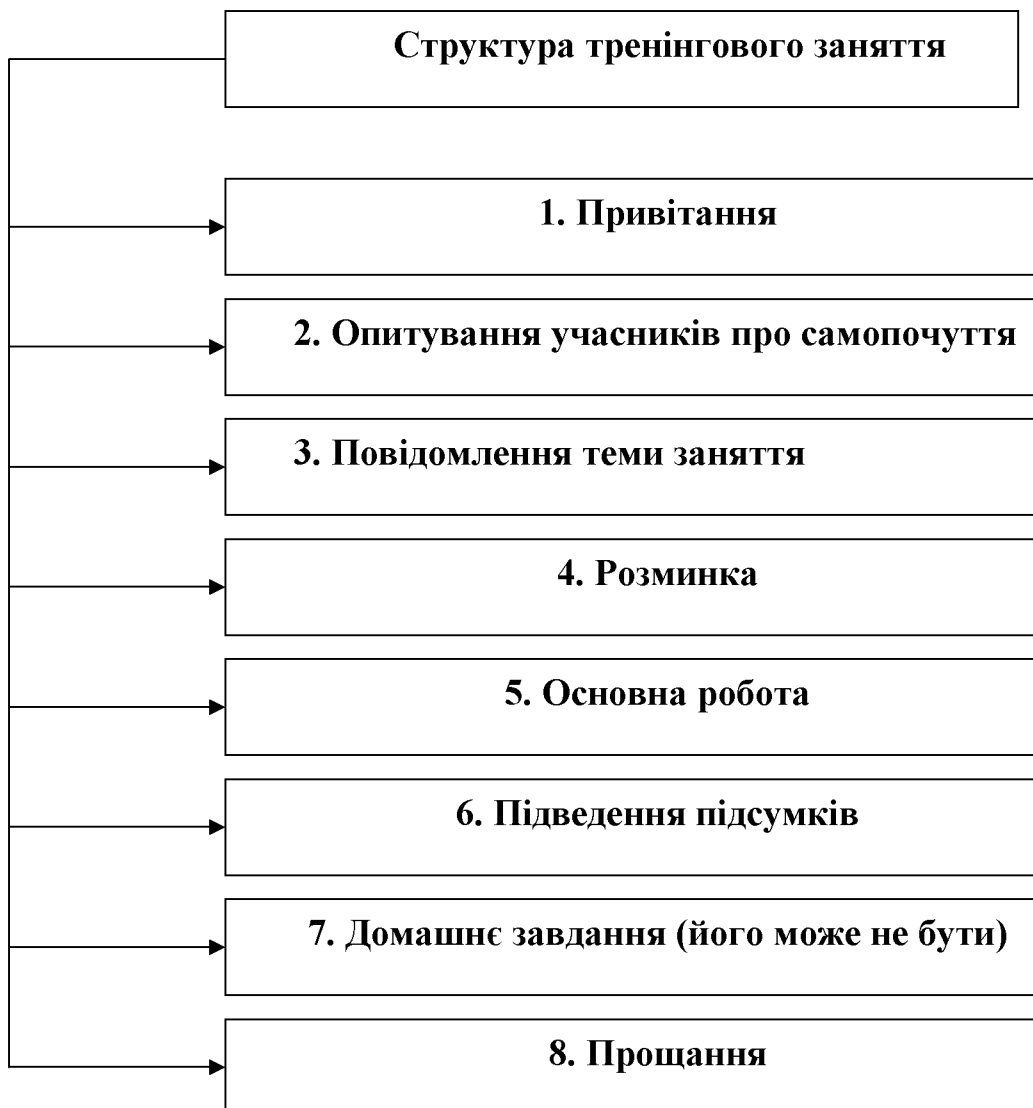
Основні терміни та поняття з теми





Структура тренінгової програми

- **Титульний аркуш.** Включає назву програми, прізвище укладача (автора).
- **Пояснювальна записка.** Визначаються цілі та задачі тренінгу, пояснюється зміст програми та методи, що використовуються, розкриваються важливі теоретичні положення та організаційні умови проведення тренінгу, загальна кількість годин.
- **Тематичний план занять.** Номера та назви тем, приблизна кількість занять та годин, послідовність тренінгових модулів.
- **Структура занять.** Короткий опис етапів занять.
- **Зміст тренінгу.** Сценарні плани всіх занять з детальним описом вправ, ігор, психотехнік, які використовуються. Авторські вправи краще виділити умовним значком після назви. Вправи, дібрані з літературних джерел, повинні мати відповідне посилання на автора у списку літератури.
- **Список літератури.**



Вимоги до організації психологічних тренінгів

Організація простору та середовища проведення тренінгу:

- аудиторія (не менше 18 кв. м);
- столи та стільці, що вільно пересуваються;
- коврове покриття.

Обладнання:

- стіл та стілець для кожного учасника;
- дошка, фліпчарт, стенд для плакатів;
- кольорові фломастери, фарби, пензлі й олівці;
- аркуші цупкого паперу (формат А4, А3);
- картонні картки невеликого розміру;
- набір різноманітних іграшок;
- телевізор;
- комп'ютер;
- відео- й аудіотехніка;
- дзеркала на стінах, які можна закривати шторами.

Час занять:

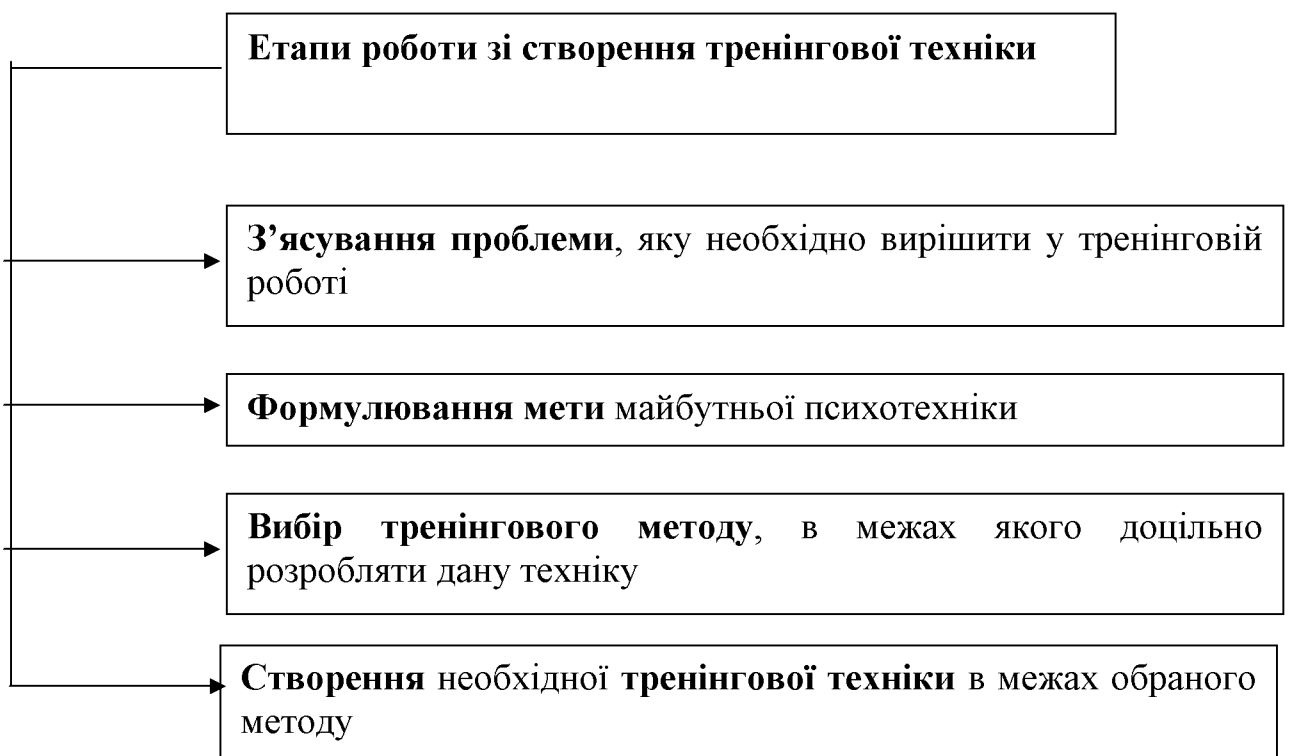
- тривалість занять від 35-45 хвилин до 8 годин;
- перерва через кожні 1,5 години не менше 10 хвилин;
- періодичність роботи: 1) не рідше 1 разу на тиждень або 2) групи – марафони (від 2 до 7 днів поспіль по 8 годин).

Психологічна матриця тренінгу

Сфера психічної реальності	Важливі проблеми, які слід опрацювати на тренінгу			
	1	2	3	...
Система уявлень (або система ставлень, або система вмій та ін.)	Задача	Задача	Задача	Задача
	Вправи, техніки, спрямовані на вирішення цієї задачі: 1. 2. 3. ...	Вправи, техніки, спрямовані на вирішення цієї задачі: 1. 2. 3. ...	Вправи, техніки, спрямовані на вирішення цієї задачі: 1. 2. 3. ...	Вправи, техніки, спрямовані на вирішення цієї задачі: 1. 2. 3. ...

Схема аналізу тренінгового заняття

Тема заняття, дата проведення	
Склад учасників заняття	
Заплановані вправи, завдання	Реально проведені вправи, завдання
Найбільш вдалі вправи та психотехніки	
Невдалі вправи та психотехніки	
Цікавий випадок на занятті	
Особливості поведінки учасників	
Помилки, які слід врахувати	
Важливі досягнення, методичні знахідки	



Основні прийоми розробки тренінгових технік

1. Підбір вже існуючих психотехнік, спрямованих на досягнення поставленої мети.
2. Визначення компонентів та складових частин психотренінгової методики з метою:
 - підбору тренінгових вправ з подібною структурою,
 - зміни однієї з функцій психотехніки,
 - перестановки складових частин у структурі тренінгової вправи,
 - створення психотехніки на основі довільно обраних компонентів за аналогією з відомими вправами,
 - послідовної зміни всіх елементів психотехніки.
3. Створення вправи за наявною моделлю (психотехніка-калька).
4. Переведення психологічної проблеми на мову метафори.

Питання та завдання для самоконтролю

1. Опишіть етапи підготовки до проведення тренінгу.
2. Розробіть програму тренінгу самопізнання для підлітків, які мають порушення зору.
3. Які умови необхідні для реалізації вашої тренінгової програми?
4. Заповніть психологічну матрицю тренінгу відповідно до вашої тренінгової програми.
5. Розробіть тренінгове заняття відповідно до структури тренінгового заняття.
6. Виберіть будь-яку відому тренінгову вправу і розробіть на її основі власну психотехніку.
7. Опишіть дії, які дозволяють розробити нові ігри та вправи на основі вже відомих вправ. Наведіть приклади.
8. Доведіть важливість дотримання визначених етапів процесу створення тренінгових технік.

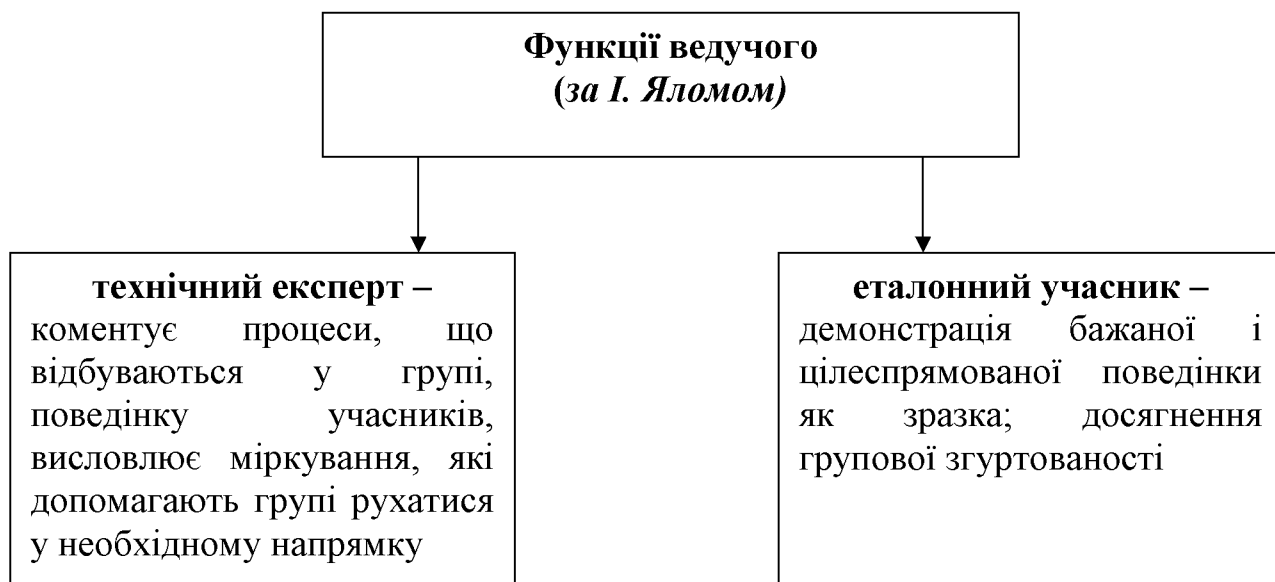
1.5. Керівництво тренінговою групою

Питання теми

1. Функції ведучого та стилі керівництва групою.
2. Умови ефективної роботи ведучого.
3. Діяльність ведучого, спрямована на групу в цілому.
4. Діяльність ведучого, спрямована на окремих членів групи.
5. Пастки для ведучого.
6. Інтервенції ведучого, спрямовані на подолання проблем взаємодії в групі.

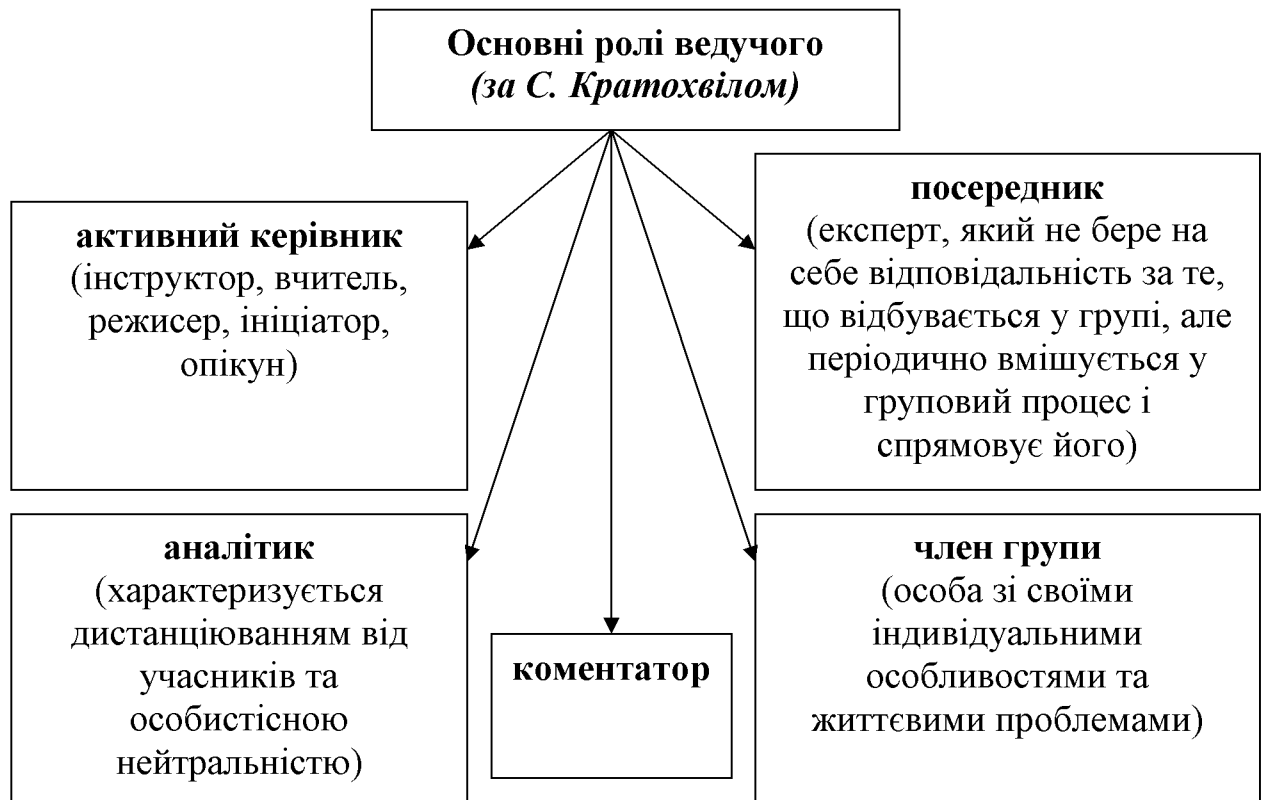
Основні терміни та поняття з теми

Особистість психолога є важливим фактором, що визначає успіх чи невдачу тренінгу.

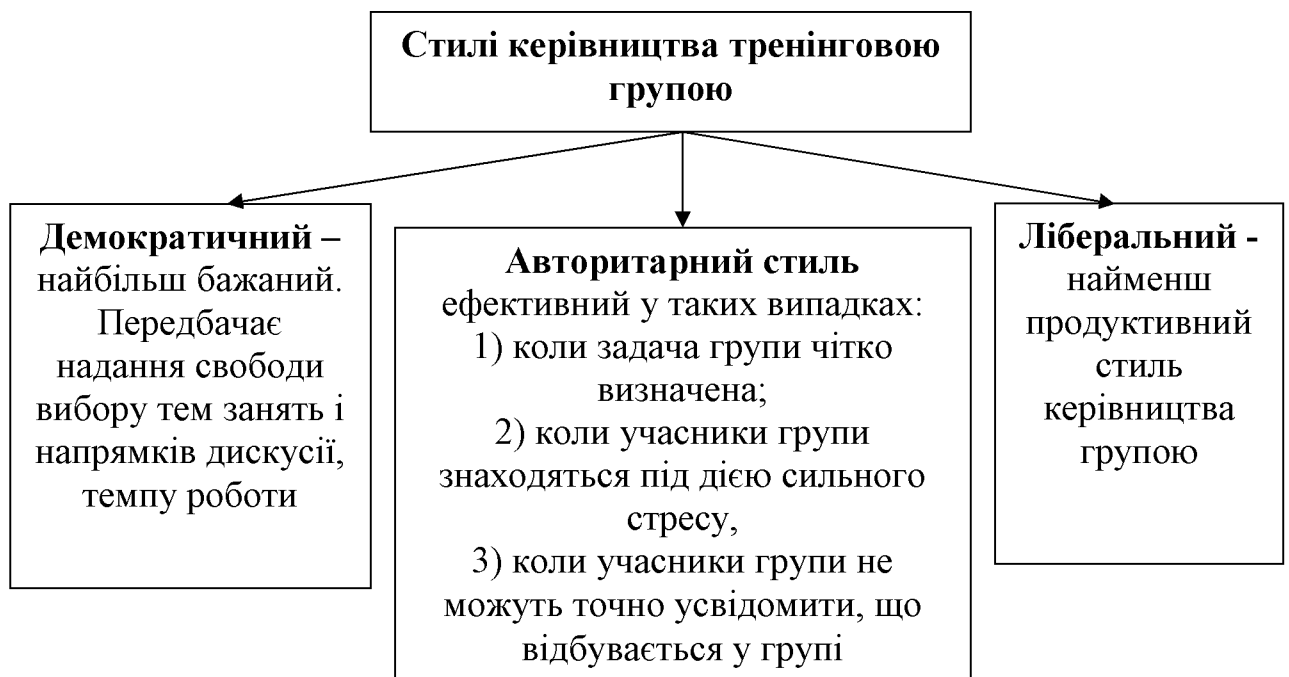


Діяльність керівника тренінгової групи можна охарактеризувати за такими критеріями (Т. Високінська-Гонсер):

- директивність – недирективність,
- визначеність – невизначеність висловлювань,
- активність – пасивність,
- анонімність – саморозкриття,
- вираження позитивних чи негативних ставлень.



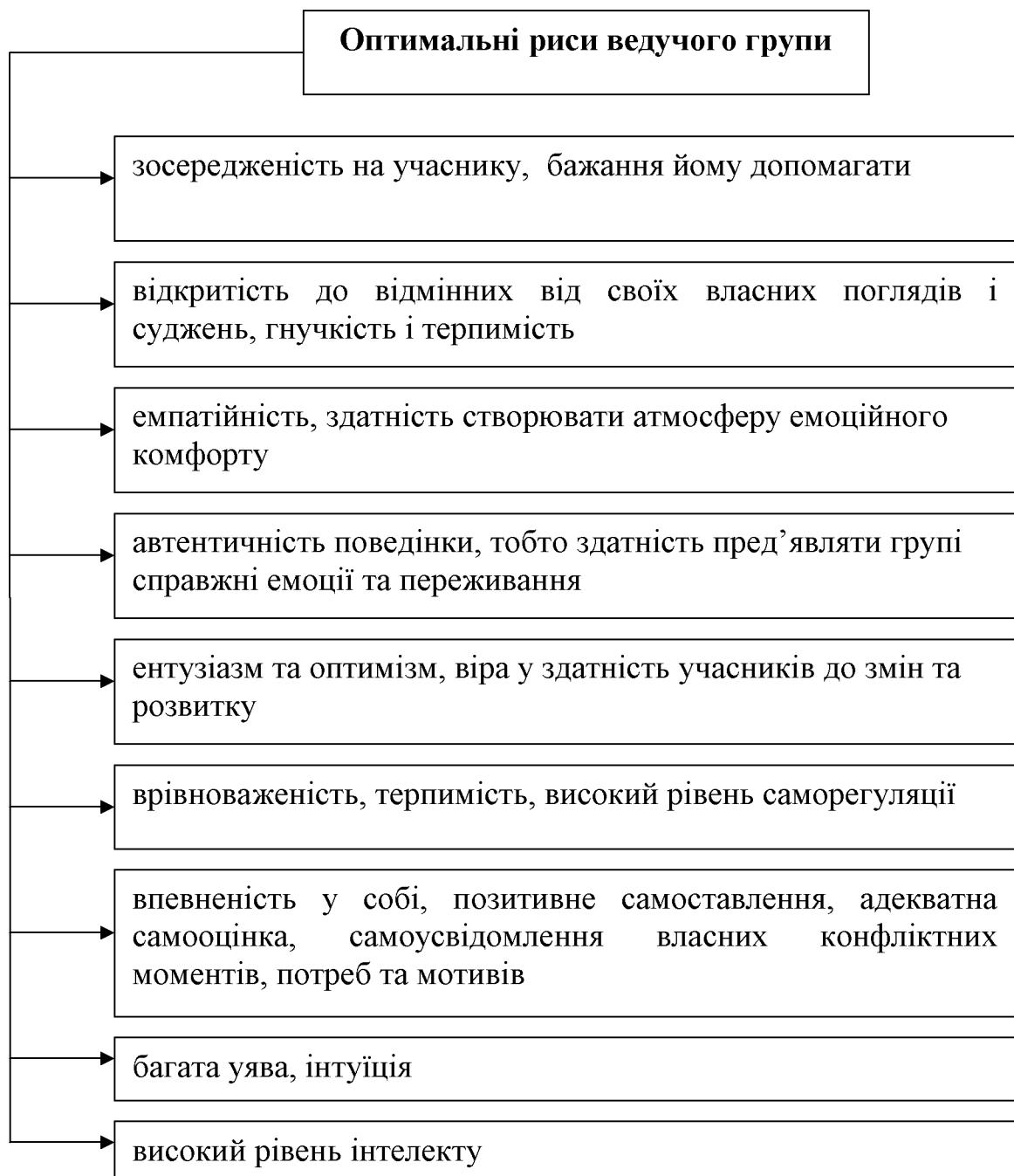
Від ролі, яку виконує ведучий групи та його особистісних характеристик, залежить стиль керівництва групою: авторитарний, демократичний, ліберальний.



Більшість груп, особливо на перших етапах функціонування, прагнуть до того, щоб їх чітко спрямовували, керували і структурували їхню діяльність. Це буває необхідним для подолання початкової напруженості і тривожності, прискорення розвитку групового процесу. Поступово слід передавати функції управління самій групі.

Стиль керівництва групою найбільше залежить від особистісних особливостей ведучого. Розвиваючий та оздоровлюючий ефект досягається в результаті створення атмосфери емпатії, саморозкриття та теплих взаємин між членами групи і ведучим. Адже не можливо насильно привести до щастя, здійснювати особистісний розвиток ззовні по відношенню до особистості.

Для створення сприятливих умов розвитку особистості учасників, ведучий повинен мати відповідні характерологічні риси.



Керівник групи має бути артистом, вченим, вмiти поєднувати почуття та iнтуїцію з високим професiоналiзмом.

**Умови ефективної роботи ведучого
(за К. Фопелем)**

Знання:

- загальнi уявлення про групову динамiку;
- знання iндивiдуальної психодинамiки;
- спеціальнi знання, необхіднi для ведення групи (наприклад, про психологiчнi особливостi осiб з порушеннями зору);
- досвiд участi в рiзноманiтних тренiнгових групах.

Установки:

- розглядає подiї в групi з точки зору iх значущостi для учасника, а також для нього самого та його функцiонування як ведучого групи;
- знає, що успiх дiяльностi залежить вiд специфiчної внутрiшньої позицiї по вiдношенню до учасникiв;
- бiльше цiкавиться самими учасниками, нiж завданнями та вправами;
- вважає учасникiв компетентними та здатними до розвитку;
- учасники йому цiкавi, вiн хоче з ними контактувати;
- не вiдчуває потреби контролювати учасникiв та манiпулювати ними;
- здатний представляти себе вiдкрито та автентично;
- уникає директивної та авторитарної поведiнки.

Технiка роботи:

- увага та iнтерес до учасникiв;
- сенситивнiсть;
- розумiння групового процесу;
- оптимiзм;
- заохочення автономностi учасникiв;
- здатнiсть до адаптацiї;
- толерантнiсть;
- знання власних потреб;
- мужнiсть;
- вибiркова вiдвертiсть.

Діяльність ведучого, спрямована на групу в цілому (за К. Фопелем)

Заохочення групової згуртованості. На початку роботи групи ведучий повинен створювати умови для розвитку групової згуртованості та підвищення інтенсивності групової взаємодії. Насправді згуртована група виникає тоді, коли учасники помічають, що жоден з них не має особливих переваг, навіть ведучий. Групова згуртованість укріплюється частотою взаємодії – чим більше учасники спілкуються, тим швидше розвивається згуртованість.

Узагальнення та резюмування. Ведучий повинен звертати увагу на приховані та завуальовані теми, щоб опрацювати проблеми, які лежать в їх основі. Важливо також чітко та зрозуміло пов'язувати думки та почуття різних учасників. Однак, ніхто не може бути впевнений, що правильно розуміє інших людей, тому узагальнюючі зауваження краще робити обережно: «Якщо я правильно зрозумів, ти здається сказав... Я не впевнений, що ви хотіли виразити. Ви хочете сказати, що...». Узагальнення надають можливість учасникам з'ясувати, чи правильно вони зрозуміли те, що обговорювалося в групі.

Організація та заохочення взаємодії. На початку роботи учасники мало взаємодіють один з одним, а більше орієнтуються на ведучого. Тому ведучий повинен на початку брати на себе активну роль, а по мірі розвитку групи відступати на задній план. На деякі питання, адресовані ведучому, слід відповідати прямо, а більшу частину необхідно переадресовувати групі, якщо ведучий бажає, щоб якомога більша кількість учасників включилася у взаємодію. Якщо цього не зробити, то залежність групи від ведучого залишиться.

Робота з конфліктами. У всіх групах наявний конфліктний потенціал (фрустровані потреби, приховане суперництво, прихований гнів, страх перед новими та складними ситуаціями). Часто між двома учасниками виникає конфлікт, який неможливо розв'язати, адже в кожного з них існують серйозні внутрішні конфлікти. В таких випадках полегшення для обох надасть саме по собі відверте визнання наявності конфлікту. Щоб учасники краще навчилися сприймати та розуміти точки зору оточуючих, можна застосувати техніку обміну ролями.

Діагностика соціально-психологічної ситуації. Ведучому важливо вміти отримувати інформацію про те, яке місце займають окремі учасники в структурі групи та про те, чи повною мірою задовольняється їхня потреба у впливові на групу та у прийнятті групою. Це можна зробити за допомогою соціометрії чи групової дискусії.

Заохочення терпимості. Ведучий повинен вміло організовувати роботу так, щоб кожен учасник мав право працювати у властивому для нього темпі. Разом з тим, якщо в групі наявний учасник, який не може змінити свою поведінку відповідно до правил та вимог групової роботи, ведучий має право тактично поговорити з учасником на одинці, щоб з'ясувати причини його поведінки (за необхідності запропонувати психотерапевтичну допомогу або попросити покинути групу).

Враховання опору. Учасники тренінгової групи можуть виявляти захисну поведінку. Ведучий не повинен тиснути на учасника та агресивно намагатися зламати його захисні механізми. Тривалі зміни в особистості учасника відбуваються тоді, коли він сам займає активну позицію та готовий ризикнути.

Дозування тривоги. Зміна поведінкових установок відбувається, якщо учасник емоційно занурений в роботу групи, однак при цьому відчуває певну тривогу (це означає, що він знаходиться в ситуації, коли для вирішення його проблеми не придатні старі моделі поведінки). Однак, ведучому слід пам'ятати, що надвисока тривога викликає розгубленість, заважає ефективній роботі в групі. Ведучому слід організовувати груповий процес так, щоб тривога не гальмувала, а стимулювала його розвиток.

**Діяльність ведучого, спрямована на окремого учасника групи
(за К. Фопелем)**

Вислуховування кожного учасника. Ведучий намагається відчутти емоційні процеси та думки учасника, ідентифікується з ним, намагається побачити речі так, як їх бачить учасник. Важливо перевірити, чи правильно ви зрозуміли того, хто говорить: повторити своїми словами те, що сказав співрозмовник.

Багатьом учасникам здається дивною та незвичною ситуація, коли ведучий у відповідь на їхнє висловлювання говорить: «Я чую, що ти говориш те-то і те-то...». Вони звичайно очікують згоди чи незгоди. Але учасники груп поступово навчаються тому, що розуміння при слуханні – це дещо інше, ніж згода зі змістом висловлювання.

Запобігання ситуаціям психологічного тиску. Ведучий повинен сприяти створенню атмосфери прийняття, не здійснюючи тиску на учасників, але звертаючи їхню увагу на те, що та чи інша поведінка може засмучувати одних і лякати інших. Важливо також запобігати та уникати маніпулятивних спроб змінити іншого:

- **оцінка** – це засуджуюче або схвальне, моралізуюче висловлювання, зобов'язуюча похвала («Ти все робиш правильно... Ти не правий... Це не розумно... Ти виглядаєш смішним...»). Сюди відносять і невербальні сигнали – презирливий погляд, зневажлива посмішка тощо. Все це означає намір чинити вплив на людину, щоб вона себе поводи́ла по-іншому. При цьому «оцінщик» не говорить про свою користь від того, що людина зміниться, та виглядає безкорисливим;
- **наказ** – висловлювання, за допомогою яких людина командує іншими, висуває вимоги: «Ти цього не повинен робити... Не будь таким сумним... Ти маєш бути обережним... Ти не повинен робити це знову...». Ці висловлювання свідчать, що той, хто говорить, не приймає іншого таким, яким він є, чогось вимагає від іншого, хоче щоб він думав, відчував по-іншому. Ведучий повинен підкреслити, що не буває правильних чи неправильних способів поведінки і що зміни кожного учасника можуть бути лише його внутрішнім рішенням;

- **допомога та втішання** – деякі учасники не можуть переносити, коли один з учасників сумний або починає плакати; вони одразу намагаються його втішити, завчасно пропонують допомогу: «Не сумуй... Все не так вже і погано... Не приймай близько до серця...». Вони не розуміють, що все – навіть неприємні почуття – необхідно повністю пережити, щоб потім перейти до інших почуттів. Такі втішання допомагають насамперед їм самим, адже вони не хочуть відчувати сумних почуттів. Краще, коли інші члени групи висловлюють учаснику свою симпатію та ніжність після того, як він повною мірою переживе свій сум;
- **психологізування** – учасники використовують свої знання психології, щоб непрямо критикувати інших, вправляються у читанні думок та передбаченнях: «У тебе проблема авторитету... Чому ти це зробив... Ти не думаєш насправді того, що говориш...». Часто такі інтерпретації є проєкціями тих, хто їх висловлює. Отже, корисніше стимулювати учасника зрозуміти, *що* він думає та відчуває, ніж з'ясовувати, *чому* він так себе поводить.

Надання гарантії підтримки та захисту. Іноді люди дійсно потребують підтримки ведучого групи (особливо, якщо в групі є учасник, якого не розуміють, або новачок). Якщо зворотній зв'язок по відношенню до учасника, якого погано розуміють в групі, містить лише негатив, ведучий повинен потурбуватися про те, щоб були і позитивні висловлювання. Ведучий обов'язково повинен запобігати тому, щоб хтось з учасників не за власним бажанням тривалий час знаходився в центрі уваги (чутлива людина може це сприйняти як психологічне насилля).

Залучення до роботи тих, хто мовчить. Ведучий повинен забезпечити всім учасникам групи рівну можливість висловлюватися. Для цього слід звернути увагу домінуючих учасників на те, що вони забирають цю можливість в інших.

Уточнення та переформулювання. Ведучий має допомагати кожному учаснику зрозуміти, що він робить та чого уникає, які у нього при цьому почуття та які цілі, за допомогою цілеспрямованих запитань. Досвідчений ведучий, як правило, частіше задає запитання, ніж дає інформацію: «Що ти робиш? Чого ти хочеш? Що ти відчуваєш? Кого ти боїшся? На кого ти злий?». Запитання «чому?» забороняються, адже вони сприяють психологічним спекуляціям. Завдання ведучого задавати питання,

завдання учасників обмінюватися висловлюваннями, замість того, щоб задавати питання.

Допомога в усвідомленні того, що відбувається. Когнітивний фактор має важливе значення для успіху психологічної групи, адже учасники повинні займати свідому позицію по відношенню до труднощів, що виникають. Важливу роль має *інтерпретація*, яка:

- сприяє розумінню подій;
- надає чітку перспективу та знімає інтелектуальну плутанину;
- спонукає контролювати свою поведінку.

Важливо, щоб ведучий висловлював свої інтерпретації у вигляді припущень, а не у вигляді фактів, та пов'язував їх з груповою ситуацією, щоб вони могли бути вихідним пунктом взаємодії учасників.

Конфронтація. Конфронтуючи з учасником, ведучий звертає увагу на певні аспекти його поведінки, спонукає їх обдумати, виявляє до нього інтерес, змушує вступити в контакт з собою, адже вказує на невідповідність між словами та діями учасника, між фантазією та реальністю тощо. Ведучий повинен конфронтувати з учасником, якщо помічає його дисфункційну поведінку – соціальні ігри, маніпуляції, псевдовідвертість.

Принципи конфронтації:

- конфронтувати не лише зі слабкими сторонами учасника, а й, насамперед, з його сильними сторонами;
- врахування сприйнятливості учасника, його здатності витримувати навантаження;
- конфронтувати переважно з поведінкою, меншою мірою – з мотивацією;
- чітко розрізняти опис поведінки, інтерпретацію та вираження власних почуттів;
- пропонувати учаснику висловити свою реакцію;
- пропонувати учасникам самим конфронтувати з ведучим, реагувати на цю конфронтацію не вибачаючись та не виправдовуючись.

Вираження симпатії та ніжності. Багато учасників, особливо чоловіки, відчувають утруднення при необхідності відвертого вираження почуття симпатії та ніжності. Вони оточують себе холодним кліматом зосередженості на роботі. Ведучий, демонструючи свої ніжні почуття, дає зрозуміти учасникам, що також радо буде об'єктом ніжності та симпатії, допомагаючи таким чином іншим більш спонтанно виражати свої почуття в цій сфері.

Часто учасники групи очікують, що ведучий дасть відповіді на всі питання, які виникають у процесі тренінгу, підведе підсумки, надасть поради та рекомендації. Тут виникає загроза для ведучого потрапити у «пастку».

«Пастки» для ведучого

У випадку «точного влучення» інтерпретації ведучого, больові точки учасника відкриваються для психологічного аналізу. Учасник може в цьому зізнатися, а може й не зізнатися. Але в будь-якому випадку він відчуває, що його ніби роздягли перед публікою, і раз так вийшло він очікує конкретних рекомендацій, які психолог у цьому випадку повинен надати. Таким чином тренінг миттєво перетворюється на публічну консультацію.

Випадок, коли глибокі психологічні висновки ведучого засновуються на помилковому розумінні того, що відбувається. Після цього складно повернути свій авторитет у групі. Отже, завжди слід пам'ятати: не потрібно пояснювати учасникам їх самих та те, якими вони мають бути.

Інтервенції вєдучого – це втручання у груповий процес з метою привернення уваги учасників на певні аспекти їхньої поведінки та допомоги в її зміні. Такі дії необхідні, коли поведінка учасників заважає досягненню групової мети чи розвитку групи. За допомогою інтервенцій вєдучий допомагає учасникам:

- розширити межі сприймання;
- поглибити їхнє розуміння власної поведінки та поведінки інших;
- виразити себе більш повно та багатогранно;
- налагодити контакт зі своїми почуттями;
- відчутти свою приналежність до групи, безпеку;
- аналізувати соціальну структуру групи;
- конструктивно працювати над груповою задачею;
- краще розуміти процес групового розвитку;
- конструктивно реагувати на порушення норм;
- спробувати нові способи поведінки.

Інтервенції вєдучого, спрямовані на подолання проблем взаємодії в групі

Запитання, що концентрують увагу на певному аспекті поведінки та спонукають звернути увагу на «мову тіла» свого та інших людей:

- Зверни увагу на свою праву руку? Що вона робить? Про що хоче нам сказати?
- Подивися на групу та зверни увагу на те, хто як сидить? Що висловлюють ці пози?
- На кого ти зараз дивишся? Що ти бачиш?
- Зверни увагу, як звучить твій голос. Про що нам говорить звук твого голосу?

Запитання, що спонукають висловлювати свої почуття словами:

- Що ти відчуваєш зараз?
- Як ти почував себе, коли тобі не дали можливості закінчити висловлення? Чи помітив ти реакцію свого тіла? Як реагує твоя голова, серце?
- Якщо позначити ваші почуття кольором, який колір ви обрали б для своїх почуттів зараз?
- Можливо, ти відчуваєш себе зараз самотнім?

Інтервенції, що допомагають встановити зворотній зв'язок:

- Хто хоче висказати свою реакцію на те, що сказала Катерина? Якими були ваші відчуття, які думки виникли у вашій голові?
- Чи є серед нас хтось, хто пережив дещо подібне на те, про що розповів

Іван?

- Я почув багато критики на адресу Олени? Чи є такі, хто хоче сказати щось позитивне?
- Я хочу, щоб кожен сказав Петрові щось позитивне, тільки без лестощів!
- Я радий, що ти сказала нам про свої вагання так чітко.
- Я злюся на тебе за те, що ти постійно нападаєш на Іру.
- Я помічаю, що ти коментуєш реакції інших учасників. Я пропоную тобі вислухати їх не коментуючи.

Запитання, що допомагають учасникам зрозуміти себе:

- Чого ти зараз навчився? Ти можеш це пояснити своїми словами?
- Можливо ти, Михайло, проявляєш по відношенню до Оксани почуття, які відчуваєш до своєї матері? Не хочеш спробувати відчути різницю між Оксаною і матір'ю.
- Я бачу, що ти говориш набагато тихіше, коли звертаєшся до чоловіків, а ніж коли говориш з жінками. Я помиляюся?
- Ти постійно задаєш запитання. У мене виникло враження, що ти не можеш дозволити собі відверто висловити критику. Що ти скажеш з цього приводу?
- Я думаю, ти завжди намагаєшся все робити дуже добре. Ти просто не даєш собі права на помилку. Правда?
- Ти завжди очікуєш, коли тебе оберуть, сам ніколи не проявляєш активності в таких ситуаціях.. Чим це вигідно для тебе? Чим не вигідно?
- У мене виникло враження, що ти не дозволяєш собі висловлювати власні бажання. Що ти скажеш у відповідь?

Запитання, що спонукають експериментувати:

- Таня завжди говорить узагальнено. Я хочу, щоб ти зараз сказала від першої особи не менше 10 речень. Як ти це прокоментуєш?
- Олеже, ти говориш, що злишся на мене. Чи можеш ти сформулювати, яку вимогу до мене ти хотів би висловити?
- Миколо, ти сказав, що група надто велика. Спробуй зменшити її, посадивши в коло стільки учасників, скільки ти хочеш. Інші нехай посидять осторонь. Як ти себе почуваш?

Інтервенції, необхідні для створення відчуття психологічної безпеки та підтримки:

- Я відчуваю, що ще не всі учасники відчувають себе в безпеці. Як би ви охарактеризували психологічну атмосферу в нашій групі?
- Тобі подобається, Ігорю, що ти знаходишся зараз в центрі уваги?
- На кого сьогодні ми звертали найменше уваги?
- Якими якостями повинна володіти група, щоб ви відчували себе краще?

- Що мені слід змінити в поведінці, щоб ви почували себе тут краще?
- Мені здається, що ми сильно тиснемо на Вадима, коли примушуємо його говорити більше, ніж він готовий в даний момент.

Інтервенції, що підсилюють рефлексію групового процесу:

- Що зараз відбувається у групі? Що це означає?
- Як приймаються рішення в нашій групі?
- Що означає ваше мовчання?
- Чи дійсно ви робите те, що хочете?
- Які відносини між чоловіками та жінками в групі?
- Які найбільш значущі групові норми?
- Перед тим, як ми закінчимо нашу зустріч, я хочу, щоб ми поговорили про те, що ми сьогодні зробили, які ваші враження, почуття.

Інтервенції, спрямовані на усунення подій, що заважають роботі:

- Я роздратований тим, що Денис та Саша постійно ведуть сторонні розмови. Ви готові повідомити нам, про що йде мова?
- Ти говориш, що не хочеш брати участі у роботі групи. Хто і що тебе не влаштовує?
- Є такі, хто відчувають зараз сильну тривогу?
- Я помітив, що дискусія з цієї теми має теоретичний характер. Які особливі труднощі ви відчуваєте при обговорення цієї теми?
- Що ви хочете сказати своїм невеликим, але регулярним запізненням на наші зустрічі?
- Хто за останні півгодини не висловив свою злість?

Інтервенції у випадку порушення балансу між роботою над груповою задачею та задоволенням учасників:

- Ти говориш, що в житті люди більш жорсткі у своїх відносинах. Який власний досвід обумовив цю думку?
- Ми багато говорили про взаємини зі значущими для нас людьми. Як ви вважаєте, які пов'язані з цим проблеми існують в нашій групі? Кого кожен з вас зараз вважає для себе авторитетом?
- Мені здається, що останні висловлювання відволікають нас від теми. Давайте повернемося до...
- Які аспекти проблеми ми пропустили?
- Я хочу трохи розповісти про власний досвід.
- Я помітив, що ви починаєте дуже важливу та принципову дискусію. Однак, мені здається, що таким чином ви зараз уникаєте необхідності прийняття рішення.
- Будь ласка, не оцінюйте одразу висловлювання інших як правильні чи неправильні, а повідомте, що ви самі думаете з цього приводу?

Висловлення ведучим своїх почуттів:

- Мене вразила твоя мужність, коли ти нам про це розповідав.
- Я відчуваю нетерпіння, коли ти говориш без упину.
- У мене немає бажання постійно напружуватися через те, що ти так тихо говориш.
- Я відчув значне полегшення, коли ви сказали, що вас турбує.
- Коли я починав вести групи, я дуже хвилювався. Я намагався зробити все, щоб не припустити помилки. Зараз я знаю, що помилок не можна уникнути.
- Я весь час спостерігаю за вами і розумію, що не відчуваю себе в безпеці.

Питання, завдання, тести для самоконтролю

1. Які ролі виконує ведучий групи (за І. Яломом, С. Кратохвілом)?
2. У випадках: 1) коли задача групи чітко визначена; 2) коли учасники групи знаходяться під дією сильного стресу, 3) коли учасники групи не можуть точно усвідомити, що відбувається в групі, найбільш ефективним буде:
 - а) ліберальний стиль керівництва;
 - б) авторитарний стиль керівництва;
 - в) демократичний стиль керівництва;
 - г) стиль керівництва не має значення.
3. Ефективний ведучий тренінгових занять повинен мати такі риси:
 - а) вміння концентруватися на учасниках тренінгу;
 - б) вміння відстоювати свою думку;
 - в) виявляти автентичну поведінку;
 - г) бути врівноваженим, терпимим, мати високий рівень саморегуляції;
 - д) усі відповіді правильні.
4. Виберіть зі списку якостей, необхідних ведучому групи, три найважливіші, на вашу думку, якості. Обґрунтуйте свій вибір.
5. Проаналізуйте виділені К. Фопелем умови ефективної роботи ведучого.
6. Розкрийте зміст діяльності ведучого, що спрямована на групу в цілому.
7. Розкрийте зміст діяльності ведучого, що спрямована на окремого учасника групи.
8. Поясніть значення інтервенцій ведучого тренінгової групи.

1.6. Ігровий елемент тренінгу

Питання теми

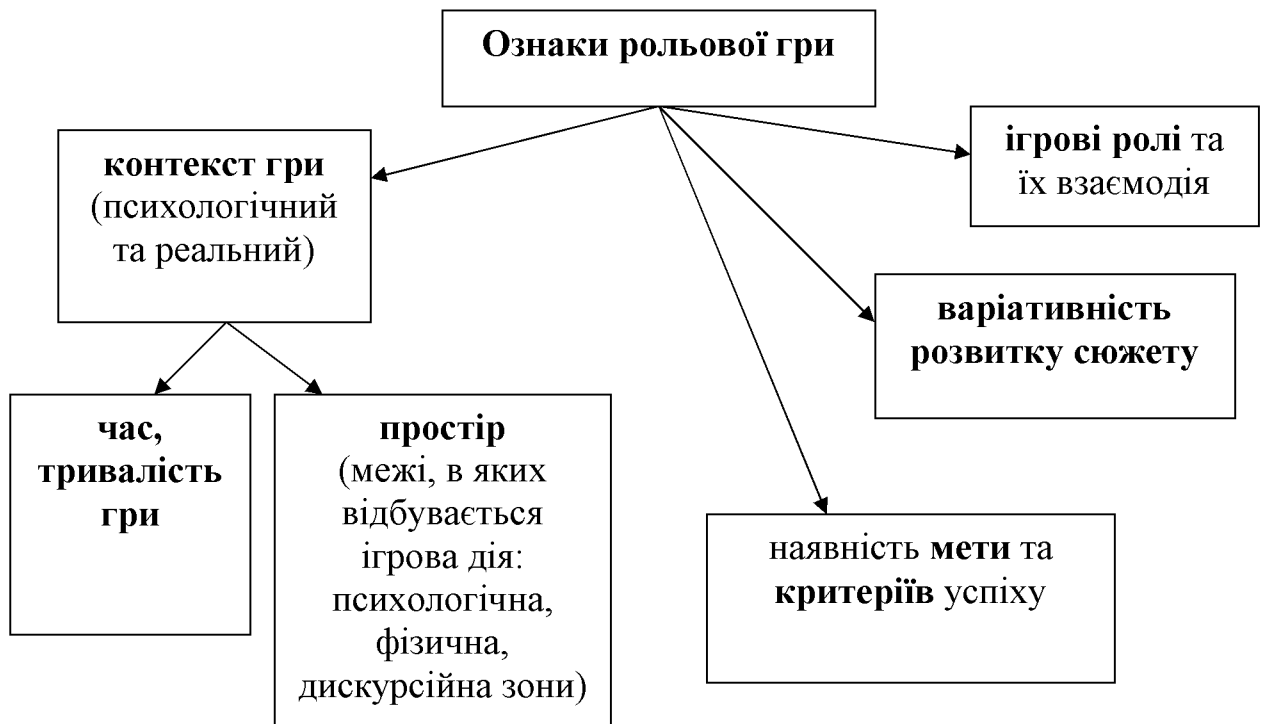
1. Визначення інтерактивної гри.
2. Види психотерапевтичних ігор.
3. Етапи організації інтерактивної гри: аналіз групової ситуації, інструктування учасників, проведення гри, підведення підсумків.
4. Мотивуюча сила інтерактивної гри (активна участь, зворотний зв'язок, непередбачуваність результатів гри, змагання та співпраця учасників).
5. Переваги використання інтерактивних ігор.

Основні терміни та поняття з теми

Рольова гра – метод психологічного моделювання різноманітних систем взаємовідносин людей в контексті тих чи інших подій, умов.

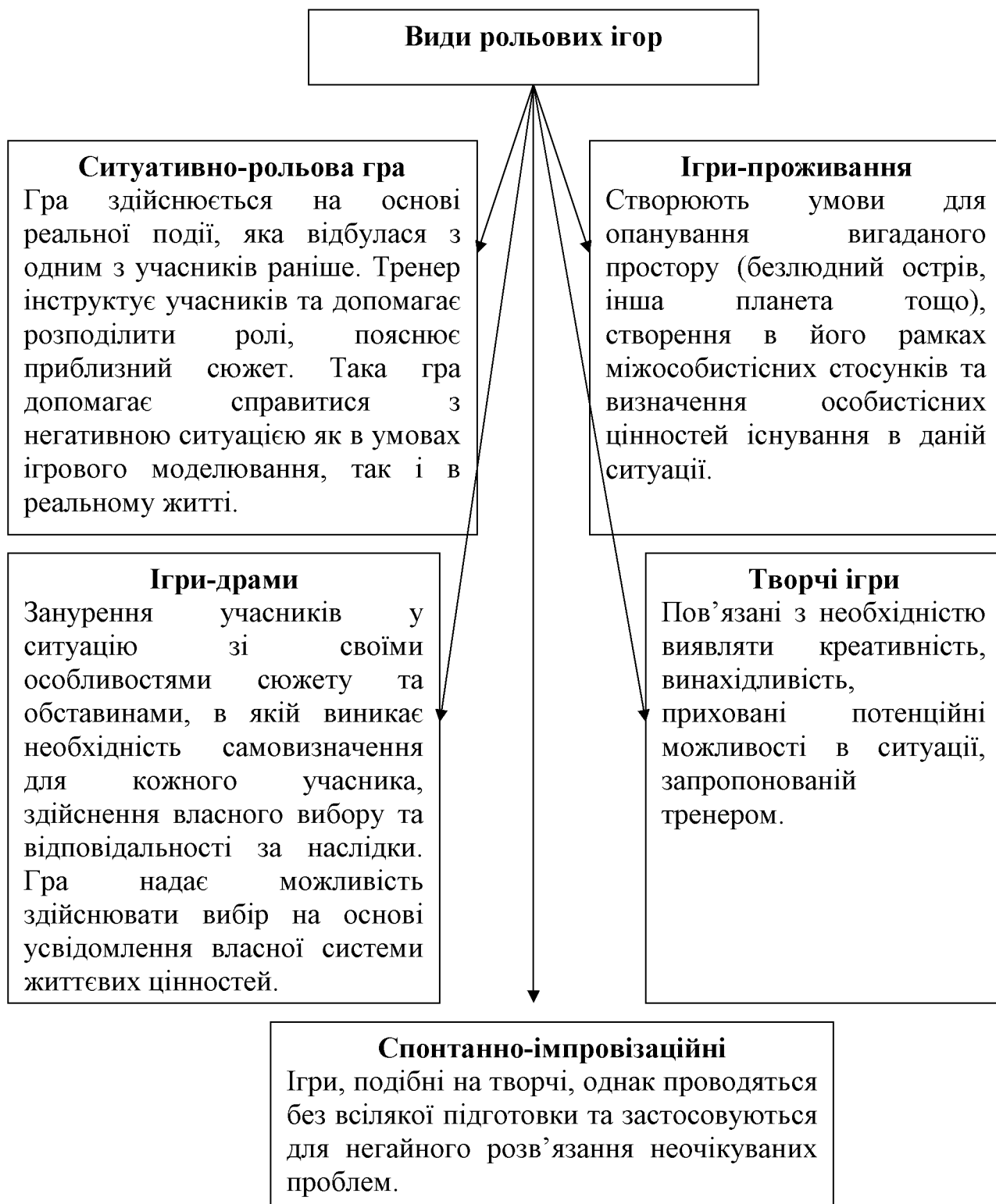
Контекст гри. Гра створює модель світу, в середині якої з'являється нова уявна ситуація, змінюється смисл предметів та дій. Для розвитку гри важливо, щоб співпали бажання, творчі можливості гравців, розуміння ними свого місця в реальному та ігровому світі, ставлення до гри та оточуючих людей.

Гра вимагає дотримання **правил** і при цьому надає простір для саморозкриття та творчості, імпровізації. Тобто це суперечлива єдність свободи та необхідності. Результат гри наперед непрогнозований.



Гра виступає ефективним засобом соціалізації та адаптації до життєвих обставин, нейтралізуючи при цьому супутні навантаження, здійснюючи психічне оздоровлення.

Психологічними механізмами гри є *заміщення, витіснення, сублімація*. Причому заміщення у грі підлягає певному контролю, на відміну від ірраціональних та ідеальних способів заміщення (сновидіння, фантазії). Тому гра має велике психотерапевтичне значення.



Функції ситуативно-рольових ігор:

- моделювання життєвих ситуацій, що сприяє підвищенню ефективності соціалізації та адаптації до життєвих обставин;
- програвання болісних для особистості ситуацій в умовах психологічної безпеки;
- отримання досвіду подолання негативних впливів;
- знаходження оптимального поведінкового паттерну.

Через гру відбувається розв'язання особистісних проблем:

- 1) порушення цілісності Я–образу, неадекватна самооцінка;
- 2) негативне ставлення до себе та обумовлена цим тривожність;
- 3) низький рівень саморегуляції, невпевненість у своїх силах.

У грі людина розкриває свої інтелектуальні, емоційні ресурси, здатність до спілкування, набуває досвіду моральної поведінки.

Гра дозволяє дорослим зняти обмеження соціальних норм (звільнити свою внутрішню «Дитину»). Людина стає безпосередньою, відвертою, живою. Однак у психотренінгу важливим є не лише сам процес гри, а й те, що гра сприяє осмисленню та рефлексії того, що відбувається.

Ділові ігри застосовуються для розв'язання організаційно-виробничих проблем на підприємстві, в закладах та установах. Вони більшою мірою націлені на вирішення адміністративних, професійних та навчальних завдань.

Етапи організації інтерактивної гри (за К.Фопелем)

1. Аналіз групової ситуації

Ведучий оцінює ситуацію в групі та потреби учасників:

- Яка поведінка спостерігається у групі?
- До яких наслідків призведе така поведінка?
- Яка мета втручання ведучого?
- Яка психологічна техніка повинна використовуватися в грі?
- Наскільки сильне навантаження від гри?

2. Інструктування учасників

Ведучий повинен завчасно правильно скласти інструкцію з виконання гри, продумати форму її подачі та пояснити учасникам, що необхідно робити. Інструкція має включати:

- Інформацію про мету гри (в такому разі учасники почувають себе в безпеці, більш впевнені). Інформацію про те, чого вони можуть

навчитися за допомогою даної гри.

- Чіткі інструкції про процес гри.
- Підкреслення експериментального характеру гри: «Спробуйте сприймати це як експеримент... Надто не напружуйтеся, не турбуйтеся про те, щоб робити все правильно... Просто відмічайте свої реакції...».
- Впевнена поведінка ведучого. Застосовується відносно директивний стиль поведінки – це знімає в учасників страх та вагання: «Я хотів би запропонувати вам таку гру...». Разом з тим, якщо більшість учасників відмовляється брати участь у грі, ведучий повинен швидко змінити свої плани та запропонувати інший варіант.
- Акцент на добровільності участі.



3. Проведення гри

Ведучий контролює виконання запланованої діяльності, дотримання часових меж та правил. Уважно спостерігає за тим, що роблять учасники. Сам ведучий найчастіше не бере участі в грі, окрім деяких випадків на початку роботи групи, щоб допомогти учасникам позбутися скутості.

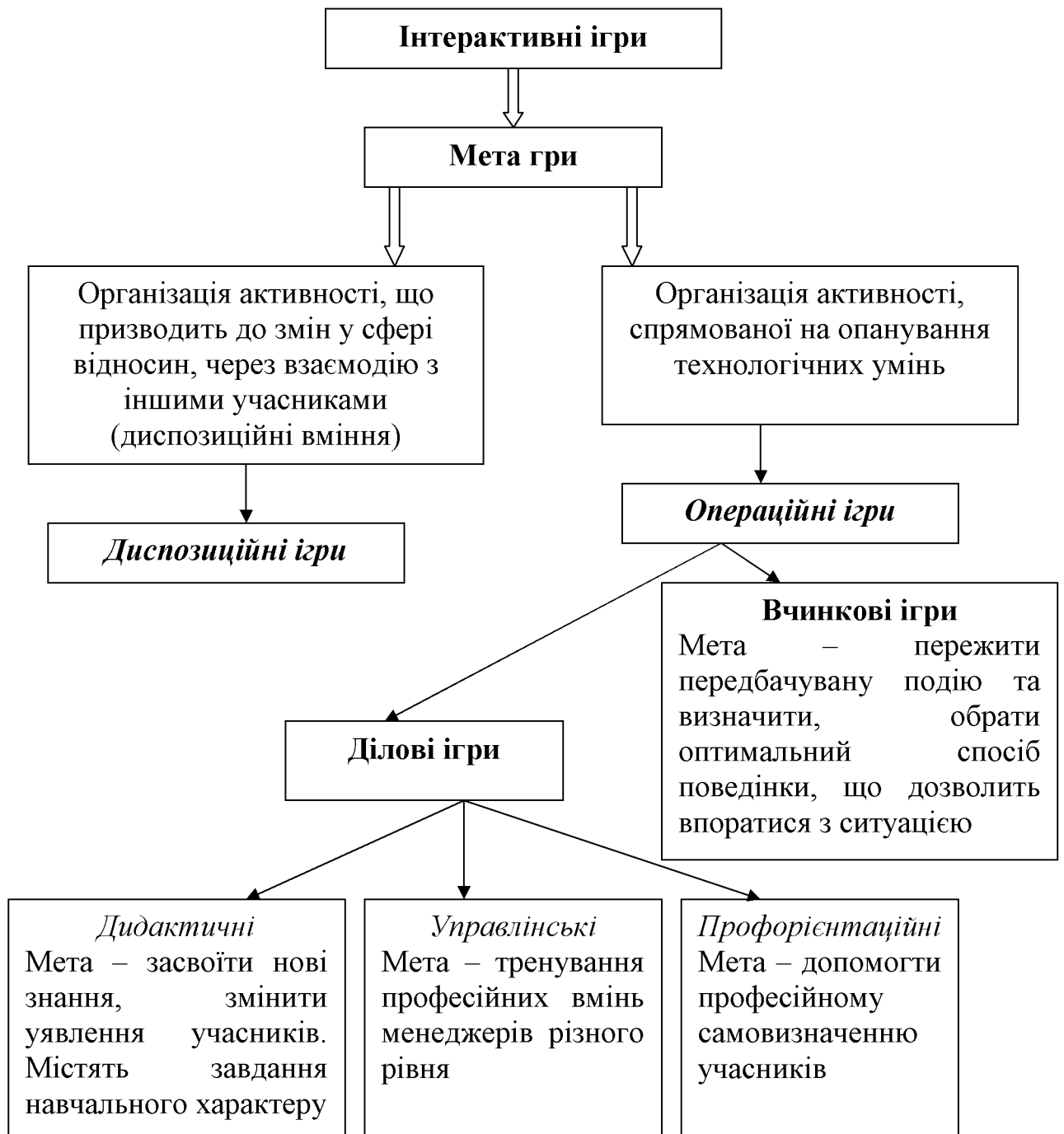


4. Підведення підсумків

Ведучий здійснює:

- Керівництво процесом самоаналізу. У кожного учасника після гри має бути можливість мовчки подумати про свій досвід участі в грі.
- Заохочення обміну досвідом.
- Допомогу учасникам в усвідомленні особливостей своєї поведінки (*що* та *як* робить учасник).
- Допомогу у встановленні зв'язку між отриманим у грі досвідом та поведінкою в житті.

Особливість інтерактивних ігор полягає в тому, що вони торкаються та актуалізують особистість в цілому – думки, почуття, знання, інтереси, прагнення. Гра акумулює психічну енергію в навчальних цілях, сприяє соціалізації та розвитку особистості. За допомогою гри знімається апатія та спротив учасників, підвищується мотивація.



Мотивуюча сила інтерактивних ігор забезпечується:

- 1) **Активною участю** членів групи. Кожен учасник хоче бути активним, брати участь у груповій діяльності, робити свій внесок, приймати рішення, висловлювати думки та виявляти свої почуття.
- 2) Отриманням **зворотного зв'язку**. В інтерактивній грі зворотний зв'язок надходить швидко та природно, при цьому він є більш реалістичним, ніж у дійсності.

- 3) **Відкритим результатом.** В інтерактивній грі немає правильного чи неправильного результату. Результат гри завжди невідомий. Гра надає учаснику можливість самому обирати ступінь відвертості, задавати стандарти, якими вимірюється ступінь задоволення власною поведінкою.
- 4) **Задоволенням природних потреб:** у фізичній активності, в русі, вербальній та невербальній взаємодії з оточуючими людьми.
- 5) **Змаганням та співробітництвом.** Виникає можливість відверто виявляти бажання суперничати з іншими, відбувається розрядка енергії, яка у випадку її невикористання перевантажує груповий процес.
- 6) **Рівномірною участю.** Ігри дають можливість проявити себе тому, хто звичайно «не хватає зірок з неба».
- 7) **Груповою згуртованістю.** Інтерактивні ігри допомагають зробити групу дійсно згуртованою, створити відчуття безпеки.
- 8) **Відходом ведучого на задній план.** Ведучий передає грі функції управління навчанням – це важливо для учасників, у яких наявна установка залежності від ведучого або спротив по відношенню до авторитету ведучого.
- 9) **Привабливістю ведучого.** Учасники краще ставляться до ведучих, які застосовують інтерактивні ігри, в порівнянні з тими, хто цього не робить. Адже гра сприяє виникненню атмосфери теплоти, позбавляє від фрустрації, створює відчуття приналежності групі.

Переваги та обмеження інтерактивних ігор

Ведучий повинен використовувати ігри обережно, щоб вони не призвели до безцільної активності групи або навіть до негативних наслідків.

Можливі переваги	Можливі недоліки
<ul style="list-style-type: none"> • Створюють мотивацію до участі в роботі групи. • Забезпечують розвиток особистості. • Сприяють засвоєнню нових комунікативних та поведінкових норм. • Допомагають людині побачити особливості свого життя, зрозуміти складність психічних, соціальних та організаційних процесів поміж людьми, усвідомити їх взаємозв'язок та навчитися ним користуватися. • Спонукають тренувати навички 	<p>Використання гри може бути непродуктивним і навіть небезпечним, коли:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ведучий не усвідомлює, для якої мети застосовує ті чи інші ігри; • відсутній зв'язок отриманого в інтерактивних іграх досвіду з життєвими реаліями; • відсутні когнітивні компоненти та ретельний аналіз набутого досвіду; • ведучий не дає учасникам полемізувати про поведінку ведучого та його погляди, а ховається за грою;

<p>диференціювати сприймання, відкриту комунікацію, постановку вимог, прийняття рішень, допомогу іншим, пошук можливостей самодопомоги, особисту відповідальність.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Змінюють життєві установки, допомагають розвинути терпимість до думок та ціннісних орієнтацій інших людей. • Сприяють появі в учасників нових уявлень та ціннісних орієнтацій, дають можливість перевірити особистісні погляди. • Збалансовують активність учасників. • Заощаджують час навчального процесу. • Сприяють зняттю деяких захисних механізмів. • Можуть створити позитивну установку по відношенню до ведучого та надати можливість конструктивної полеміки з ним. • Допомагають навчитися розпізнавати та оцінювати методи, що використовуються. • Можна проводити у великих групах. • Сприяють гуманізації взаємовідносин. • Допомагають опрацюванню важливих проблем, які виникають у сфері людських взаємин. 	<ul style="list-style-type: none"> • вся діяльність зводиться лише до проведення ігор; • немає інформації про мету ігор та відсутнє спільне планування задач та розвитку; • гра застосовується без врахування конкретної ситуації в групі так, що окрема гра викликає надто слабе або сильне збудження; • нетактовно застосовуються невербальні ігри; • учасників силують до участі у грі.
--	---

Питання та завдання для самоконтролю

1. Назвіть та прокоментуйте основні ознаки гри як методу психотренінгу.
2. В чому виявляється діагностична функція гри?
3. Поясніть, з якою метою застосовуються відомі вам різновиди рольових ігор. Наведіть приклади.

4. Поясніть, в чому полягає відмінність між корекцією та допомогою в саморозвитку. Чи може гра бути засобом корекції? Засобом саморозвитку? Доведіть свою думку.
5. Прокоментуйте етапи організації інтерактивної гри: аналіз групової ситуації, інструктування учасників, проведення гри, підведення підсумків. Чому ведучому групи слід ретельно готуватися до проведення гри?
6. В чому полягає мотивуючий потенціал інтерактивної гри?
7. Які можливі переваги застосування ігор в роботі тренінгової групи?
8. В чому виявляються потенційні недоліки застосування гри як методу тренінгової роботи?
9. Доберіть по три інтерактивні гри, які можна використати на кожному з етапів розвитку групи. Поясніть, з якою метою.

МОДУЛЬ 2. КОРЕКЦІЯ ПСИХОСОЦІАЛЬНОГО РОЗВИТКУ ОСІБ З ПОРУШЕННЯМИ ЗОРУ ЗАСОБАМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ТРЕНІНГУ

2.1. Особливості психосоціального розвитку осіб з порушеннями зору на різних вікових етапах

Питання теми

1. Комунікативна діяльність і соціальна адаптація дошкільників з порушеннями зору.
2. Особливості психосоціального розвитку дітей молодшого шкільного віку в умовах зорової депривації.
3. Своєрідність комунікативних компетенцій та комунікативна культура осіб з порушеннями зору в підлітковому та юнацькому віці.

Основні терміни та поняття з теми

В процесі комунікативної діяльності діти пізнають оточуючий світ, засвоюють суспільно-історичний досвід, накопичений попередніми поколіннями людства.

Розвиток взаємодії дитини з навколишнім світом розглядається М.І. Лісіною як зміна декількох особливих форм спілкування. Деякі з них являють собою стан комунікативної діяльності у певний віковий період і характеризуються сукупністю емоційних реакцій, соціальних відносин, вербальних і невербальних способів спілкування тощо.

Першочергове значення в забезпеченні нормальної життєдіяльності в процесах адаптації людини до умов навколишнього середовища та соціалізації належить двом основним аналізаторним системам – зоровій і слуховій (Б.Г. Ананьєв, А.Г. Литвак, І.М. Сеченов).

Поряд з цим, чим легший ступінь вираження основної первинної патології, тим легші вторинні і третинні сенсорно-моторні і психолого-емоціональні порушення в розвитку дітей-рецепторопатів (Л.С. Виготський, О.Г. Литвак, Л.А. Новікова).

Потреба в міжособистісному спілкуванні дітей дошкільного віку є однією з основних, тому розвиток особистості на початковому етапі соціалізації (дошкільний вік), особливо при наявній сенсорній депривації, перебуває в центрі уваги багатьох дослідників. Досвід тифлопсихологічної практики свідчить про те, що зорові порушення є основною причиною, яка формує в дошкільному віці різноманітні відхилення в розвитку дитини: труднощі протікання процесу гри, праці, навчання, зниження емоційного фону, наявність конфліктів, які ускладнюють при цьому спілкування дітей в процесі їх спільної діяльності (І.М. Некрасова, Л.С. Славіна, Є.М. Стерніна, Є.П.Синьова та ін.).

Дослідження спілкування дітей з глибокими вадами зору дошкільного віку, проведене Л.І.Солнцевою, показало, що воно розвивається за тими ж закономірностями, що і у дітей зі збереженим зором, і пов'язане з розвитком

мовлення. Так само як і у дітей без зорових порушень, при зоровій депривації мова розвивається і засвоюється в процесі комунікативної діяльності, але має деякі особливості – змінюється темп розвитку, порушується словарно-семантична сторона мовлення, з'являється вербалізм, через відсутність зорових вражень в мовленні рідко використовуються розгорнуті висловлювання.

Причинами недорозвитку мовлення у дітей з порушеннями зору можна назвати відсутність образів сприймання внаслідок зорового дефекту, а також порушення взаємодії дітей з мікросоціальним середовищем. У процесі формування нових потреб, серед яких найважливіші – соціальні, в стосунках з оточуючими людьми дитина з порушеннями зору поступово опановує все більш правильну вимову слів. Це є основою розвитку її комунікативної діяльності, оскільки саме слово, живе мовлення дозволяють їй вступити в сферу пізнання соціальних взаємозв'язків навколишнього світу.

Проте комунікативна діяльність припускає також використання різних виражальних засобів спілкування, від яких залежить повноцінний розвиток емоційної, соціальної, комунікативної адаптації дітей з порушеннями зору, до них належать всі немовленнєві засоби спілкування.

Ж. Піаже визначав адаптацію як процес урівноваження взаємостосунків індивіда і його оточення. Адаптація забезпечує гнучке пристосування індивіда до умов навколишнього світу, що змінюються, і вимагає напруги всіх систем аналізаторів організму.

При порушеннях зору у дітей дошкільного віку процес адаптації пов'язаний з негативною дією зорового дефекту, із специфікою формування образів зовнішнього світу і їх впливом на емоційне, комунікативне та соціальне ставлення до оточуючого їх середовища.

Емоційна адаптація є результатом активного пристосування дитини з порушеннями зору до емоціогенних ситуацій, пов'язаних з подоланням труднощів, що виникають у зв'язку з дефектом зору. Це форма актуалізації індивідуального досвіду дітей, який формується в результаті реально пережитих ними подій, або на основі емоційних переживань, що виникають у спілкуванні з іншими людьми.

Соціальна адаптація є активним пристосуванням до умов соціального середовища шляхом засвоєння та ухвалення цінностей, норм і стилів поведінки, прийнятих в суспільстві. Оволодіння навичками соціальної адаптації стає можливим за умови цілеспрямованих виховних дій.

Порушення соціальної адаптації є загальною закономірністю психічного розвитку аномальних дітей. Дефект зору викликає серйозні порушення при формуванні у дітей уявлень про способи і зміст спілкування з оточуючими людьми, вимагає виділення рівнів, що відображають його істотні сторони: самопочуття дитини, її ставлення до власних якостей і поведінки; прагнення дитини до спілкування; її емоційний стан в комунікативній діяльності; наявність уявлень, що стоять за конкретними предметами, явищами навколишнього світу.

Психологічна адаптація (як вказують дослідження О.Ф. Алексеевої, Н.Г. Колизаєва, Я.Л. Коломинського та ін.) – один із важливих аспектів

загального адаптаційного процесу, яка визначає оптимальні взаємини особистості і середовища, забезпечує адекватність її поведінки вимогам соціального оточення. Вона є необхідним моментом і умовою процесу перетворення індивіда на повноправного активного члена певного соціуму, формування його статусу. Водночас відбувається пристосування колективу до потреб, інтересів, характеру індивіда. Особа і група одночасно виступають у ролі суб'єкта і об'єкта адаптації. Психологічна адаптація індивіда забезпечується певною системою відповідних механізмів (рефлексія, емпатія, соціальний зворотний зв'язок тощо).

Соціально-психологічна адаптація – двохсторонній процес, який включає в себе, з одного боку, засвоєння індивідом соціального досвіду шляхом входження в соціальне середовище, систему соціальних зв'язків, з іншого боку – процес активного відтворення індивідом системи соціальних зв'язків за рахунок його активної діяльності, активного включення в соціальне середовище.

Результатом процесу адаптації є адаптованість, здатність людини виробляти адекватні умовам існування способи поведінки і діяльності на основі притаманних їй властивостей.

Найбільш повне і точне **визначення соціально-психологічної адаптованості** дав А.А. Налчаджян – це такий стан взаємостосунків особистості і групи, коли особистість без тривалих зовнішніх і внутрішніх конфліктів продуктивно виконує свою провідну діяльність, задовольняє свої основні соціогенні потреби, в повній мірі іде назустріч тим рольовим очікуванням, які пред'являє до неї еталонна група, переживає стан самоствердження і вільного вираження своїх творчих здібностей. Відповідно до цього, адаптація – це той соціально-психологічний процес, який при сприятливому протіканні веде особистість до стану адаптованості.

Соціально-психологічна дезадаптованість в першу чергу виражається у нездатності адаптації особистості до власних потреб і домагань. Однією із ознак соціально-психологічної дезадаптованості особистості є переживання нею тривалих внутрішніх і зовнішніх конфліктів без знаходження психічних механізмів і форм поведінки, необхідних для їх вирішення.

РІВНІ ЕМОЦІЙНОЇ АДАПТАЦІЇ

I

- високий рівень емоційної тривожності;
- слабе розуміння характерологічних і емоційних станів людей за їх вербальними і невербальними проявам;
- низька самооцінка

II

- середній рівень емоційної тривожності;
- недиференційована самооцінка, пов'язана, в першу чергу, з думкою референтної особи

III

- низький рівень емоційної тривожності;
- задовільне володіння навичками визначення характерологічних і емоційних станів партнерів по спілкуванню;
- переважання в самооцінці не тільки особистісних, але і соціальних аспектів

РІВНІ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ

I

- високий рівень емоційної тривожності;
- низька самооцінка
- неповнота, спотворення уявлень про способи і норми соціальної взаємодії;
- спілкування на основі ситуативної особистісної і ділової зацікавленості

II

- середній рівень емоційної тривожності;
- стереотипна самооцінка;
- поява можливостей віддзеркалення не тільки особистісного, але і соціального досвіду в спілкуванні;
- спілкування на основі ситуативної особистісної і пізнавальної зацікавленості

III

- низький рівень емоційної тривожності;
- самооцінка, виходячи з важливості як особистісних, так і соціально значущих характеристик;
- спілкування відповідно до знань про соціально прийнятні способи спілкування;
- спілкування на основі неситуативної особистісної і пізнавальної зацікавленості



Як відомо (В.В. Кобильченко, Є.М. Стерніна, Є.П. Синьова, Л.І. Солнцева), виражений дефект зорового аналізатора деформує соціально-комунікативні відносини в діадах «Дитини-Дитина» та «Дитина-Дорослий», що негативно відбивається на інтелектуальному, соціальному та емоційно-вольовому розвитку дітей з порушеннями зору. Це пояснюється тим, що зниження гостроти зору істотно збіднює сенсорний досвід пізнання у випадку перинатального характеру зорової патології, що за даними М.І. Земцової, А.І. Каплан, М.С. Певзнер складає 70% від загальної кількості зорових аномалій, часто пов'язано з вродженими нервово-психічними порушеннями центральної нервової системи слабозорих дітей. Негативні нейропсихічні фактори, які обтяжують психічний розвиток слабозорих дітей, формують патофізіологічну основу для розвитку когнітивних, емоційних та поведінкових відхилень, котрі класифікуються як вторинний психологічний дефект(зорового характеру) і мають різноманітну поведінкову симптоматику: від легких відхилень, що не виходять за межі нормальних емоційних проявів, до грубих афективних порушень емоційно-вольової сфери та характеру.

Афективно-емоційні порушення поведінки або афекти – будь-яке стійке порушення емоційно-вольової регуляції поведінки, незалежно від характеру його виникнення (випадки сталої психічної патології, ситуативні або стійкі соціально типові реакції на несприятливі зовнішні умови), трактуються психологами та психоневрологами як відхилення від норми психічного розвитку (В.В. Ковалев Л.С. Славина, Г.К. Ушаков та ін.).

В широкому розумінні, **афективні порушення** розглядаються як патологічна форма емоційних реакцій дитини на вплив оточуючого середовища і виявляються у підвищеній збудливості, високій емоційній лабільності в сполученні із схильністю до різких емоційних спалахів або у зниженні загального сомато-вегетативного тону, наслідком чого стає апатичність, загальмованість та аутичні тенденції поведінки. Іноді афекти спричиняють такі зміни свідомості, при яких різко падає критичність сприймання оточуючого та здатність адекватно реагувати в ситуаціях, що склалися. З психологічної точки зору на особистість як на цілісну систему можна стверджувати, що афект не існує відокремлено відносно різноманітних особистісних конструктів, а надає певне емоційне забарвлення усій поведінці людини і, деформуючи емоційний, мотиваційно-оціночний та змістовний аспект комунікацій, спричиняє соціальну дезадаптацію (І.М. Некрасова).

Враховуючи розгалужену систему соціально-економічних депривацій, несприятливі екологічні умови та недостатній рівень психологічної, педагогічної та медичної культури в суспільстві, як відмічає І.М. Некрасова, афективно-емоційні порушення не завжди є прямим наслідком вираженого дефекту зору і в деяких випадках зумовлені негативними соціально-педагогічними умовами розвитку дитини з вадами зору.

Узагальнюючи вище сказане, можна зробити висновок, що особливості емоційної сфери дітей з вадами зору є результатом сполучення їх вторинного психоемоційного дефекту, індивідуальних соматичних та природних нейрофізіологічних особливостей, а також оточуючих соціально-педагогічних умов. Тому важко переоцінити значення психологічно грамотної корекційно-педагогічної допомоги афективним дітям з патологією зору, бо незкомпенсовані в дошкільному віці негативні афективні поведінкові та характерологічні особливості можуть створити у підлітковому віці як для слабозорих, так і для дітей з більш високою гостротою зору, широкий спектр медичних та соціальних проблем.

Необхідність тифлопсихологічної особистісної корекції в ранньому віці визначається не тільки вимогами соціальної адаптації слабозорих в суспільстві, але і загальнодидактичною залежністю продуктивності інтелектуальної діяльності від загального стану емоційно-вольової сфери (А.В. Брушлінський, Л.С. Виготський), що в значній мірі зумовлює ефективність засвоєння слабозорими дітьми системи знань, умінь та навичок.

Визначаючи способи організації психокорекційної допомоги афективним дітям з вадами зору, І.М. Некрасова, спираючись на дослідження відомих дефектологів Л.С. Виготського, М.І. Земцової, О.Г. Литвака), підкреслює пріоритетне значення соціальних факторів при організації корекційно-компенсаторної роботи з подолання емоційних відхилень у розвитку дітей з вадами зору. Так, при компенсації емоційних та поведінкових відхилень у розвитку велике значення надається колективним формам роботи, таким як гра, спільна праця та інші сумісні форми діяльності. Тільки у колективі, через систему спеціально спланованих комунікацій (керована арт- та ігротерапія, групові бесіди та обговорення спеціально підібраного літературного матеріалу,

тощо) можна сформувати і відкоригувати особистість. Подолання негативних емоційних, поведінкових та характерологічних проявів афективного розвитку слабозорих, а також їх непряма тифлокогнітивна корекція – ось основні цілі повсякденної психокорекційної роботи в спеціальних дошкільних закладах. Починаючи поведінкову корекцію афективних слабозорих дошкільників, важливо пам'ятати, що повноцінна соціальна інтеграція починається з усвідомлення власної унікальності і прийняття самою дитиною вимог оточуючого соціального простору. Тому з самого початку корекційна робота з афективними слабозорими дошкільниками має бути спрямована на формування адекватного їх ставлення до свого зорового дефекту, спричиняючи, тим самим, формування їх адекватної самооцінки. Тифлопсихолог повинен сформувати у дитини установку на прийняття свого зорового дефекту і прийняття самого себе з усіма поведінковими та інтелектуальними проблемами. Для цього необхідно навчити афективних слабозорих адекватно оцінювати свої перцептивні та інтелектуальні можливості, що допоможе первісно встановити дружні стосунки між психологом та дитиною і сформує для афективної дитини авторитет психолога як експерта з оцінювання його індивідуальних досягнень в процесі корекції.

Формування адекватної самооцінки і позитивного самоприйняття є необхідною попередньою умовою всієї поведінкової корекції афективного слабозорого і закономірним корекційним продовженням діагностичної роботи з виявлення причин афективної поведінки. Критерієм успішності цього етапу в роботі є сформований у дитини адекватний рівень її домагань, котрий визначається її реальними психофізичними можливостями. За даними Г.Х. Махортової, яка вивчала особливості соціальної адаптації дітей із зоровою патологією в умовах школи, сформований реальний рівень домагань створить своєрідний психологічний комфорт і допоможе реалізуватися дитині з порушеннями зору в дитячому соціумі відповідно до своїх можливостей. Велике значення для успіху корекції афективно-емоційних порушень у розвитку слабозорих має психологічна та освітня робота з родиною. Це пов'язано з тим, що без зміни батьківських взаємостосунків, без тривалої співпраці сім'ї та дошкільного закладу з метою забезпечення психологічного контролю та спільності вимог по відношенню до дитини змінити стиль поведінки афективної слабозорої дитини, навіть при застосуванні найдосконаліших програм корекції, неможливо. Розробка корекційних поведінкових програм повинна носити індивідуальний характер навіть при присутності в одній корекційній групі декількох афективних дітей зі схожими соціально-педагогічними та медичними анамнезами. При цьому важливо пам'ятати, що ефективність поведінкової корекції в значній мірі визначається індивідуально-особистісними особливостями самого афективного слабозорого. Так, динамічні стереотипи поведінки у агресивно-тривожних та тривожних дошкільників оновлюються повільно з причини ригідності нервових процесів, проте, відзначаються стійкістю новоутворень. На відміну ж від агресивно-тривожних та тривожних слабозорих, у демонстративно-агресивних дітей з $0,05 \leq \Gamma \text{ЗрКр} \leq 0,4$ менша соціальна сугестивність, і основні труднощі при

організації корекційної роботи з такими дітьми полягають в тому, що при достатній лабільності нервових процесів їхні динамічні стереотипи оновлюються швидко, але не характеризуються стійкістю та довготривалістю поведінкових новоутворень. Тому корекція агресивно-демонстративних, демонстративних та агресивних слабозорих повинна носити більш тривалий та систематичний характер.

Адаптація – пристосування людини до певних умов існування, зокрема суспільства, зміна чутливості аналізаторів в результаті пристосування до діючих на них подразників.

Адаптивність – здатність організму адаптуватися до зміни умов зовнішнього і внутрішнього середовища.

Адаптація соціальна – активне пристосування індивіда до умов соціального середовища шляхом засвоєння і усвідомлення цілей, цінностей, норм і стилів поведінки, прийнятих в суспільстві.

Акцентуація характеру – надмірне посилення окремих рис характеру, що проявляються у вибірковій уразливості особистості по відношенню до певного роду психотравмуючих впливів при відносній стійкості до інших. Акцентуація характеру межує з психопатією, від останньої відрізняється відсутністю властивого психопатіям поєднання трьох ознак: стабільності у часі, тотальності проявів і соціальної дезадаптації. А.Х. може бути ґрунтом для розвитку афективних реакцій, неврозів, порушень поведінки.

Дезадаптація – розлади здатності організму пристосовуватися до зміни умов існування, а також сам факт відсутності такого пристосування.

Депривація – психічний стан, який виникає в результаті тривалого обмеження можливостей людини для задоволення достатньою мірою її основних психічних потреб; характеризується вираженими відхиленнями в емоційному та інтелектуальному розвитку, порушенням соціальних контактів.

Комунікація – спілкування, особливий вид діяльності, метою якого є отримання, повідомлення чи обмін якою-небудь інформацією, а також складова частина процесу соціального взаємовпливу, його початок та інформаційна основа. Комунікація потребує від учасників певного рівня підготовки, що забезпечує взаєморозуміння.

Реабілітація – повернення хворого до нормального життя і праці в межах психофізичних можливостей. Комплексна, багаторічна система медичних, соціально-психологічних, педагогічних заходів спрямованих на усунення чи пом'якшення вад розвитку осіб з обмеженими фізичними і розумовими можливостями, інтеграцію у соціальне середовище, залучення до громадського життя і праці.

Самооцінка – цінність, значущість, якою людина наділяє себе в цілому чи окремі сторони власної особистості. Формується як результат зіставлення власних якостей з еталонами, зразками, втіленими в якостях інших людей, нормах моралі.

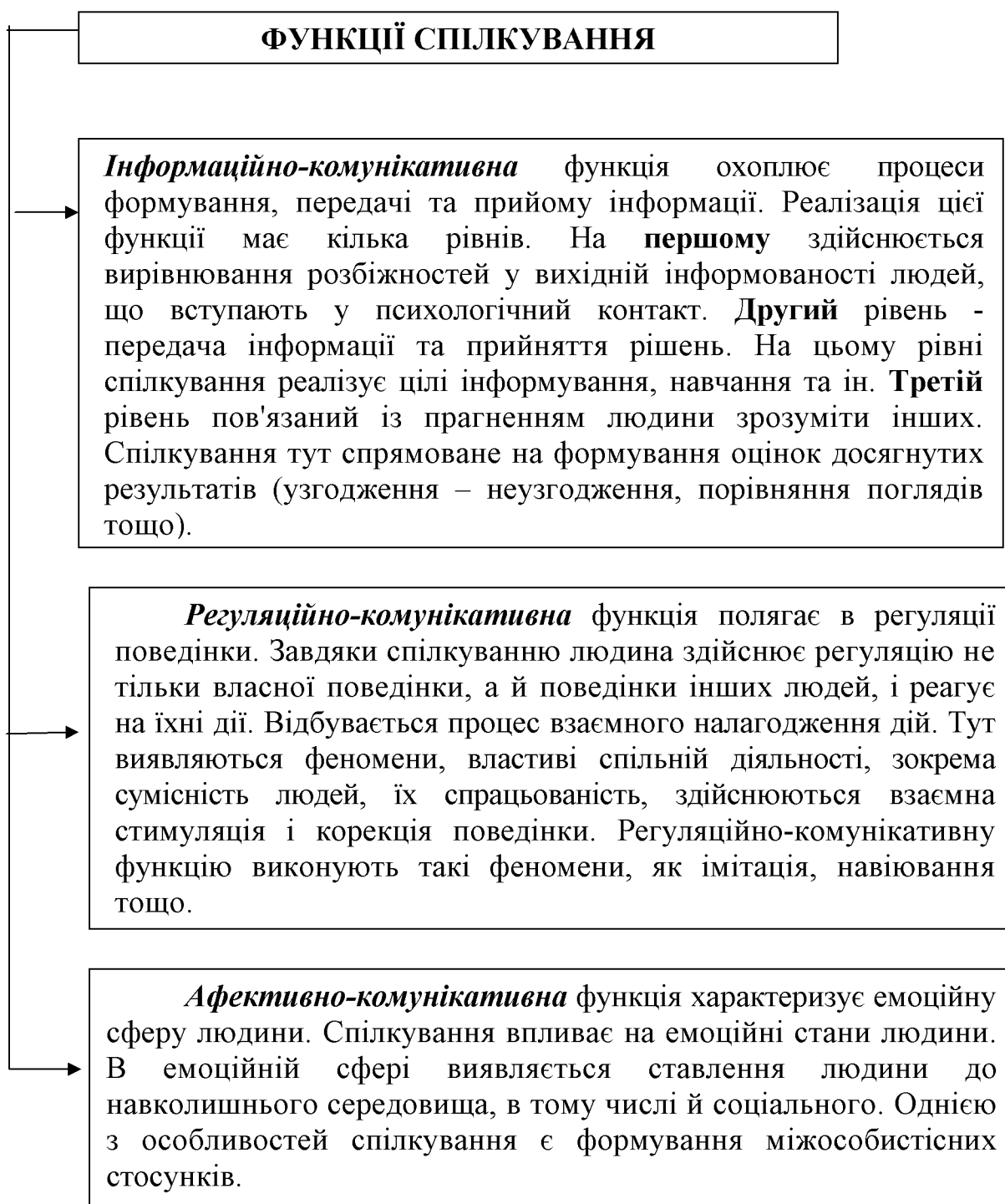
Стрес – емоційний стан людини у складній ситуації. Виникає у відповідь на різноманітні екстремальні впливи.

Я-концепція – відносно стійка і динамічна система уявлень особистості про саму себе, на основі якої вибудовуються стосунки з іншими людьми.

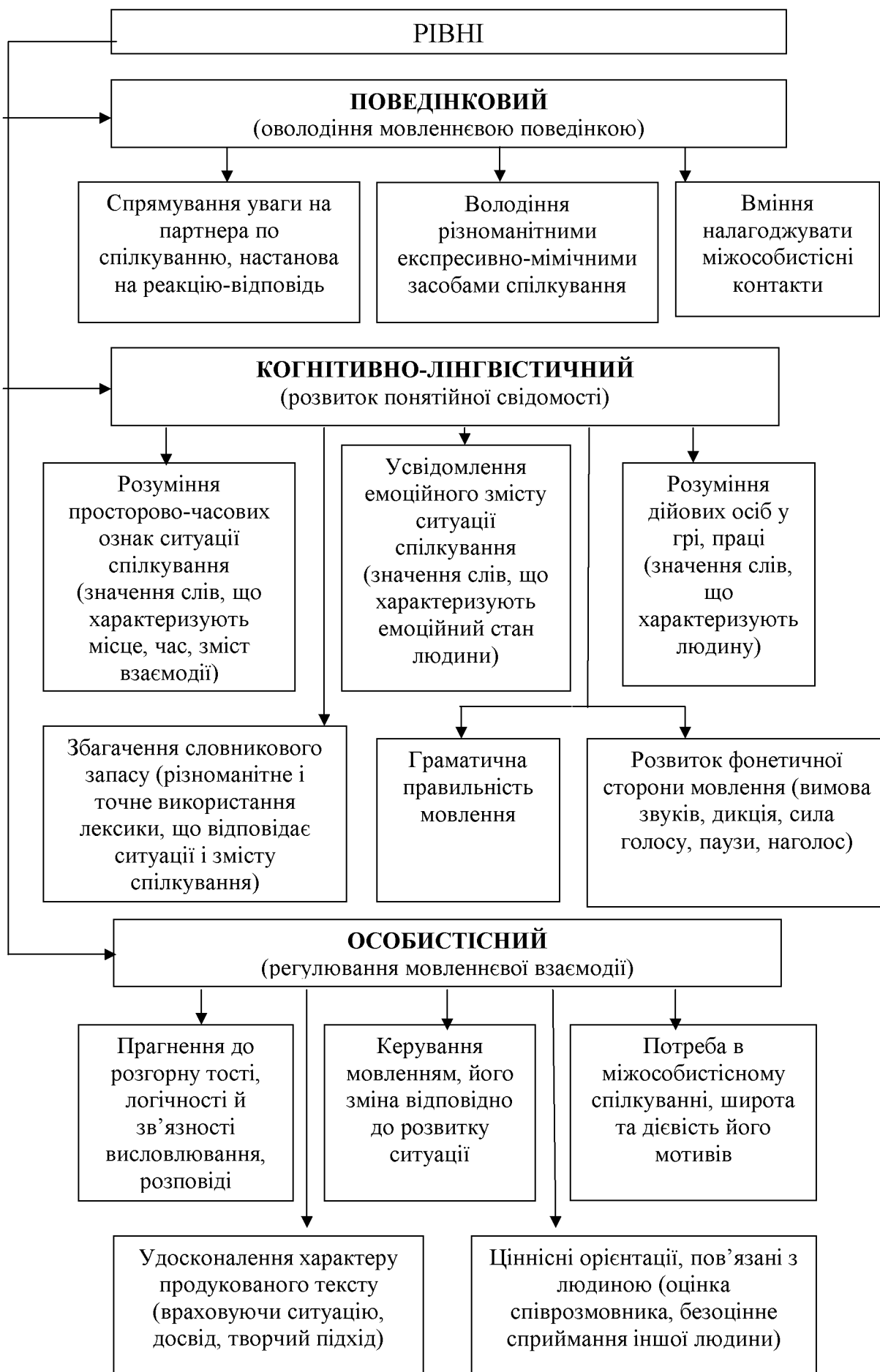
Каузальна атрибуція – приписування причин поведінки чи прояву особистісних рис людини різноманітним чинникам (внутрішнім та зовнішнім) з метою їх пояснення.

Соціальна перцепція – 1) соціальна детермінація процесів сприймання; 2) процес сприймання фізичних і поведінкових характеристик «соціальних об'єктів» (інших людей, соціальних груп тощо).

Основні функції спілкування (за даними Б.Ф. Ломова)



Комунікативно-мовленнєвий розвиток дошкільників



Форми та особливості розвитку спілкування у дошкільників з нормальним та порушеним зором
(використані матеріали з навчально-методичного посібника Є.П. Синьової, І.О. Сасіної «Взаємостосунки в колективах осіб з глибокими порушеннями зору»)

Вік дитини	Форми спілкування	
	Діти з нормальним зором	Діти з порушеннями зору
Від народження до 6 місяців	Ситуативно-особистісна	
	<p>Ситуативно-особистісна форма спілкування в немовлячий період є провідною діяльністю, тобто визначає психічний і фізичний розвиток дитини. Ізоляція, дефіцит емоційних контактів з дорослими можуть призвести до недорозвитку дитини</p> <p>Новонароджені з'являються на світ без потреби в спілкуванні і без уміння спілкуватись. З перших днів народження дитини дорослий організовує атмосферу спілкування, налагоджує з малюком зв'язок. До 2-2,5 місяців у дитини під впливом дорослого і при його допомозі створюється комунікативна потреба з усіма її ознаками: інтересом до дорослого, емоційним ставленням до нього, інтенсивністю в налагодженні контактів з дорослими і чутливістю до його оцінок. Ця перша форма проявляється у вигляді «комплексу пошвавлення», тобто емоційно-позитивної реакції дитини на дорослого, яка супроводжується у дитини без порушень зору – посмішкою, активними рухами кінцівок, вокалізацією, фіксованим поглядом на обличчі дорослого і прислуховуванням до його голосу. Все це говорить про те, що дитина перейшла на новий етап розвитку. Взаємність у спілкуванні з дорослими починає проявлятися у немовляти вже в 2 місяці. Малюк розвиває особливу активність, намагаючись привернути увагу</p>	<p>За даними Л.І. Солнцевої, Г.В. Григор'євої особливості ситуативно-особистісного спілкування у зороводепривованих дітей проявляються в тому, що на цьому етапі важливою умовою розвитку процесу спілкування стає поєднання впливів дорослого на дитину, а саме дистантного слухового з контактним тактильним, в результаті чого дитина встановлює зв'язок між звуковими сигналами і тактильними відчуттями. Немовля починає виділяти дорослого як особливий об'єкт, від якого залежить задоволення його потреб. Дитина з порушеннями зору використовує мовленнєві звуки для привернення до себе уваги, звук для неї стає сигнальною ознакою можливого партнера для спілкування. Дитина починає впізнавати своїх рідних і близьких по голосах, відрізняє їх від чужих. Таким чином, вже на першій стадії розвитку комунікативної сфери у дітей з порушеннями зору відсутність або обмеженість зорових засобів спілкування призводить до їх заміщення на слухові і тактильні враження.</p>

	дорослого, щоб викликати активність по відношенню до себе.	
Від 6 місяців до 2 років	Ситуативно-ділова	
	<p>Відіграє важливу роль у формуванні особистості дитини. Затримка на безпосередньо-емоційному етапі спілкування з дорослим призводить до затримки в розвитку малюка, труднощів адаптації до нових умов життя.</p> <p>Спілкування тепер включається в практичну діяльність і ніби обслуговує «ділові інтереси» дитини. Майже всю другу половину новонародженого періоду життя відрізняють якісні зміни у ставленнях дитини до навколишнього світу, різноманітні форми наслідування, прояв постійної потреби в маніпуляціях предметами, які Л.С.Виготський визначив як «період активного зацікавлення».</p> <p>Перший рік життя для дитини пов'язаний з виникненням усвідомлення власної особистості «Я». Пізнавальна діяльність направлена не лише на зовнішній світ, але і на самого себе. Малюк потребує уваги і визнання з боку дорослого.</p> <p>Від року до трьох настає новий етап у розвитку особистості дитини - раннє дитинство. Діяльність дитини з боку взаємовідносин з дорослими може бути охарактеризована як спільна діяльність. Малюк з нормальним зором бажає, щоб старші разом з ним включались в заняття з предметами, він вимагає від них участі в своїй діяльності, і предметна діяльність дитини стає спільною між ним і дорослим.</p> <p>Зміст потреби в спілкуванні з дорослим в рамках ситуативно-ділового спілкування поступово змінюється. В 1-1,5 року, на домовленневому рівні розвитку, їм</p>	<p>У дітей раннього віку з порушеннями зору розвиток другої форми спілкування обумовлений диференційованими слуховими сприйманнями і самостійними вокалізаціями при дотиковому ознайомленні з предметами.</p> <p>Для цієї форми спілкування, предметно-практичні засоби є основними в розвитку малюка, але у дітей із зоровою патологією спостерігається значно повільніший темп їх формування, ніж у дітей з нормальним зором (М.І.Земцова, Л.І.Плаксина, Л.І.Солнцева).</p> <p>На відміну від зрячих малюків, у яких хаотичне зіштовхування з предметами дає початок формуванню цілеспрямованої дії хапання, у дітей з порушеннями зору розвиток хапальних рухів рук потребує активного втручання дорослого, і лише при цій умові можна говорити про поступове виникнення маніпулятивних рухів з предметами.</p> <p>Мовлення дорослого, звернене до дитини, не просто супроводжує дію, воно привертає увагу дитини з порушеннями зору до обстеження предметів, викликає в неї інтерес і тим самим створює міцний взаємозв'язок між словом і обстежуваним предметом. Поступово дитина починає відшукувати джерело звуку, тягне до нього руки. В даній пошуковій ситуації використане декілька раз слово (назва предмета, даного дитині в руки) стає сигналом</p>

потрібна допомога в здійсненні предметних дій. Пізніше, на мовленнєвому рівні, прагнення до співробітництва розглядається по-іншому: малюк не обмежується чеканням допомоги від старшого, тепер він бажає діяти, як дорослий, і наслідувати його.

До трьох років дитина вже може самостійно їсти, вмиватися, одягатися тощо. В неї виникає потреба діяти незалежно від дорослих, без їх допомоги долати труднощі. Це знаходить свій прояв в словах «Я сам».

Виникнення прагнення до самостійності означає одночасно появу нової форми бажань, які безпосередньо не співпадають з бажаннями дорослих, що підкреслюється наполегливим «Я хочу».

Суперечність між «хочу» і «потрібно» ставить дитину перед необхідністю вибору, викликає протилежні емоційні переживання, створює амбівалентне відношення до дорослих і визначає протиріччя її поведінки, приводячи до загострення кризи трирічного віку.

Головним новоутворенням трьох років психологи вважають появу «Системи Я», котра породжує потребу діяти самостійно. Сформованість «Системи Я» сприяє появі самооцінки і пов'язаного з нею прагнення відповідати вимогам дорослих. Наявність кризи говорить про необхідність створення нових стосунків дитини і дорослого, інших форм спілкування.

до пошуку такого ж предмета в наступний раз. Свій пошук дитина супроводжує вокалізацією чи звуками мовлення. На цій основі починається інтенсивний розвиток мовлення дитини: поглиблюється його розуміння і активне самостійне використання.

Спілкування сліпої дитини в цей період спрямоване на дорослого, тому, наслідуючи дорослих, вона засвоює великий запас слів і цілих речень, часто не зрозумілих їй за змістом, отримуючи схвальні відгуки з боку дорослого. Це є стимулом для дитини до подальшого накопичення навіть формального словника, який вона може використовувати в певній ситуації і який стає для неї засобом активного спілкування з дорослими (Л.С. Волкова).

Процес мовленнєвого спілкування тим самим дозволяє прискорити і удосконалити формування предметних дій.

Таким чином, ситуативно-ділова форма спілкування у дітей з порушеннями зору виникає на основі двох систем: мовленнєвої і предметно-практичної. Мовлення, на цьому етапі розвитку комунікативної сфери, хоча і носить формальний характер, але «виступає як основний засіб спілкування» (Л.І. Солнцева), з його допомогою у дитини розвивається ділова мотивація, спрямована на пізнання і оволодіння діями з предметами.

Активна роль дорослого в розвитку спілкування дітей з вадами зору значно більша, ніж у зрячих. Це пов'язано з тим, що дитина, яка погано бачить, позбавлена

		можливості безпосереднього зорового наслідування одного з шляхів самостійного засвоєння знань (Л.І. Солнцева).
Кінець другого початок третього року життя	Емоційно-практичне спілкування	
	<p>Головна його мета – співучасть. В ранньому дитинстві не тільки дорослий впливає на розвиток особистості дитини, але й настає момент, коли дитина прагне спілкування з іншими дітьми. Досвід спілкування з дорослими багато в чому визначає спілкування з однолітками і реалізується у стосунках між дітьми.</p> <p>В своїх дослідженнях А.Г. Рузская відмічає, що спілкування дитини з дорослим і однолітками – це різновиди однієї і тієї ж комунікативної діяльності. Хоча власне комунікативна діяльність з однолітками виникає саме в період раннього дитинства (в кінці другого на початку третього року життя) і набуває форми емоційно-практичного спілкування. Головна мета цього спілкування – співучасть. Діти радіють спільним ігровим діям тощо. Ніякої спільної роботи малюки не здійснюють. Вони ніби демонструють себе один одному. Дорослий в цей період повинен коригувати таке спілкування. Емоційно-практичне спілкування з однолітками сприяє розвитку таких особистісних якостей, як ініціативність, самостійність, дозволяє дитині побачити свої можливості, сприяє подальшому становленню її самосвідомості, розвитку емоцій.</p>	<p>У дітей з порушеннями зору розвиток емоційно-практичної форми спілкування має досить проблематичний характер (Л.І. Солнцева, Г.В. Григор'єва). Якщо у їх зрячих однолітків ця форма спілкування має вигляд співучасті в процесі дій з іграшками, ігрових діях, то у дітей з вадами зору ця форма має вигляд діяльності «поруч» і майже всі спроби співучасті в ігрових діях закінчуються конфліктами.</p>
3-5 років	Позаситуативно-пізнавальна форма спілкування	
	<p>Форма спілкування дитини з дорослими, яка характеризується їх співробітництвом в пізнавальній діяльності.</p> <p>Співробітництво в пізнавальній діяльності М.І. Лісіна називає «теоретичним співробітництвом». Розвиток допитливості примушує малюка ставити перед собою все</p>	<p>Ця форма спілкування у дітей з порушеннями зору починає розгортатися на фоні предметно-практичної і пізнавальної діяльності, яка спрямована</p>

<p>більш складні питання. «Чомучки» звертаються до дорослого за відповіддю чи за оцінкою власних роздумів. На рівні позаситуативно-пізнавального спілкування у дітей виникає гостра потреба у повазі дорослих, з'являється підвищена чутливість до їх ставлення. Ставлення батьків до успіхів і невдач дитини в різних областях впливає на формування у дитини самооцінки. Переоцінка чи недооцінка здібностей дитини батьками впливає на її відношення з однолітками, на особливості її особистості. Відчужене ставлення дорослого до дитини значно знижує її соціальну активність: дитина може замкнутися в собі, стає невпевненою, готовою розплакатися з будь-якої причини чи почати виплескувати свою агресію на однолітків. Позитивні взаєностосунки з батьками допомагають дитині легше вступити в контакт з оточуючими дітьми та іншими дорослими.</p>	<p>передусім на встановлення взаємозв'язків в матеріальному світі на основі порушених зорових сприймань. Предметом спілкування у зороводепривованих дітей стають не події, явища і взаємовідношення в предметному світі, а встановлення зв'язків між предметом, практичною дією і словом, що їх позначає. Активне спілкування дитини з порушеннями зору з дорослим в спільній предметній діяльності забезпечує цей взаємозв'язок. Досвід мовленнєвого спілкування малюка з дорослим підводить дитину до необхідності використовувати мовлення для більш правильного відображення об'єктивних властивостей предметів, оскільки це дозволяє дитині досягати більшого ефекту в спілкуванні з дорослим під час спільної предметної діяльності. Використання дорослим спільних предметних дій з мовленнєвим словесним називанням як самих предметів, так і дій з ними, з одного боку, стимулює співвіднесення засвоєних дитиною слів з конкретними предметами навколишнього світу, а з іншого є умовою кращого пізнання предметного світу в процесі активного оперування предметами. Супроводжуючи всі дії мовленнєвим поясненням, тобто створюючи і закріплюючи зв'язки між словом, предметом і дією, дитина розвиває мовлення, активно використовує його як засіб спілкування. Поступово комунікативні акти набувають позаситуативного характеру, оскільки пізнавальна</p>
--	---

		<p>діяльність починає охоплювати, по-перше, все більше коло предметів, їх властивостей і якостей, взаємозв'язків між ними, недоступних для зорового сприймання дітьми з порушеннями зору; по-друге, предмети і явища, не пов'язані з безпосередньою взаємодією з ними.</p> <p>Дорослий для дитини з порушеннями зору не лише виступає носієм досвіду і знань, але і є ініціатором їх передачі.</p> <p>Становлення цієї форми спілкування пов'язане також з труднощами розвитку пізнавальних процесів у дітей даної категорії, тому займає більш тривалий період формування, вікові межі якого в дефектологічній літературі не зазначені.</p>
4-5 років	<p><i>Ситуативно-ділова форма спілкування з однолітками</i></p> <p>Відставання в розвитку цієї форми спілкування сильно впливає на становлення особистості дитини. Діти важко переживають свою знехтуваність, у них виникає пасивність, відлюдкуватість, ворожість, агресія. Дорослі повинні своєчасно побачити проблему дитини, для того щоб допомогти подолати затримку спілкування.</p>	
	<p>Спілкування з іншими дітьми стає все більш цікавим для дитини з нормальним зором і в 4-5 років виникає ситуативно-ділова форма спілкування з однолітками. Сюжетно-рольова гра є провідною діяльністю в цей період. Взаємостосунки дорослих починають обіграватися дітьми, для них дуже важливим є співробітництво один з одним, програвання ролей, норм, правил поведінки, проте регулятором гри все ще залишається дорослий. Перехід від співучасті до співробітництва являє собою помітний прогрес у сфері комунікативної діяльності з</p>	<p>Ситуативно-ділова форма спілкування з однолітками у дітей з порушеннями зору має свої особливості, які визначаються порушенням у використанні ними основних засобів спілкування, труднощами у встановленні сюжетно-рольової гри.</p> <p>А.М.Віленська, в своєму дослідженні констатує значне відставання в оволодінні немовленнєвими засобами спілкування дітьми з глибокими порушеннями зору. Значна частина дітей не лише не відтворюють вербально задані їм емоційні стани, але й не сприймають і не розуміють їх правильно.</p>

однолітками.

У процесі ситуативно-ділового спілкування дитина прагне стати об'єктом інтересу і оцінки своїх товаришів. Вона пізнає в їх поглядах і міміці ознаки ставлення до себе, забуваючи про товариша. М.І. Лісіна називає це феноменом «невидимого дзеркала».

Відставання спостерігалось і в предметно-рухових засобах спілкування. Це виражається у використанні жестів, неадекватних ситуації, і таких, що не відповідають емоційному стану людини. Характерним є також стереотипність при вираженні емоційних станів, вербальність знань про правильні жести, рухи при спілкуванні з дітьми і дорослими.

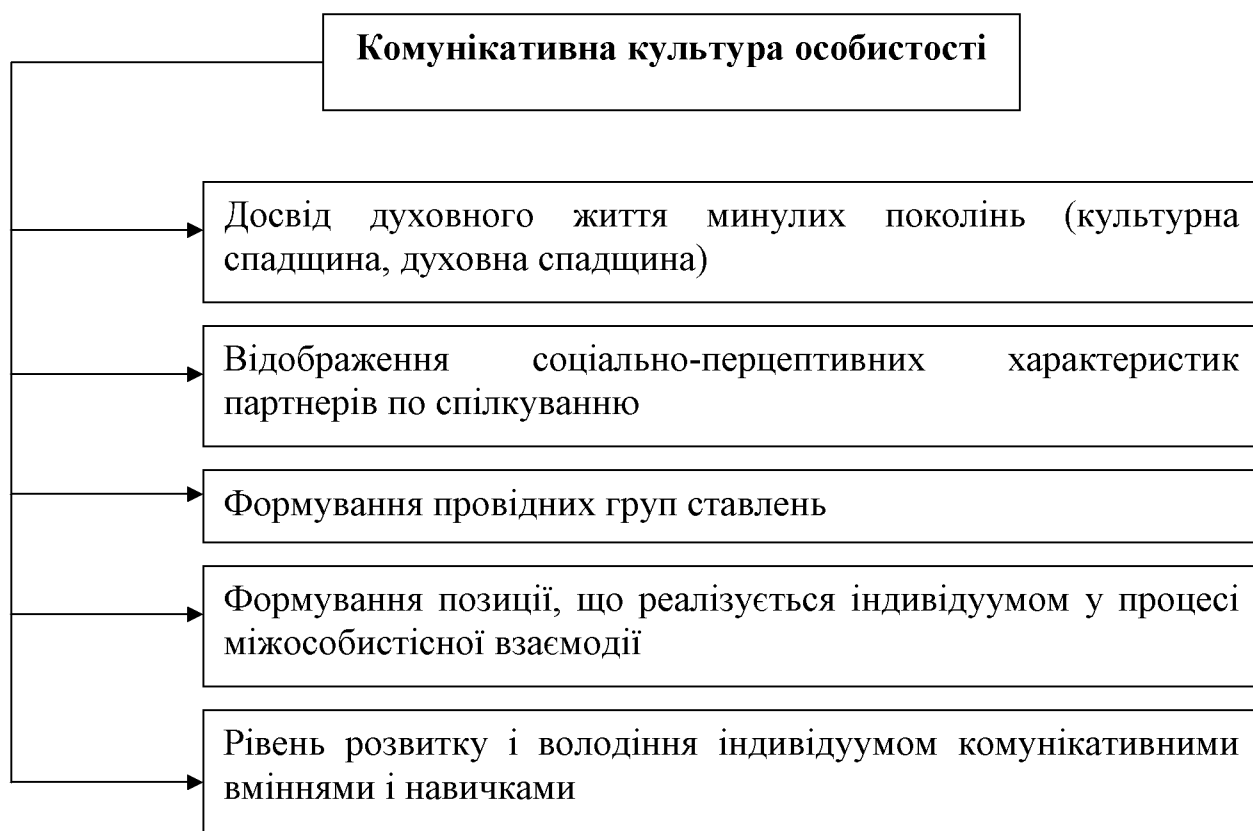
Труднощі формування немовленнєвих засобів спілкування у старших дошкільників з порушеннями зору виникають через нечітке сприйманні образу людини, а це не дозволяє дитині на основі експресивно-мімічного виразу судити про стан людини, його ставлення до співрозмовника. Аналіз розвитку засобів спілкування на рівні відтворення у молодших учнів з порушеннями зору показав, що вони значно відстають від зрячих дошкільників за рівнем оволодіння немовленнєвими засобами спілкування.

Крім вище зазначених труднощів у формуванні ситуативно-ділової форми спілкування у дітей з порушеннями зору спостерігаються також недоліки в мовленнєвих засобах міжособистісного спілкування, в культурі усного мовлення при звертанні до співрозмовника, зв'язку між мовленнєвими і немовленнєвими засобами спілкування, в розумінні і відтворенні емоційного стану людини за описом (Л.І. Солнцева). Часто у дітей з порушеннями зору виникає і вербалізм мовлення. Такі відхилення в розвитку основних засобів спілкування призводять до

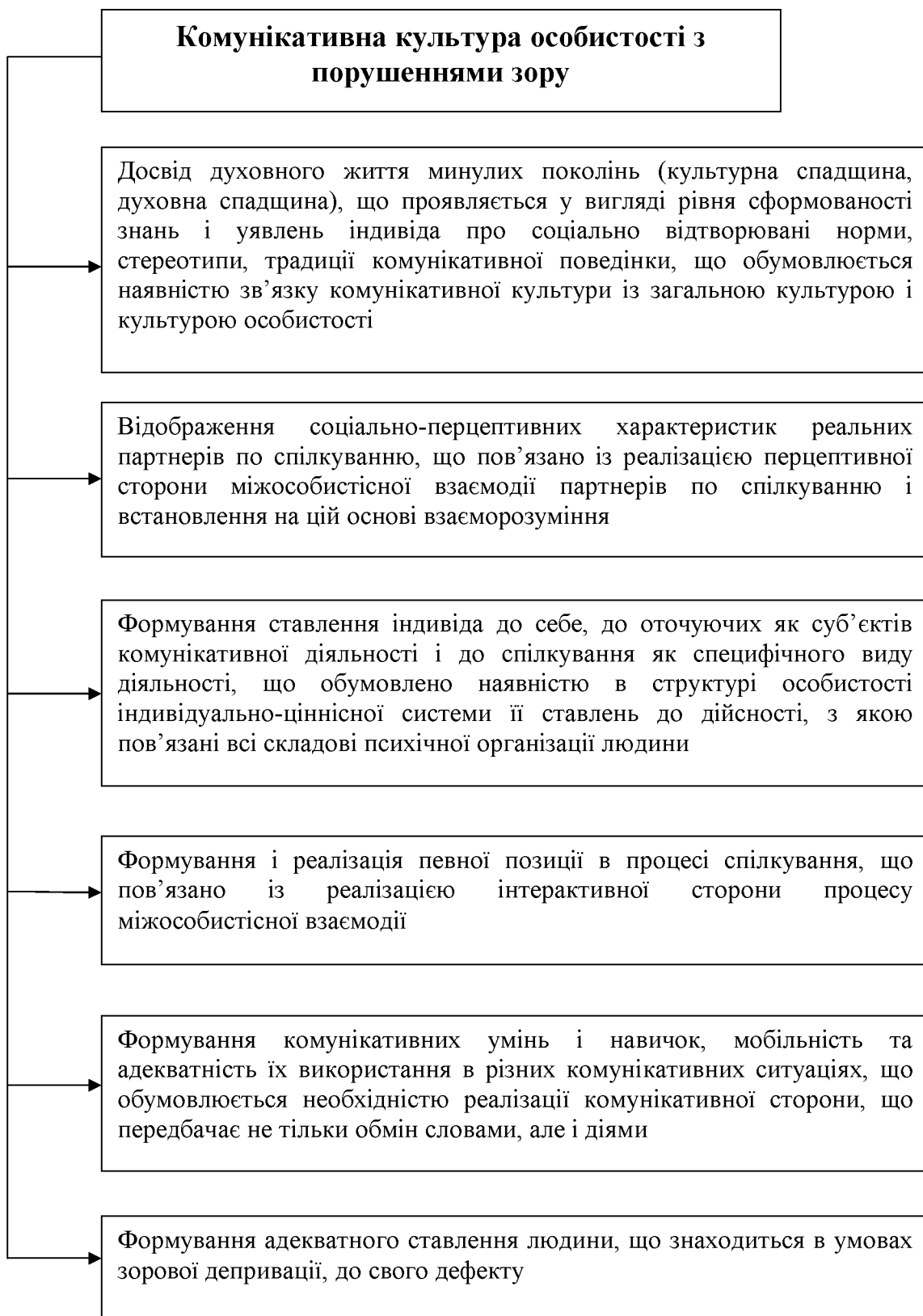
		неможливості їх комплексного використання в процесі комунікативної діяльності, до обмеження особистісних контактів дітей.
5-6 років	<i>Позаситуативно-особистісна</i>	
	У кінці дошкільного дитинства у дітей спостерігається інша форма спілкування з дорослими позаситуативно-особистісна. Ця форма спілкування реалізується на основі особистісних мотивів і на фоні різноманітної діяльності: ігрової, трудової і пізнавальної, вдовольняючи потребу у взаєморозумінні і співпереживанні, використовуючи всі раніше засвоєні засоби спілкування в комплексі.	Перехід до цієї форми спілкування у дітей з порушеннями зору також затримується через відсутність пізнавальної і особистісної готовності (П.М. Залюбовський, М. Заорська, Д.М. Малаєв та інші). Дитині не вистачає досвіду комунікативної діяльності, а розуміння і знання людських взаєностосунків носять викривлений характер внаслідок впливу дефекту зору. Неможливість чіткого дистантного сприймання, збіднення зорових образів і уявлень призводять до неадекватного розуміння навколишньої дійсності і викликають не лише труднощі формування засобів спілкування, але і їх комплексного сприймання і розуміння.
6-7 років	<i>Позаситуативно-ділова форма спілкування</i>	
	У старшому дошкільному віці спілкування з однолітками набуває позаситуативно-ділової форми. Основне прагнення деяких дошкільників – прагнення співробітництва, яке виникає в більш розвиненій формі ігрової діяльності – в грі з правилами. Ця форма спілкування сприяє розвитку усвідомлення своїх обов'язків, вчинків і їх наслідків, розвитку довільної, вольової поведінки, що є необхідною умовою для наступної навчальної і трудової діяльності.	Через особливості пізнавальної діяльності, низький рівень розвитку функцій зорового сприймання і труднощі у встановленні міжособистісних взаємовстосунків, дошкільники з порушеннями зору не можуть самостійно здійснювати перехід на позаситуативно-ділову форму спілкування і потребують значної корекційної допомоги з боку педагогів (В.Г. Григор'єва). І.М. Некрасова дослідила розвиток позаситуативно-ділової форми спілкування на контингенті афективних слабозорих

		<p>дошкільників. За її даними, наслідком відхилень у розвитку дітей з вадами зору, порушень їх міжособистісного спілкування є притаманний їм внутрішньоособистісний конфлікт між необхідним і можливим рівнем соціального реагування, що і стає причиною розвитку афективної захисної поведінки таких дітей. Присутність внутрішньоособистісного конфлікту спричиняє формування значних соціально-педагогічних депривацій, які в значній мірі визначаються негативним впливом сімейного оточення та неадекватним корекційно-педагогічним впливом на особистість дитини з вадами зору.</p>
--	--	---

Структура феномена «Комунікативна культура особистості»



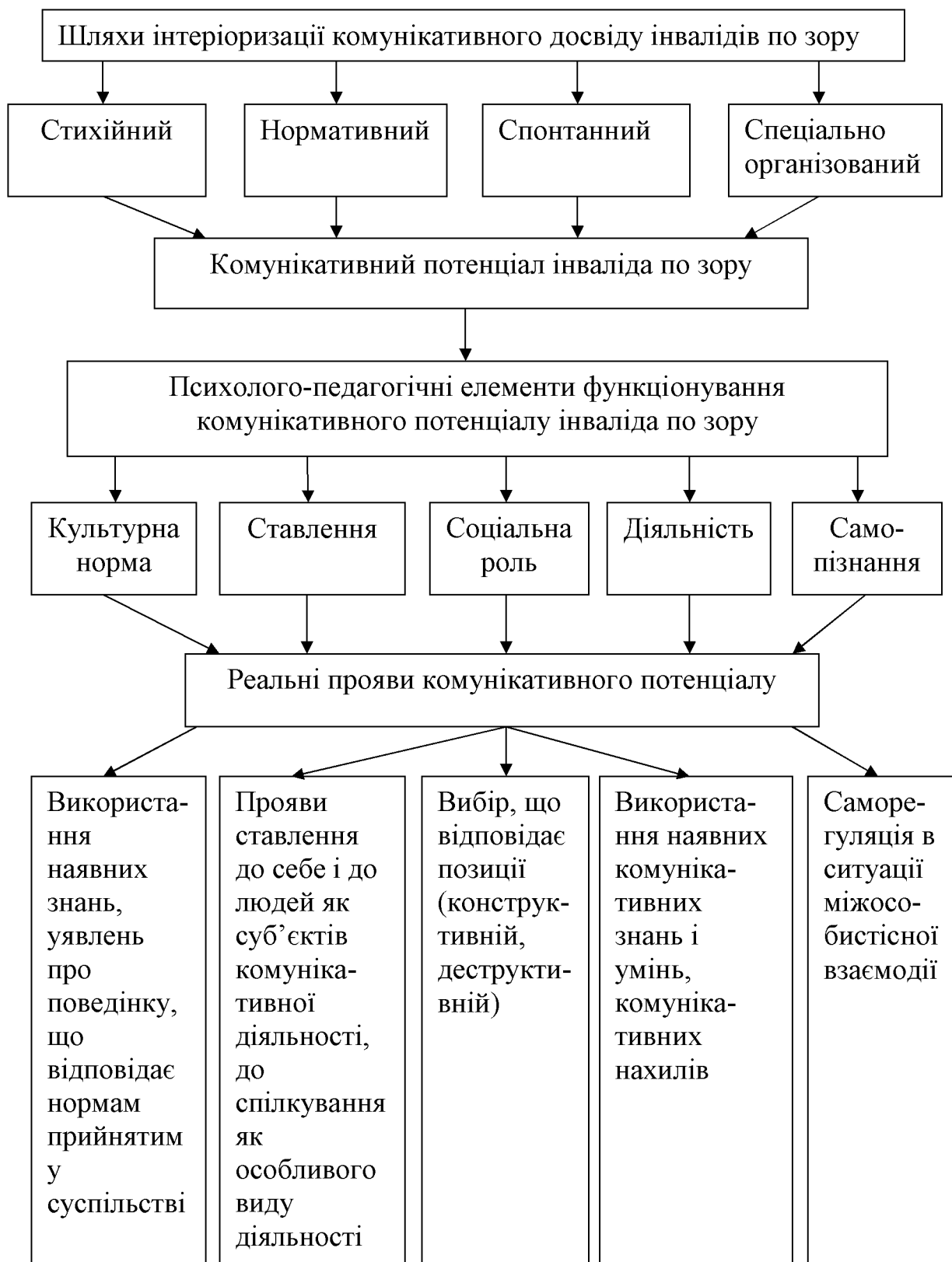
**Структура феномена «Комунікативна культура особистості»
в умовах зорової депривації
(за Г.В. Нікуліною)**

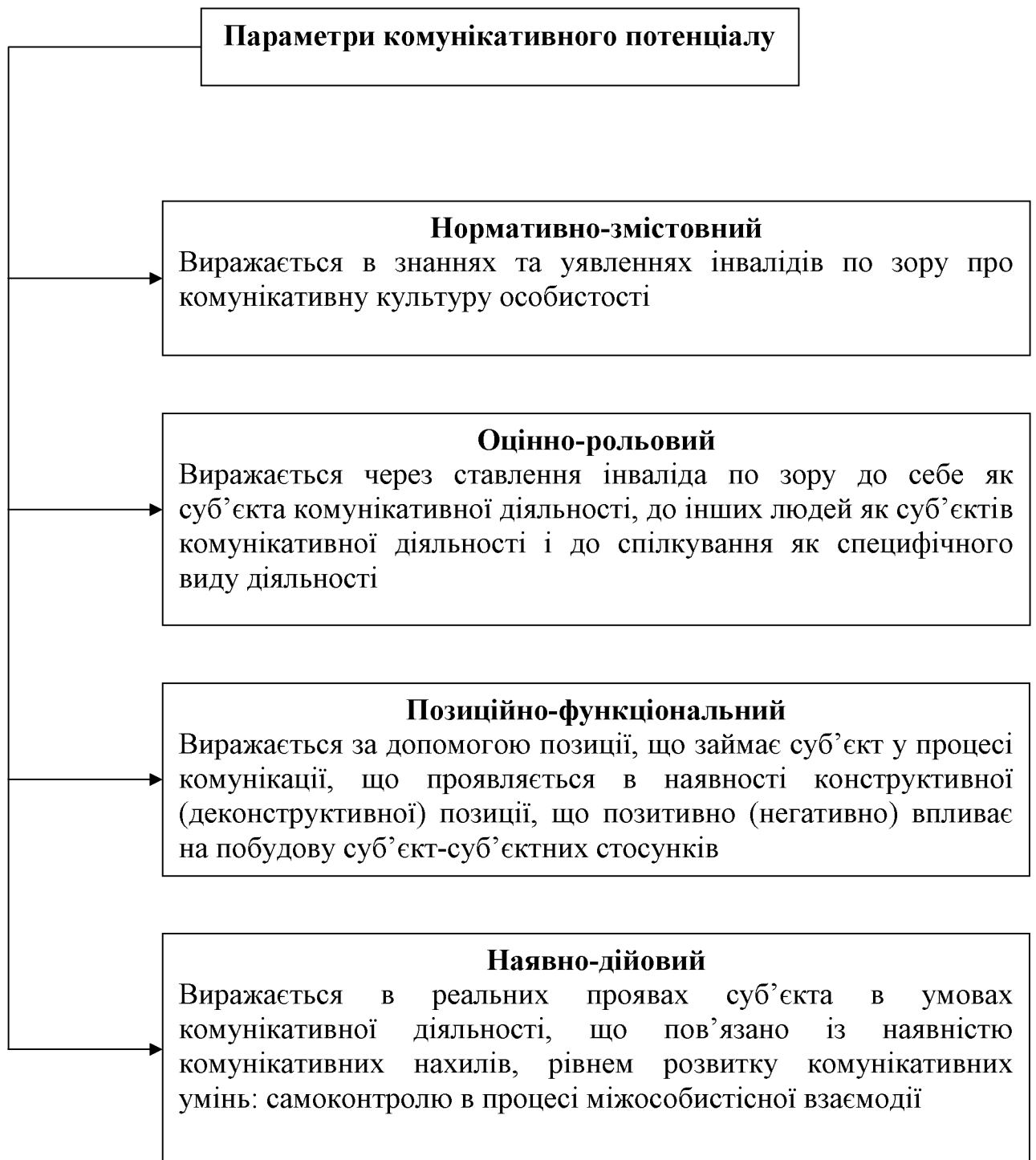


Форми комунікативної діяльності за критерієм цільових установок партнерів по комунікації

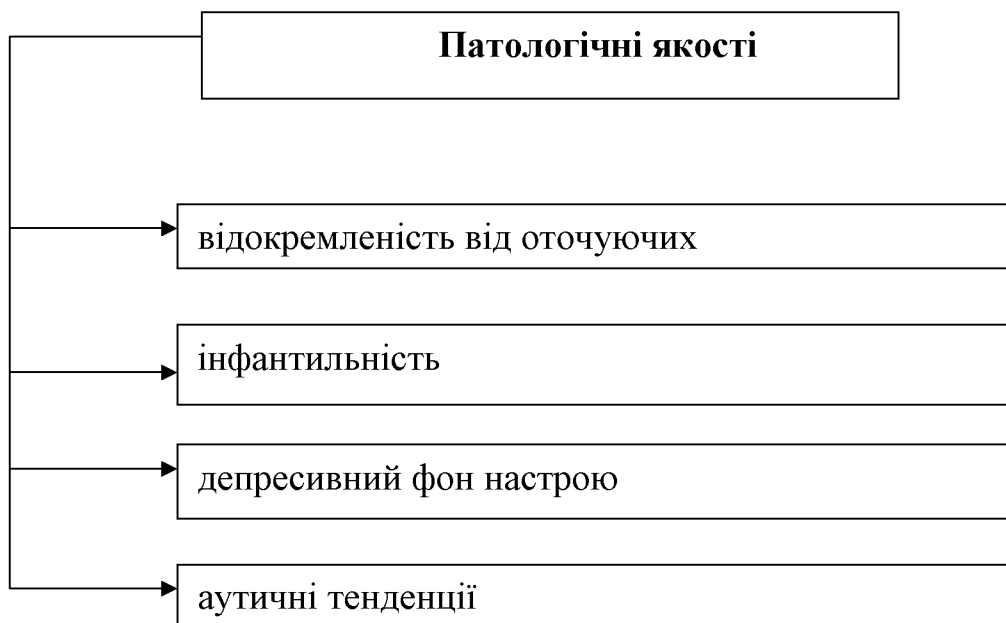


**Модель функціонування комунікативного потенціалу в умовах зорової депривації
(за Г.В. Нікуліною)**

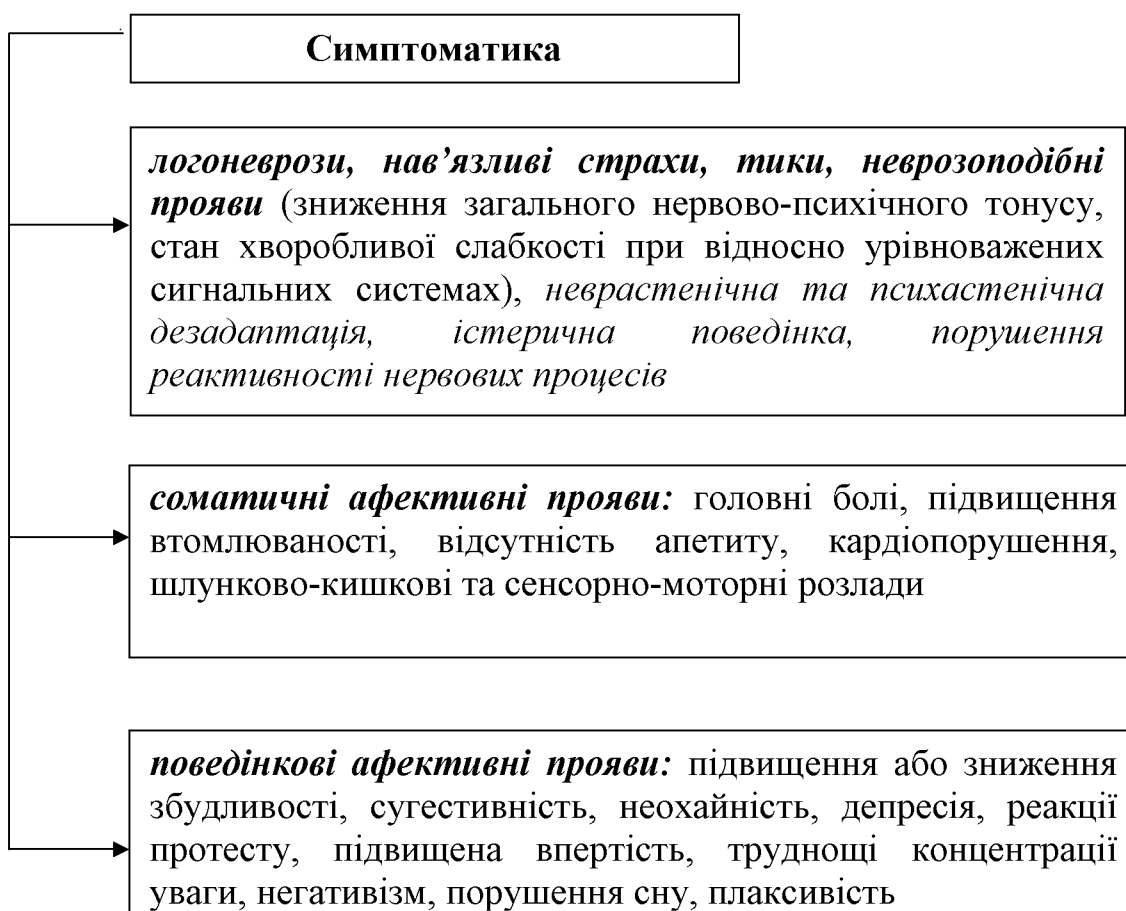




Особливості розвитку особистості дітей з порушеннями зору (за І.А. Мізрухіною)



Сомато-функціональна та нервово-психічна картина афективних порушень у дитячому віці незалежно від структури первинного дефекту (за А.Е. Ломаченковим, Н.Е. Марцинкевич)



Вплив факторів, що лежать в основі емоційних, соціальних, поведінкових та інтелектуальних проблем афективних слабозорих, на розвиток їхньої особистості

Фактори, що впливають на розвиток особистості з порушеннями зору		
Екстероцептивні	Інтероцептивні	Пропріоцептивні
<i>Походження факторів</i>		
Зовнішнє	Внутрішнє	Природне
<i>Характеристика факторів</i>		
Фактори, що не пов'язані безпосередньо з органічною патологією, (тобто дефектом нервової тканини) вегетативної та центральної нервової системи і опосередковані деформованими соціокультурно-етичними компонентами, а пов'язані з порушенням психологічних структур особистості	Фактори пов'язані безпосередньо з органічними порушеннями структур вегетативної та центральної нервової системи; в першу чергу ці фактори пов'язані з органічною патологією кори головного мозку, що виникає у перинатальний, постнатальний або пологовий періоди, що мають генетичну чи набуту природу, а також є супутніми зоровому дефекту аномаліями нервової системи	Фактори, що не пов'язані ні з органічною патологією, ні з деформацією соціокультурно-етичних компонентів. Це фактори природних нервово-психічних особливостей, зумовлених природним онтогенезом особистості
<i>Причини виникнення емоційних, соціальних, поведінкових та інтелектуальних проблем афективних слабозорих</i>		
- невідвідування дитиною дошкільного закладу і наступна її важка адаптація до умов спеціального дошкільного закладу; - особливий тип виховання дитини в сім'ї (гіперопіка), що характерно у випадках важкої зорової патології; - певний характер і	- тяжкі соматичні розлади, що впливають на органіку нервової тканини (центральної та вегетативної нервової системи, кори головного мозку), травми головного мозку; - інтелектуальна обдарованість у поєднанні з патологією зорового аналізатора (афективний характер	- психологічна специфіка кризових періодів; - психологічні особливості переходу від однієї вікової стадії до іншої; - психологічна адаптація до ситуації зниження гостроти зору і сенсорно-деприваційний комплекс, пов'язаний з

<p>спрямованість середовища (спеціальний дошкільний навчальний заклад, спеціальна школа), загальний рівень соціокультурного та економічного розвитку оточення;</p> <ul style="list-style-type: none"> - нервові відхилення функціонального характеру на фоні серйозної соматичної чи зорової патології при збереженому інтелекті в рамках вторинного психодфекту (надкомпенсації); - неповна сім'я, деформоване у структурному чи віковому відношенні середовище спілкування дошкільника; - психічна патологія батьків; - непослідовність вимог та емоційна нестабільність стосунків всередині діади «Дитина-Батьки»; - недооцінювання соціально-моральної та етично-виховної цінності гри, вузький соціально-ігровий простір, ігрові стереотипи для випадків зорової патології, вербалізація ігрового досвіду; - відсутність соціально ціннісного практичного досвіду як результат 	<p>емоційної сфери та порушення динаміки протікання нервових процесів);</p> <ul style="list-style-type: none"> - супутні зоровому дефекту нервово-психічні аномалії; - патологія генетичного матеріалу, спадкова психічна патологія; - спадково зумовлені дефекти обміну речовин, що впливають на визрівання мозкових структур (фенілкетонурія, органічна деменція, епілепсія, тощо); - нервово-психічні відхилення при порушенні інтелекту; - пологові травми 	<p>дефектом зорового аналізатора</p>
---	---	--------------------------------------

відсутності розвиваючого компоненту в педагогічних ситуаціях та неврахування особливих тифлопотреб дитини з дефектом зорового аналізатора		
---	--	--

Типи афективного розвитку дітей з порушеннями зору
*(за А.І. Каплан, Л.А. Новіковою, І.М. Некрасовою, І.А. Мізрухіною
М.І. Певзнер, М.С. Лебединським та ін.)*

№ п/п	Назва типу	Характеристика
1.	Астенічний	Підвищена фізична і розумова втомлюваність, сензитивність, плаксивість, боязкість, сором'язливість, знижений фон настрою, головні болі, порушення сну, уникнення спільних активних ігор, зниження продуктивної діяльності, недостатність вольової активності, ігри «наодинці» чи «поряд», недостатність комунікативних проявів, знижена продуктивність уваги і пам'яті, труднощі в організації абстрактно-логічних мисленневих операцій при збереженому інтелекті.
2.	Тривожно-помисливий	Підвищена помисливість, вразливість, навіюваність, підвищене почуття відповідальності за доручену справу, хворобливі реакції на зауваження, надлишок гіперкомпенсаторних фантазій на тему «Я сильний».
3.	Істеричний (демонстративно-істероїдний)	Інфантильність, сензитивність, вередливість, схильність до самолюбства і манерність поведінки, підвищена лабільність вегетативно-судинних реакцій, уникнення труднощів, паталогічні фантазування, брехливість, лінь.
4.	Іпохондричний	Підвищена увага до власного здоров'я, тривожно-помисливі фантазії з неприємними шкіряно-тілесними відчуттями різної локалізації, поява больових неприємних відчуттів в стані зниженого настрою, психотравма, стреси, довготривалі стани фрустрації.

5.	Аутичний	Аутичні соціальні прояви: схильність до соціальної ізоляції і відчуженості, підвищена замкнутість, підвищена вразливість, емоційна інертність, переважання ідей про власну неповноцінність, сором'язливість, боязкість, страх колективних ігор, знижена емоційна диференціація і емоційний фон.
6.	Збудливий (епілептоїдний)	Переважання загальної церебральної недостатності підвищена роздратованість, нервозність, нетерпимість до насмішок, дратівливість, агресивність, часті головні болі, підвищена конфліктність, недостаток активності зосередження і критичного сприймання, фізична і розумова втомлюваність, ригідність мислення і в'язкість афекту.

**Соціально-психологічна характеристика основних соціально-дезадаптивних варіантів (субсиндромів) афективних слабозорих
(за І.М. Некрасовою)**

Характер афективно-емоційного відхилення (тип субсиндрому)	Структура і основні соціально-психологічні особливості соціально-дезадаптивного субсиндрому афективного слабозорого
Агресивність	<p><i>Емоційно-вольові особливості:</i> переваження загальної церебральної недостатності: підвищення збудливості та роздратованість, швидка фізична та розумова виснажуваність, в'язкість афекту; психомоторна розгальмованість з елементами ейфорії та імпульсивної поведінки, в деяких випадках прояви афективної лабільності. Недоліки дрібної моторики та навичок емоційно-вольової саморегуляції при загальній нестачі форм поведінки, пов'язаних з активним гальмуванням афекту; вади довільної вольової організації продуктивної діяльності.</p> <p><i>Соціально-поведінкові особливості:</i> високий рівень впертості у поєднанні з певною сугестивністю поведінки, висока соціально-емоційна неадекватність поведінки при загальному зниженні соціальної критичності в міжособистісних контактах і при сприйманні власного «Я». Неохайність, слабка зацікавленість в позитивній оцінці власної поведінки при досить високому прагненні до лідерства та домінування, недостатній рівень домагань, вербальна та</p>

фізична агресивність з переваженням вербального прояву агресивності, підвищена конфліктність, яка є наслідком необґрунтованих претензій на лідерство. Нетерпимість щодо іншої думки, низька продуктивність спілкування при прагненні до широкого кола міжособистісних контактів. Всі поведінкові та емоційно-вольові вади носять чітко виражений рельєфний характер і, в порівнянні з іншими варіантами афективних порушень, виражені в поведінці яскравіше. Значна емоційна напруженість в процесі спілкування, що спричиняється розбіжністю особистісно-суб'єктивних та групових уявлень про власне лідерство в середовищі однолітків, завищена чи занижена конфліктна самооцінка, егоїзм. Низький рівень неправдивості, яка носить захисний егоцентричний характер, і не має на меті отримання власної вигоди. Нестача вербальних та невербальних засобів самовираження. Ригідність давніх поведінкових стереотипів і недостатня стійкість нових поведінкових утворень. Соціально-поведінковій корекції стає на перешкоді інертність довільної вольової активності і ригідність соціально-комунікативних навичок. Посилення афективно-агресивних реакцій паралельно з ускладненням зорової патології. Цей варіант афективно-емоційних порушень, найчастіше зустрічається у слабозорих як у формі самостійного емоційного паторадикалу характеру, так і в формі комбінованого: 70% всіх афективних дошкільників з вадами зору являються в процесі спілкування, в тій чи іншій мірі, носіями агресивно-оцінних соціальних установок.

Особливості ігрової діяльності: ігрова діяльність характеризується нестачею уяви та творчого підходу до розвитку ігрового сюжету, вербалізацією ігрових навичок при загальній нестачі мовленнєвої експресії, збіднілим набором невербальних засобів самовираження або їх одноманітністю. Ігри носять рухливий характер, характеризуються високою мовленнєвою активністю. Афективні слабозорі дошкільники віддають перевагу іграм, в яких існує можливість для виходу негативної енергії, що накопичилась, тому в іграх переважає грубість, конфліктність, імпульсивність поведінки, такі діти надають перевагу лідерським ролям і претендують на роль трансляторів ігрових норм та правил поведінки.

Медичні особливості: цей вид афектацій частіше за інші варіанти афективно-емоційних порушень

поєднаний з різноманітними супутніми нервово-психічними аномаліями та всілякими логопедичними порушеннями: логоневрози, загальне недорозвинення мовлення 2-3 рівня, внутрішньоутробні токсикодистрофуючі інфекції, ендокринні порушення, локальні ураження центральної нервової системи внаслідок асфіксії, гіпоксії, енцефалопатії, супутня гіперкінетична симптоматика, різноманітні форми затримок психічного розвитку, порушення активності уваги та формування шкільних навичок, всілякі емоційні та психопатоподібні поведінкові розлади, підвищена нервовість, афективна збудливість, часті головні болі, епісіндром.

Особливості сімейного оточення: такі діти часто є вихідцями з неблагополучних нуклеарних родин або з таких сімей, які мають численний родинний соціум і характеризуються високим рівнем конфліктності та агресивності в міжособистісних внутрішньосімейних стосунках. Родина формує у такої дитини на первісному рівні комплекс власної малоцінності та суперечливу конфліктну самооцінку. У батьків часто недостатня як психолого-педагогічна, так і загальна культура. Грубість та вербальна агресивність у взаємостосунках між самими батьками, невірноважена поведінка дорослих, шкідливі соціальні звички. У випадку відсутності зазначених негативних сімейних особливостей афективно-збудливий компонент в поведінці дитини може бути зумовлений особливостями її медичного анамнезу або індивідуальними нервово-психічними особливостями самих батьків.

Когнітивні особливості: недостатня активність зосередженості та критичності сприймання, інертність розумових процесів, нестача довільної організації пізнавальної діяльності, нездатність довести почату справу до кінця, неретельність, неохайність, низька пізнавальна активність, розгальмованість, труднощі при організації довготривалого довільного запам'ятовування, ускладнення при побудові розгорнутого мовленнєвого висловлювання. Рівень інтелектуального розвитку у більшості випадків відповідає середнім значенням вікової інтелектуальної норми, інтелект вербалізований. Недостатній мовленнєвий розвиток виявляється в соціально-емоційній неадекватності і в недостатньому сенсорно-семантичному наповненні активного словника. На заняттях активно сприймає та продуктивно

	<p>використовує допомогу педагога, потребує систематичного індивідуально контролю в навчанні та психологічної корекції з метою удосконалення навичок мовленнєвого спілкування, розширення соціальної компетентності, розвитку абстрактно-логічного мислення, довготривалої пам'яті та тренування активності уваги. Віддають перевагу фізичній культурі та заняттям з праці.</p>
<p>Демонстративність</p>	<p>Емоційно-вольові особливості: переважання рис патологічної незрілості емоційно-вольової сфери – низька здатність до вольового зусилля та відсутність вольової організації довільних форм діяльності, афективна лабільність, інфантильність та сензитивність психіки, підвищена лабільність вегето-судинних реакцій, підвищений фон настрою поєднується з егоцентричною націленістю емоційних переживань, схильність до екзальтації. Емоційно-вольова регуляція дає змогу в найбільшій мірі пристосувати таких дітей до вимог оточуючого соціального простору, найбільш легко соціально адаптуються діти, однак, поведінкові новоутворення виявляються нестійкими. Емоційні прояви носять добре диференційовану та яскраво виражену форму. В окремих випадках спостерігається психомоторна розгальмованість та ейфоричний відтінок настрою.</p> <p>Соціально-поведінкові особливості: підвищена сугестивність та імпульсивність поведінки, недостатня критичність по відношенню до власної поведінки, істероїдно-егоцентричні соціальні установки, висока соціально-емоційна неадекватність у поєднанні з облудністю та нестачею емоційно-вольової саморегуляції. В колективі такі діти віддають перевагу не стільки лідируючим, скільки центральним позиціям, уникають труднощів, вередливі, схильні до самозамилювання, неправдивість носить захисний характер і націлена на перебільшення значущості власного «Я». Високий рівень комунікативної напруги та незадоволеності процесом спілкування, що спричиняється високим реципієнтним тиском з боку групи дітей. Такі діти прагнуть уникати навчальних та дисциплінарних труднощів, товариські, затяті, міжособистісні контакти характеризуються численністю та поверховістю, легко змінюють дружні прихильності. Поведінка відзначається манерністю, істероїдною химерністю, вербальною агресивністю. Такі діти</p>

егоїстичні, відзначаються гарним рівнем розвитку ігрових навичок, у грі прагнуть до центральних позицій, частіше за інших знаходяться в зонах групової комунікативної активності. Не зважаючи на деяку соціально-емоційну неадекватність поведінки, в порівнянні з іншими варіантами афективних порушень, являються найбільш бажаними ігровими партнерами серед однолітків з вищою гостротою зору. Такі діти характеризуються завищеною конфліктною самооцінкою, соціальна мотивація носить егоцентричний характер, своєю істероїдною поведінкою часто провокують конфліктні ситуації в групі.

Медичні особливості: значно рідше, в порівнянні з іншими видами афектацій, характеризуються наявністю супутніх нервово-психічних аномалій. Частіш за все афективно-демонстративні порушення поєднуються із затримкою психічного розвитку психогенного характеру або є наслідком ендокринної недостатності за типом гармонійного інфантилізму.

Особливості сімейного оточення: гіперопіка за типом «кумира родини», сім'я, як правило, має одну дитину та численний близький соціум: з боку членів родини, співмешканців надається дитині щедра емоційна підтримка без забезпечення достатньої критичності дитячої поведінки. З боку дорослих таким дітям надається необмежений кредит довіри, батьки схильні перебільшувати досягнення своїх дітей і мають в очах дитини високу емоційну привабливість.

Особливості ігрової діяльності: найбільш бажані ігрові партнери, артистичні, егоцентричні, віддають перевагу ігровим позиціям центрального плану, хороші креативні можливості, хороша фантазія та уява, творчий підхід до моделювання ігрового сюжету, ігрові навички вербалізовані і дещо стереотипні, претендують на роль транслятора ігрових норм поведінки відповідно до істероїдно-егоцентричних соціальних установок.

Когнітивні особливості: нестача вольової активності при організації довільних форм пізнавальної діяльності, середня продуктивність виконання навчальних завдань в поєднанні з гарним розвитком дрібної моторики і гарними навичками охайної поведінки. Уникання та перебільшення навчальних труднощів поєднуються з нестачею пізнавальної активності. Рівень розвитку інтелекту відповідає середнім значенням вікової інтелектуальної норми, інтелект вербалізований,

	<p>труднощі при організації довільного запам'ятовування. Гарний розвиток мовлення при широких номінативних та експресивних можливостях. Афективно-демонстративні слабозорі віддають перевагу недовготривалим навчальним заняттям з незначним навчальним навантаженням, люблять малювання, музичні заняття, фізкультуру, співати, танцювати, добре декламують вірші, відзначаються хорошою дикцією. В силу лабільності та істероїдної нестійкості динамічного стереотипу, характеризуються хорошою пристосовуваністю до вимог логопедів та дефектологів на заняттях, через що мають задовільний корекційний прогноз. Динамічний стереотип оновлюється швидко, проте потребує довгочасного закріплення через нестійкість поведінкових новоутворень.</p>
<p>Тривожність</p>	<p>Емоційно-вольові особливості: афективна лабільність, сензитивність, підвищена фізична та розумова стомлюваність, астенизація нервових процесів. Підвищена надумливість, вразливість у поєднанні із загостреним почуттям відповідальності за доручену справу. Емоційний фон знижений, недостатня диференціація емоційних станів у поєднанні з пригніченою експресією емоційних проявів. Підвищена сугестивність та імпульсивність поведінки поєднуються з психомоторною розгальмованістю за нестійким типом. Знижена емоційно-вольова саморегуляція та нестача вольової активності при довільній організації своєї діяльності.</p> <p>Соціально-поведінкові особливості: недостатня самостійність, боязкість, пасивність, нерішучість, низька активність та ініціативність, надкомпенсаторні фантазії на тему «Я сильний», уникнення активних колективних ігор, зниження продуктивності соціальної діяльності, відсутність комунікативної експресії, переважання ігор «наодинці» чи поряд, низька конфліктність та агресивність, висока комунікативна вибірковість та низьке прагнення до лідерства, сугестивність, уникнення зон вербальної активності, вузька мережа міжособистісних контактів відзначається великою емоційною та змістовною насиченістю в порівнянні з дітьми, що мають інші варіанти афективних порушень. У спілкуванні займають пасивно-реципієнтні позиції, характеризуються сугестивністю та високою соціально-емоційною неадекватністю поведінки, переважає знижена самооцінка, уявлення про власну</p>

неспроможність та малоцінність. Також, як і у випадку агресивно-афективних порушень, заміна негативного динамічного стереотипу відбувається повільно, але відзначається стійкістю поведінкових новоутворень.

Медичні особливості: так, як і агресивний варіант афективно-емоційних порушень, в порівнянні з іншими видами афектацій, значно частіше обтяжений різноманітними супутніми нервово-психічними аномаліями внаслідок токсико-дистрофуючих інфекцій внутрішньоутробного характеру, ендокринних порушень, мікроосерdkової патології центральної нервової системи через асфіксію, гіпоксію, енцефалопатію. Часто спостерігається загальний афективно-патологічний розвиток особистості за невротичним типом в поєднанні з різноманітними формами затримок психічного розвитку, порушень активності уваги та формування шкідливих навичок. Супутні соматичні дефекти за типом кардіопатології; логопедична патологія частіше виявляється в формі логоневрозів та загального недорозвинення мовлення 2-3 рівня.

Особливості ігрової діяльності: віддають перевагу спокійній грі з малою кількістю учасників; в колективній грі займають незначні другопланові ігрові позиції або взагалі уникають колективних ігор, часто грають наодинці. Характеризуються недостатнім розвитком ігрових навичок, які є стереотипними, ригідними, вербалізованими. Воліють мати вузьке коло партнерів. У грі виявляють недостатню креативність та фантазію, коли необхідно змінити сюжет гри.

Особливості сімейного оточення: часто є вихідцями з нуклеарних сімей або з родин, які мають численний оточуючий соціум, родичів, які спільно мешкають із родиною. Недостатній рівень продуктивності внутрішньосімейних комунікацій, внаслідок чого формування заниженої самооцінки, комплексу малоцінності. Невротизація особистості такої дитини відбувається насамперед в межах внутрішньосімейного конфліктного спілкування. Груба, імпульсивна поведінка дорослих, наявність шкідливих соціальних звичок, високий рівень агресії в їхніх міжособистісних стосунках формують всередині сім'ї емоційно-деприваційне для тривожної дитини комунікативне середовище і є могутніми факторами, що дестабілізують корекцію такої дитини. У випадку позитивного

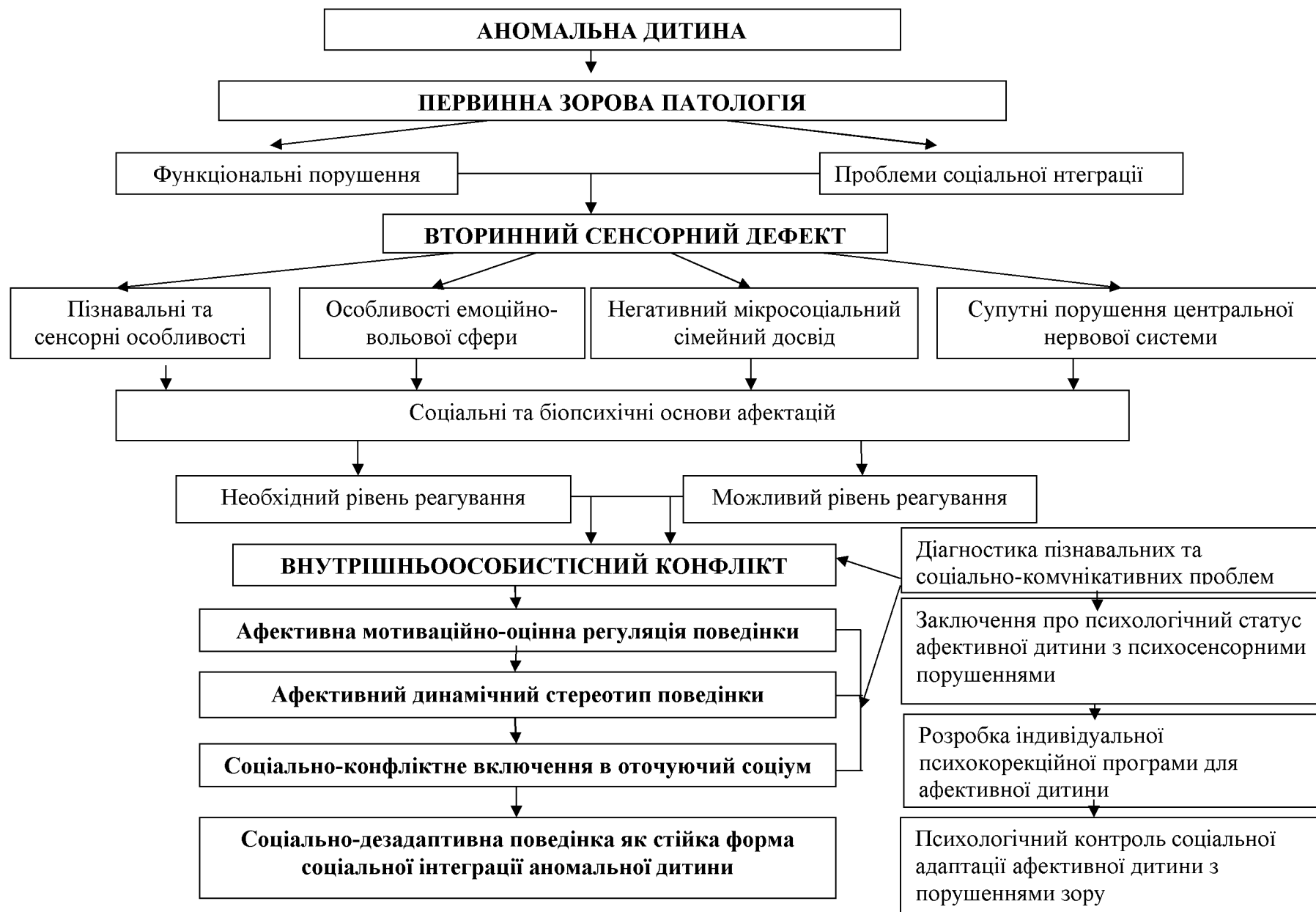
сімейного досвіду та сформованої в рамках родини установки на реалізацію соціальної активності, афективно-тривожні діти характеризуються низьким рівнем комунікативної напруги та адекватною позитивною самооцінкою, внаслідок чого такі діти мають гарний корекційний прогноз.

Когнітивні особливості: навчальна діяльність характеризується підвищеною астенізацією нервових процесів, нестачею критичності сприйняття та розвитку абстрактно-логічних форм мислення. Знижена продуктивність довготривалого запам'ятовування, недостатній розвиток номінативної та експресивної мовленнєвих функцій при загальній соціально-емоційній неадекватності мовленнєвої діяльності. Рівень інтелектуального розвитку відповідає середнім віковим значенням інтелектуальної норми, недоліки дрібної моторики, знижені можливості візуально-зорової інтеграції, підвищена втомлюваність, сугестивність погіршують продуктивність інтелектуальної та предметної діяльності. В процесі навчання такі дошкільники відзначаються високим рівнем ретельності та надмірною увагою до дрібниць, що зумовлено загальною невротизацією і негативно позначається на результативності. В порівнянні з агресивним та демонстративним варіантами емоційних порушень тривожні дошкільники характеризуються вираженою пізнавальною активністю при досить високій сугестивності та слабкій емоційно-вольовій саморегуляції. Хворобливо реагують на зауваження, інтенсивно використовують допомогу дорослих, ретельно виконуючи всі інструкції та рекомендації. Віддають перевагу спокійному темпу діяльності, уникають активності на заняттях, люблять малювання та музичні заняття.

**Корекційна модель афективної поведінки
(за І.М. Некрасовою)**



Структурна схема розвитку соціальної дезадаптації у випадку афективних порушень у розвитку слабозорих дошкільників (за І.М. Некрасовою)



Питання, завдання, тести для самоконтролю

1. Дайте визначення понять: «спілкування», «комунікативна діяльність», «комунікативні компетенції», «комунікативні вміння», «комунікативна культура».

2. Визначте особливості розвитку навичок спілкування в дошкільників із порушеннями зору.

3. Поясніть особливості функціонування комунікативного потенціалу в умовах зорової депривації.

4. Підберіть, при необхідності адаптуйте по одній рольовій грі з розвитку комунікативних умінь для учнів початкових, середніх та старших класів шкіл сліпих та слабозорих.

5. Що таке адаптація? Визначте її основні види, дайте визначення соціальної та психологічної адаптації.

6. Дайте визначення понять «афект» та «афективно-емоційні порушення поведінки».

7. Визначте основні причини виникнення емоційних, соціальних, поведінкових та інтелектуальних проблем в афективних слабозорих дітей.

8. Охарактеризуйте структуру та основні соціально-психологічні особливості соціально-дезадаптивного субсиндрому афективного слабозорого дошкільника.

9. Проаналізуйте корекційну програму В.В. Кобильченка «Психосоціальний розвиток учнів спеціальної школи для дітей з порушеннями зору». (Кобильченко В.В. Корекція психосоціального розвитку учнів 1-4 класів з вадами зору: Науково-методичний посібник. – К.: Актуальна освіта, 2005. – 150 с.).

10. Визначте основні прийоми, які можна використати для створення у школяра з порушеннями зору позитивної мотивації до психологічного втручання.

11. Дайте визначення поняття «психологічна реабілітація», визначте її основні завдання в осіб, які втратили зір у дорослому віці.

12. Проаналізуйте наукові праці Р.П. Бандзявичене, Ю.Г. Демьянова, В.М. Сорокіна, Є.П. Синьової, Ю.В. Тімакової, які розкривають питання психологічної реабілітації осіб, які втратили зір у дорослому віці.

13. Форми комунікативної діяльності за критерієм цільових установок партнерів по комунікації:

- а) управління;
- б) ставлення;
- в) спілкування;
- г) наслідування.

14. Типи афективного розвитку дітей з порушеннями зору:

- а) агресивний;
- б) астенічний;
- в) тривожно-помисливий;
- г) емоційний;

- д) соціально-дезадаптивний;
- е) істеричний;
- є) іпохондричний;
- ж) аутичний;
- з) збудливий.

15. Характер афективно-емоційного відхилення (тип субсиндрому) афективного слабозорого:

- а) агресивність;
- б) підвищена розумова та фізична стомлюваність;
- в) тривожність;
- г) істеричність;
- д) демонстративність;
- є) пасивність.

16. Ситуативно-ділове спілкування характерне для дітей:

- а) від 0 до 6 місяців;
- б) від 6 місяців до 2 років;
- г) 1 – 2 років;
- д) 2 – 3 років;
- є) 3 – 4 років;
- ж) 4 – 5 років.

17. Поведінковий рівень комунікативно-мовленнєвого розвитку дошкільника характеризується:

- а) розумінням дійових осіб у грі, праці;
- б) спрямуванням уваги на партнера по спілкуванню;
- в) володінням різноманітними експресивно-мімічними засобами спілкування;
- г) вмінням налагоджувати міжособистісні контакти;
- д) збагаченням словникового запасу;
- е) керуванням мовлення, його зміною відповідно до розвитку ситуації.

2.2. Корекція та вдосконалення вмінь міжособистісної взаємодії осіб з порушеннями зору

Питання теми

1. Труднощі у формуванні міжособистісних стосунків в умовах зорової депривації.
2. Корекція недоліків спілкування дошкільників з порушеннями зору.
3. Корекція психосоціального розвитку дітей з порушеннями зору у шкільному та юнацькому віці.

Основні терміни та поняття з теми

Негативний вплив фізичного дефекту на емоційне спілкування сліпих зі зрячими вказувалося ще в працях вітчизняних і зарубіжних тифлологів кінця XIX та початку XX століття (А.В. Берильов, К. Бюрклен, А.А. Крогіус, М. Мольдергаузер, С. Сека, Г. Гергард, Ф. Цех та ін.). Так, німецький педагог Ф. Цех відмічав, що сліпі часто погано тримаються в суспільстві зрячих, відчувають утруднення в спілкуванні з оточуючими. А між тим для сліпих, як писав в 1912 року незрячий А.В. Берилев, дуже важливо відчувати тісний духовний зв'язок зі зрячими і ввійти повноправним громадянином у суспільство зрячих брати участь в їхній праці, в їхньому будівництві життя, розділяти з ними всі тривоги і горе, всі надії і радості.

Поділяючи твердження тифлологів минулого про значення міжособистісної взаємодії інвалідів по зору зі зрячими людьми, сучасною тифлологією детермінується, з одного боку, висновок про значення спілкування для процесу соціалізації людини, становлення її саморозвитку, компенсації сліпоти. З іншого – висновок про негативний вплив глибоких порушень зору і їх наслідків на процес міжособистісної взаємодії.

Проблеми в налагодженні міжособистісних стосунків виникають у осіб з порушеннями зору вже на ранніх вікових етапах. Так, у зороводепривованих дошкільників (за матеріалами досліджень І.М. Некрасової, Т.П. Свиридюк, Л.І. Солнцевої, Є.М. Стерніної) спостерігається зниження комунікативних здібностей як наслідок захисної реакції на негативний досвід спільної ігрової діяльності з дітьми, що добре бачать. Порушення міжособистісних стосунків дитини зі зниженим зором в процесі спільної гри пов'язані, в цілому, з її своєрідностями: невмінням відтворювати ігрові ролі, оцінювати взаємодії інших дітей, які не пов'язані із висловлюваннями, невміння використовувати іграшки-замінники, гра наодинці тощо. Таким чином, база для розвитку активного спілкування в дошкільному віці у зороводепривованої дитини виявляється недостатньо розвиненою.

За даними І.М. Некрасової, наслідком відхилень у розвитку дітей з вадами зору є порушення міжособистісного спілкування – виникнення у них внутрішньоособистісного конфлікту між необхідним і можливим рівнем

соціального реагування, що і стає причиною розвитку афективної захисної поведінки таких дітей. Присутність внутрішньоособистісного конфлікту спричиняє формування значних соціально-педагогічних депривацій, які в значній мірі визначаються негативним впливом сімейного оточення та неадекватним корекційно-педагогічним впливом на особистість дитини з вадами зору.

Автор також вказує на те, що серед афективних дошкільників з вадами зору найчастіше зустрічаються діти, для яких характерні три основні типи афективної поведінки – агресія, демонстративність або тривожність. При цьому, у більшості випадків, в системі міжособистісних комунікацій переважають агресивно-оціночні тенденції – 22,7 % від загально групової чисельності обстежених та 66 % від кількості афективних слабозорих: 24,2% агресивні, 31,1% агресивно-тривожні та 10,7% агресивно-демонстративні комунікативні установки, які мають соціально-захисний характер. Вивчення структури міжособистісних комунікацій в середовищі дошкільників з вадами зору за допомогою методу соціометрії показало, що всі афективні діти з патологією зору в більшості випадків прагнуть до лідерства, але важко оволодівають самостійними соціальними ролями, погано зберігають вже існуючі емоціональні зв'язки. Слабозорі ж діти без афективних порушень частіше згоджуються на роль пасивних учасників дитячих комунікацій і менш схильні до лідерства. Заявити про себе як про лідера здатні лише ті діти, котрі мають досить високу гостроту зору при корекції, високий рівень інтелектуального розвитку, позитивну самооцінку, високий рівень комунікативної активності, що виявляється у присутності специфічних «лідерських» рис характеру, і мають позитивний досвід сімейних комунікацій. При цьому діти, що не мають вад зору, в середовищі однолітків з аномаліями зорового аналізатора частіше за інших стають лідерами внутрішньогрупових комунікацій.

Важливим є також і те, що І.М. Некрасова відмітила залежність становища дитини в соціумі від ступеня тяжкості зорового дефекту. Цей фактор виявляється значущим бо навіть в тих випадках, коли слабозора дитина претендує на роль лідера, оточуючі однолітки все ж таки наполягають на тому, щоб залишити таку дитину на другому плані. В даному випадку група ніби надає суб'єкту право мовчати і слухати, розширюючи свої уявлення про оточуючий світ та накопичуючи цінний досвід.

У дослідженні, проведеному Є.М. Стерниною, з'ясовувалось питання про вплив стану зору учнів на їх становище в системі міжособистісних стосунків учнів класного колективу. Автор встановила, що тотально-сліпі діти в молодшому віці дістають найменшу кількість виборів. Це пов'язано з їх недостатньою мобільністю і активністю. В старших класах такої закономірності не спостерігається, що можна пояснити корекцією особистості сліпого, яка в значній мірі знімає негативну дію аномального фактору, змінюючи провідні мотиви стосунків учнів в колективі.

У самій структурі міжособистісних стосунків також спостерігаються своєрідності, які полягають у зміні статусу дітей зі зниженим зором (вони рідко

потрапляють у високо сприятливі категорії), зміні індивідуальних ролей, які дитина відтворює у спілкуванні (лідера чи нейтрального) та характері поведінки (демонстративної, агресивної, тривожної).

Є.М. Стерніна встановила, що особливості структури взаємостосунків у класі пов'язані з такими факторами, як організація колективу, рівень виховної роботи в ньому, що зумовлює сформованість в учнів правильних орієнтацій при оцінці моральних якостей однокласників. Автор відзначає, що з віком в учнів змінюються мотиви вибору товаришів. А саме: якщо вибори молодших школярів у багатьох випадках залежать від думки вчителя, то в старших класах учні самостійно орієнтуються на такі риси однокласників, як чесність, справедливість, сміливість, принциповість.

Вивчаючи можливості педагогічного керівництва взаємостосунками слабозорих дітей у класі, Є.М. Стерніна показала, що спеціально-організована і педагогічно цілеспрямована діяльність дитячого колективу сприяє такому спілкуванню учнів, при якому спостерігаються їх потенціальні можливості, кращі якості, здібності, завдяки чому розширюється коло симпатій, поступово зникає ізольованість окремих членів колективу. Важливе значення для розвитку особистості дитини з вадами зору мають такі фактори, як час втрати зору і ступінь сліпоти. Вони зумовлюють специфіку характерологічних якостей особистості, її ставлення до оточення і самої себе.

У підлітковому віці, за даними В.В. Кобильченко, у незрячих школярів відмічається відсутність інтересу до інших, переважна інтенція на задоволення власного «Я», недостатня активність у процесі спілкування, яка визначається дослідником, як нерівномірна в різних сферах спілкування (у класі, школі, поза школою). Крім того, автор вказує на те, що внаслідок сенсорного дефекту сліпа дитина обмежена у своїх можливостях активного наслідування комунікативної поведінки дорослих і зрячих ровесників, спонтанного розвитку спілкування, що вказує на необхідність стимуляції активності дитини у даній діяльності.

Проблема особливостей взаємостосунків у колективах старшокласників шкіл для сліпих дітей та підприємств Українського товариства сліпих (УТОС) була предметом дослідження Є.П. Синьової. Колективи підприємства УТОСу, хоча і не розглядалися автором як інтегровані, в силу невизначеності цієї проблеми в той час у дефектології, в цілому, були насправді такими, оскільки в них працювали до 60 % зрячих робітників.

Емоції – відносно прості та короткотривалі душевні переживання, які характеризують ситуативне ставлення людини до навколишнього світу і до самої себе.

Емоційна збудливість – готовність людини емоційно реагувати на значимі для неї подразники.

Емоційна лабільність – властивість індивіда, яка виявляється у нестійкості емоцій.

Емоційна ригідність – властивість індивіда, яка виявляється у стабільності та в'язкості емоцій, надмірній фіксації на значимих для нього подіях, об'єктах, образах, невдачах.

Емоційна стабільність – властивість індивіда, яка виявляється у відсутності реакції на емоціогенну ситуацію, здатності завдяки вольовим зусиллям стримувати емоційні реакції.

Емпатія – здатність людини увійти в емоційний стан іншої людини, співпереживаючи і співчуваючи їй.

Ідентифікація – 1) уподібнення, ототожнення себе з кимось; 2) механізм психічного захисту, який полягає у приписуванні собі позитивних рис інших людей.

Самооцінка – цінність, значущість, якою людина наділяє себе в цілому чи окремі сторони власної особистості. Формується як результат зіставлення власних якостей з еталонами, зразками, втіленими в якостях інших людей, нормах моралі.

Саморегуляція (в психології) – здатність людини керувати собою на основі сприймання й усвідомлення актів своєї поведінки та власних психічних процесів. Існує як процес регулювання окремих видів людської активності або діяльності в цілому: побудова рухів та дій згідно виконавчих та тренувальних задач; свідоме чи довільне керування своїми психічними процесами; підпорядкування власних вчинків і поведінки моральним вимогам, велінням обов'язку, сумління; володіння собою – виявлення реакцій, ставлень, почуттів належним чином і гальмування неприйнятих за даних обставин чи для даного суспільства проявів; здійснення завдань самовдосконалення.

Самосвідомість – усвідомлення людиною самої себе, своїх фізичних сил і розумових здібностей, вчинків і дій, їх мотивів і цілей, свого ставлення до зовнішнього світу, інших людей.

Соціальна роль – нормативно ухвалений зразок поведінки, який оточуючі очікують від кожного, хто займає дану соціальну позицію.

Соціометрія – метод, який дає змогу виявити соціально-психологічний статус особи в груп і в міжособистісних взаєминах.

Стрес – емоційний стан людини у складній ситуації. Виникає у відповідь на різноманітні екстримальні впливи.

Я-концепція – відносно стійка і динамічна система уявлень людини про саму себе, на основі якої вибудовуються відносини з іншими людьми.

Вплив зору на спілкування

Зір робить спілкування більше вільним, дозволяє відшукувати потрібну людину серед навколишніх у великому просторі

Зір виступає як канал зворотного зв'язку і дає можливість бачити реакцію навколишніх на дії, слова, з якими звертається людина до партнера або аудиторії

Зір дозволяє опанувати засобами спілкування по наслідуванню

Людина, яка добре бачить, має можливість виражати свій емоційний стан більшою кількістю засобів і ознак, особливо немовних — експресивно-мімічних (наприклад, прищурити око, опустити повіки тощо)

За допомогою зору людина вчиться сприймати оточуючий світ і внутрішній світ іншої людини через зображувальні засоби: картини, ілюстрації в книгах, кінофільми, телепередачі та ін.

Труднощі процесу міжособистісної взаємодії в умовах зорової депривації

У процесі формування першого враження про співрозмовника (О.Г. Литвак, Г.В. Нікуліна та ін.)

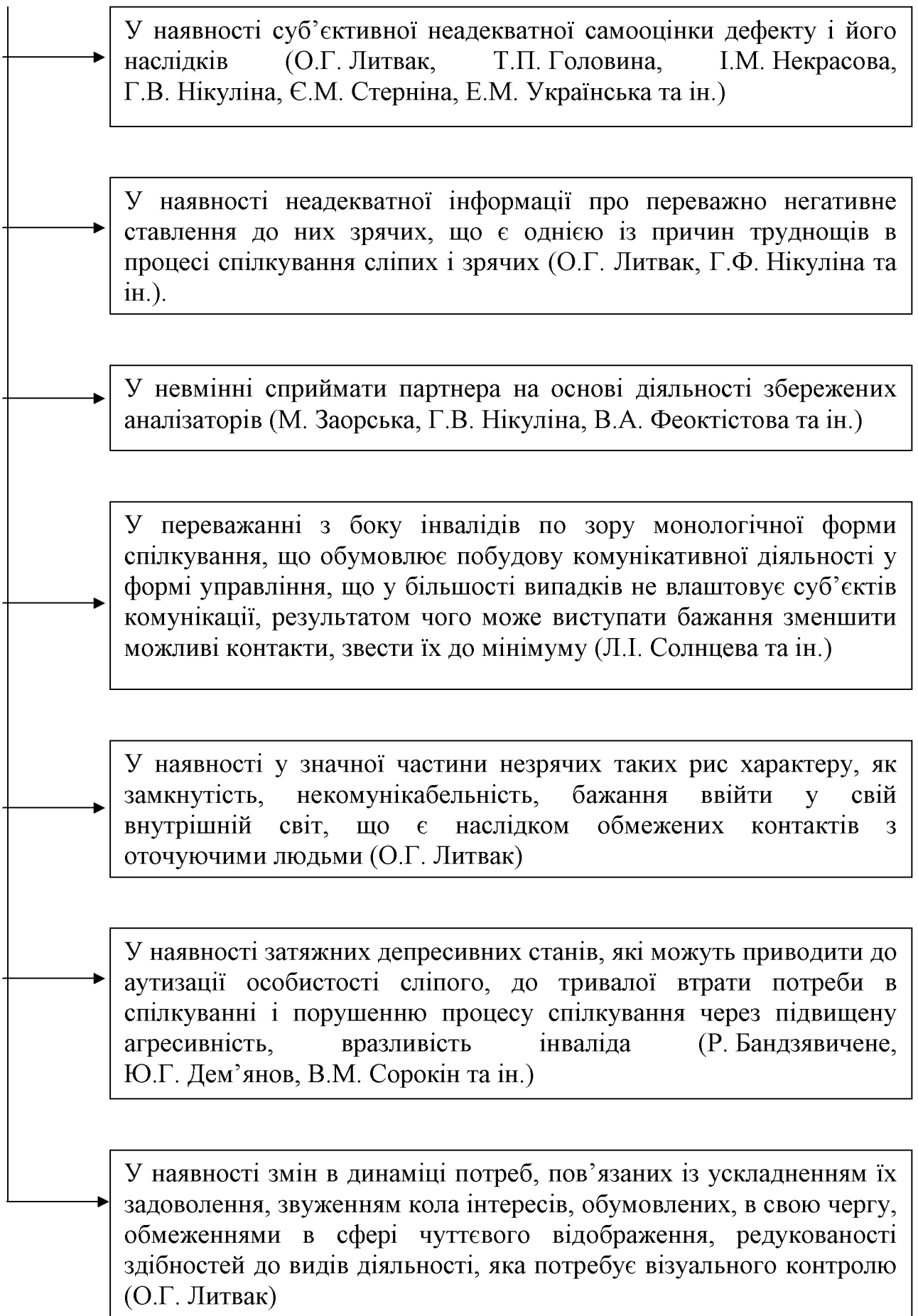
У процесі формування уявлень про зовнішність людей, що обумовлюється незначною кількістю відчуттів і сприймань, які знижують повноту, точність і диференційованість чуттєвого відображення світу взагалі і зовнішності партнера по спілкуванню зокрема (П.М. Залюбовський, М. Заорська, О.Г. Литвак, Є.П. Синьова та ін.)

У процесі здійснення зворотного зв'язку між партнерами, який відіграє роль регулятора і контролера над процесом міжособистісної взаємодії, що обумовлено наявністю маскоподібного виразу обличчя сліпих, іноді закритих темними окулярами, так і відсутністю звичайних при спілкуванні зі зрячими зовнішніх виразних рухів, це ускладнює розуміння зрячим партнера по спілкуванню, оскільки ряд сигналів, які забезпечують зворотній зв'язок між співрозмовниками відсутній (Г.Ф. Нікуліна, Л.І. Солнцева та ін.)

У наявності дефіциту особистісно-емоційного спілкування, відсутності досвіду спілкування (Г.А. Буткіна, І.П. Волкова, Т.М. Гребенюк, М.Ф. Зарецький, І.С. Моргуліс, Є.П. Синьова та ін.)

У низькому рівні володіння мовними і немовними засобами спілкування (І.М. Гудим, З.Г. Єрмолович, М. Заорська, Г.В. Нікуліна, В.А. Феоктістова)

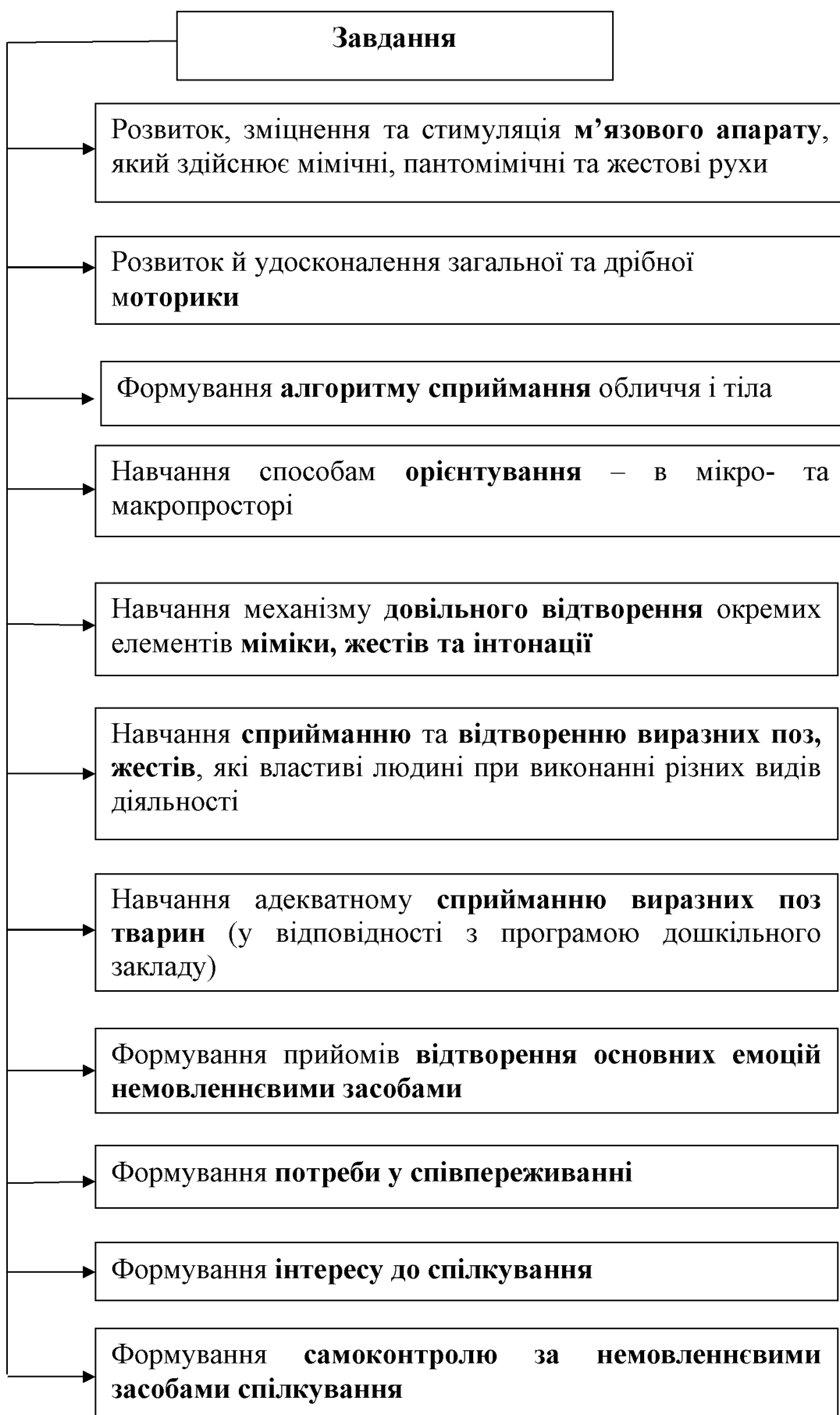
В наявності неадекватних установок зрячих по відношенню до сліпих, обумовлених косметичними дефектами очей, незнанням їх психологічних особливостей тощо (О.Г. Литвак)



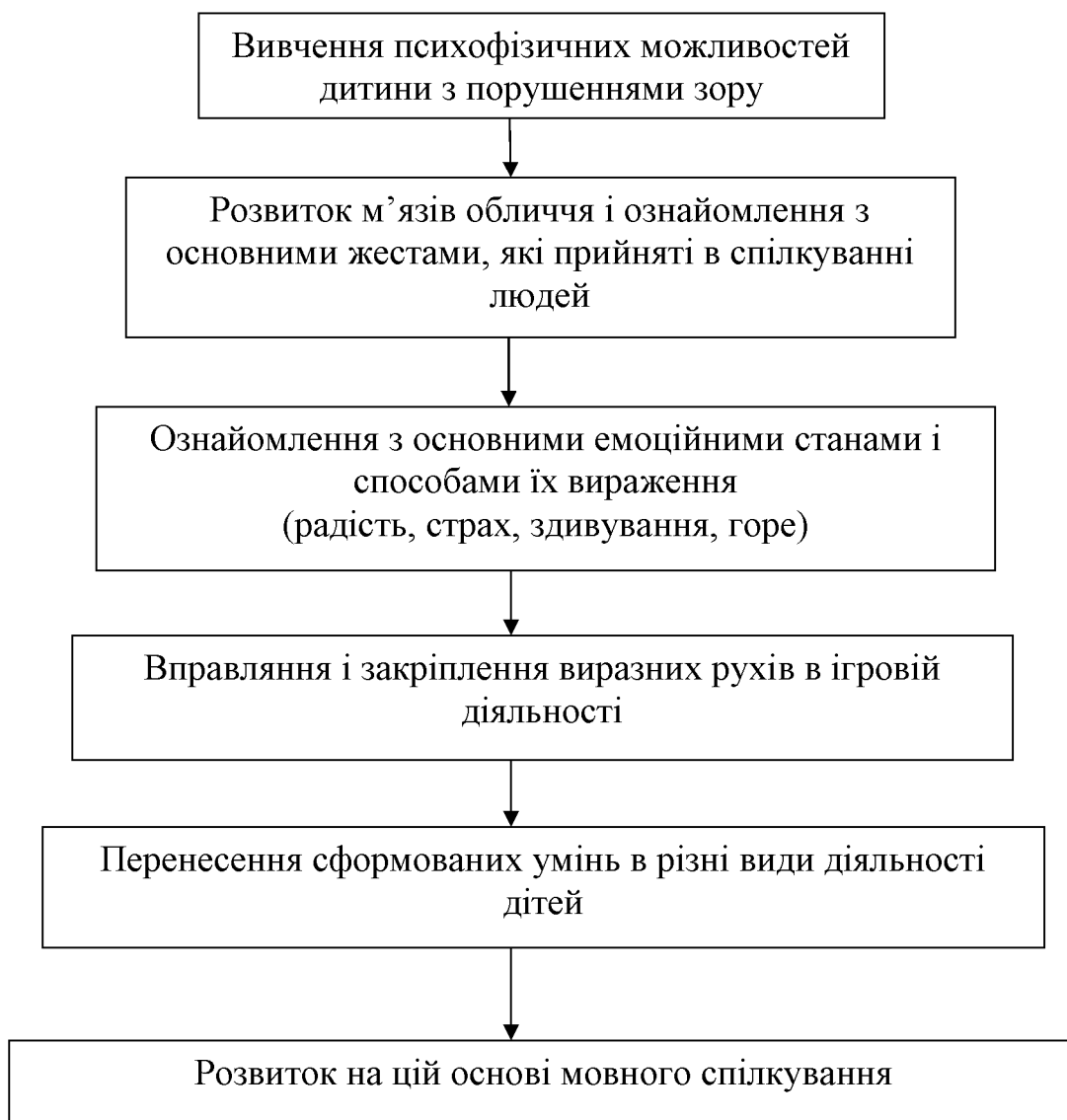
**Сучасна тифлопедагогіка та тифлопсихологія про шляхи подолання
труднощів міжособистісної взаємодії в умовах зорової депривації**

Прізвища авторів	Теми дослідження
А. Богданас, К. Станкунас, А. Лянцявічюс та ін.	Накопичення даних про партнерів по спілкуванню
Г.А. Ампілова, Т.М. Гребенюк, І.М. Гудим, В.З. Деніскіна, М. Заорська, Г.В. Нікуліна, С.В. Петрова, В.О. Феоктістова та ін.	Формування засобів спілкування у дітей з порушеннями зору відповідно до вікових особливостей
І.С. Моргуліс, Г.В. Нікуліна, Л.І. Солнцева, Є.П. Синьова, В.О. Феоктістова та ін.	Поповнення соціального досвіду інвалідів по зору
З.Г. Єрмолевич, Н.С. Костючок, Г.В. Нікуліна, І.П. Чигринова та ін.	Мовленнєвий розвиток дітей з порушеннями зору
Є.К. Агеев, А. Богданас, Т.П. Головіна, П.М. Залюбовський, Т.В. Корнеєва, О.Г. Литвак, В.М. Сорокін, В.О. Феоктістова та ін.	Подолання наслідків зорової депривації
В. Андреяускене, В.З. Кантор, Є.П. Синьова, Л.Н. Хрустальов, В.І. Черанєв та ін.	Вирішення проблем соціальної і психологічної реабілітації
Е.А. Ерастова, В.П. Єрмаков, І.М. Некрасова, Л.І. Солнцева, В.О. Феоктістова та ін.	Сімейне виховання
О.Г. Литвак, Т.П. Головіна, І.М. Некрасова, Г.В. Нікуліна, Є.М. Стерніна, О.М. Українська та ін.	Формування адекватної самооцінки, адекватного ставлення інвалідів по зору до дефекту
Р. Бандзявичене	Вивчення питання психокорекції стресогенних ситуацій та депресивних реакцій на сліпоту
В.П. Гудоніс, В.З. Кантор, Г.В. Нікуліна, І.П. Чигринова та ін.	Вивчення проблеми художньо-образного розуміння дійсності
І.П. Волкова, Т.М. Гребенюк, О.Г. Литвак, Є.П. Синьова та ін.	Вивчення міжособистісних взаєностосунків у змішаних колективах

Корекція немовленнєвих засобів спілкування у дошкільників з порушеннями зору



Навчання невербальним засобам спілкування дошкільників з порушеннями зору



Опорний конспект корекційного заняття (розроблений І.М. Некрасовою)

Діагностичний радикал: Аномалії рефракції (в тому числі ускладнені патологічними змінами на очному дні), порушення хроматичного зору: альбінізм, кольороаномалії, міопія, гіперметропія, афакія, звуження поля зору. Вторинний психічний дефект і наслідки зорово-сенсорних депривацій інтелектуального та соціального характеру.

Протипоказання: Атрофія зорового нерва, захворювання сітківки, катаракта, порушення окоорухових функцій.

Загальна мета:

- **Інтелектуальна корекція:** розвиток гостроти та критичності сприймання, асоціативного мислення, тренування енграм-образів довготривалої пам'яті, розвиток лабільності сприймання та креативності мислення;

- **Тифлорекорекція:** розвиток зорового сприймання в зоні хроматичної та ахроматичної візуальної перцепції, підвищення гостроти колірної та присмеркового зору, розвиток дрібної моторики руки як основи гаптики;
- **Соціально-комунікативна корекція:** розвиток елементів рефлексивної поведінки, диференціація емоційних станів, розвиток емоційного сприймання світу музики, природи, образотворчого мистецтва, соціальних ситуацій через розширення системи міжаналізаторних умовно-рефлекторних зв'язків і удосконалення окремих аналізаторних систем (слухової, зорової), підвищення соціальної компетентності.

№ п/п	Зміст корекційної частини заняття	Поточні цілі
1	<p>ВСТУПНА ЧАСТИНА: діти входять до ігрової кімнати і розсаджуються під спокійну музику по колу на килимі на підготовані дитячі стільчики. Разом із ними в коло сідає психолог. Психолог пропонує дітям згадати про те, яких «помічників» вони мають (валеологічна спрямованість бесіди про структуру психіки людини та валеологічне виховання відносно вимог Базового компонента): вуха, руки, ноги, мислення, пам'ять, увага, тощо. Психолог в бесіді допомагає дітям визначити ті корисні функції, котрі природа покладає на складові частини людського організму. Одночасно демонструє дітям спеціально підібрані ілюстрації, які зображають людину в різних видах діяльності, щоб діти могли самостійно проаналізувати участь «помічників» в діяльності. Психолог виділяє ті функції, які будуть використані в найбільшій мірі на цьому занятті, пропонує провести для цих помічників спеціальну розминку.</p> <p>1.1 Пальчикова гімнастика: (варіанти логопедичної гімнастики для рук, характер рухів пальців та кисті руки довільний і дублює зміст віршика):</p> <p style="padding-left: 40px;">Пішли пальчики гулять – братиків наздогонять, Перші пальці пішки, а четверті – біжки, П'ятий пальчик поскакав, посковзнувся та й упав</p> <p>1.2 Зорова гімнастика:</p> <ul style="list-style-type: none"> - психолог пропонує дітям, не опускаючи голови, поррахувати кількість дрібних предметів на килиму (фішки, лічильні 	<p>Створення позитивного емоційного фону, активізація уваги, розвиток рефлексії: планування діяльності, її аналіз за окремими аналізаторними системами, валеологічні знання про власне тіло.</p> <p>Стимуляція активності кори головного мозку, розвиток тактильної аналізаторної системи, дрібної моторики, розвиток просторового праксису та гнозису.</p> <p>Посилення акомодатії.</p>

	<p>палички, матрешки, тощо);</p> <ul style="list-style-type: none"> - психолог пропонує дітям прослідкувати поглядом за напрямком руху іграшки у нього в руці; - психолог підводить дітей до вікна і пропонує, розглядаючи вулицю, перевести погляд з дальніх предметів на ближні; - психолог проводить масаж очних яблук: покласти вказівні або середні пальці на закриті повіки і злегка за годинниковою стрілкою, коловими рухами погладжувати повіки; - психолог пропонує виконати вправу «Кіт на сонці» – діти зажмурюються і швидко моргають повіками, начебто їм в обличчя дме вітер. 	<p>Активізація прослідковуючих функцій ока. Розслаблення конвергенції. Зняття зорової стомлюваності, напруження та активізація тонусу очних м'язів.</p>
1.3	<p>Інтелектуальна гімнастика (для пам'яті, уваги, розуму). Вправа: «Сенсорне моделювання» – психолог пропонує дітям перерахувати основні категорії предметів, які складають живу та неживу природу: тварини, птахи, рослини, люди, одяг, взуття, транспорт, тощо. Психолог пропонує дітям набір сенсорних еталонів, що складається із геометричних фігур, природного матеріалу, тканини, лічильних паличок тощо. Психолог просить дітей проаналізувати по пам'яті структуру вибраної ними предметної категорії. Наприклад: всі «тварини» мають чотири лапи, голову, хвіст, ніс і тому подібне. Психолог звертає увагу дітей, що ця обов'язкова структура присутня в будь-якій групі предметів із категорії «тварини» і є для неї характерною. Діти моделюють вибрану тварину, користуючись набором сенсорних еталонів: голова тварини – «коло» або «овал», лапи можна замінити за формою лічильними паличками, шерсть – сенсорними еталонами хутра. Для розвитку тактильної системи краще застосовувати «сліпе» сенсорне моделювання, коли діти вибирають сенсорні еталони з коробки і на дотик визначають їхню форму та спорідненість для створення того чи іншого елемента вибраного предмета.</p>	<p>Розвиток стійкості енграм-образів довготривалої пам'яті, розвиток лабільності та критичності сприйняття, аналіз, креативне мислення, комбінаторні здібності, гаптика, сприйняття кольору, форми та фактури.</p>
2.	<p>ОСНОВНА ЧАСТИНА: Психолог розповідає дітям, що предмети можна моделювати не</p>	<p>Розвиток кольорового зору,</p>

	<p>тільки за допомогою сенсорних еталонів, але й намалювати, застосовуючи всілякі шаблони та обвідки. Проте, існує ще один спосіб, за допомогою якого кожен може стати не просто художником, а ще й чарівником, ожививши фарби та ті кольорові плями, які виходять на папері.</p>	<p>підвищення гостроти присмеркового зору, лабільність зорового сприйняття, креативність</p>
2.1	<p>Гра «Чарівні ляпки»: Психолог дає кожній дитині набір робочих матеріалів: папір, складений навпіл, набір кольорової гуаші, пензлі, форма з водою, чорний фломастер. За методом ляпкографії діти створюють кольорові плями, розглядають їх, аналізують і в окресленнях плям намагаються вирізнити знайомі предмети. Психолог допомагає дітям розглядати ляпки, після того, як вони просохнуть, за контур підсилюється фломастером. В процесі виконання оконтурювання психолог пояснює дітям основний принцип виділення із химерної плями конкретного зображення, згідно якого діти повинні утримувати в оперативній пам'яті основні структурні елементи категорій предметів і на основі послідовного аналізу та порівняння деталей плями з образом в довготривалій пам'яті, за допомогою фантазії та уяви про створення відсутніх деталей та елементів, створити за методом візуального моделювання той чи інший образ предмета в кольоровій плямі. Психолог звертає увагу дітей, що для виконання цього завдання необхідно подолати квапливість та неохайність, зуміти прийняти точку зору іншої людини, бо допускається колективне обговорення кожного варіанту оконтурювання. Отримані малюнки психолог викладає на окремий стіл для того, щоб в кінці заняття запропонувати ще раз розглянути їх за метою спроби ідентифікувати отримані зображення на предмет емоційного сприйняття.</p>	<p>мислення, аналіз, синтез, розвиток дрібної моторики руки.</p> <p>Розширення уявлень дітей про особливості розвитку пам'яті, уваги, уяви, прищеплення критичного мислення, окоміру, співвіднесення простору і форми, диференціація кольорів.</p>
2.2	<p>Після завершення оконтурювання предметів, психолог пропонує дітям сісти на стільці в коло і розглянути емоційні піктограми (ті, що раніше розглядали та вивчали разом із психологом на предмет диференціювання основних емоційних</p>	<p>Розвиток орієнтування в назвах та специфіці виявлень основних емоцій,</p>

3.	<p>станів людської психіки: «Сум», «Страх», «Здивування», «Радість» тощо). Психолог пропонує дітям звернути увагу на можливі емоційні нюанси своїх малюнків, співвіднести їх з основними емоціями та вибраним кольором фарби, за загальним відчуттям від малюнка. Для проведення бесіди рекомендується використовувати набір емоційних еталонів на спеціальних картках (ширина оконтурювання – 3-5 мм., стандарт – А4, А2), Психолог звертає увагу дітей, що всі зображення живих предметів – люди, тварини, птахи, погода, природа, використані кольори, - все має свої емоційні аналогії. Психолог пропонує дітям співвіднести з отриманими зображеннями такі музичні фрагменти: «До радості» Бетховена, «Чардаш» Монті, «Шербургські парасольки» Леграна, «Мелодія» Глюка, «Хор пілігримів» Вагнера, «Сентиментальний вальс» Чайковського.</p> <p>ЗАКЛЮЧНА ЧАСТИНА. Психолог дякує дітям за участь у занятті, відзначає старанність та ретельність дітей під час виконання завдань, оригінальність кожного малюнка і робить висновок про те, що такий успіх можливий лише за умови цілеспрямованості та наполегливості, які необхідно зробити своїми помічниками завжди і всюди. Психолог розповідає дітям про те, що такі якості, як охайність, спокійна доброзичливість, витримка не тільки сприяють успіху в будь-якій справі, а й допомагають будувати колективні стосунки співробітництва, без якого не робиться жодна «доросла справа». Психолог прощається із дітьми та проводить їх до групи.</p>	<p>диференціація виявлення кожної із них, розвиток асоціативного мислення, розвиток емоційно-образного сприймання дійсності, вміння розпізнавати емоційний підтекст природних та соціальних явищ.</p>
----	---	---

Кольори гуаші, які рекомендуються для самостійного використання та за методом змішування при проведенні ляпкографії

Діагноз	Кольори гуаші, які рекомендуються для використання	Корекційний зміст аналізу кольору в плямі
Аномалії рефракції без виражених змін на очному дні, альбінізм, афакія, звуження поля зору	Змішування кольорів: синій, зелений, фіолетовий, синьо-зелений, блакитний та їхні різноманітні відтінки	Розвиток хроматичного присмеркового зору під впливом хроматичного через аналітичну інтерпретацію світлот та

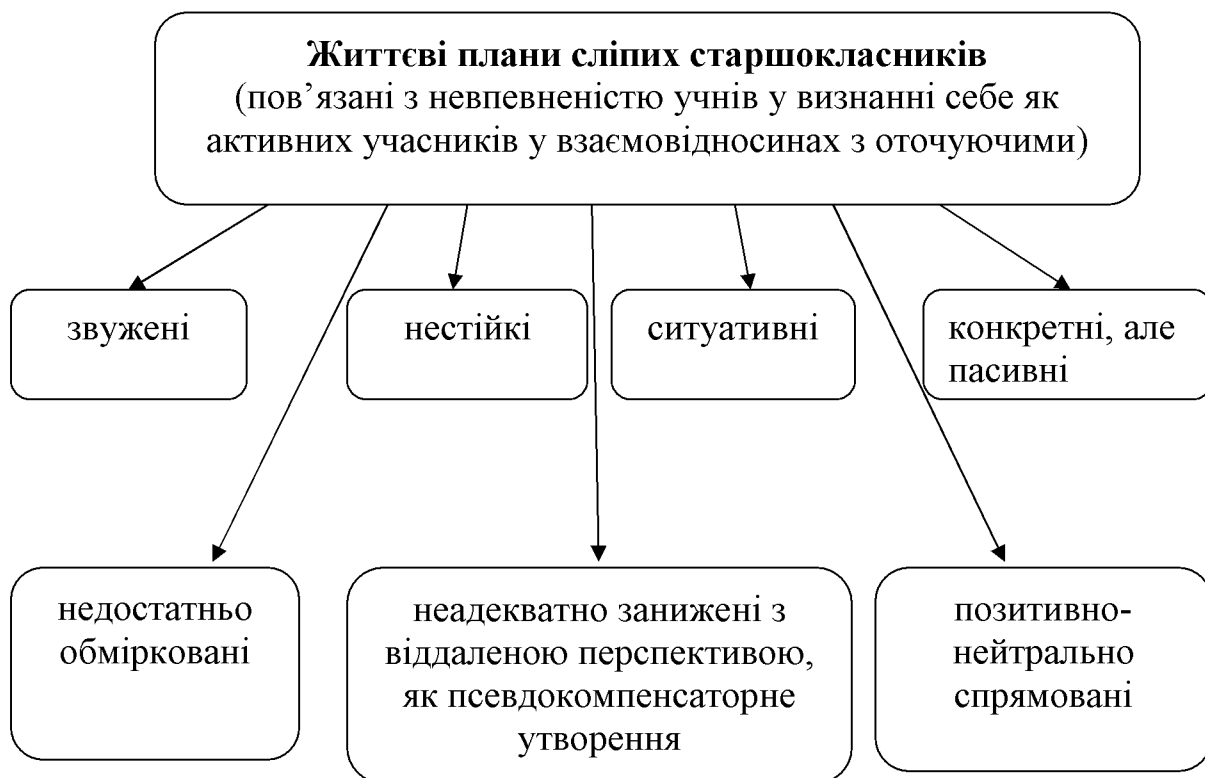
<p>Аномалії рефракції з вираженою зміною на очному дні, високі ступені міопії та гіперметропії.</p>	<p>Самостійне використання кольору: будь-які кольори спектру – червоний, чорний, синій, жовтий та інші.</p> <p>Змішування кольорів: використання усіх відтінків зеленого та фіолетового кольорів.</p> <p>Самостійне використання кольору: червоний, зелений, жовтий.</p>	<p>колірних переходів в межах одного кольору.</p> <p>Розвиток хроматичного денного зору від впливом ахроматичного через аналітичну інтерпретацію світлот та тіней в межах використання одного кольору при створенні колірної плями.</p> <p>Розвиток присмеркового зору під впливом хроматичного через аналіз колірних переходів та світлот в межах одного основного кольору.</p> <p>Розвиток кольорового зору під впливом ахроматичного, аналіз світлот та тіней в межах одного кольору.</p>
---	--	--

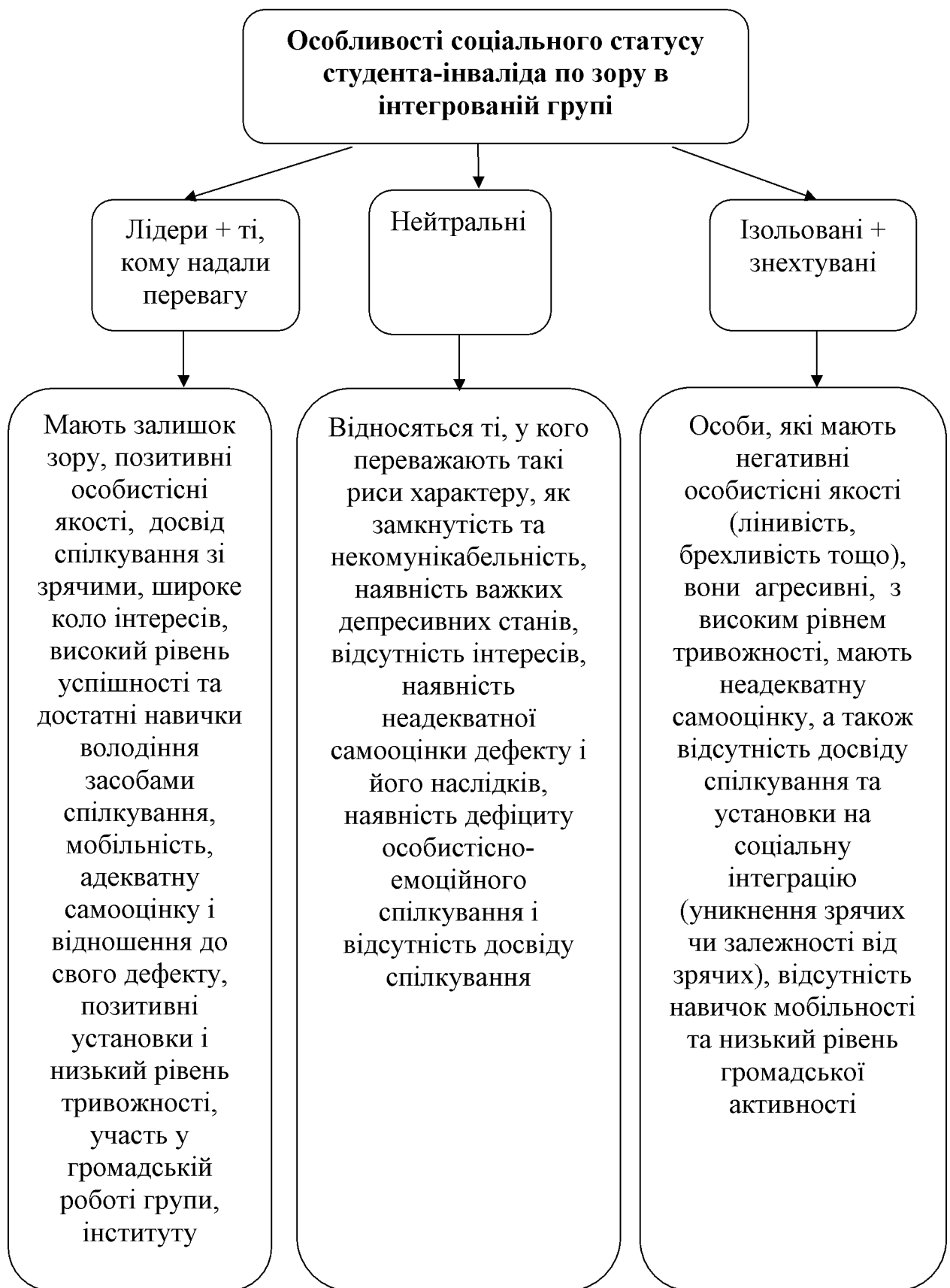


Вплив негативних факторів на соціальний статус інвалідів по зору в колективах шкіл для сліпих дітей та підприємств Українського товариства сліпих (за результатами дослідження Є.П. Синьової)

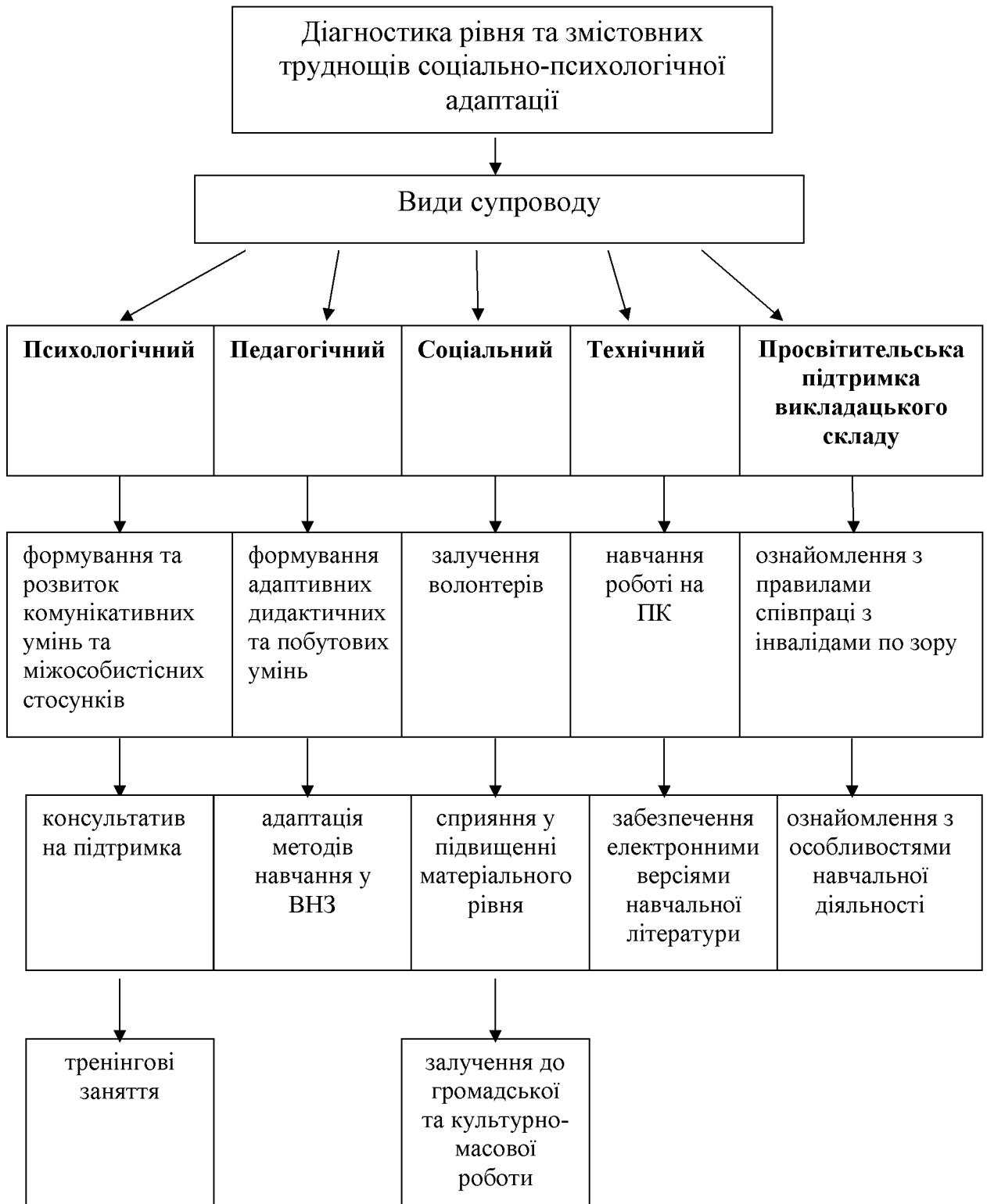


Життєві плани сліпих старшокласників (за результатами дослідження Г.Ю. Мустафєєва)





**Модель системи супроводу
студентів-інвалідів по зору в умовах ВНЗ
(за Т.М.Гребенюк)**



Питання та завдання для самоконтролю

1. Проаналізуйте основні завдання корекції немовленнєвих засобів спілкування в дошкільників з порушеннями зору.
2. Назвіть основні етапи навчання невербальним засобам спілкування дошкільників з порушеннями зору.
3. Розробіть тренінгові заняття для розвитку немовленнєвих та мовленнєвих засобів спілкування в дошкільників з порушеннями зору.
4. Чи впливають порушення зору на процес спілкування? Якщо так, то яким чином?
5. Визначте основні напрями навчання навичкам спілкування сліпих учнів середніх та старших класів.
6. Розробіть по одному заняттю до кожного з етапів корекційної програми В.В. Кобильченка «Психосоціальний розвиток учнів спеціальної школи для дітей з порушеннями зору». (Кобильченко В.В. Корекція психосоціального розвитку учнів 1-4 класів з вадами зору: Науково-методичний посібник. – К.: Актуальна освіта, 2005. – 150 с.).
7. Визначте основні труднощі міжособистісної взаємодії в умовах зорової депривації.
8. Які фактори впливають на соціальний статус інвалідів по зору в колективах шкіл сліпих та слабозорих?
9. Враховуючи фактори, які впливають на соціальний статус інвалідів по зору в колективах шкіл сліпих та слабозорих, розробіть тренінгові заняття для учнів початкових та старших класів, які покращили б їхній соціальний статус в колективі.
10. Розробіть рольові ігри для корекції міжособистісних стосунків у колективах дітей з порушеннями зору (дошкільного віку, учнів початкових класів, учнів старших класів).

2.3. Корекція негативних установок у ставленні до себе та сприйнятті дефекту

Питання теми

1. Особливості ставлення до власного порушення зору у дошкільному, шкільному та юнацькому віці, можливості корекційної роботи.
2. Психологічна допомога особам з порушеннями зору в процесі саморозкриття та самоусвідомлення.
3. Стресогенні ситуації та дистресові реакції в осіб з набутою сліпотою.
4. Формування в осліплених адекватної Я-концепції, підвищення самооцінки.

Основні терміни та поняття з теми

У сучасній тифлопсихології проблема соціалізації особистості досліджувалася в основному з точки зору особливостей її психічного розвитку на різних вікових етапах. При цьому акцент саме на думці про соціалізацію авторами не робився, хоча відомо, що виділені у загальній психології фази соціалізації особистості співпадають з віковою періодизацією розвитку людини.

Соціалізація як процес засвоєння індивідом соціального досвіду, системи соціальних зв'язків та відносин відбувається поступово на різних вікових етапах у сфері спілкування та діяльності.

Як соціальний інститут, в якому проходить соціалізація, виступає мікросередовище, в якому в основному знаходиться особистість на різних фазах соціалізації. Такими мікросередовищами, залежно від віку суб'єкта, можуть бути різні соціальні сфери. Вік і соціальне середовище створюють своєрідну соціальну ситуацію розвитку особистості, яка обумовлює особливості її психологічних установок і своєрідність цілей і змісту педагогічної роботи з нею. При глибоких порушеннях зору на різних фазах соціалізації, внаслідок сенсорної депривації, у суб'єкта виникають проблеми, пов'язані із зменшенням кількості і якісною своєрідністю зорових сприймань, що у свою чергу лежить в основі складної соціальної ситуації розвитку, полегшення якої вимагає посиленого використання спеціальних методів і приймань психолого-педагогічного впливу.

У соціальній психології виділяються **6 фаз соціалізації**, які відповідають віковим періодам життя людини, умовам середовища, у яких вона соціалізується, і психологічній установці особистості, її спрямованості на досягнення певного рівня соціалізації.

Першою фазою соціалізації є ранній вік; другою – дошкільне дитинство; третьою – шкільний вік; четвертою – післяшкільний вік; п'ятою – дорослий і шостою – пенсійний вік.

На першій фазі соціалізації, а саме в ранньому віці, соціальним середовищем, що обумовлює розвиток, є родина.

Шлях розвитку сліпої дитини важкий, і допомогти їй подолати перешкоди на цьому шляху повинні насамперед батьки, створюючи адекватне сенсорне та предметне середовище для свого маляти.

Дитина, незалежно від стану зору, народжується із закладеною психологічною установкою на розвиток і пізнання навколишнього світу. Перші установки формуються щодо тих стимулів, на які існує вроджена реакція – задоволення або біль. Згодом на загальну установку впливає середовище, у якому відбувається розвиток і соціалізація особистості.

Таким чином, уже в ранньому віці формується соціальний атитюд, який обумовлює подальші поведінкові реакції особистості.

Розглянемо більш детально поняття самого атитюду, щоб розмежувати його з поняттям установки.

Атитюд (англ., фр. attitude – ставлення, позиція; лат. aptitudo – придатність) – це суб'єктивне ставлення людини до деякого соціального об'єкта, що обумовлює певні способи його поведінки. Таким чином, коли щось подобається або не подобається, схвалюється або не схвалюється, можна сказати, що відносно цього об'єкта існує позитивний або негативний атитюд. Атитюд (як фіксована соціальна установка) міститься на рівні між елементарними фіксованими установками та ціннісними орієнтаціями.

Усі атитюди немовля здобуває так само, як освоює мову або будь-яку іншу навичку. Однак, якщо ступінь освоєння певної навички залежить від успадкованої схильності або інтелекту, то у відношенні атитюдів, навпаки, не існує спадкоємних або інтелектуальних обмежень.

Таким чином, установка немовляти – це вроджений динамічний стан готовності до певної активності, у цьому випадку, до активного пізнавання навколишнього світу. Атитюд формується як наслідок впливу соціального середовища на дитину. Першим соціальним мікросередовищем розвитку особистості, як уже було зазначено, є родина. У незрячої дитини це соціальне середовище може мати певну своєрідність. Наприклад, батьки можуть неправильно витлумачувати реакції дитини на спілкування з ними. Незряча дитина не може бачити сяючі очі та вираження обличчя її батьків, і тому вона не дивиться і не посміхається їм у відповідь. Вона так уважно слухає, коли люди говорять, що її вираження обличчя може стати пасивним. Ці реакції можна легко неправильно витлумачити як недолік інтересу, і це приведе до зменшення живого контакту, якого так не вистачає дитині. Усвідомлення причини, через яку дитина ззовні виявляє недолік інтересу – це перший крок. У цьому випадку, у дитини потрібно сформувати атитюд на спілкування, у першу чергу, викликаючи інтерес до нього, що надалі переросте в розуміння необхідності спілкування для пізнання навколишнього світу.

Таким чином, проходячи через своєрідне соціальне середовище розвитку, у незрячої дитини формується своєрідний соціальний атитюд, який часто вимагає втручання фахівця і допомоги батькам у питаннях виховання їх малюка, які на цій фазі соціалізації включають оволодіння близьким предметним світом і становленням комунікативних зв'язків з рідними.

Атитюд умовно ділиться на компоненти, у контексті яких відбувається формування оцінного відношення до об'єктів атитюду – когнітивний компонент (виражається в переконанні або думці щодо соціального об'єкта); афективний компонент (емоційна оцінка об'єкта, переживання симпатії чи антипатії до нього); поведінковий чи конативний компонент (відображає диспозицію до дії, схильність до дії).

У кожному компоненті є свої складові, на які слід звернути увагу при формуванні атитюду.

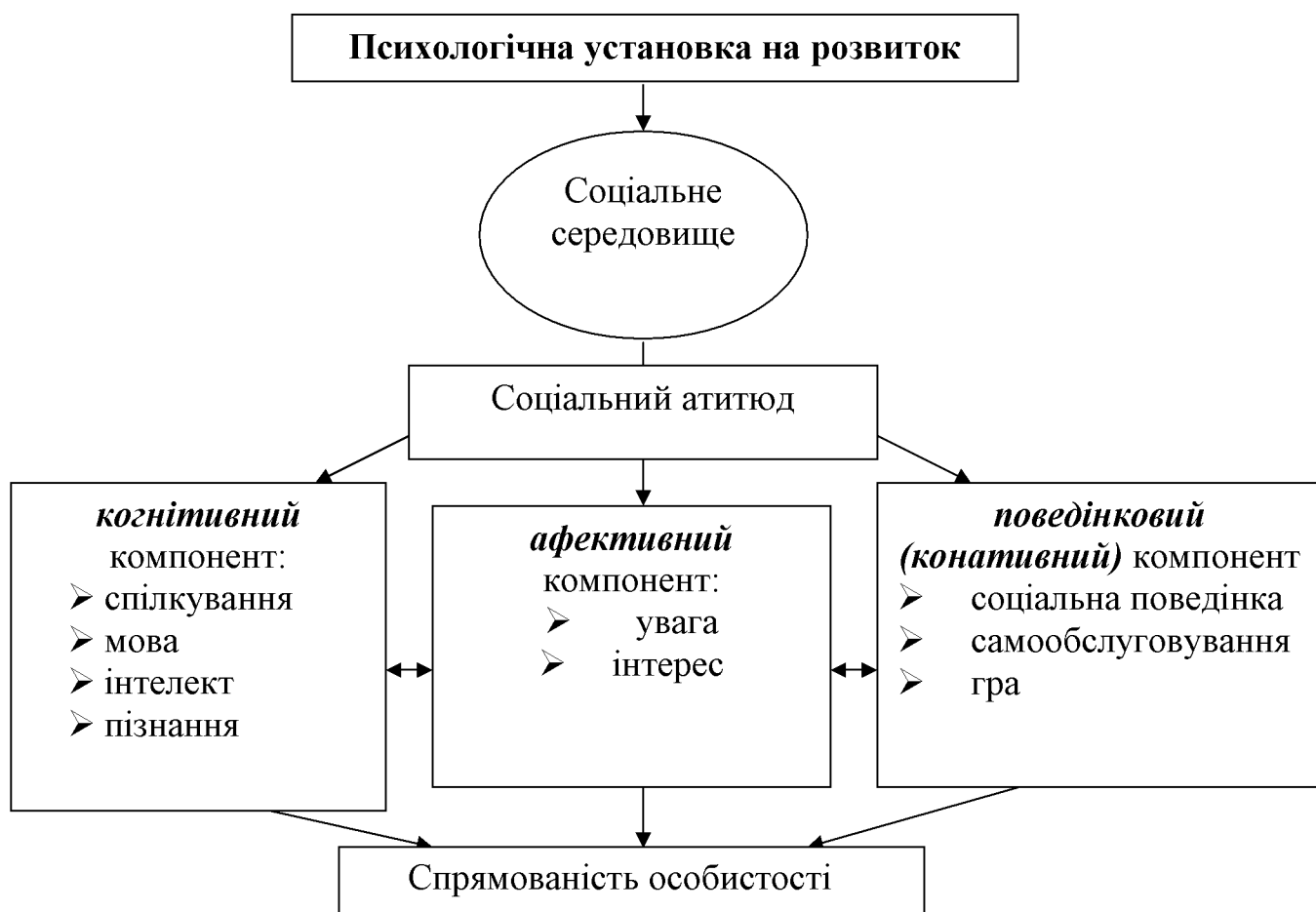
Безумовно, всі компоненти взаємозалежні, і формування одного впливає на розвиток іншого. Становлення атитюду залежить від попереднього досвіду, наприклад, деякі діти провели значний час у лікарнях, де тактильні відчуття для дітей були хворобливими і їх хотілося уникнути, такі діти можуть сприймати навіть ніжне доторкання як щось неприємне, тому вони всіляко намагаються уникнути контакту, починаючи при цьому нервувати або плакати. Тому діти мають потребу у безпосередньому втручанні дорослого, щоб сформувати позитивний атитюд, у цьому випадку, на сприйняття контакту.

Таким чином, глибокі порушення зору вже в ранньому віці починають впливати на соціалізацію дитини, недостатньо формується атитюд соціального розвитку, що, у свою чергу, викликає зниження загальної активності, відставання в оволодінні предметним світом і в розвитку мовлення, зниження комунікативної активності.

Потрібно знайомити малюків із навколишнім світом послідовно, щоб допомогти їм зрозуміти, що в їх світі є порядок, яким вони можуть керувати. Звернення уваги на важливі орієнтири та підказки допомагає дитині сформувати атитюд на подальший розвиток і вивчення навколишнього світу.

Виникає необхідність психолого-педагогічної підтримки розвитку дитини. Чим раніше починається стимуляція розвитку, яка включає не тільки безпосереднє навчання ходьбі, мануальному обстеженню предметів, іграшок, використанню залишкового зору, розвиток мовлення і навичок спілкування, самообслуговування тощо, але також формування позитивного атитюду на розвиток і пізнання, що у свою чергу може знизити вплив недосконалості першої фази соціалізації на перехід дитини до другої фази.

Особливості психологічної установки дитини з порушеннями зору раннього віку на розвиток та пізнання навколишньої дійсності



Особливості формування атитюду у дітей раннього віку з порушеннями зору (за Є.П. Синьовою, Т.О. Семенішеною)

№ п/п	Компонент	Норма	Приклад формування атитюду
1.	Когнітивний компонент – виражається звичайно в переконанні або думці щодо соціального об'єкта	Спілкування і мова Агукає, коли задоволений (3 місяці). Виголошує прості звуки (5 місяців). Використовує певні звуки для позначення різних предметів (9 місяців). Починає вживати прості окремі слова (1 рік). Починає вживати слова разом (2 роки). Вживає прості речення (3 роки).	Коли діти займаються будь-якою справою, їм слід розповідати про те, що вони роблять і що використовують у цей момент. Це має значення навіть тоді, коли вони починають говорити, незабаром після народження. Комбінація дії і розповіді про неї – один з найкращих для дитини способів

		<p>Інтелект і пізнання Плаче, хоче їсти або відчуває незручність (з народження). Впізнає матір (3 місяці). Впізнає кількох людей (5 місяців). Шукає іграшки, які зникли з поля зору (7 місяців). Копіює прості дії (1 рік). Вказує на предмети (1,5 року). Виконує прості розпорядження (2,5 роки).</p>	<p>довідатися про себе, свою родину і свій світ, який постійно розширюється. У такий спосіб ми можемо сформувати атитюд на спілкування, на пізнання навколишнього і т.д. Коли дитина довідається, що може щось здійснити і змінити у своєму світі, то в неї з'явиться відчуття своїх здібностей і сили, що має велике значення для розвитку маляти та його насолоди життям.</p>
2.	<p>Афективний компонент – емоційна оцінка об'єкта, переживання симпатії чи антипатії до нього</p>	<p>Увага та інтерес Посміхається у відповідь на посмішку (2 місяці). Виявляє короткочасну цікавість до іграшок і звуків (3 місяці). Випробовує сильну прихильність до тих, хто за ним доглядає (6 місяців). Проявляє більш тривалий інтерес до іграшок і занять (1 рік). Сортує різні предмети (2 роки).</p>	<p>Деякі діти настільки «прив'язуються» до однієї іграшки або виду діяльності, що майже не помічають інші й дуже засмучуються, коли їх позбавляють цього. Така поведінка може з'явитися у віці між 12 і 18 місяцями. Якщо це стане звичкою, то потім важко буде її змінити. Потрібно сформувати атитюд на гру з різноманітними предметами та різну діяльність, за допомогою актуалізації інтересу до них.</p>
3.	<p>Поведінковий чи конативний компонент – відображає диспозицію до дії, схильність до дії</p>	<p>Соціальна поведінка Посміхається у відповідь на посмішку (2 місяці). Починає розуміти слово «не можна» і реагувати на нього (6 місяців). Починає виконувати прості прохання (1 рік). Любить, коли її хвалять (2 роки). Взаємодіє з дорослими та дітьми (3 роки).</p>	<p>Діти з глибокими порушеннями зору часто хочуть, щоб їхній світ був постійним і знайомим. Тому вони намагаються всіяко пручатися будь-яким змінам. Наприклад, це стосується зміни положення. Багато батьків стверджують, що їх діти з порушеннями</p>

		<p>Самообслуговування Ссе груди (з народження). Усе тягне до рота (3 місяці). Жує тверду їжу (6 місяців). Починає їсти самостійно (9 місяців). Самостійно п'є зі склянки (1 рік). Знімає простий одяг (2 роки). Привчена до горщика (3 роки).</p> <p>Гра Визначає предмети, які їй кладуть у руку (з народження). Грається зі своїм тілом (3 місяці). Грається із простими предметами (6 місяців). Починає із задоволенням гратися в колективні ігри (9 місяців). Наслідує та копіює людей (1 рік). Починає гратися з іншими дітьми (2 роки). Самостійно грається з іграшками (3 роки).</p>	<p>зору воліють лежати на спині. У дитини не сформований атитюд на рухову активність, вона не є для неї привабливою. Таким чином, із самого початку, необхідно пропонувати широкий спектр рухової активності незрячій дитині</p>
--	--	---	---

Наявність залежності між ступенем легкості успішної адаптації в соціальному середовищі і ступенем включеності психологічної установки особистості, витікає з теоретичного уявлення про природу соціально-психологічної адаптації. Виходячи із цього, випадки виключно успішної, максимально ефективної і швидкої адаптації незрячих, а також випадки достатньо хорошої адаптації особистості до соціального середовища слід визначити як активну адаптацію, пов'язану з активністю особистості, в основі якої лежать творчо-життєві особистісні установки. Життєдіяльність таких людей спрямована на розвиток, зміну як зовнішнього середовища, так і самого себе. Випадки слабкої адаптованості особистостей, з характерними для них різноманітними труднощами пристосування до реальної дійсності, не кажучи вже про зону дезадаптації, слід охарактеризувати як пасивну соціально-психологічну адаптацію з переважанням у цих випадках пасивних життєвих особистісних установок.

Установка особистості визначає стиль поведінки людини, спосіб розв'язання значимих для неї задач. Звернення до цього утворення особистості дозволяє виділити найбільш актуальні (для певного контингенту студентів з дефектом зору), особистісні задачі, які за нашим передбаченням лежать в

основі похідних етапів соціально-психологічної адаптації людини. Поряд з цим, ми помітили певні найбільш типові способи розв'язання основних проблем, що характерні для студентів-інвалідів по зору, які недостатньо пристосовані до самостійного життя в цілому та до умов навчання у вищому навчальному закладі зокрема.

При розробці моделі **Я-концепції** слабозорих дошкільників **О.П.Таран** взяла за основу три базові складові Я-концепції, виділені Р.Бернсом: описову, емоційно-оцінну та поведінкову, зміст яких автором доповнено і розкрито у трьох виділених блоках:

I. Блок – описова складова Я-концепції представлена Я-образами. Більш стійкими Я-образами виступають основні модальності самоустановки, та часові позиції суб'єкта. Так, модальності установки виявляються в уявленнях індивіда про себе: справжнього (Я-реальне), такого яким би хотів стати (Я-ідеальне), та такого, яким, на власну думку, його бачать інші (Я-дзеркальне). Часові позиції представлені уявленнями індивіда про те, яким є його простір-Я: на даний момент (Я-теперішнє), був у минулому (Я-минуле) та буде у майбутньому (Я-майбутнє).

Ситуативними Я-образами, в моделі О.П.Таран, виступають Я-психічне (уявлення, знання індивіда про свої психологічні особливості, а саме розумові здібності, темперамент, характер, емоції та переживання); Я-матеріальне (знання та уявлення індивіда про належність йому певних елементів соціально-культурного середовища людини, тобто все те, що можна об'єднати під назвою «Мое»); Я-соціальне (сукупність певних уявлень і знань індивіда стосовно того, ким він є в соціумі, які соціальні ролі виконує, яке місце займає, як взаємодіє з людьми, яким нормам та правилам соціуму підпорядковується) та Я-фізичне (уявлення і знання індивіда про своє тіло та його особливості, а саме зовнішність, фізичні можливості організму).

Виділення в моделі стійких та ситуативних Я-образів є досить умовним, бо структура Я-образу є динамічним аспектом самосвідомості. Таке виділення підкреслює міру динамічності Я-образів та визначає їх ієрархію. Так, ситуативні Я-образи виступають аспектами стійких Я-образів, тобто більш стійкі Я-образи інтегруються ситуативними Я-образами.

II. Блок – емоційно-оцінна складова Я-концепції представлена в моделі двома вимірами ставленням до себе та самооцінкою.

Ставлення до себе розглядається як активність суб'єкта відносно свого «Я» в напрямку усвідомлення різноманітних ставлень до себе, які виникають на основі переживань, що визначають міру їх позитивності. Ставлення до себе характеризують три емоційні виміри: симпатія – антипатія (безпосереднє переживання емоції прихильності чи неприхильності, що не є оцінною); повага – неповага (порівняння або внутрішнє обґрунтування ставлення до себе, яке стосується емоційної сфери ставлення, але фіксує його оцінний компонент); близькість – віддаленість (переживання внутрішньої міжособистісної дистанції, міри суб'єктивної близькості до самого себе). Найбільш загальним утворенням є недиференційоване загальне почуття «за» або «проти» свого «Я», що є

сумацією позитивних і негативних компонентів за цими трьома емоційними вимірами.

Самооцінка визначається як складне утворення людської психіки, що полягає в оцінці людиною самої себе, своїх можливостей, якостей та місця серед інших людей. Самооцінку в даній моделі характеризують дві форми самооцінки загальна (узагальнена, цілісна оцінка індивідом всіх знань про себе) та часткова (оцінка індивідом конкретних психічних та фізичних якостей самого себе), а також рівень домагань (оцінка узгодженості співвідношення своїх можливостей з своїми бажаннями щодо досягнень).

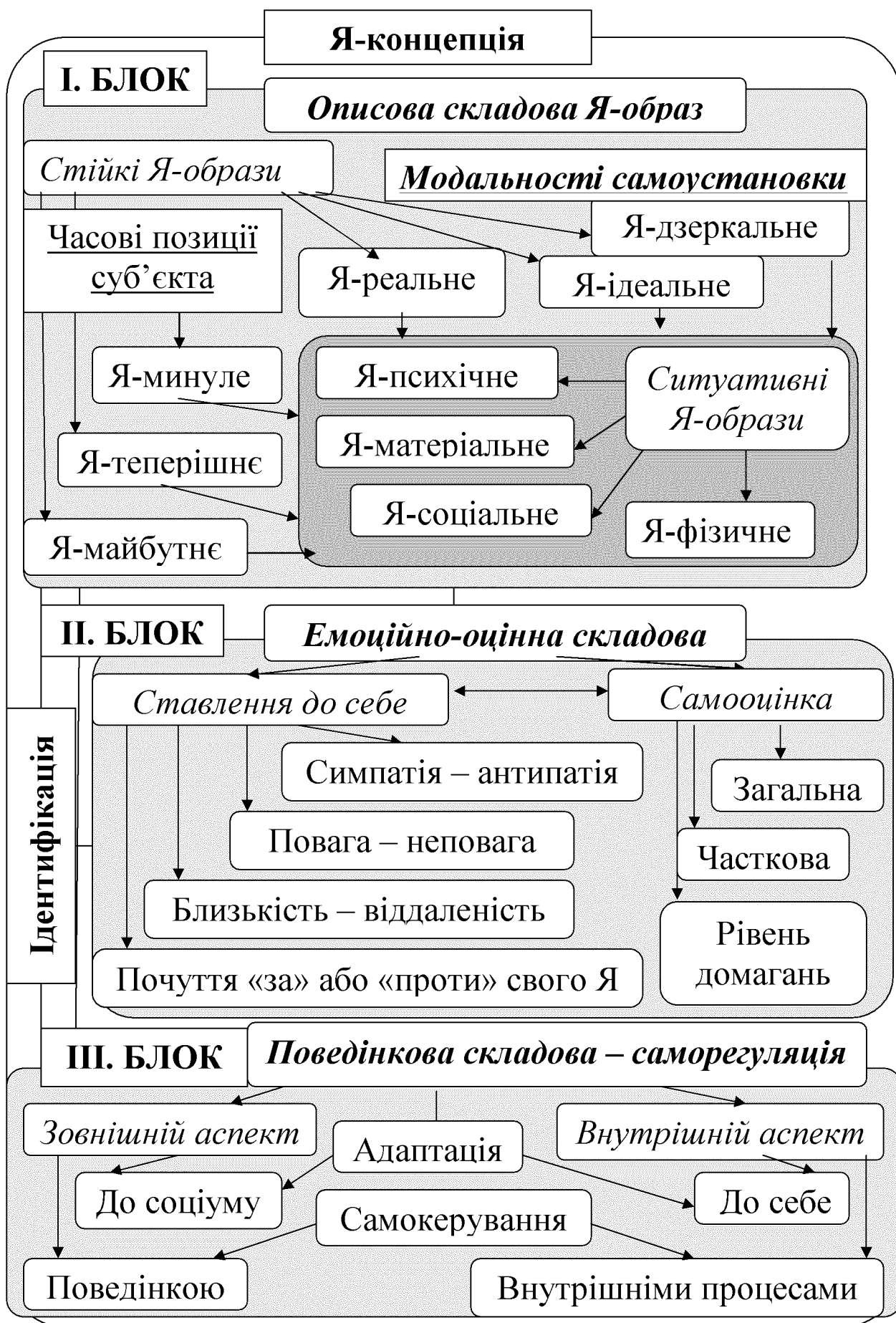
III. Блок – поведінкова складова Я-концепції розглядається О.П.Таран через саморегуляцію, що є регуляцією індивідом своїх поведінкових реакцій та внутрішніх психічних процесів засобами самокерування та адаптивної активності особистості. В даній складовій Я-концепції, автор виділяє два виміри: 1) внутрішній, що складається із самокерування внутрішніми процесами (керування індивідом власними емоційними станами, інтелектуальними процесами та змінами особистості) та адаптації особистості до себе (адаптація індивіда до змін, які відбуваються в особистості, що виникають у процесі її розвитку, та дій соціуму, які полягають у зміні вимог до особистості індивіда та виникненні нової ситуації); 2) зовнішній, який містить: самокерування поведінкою (міра здатності індивіда керувати власними діями, вчинками в умовах взаємодії та спілкування з іншими людьми, орієнтуючись на норми та вимоги соціуму, що передбачає певну міру довільності та самостійності індивіда); адаптацію до навколишнього середовища (міра здатності індивіда пристосовуватись до нових умов соціального середовища, що характеризується швидкістю та адекватністю адаптивної активності індивіда).

Всі блоки Я-концепції обумовлені механізмами ідентифікації (усвідомлення власної схожості, відповідності) та відчуження (усвідомлення своєї відмінності, індивідуальності). Виділені компоненти моделі Я-концепції взаємопов'язані між собою та тісно взаємодіють, утворюючи цілісну Я-концепцію.

Дослідження тифлопсихологів показали, що процес адаптації особистості з порушеним зором до умов середовища пов'язаний з подоланням ряду труднощів, до числа яких відноситься усвідомлення себе як інваліда. У структурі особистості формується так звана «внутрішня картина дефекту» (ВКД), яка опосередковує виникнення установки на інвалідність, що в свою чергу впливає на перебіг цього процесу. Людина глибоко переживає свої проблеми, що впливає на встановлення взаємостосунків з іншими.

Ставлення інваліда по зору до дефекту є одним із центральних питань у сучасній тифлології. На думку О.Г. Литвака, головна причина усвідомлення власного дефекту веде за собою ряд негативних змін та емоційних розладів (депресій, фрустрацій, дистресів). Їх причини він вбачає по-перше, в усвідомленні власної малоцінності і, по-друге, в засвоєні інвалідами неадекватного ставлення зрячих до дефекту. Ще одним фактором є неможливість задоволення сліпими ряду потреб.

Модель Я-концепції слабозорих дошкільників
(за О.П. Таран)



В результаті виникає відчуття напруженості, тривожності, непотрібності, відчаю, а в поведінці – агресивність, відмова від діяльності, перенесення її в фантазування і т.д., дезорганізується свідомість і діяльність, виникає несприятливий емоційний фон.

Глибокі депресії, часті і довгі фрустрації, дистресові реакції знижують рівень когнітивних процесів, що веде за собою неадекватність поведінки і суттєво утруднює психологічну адаптацію інвалідів по зору.

Дослідження (Р.П. Бандзявичене, Б.А. Бараш, Ю.Г. Дем'янова), показали, що одним із найбільш ефективних психотерапевтичних методів зняття емоційного напруження є соціально-психологічний тренінг. На нашу думку, продуктивною повинна бути робота з профілактики виникнення негативних емоційних станів (рання реабілітаційна робота). Для подолання негативних емоційних станів у сліпих ефективною є робота з найближчим оточенням інваліда, оскільки зрячі, як правило, неправильно оцінюють емоційне зусилля на своєчасне виявлення і початок роботи з сліпими, осліплім, а шкільним психологам – на підготовку дитини до моменту усвідомлення дефекту, формування у неї адекватного ставлення до останнього.

У своїх дослідженнях В.М.Сорокін, Ю.Г. Дем'янов вказують на те, що сліпота-явище багаторівневе. В ній можна виділити фізіологічний рівень, тобто зміни в будові та функціонуванні зорового аналізатора, своєрідність перебігу нервових процесів в корі великих півкуль. Психологічний рівень фіксує вплив сліпоти на протікання психічних процесів, станів і якостей особистості. Соціально-психологічний рівень сліпоти включає в себе характер змін відношень в мікро- та макросоціальному середовищі.

На рівні буденного усвідомлення сліпота сприймається цілісно, невідокремлено від явної переваги фізіологічного рівня. Саме вона сприймається як єдина першопричина всіх труднощів. В цьому випадку втрата зору стає ключовим фактором, через призму якого сприймаються події всього життя.

Будь-які проблеми трактуються як цілком природні, оскільки вони – наслідок сліпоти і, якщо б не вона, то не було б цих проблем. Проблеми ж сприймаються як такі, що не можна подолати, адже саму сліпоту не можна подолати. Подібна установка на дефект порушує міжособистісні стосунки, тому що сліпота сприймається як незаслужена, несправедлива випадковість. Така позиція властива далеко не всім інвалідам по зору, автор виділяє й інші типи ставлень до свого дефекту (гармонійний, занепокійливий, іпохондричний, меланхолічний, апатичний, неврастенічний, обесивно-фобічний, сенситивний, егоцентричний, ейфоричний, анозогнозичний, ергопатичний, параноїдальний).

Визначенні типи в чистому вигляді зустрічаються рідко, здебільшого це збіг окремих типів з деяким переважанням одних над іншими. На негативні прояви даних типів можна впливати, за дослідженнями Є.П. Синьової, спеціальними психолого-педагогічними засобами. Це: сугестія, або авторитарне і директивне навіювання; парадоксальні техніки (цілеспрямоване пропонування інвалідові «завдань», які ще більше драматизують інвалідові його занепокоєння); візуалізація-використання зорових образів для подолання

занепокоєних очікувань; систематична десенситизація – розробка поетапного та поступового зменшення занепокоєння; групові обговорення; позитивна орієнтація консультуванням, гіпноз; автогенне тренування; психофармакотерапія тощо.

Так, А.І. Суславічус, вивчаючи особливості соціальних установок і самооцінки сліпих і слабозорих, показав, що позитивність установок до соціальної реабілітації, до самого себе, до зрячих, до праці залежить від впливу таких факторів, як стан зору, час його втрати, статі, віку, освіти. Автор підкреслює, що у зв'язку з виключною важливістю самих соціальних установок в процесі соціальної реабілітації людей з порушенням зору, слід не тільки вивчати їхні соціальні установки, але і домагатися правильного їх формування, а у випадку необхідності – їх корекції.

Визначені А.І. Суславічусом соціальні установки надалі розглядалися в дослідженні Г.О. Буткіної як основа для виникнення особистісних позицій незрячих щодо спілкування з оточуючими.

Г.О. Буткіна, відзначаючи недостатнє пристосування сліпих до умов самостійного життя і діяльності, пише, що «у групи осіб помічені деякі утруднення в характері ділового і вільного спілкування. Це, як правило, люди замкнуті, які уникають контактів з оточуючими, орієнтовані на свій внутрішній світ». Така особистісна позиція була визначена нею як «позиція ізоляції». В основі даної позиції, як і в інших виділених в дослідженнях Г.О. Буткіної (позиція крайньої залежності від інших, позиція активності під натиском), лежить одна «більш загальна і значна позиція, яка полягає в тому, що сліпі відмовляються боротися з труднощами».

Процес соціалізації особистості має на меті формування відповідних установочних ставлень до цілого ряду явищ, з якими людина може зустрітися в житті. За своєю суттю процес виховання зводиться до формування системи ставлень і установок до навколишнього світу, суспільства, до самого себе.

Дослідженнями Є.П. Синьової та Т.М. Гребенюк, які вивчали установки студентів-інвалідів по зору на соціально-психологічну адаптацію за ознаками встановлення міжособистісних стосунків, виявлені такі установки: 1) установка залежності від інших; 2) установка на активність під натиском; 3) установка уникнення зрячих; 4) адекватна соціальна установка.

Так, установку «**крайньої залежності від інших**» (близько 58%) мали переважна більшість інвалідів по зору I групи. Це свого роду утриманська установка, яка характеризується тим, що таким студентам ніби всі чимось зобов'язані. Вона опосередковується установкою на інвалідність і виникає як наслідок недостатньої підготовленості до самостійного життя і навчання.

Активність і самостійність діяльності цієї групи студентів не розповсюджується на сферу їхньої практичної діяльності, тому їхня адаптація має великі складності. Такі студенти завжди мали при собі слабозорого товариша, з яким їх пов'язували дружні стосунки і який ними опікувався в навчальних та побутових ситуаціях. В результаті – вони опинялися в повній залежності від іншої людини і, як правило, були безпорадними і нерішучими робити щось самостійно. Допомога зрячих у таких ситуаціях виявляється

доцільною і бажаною, але використовується у виключних випадках. Оскільки, самі зрячі не завжди готові надавати таку допомогу.

Установку **«на активність під натиском»**, мали 20% інвалідів I групи та 44 % II групи. Велика кількість інвалідів I групи з такою установкою пояснюється, в першу чергу, психологічним явищем зниження активності особистості як вторинного відхилення у розвитку, пов'язаного із зниженням зору, в цілому, та наявністю звички до зовнішнього впливу з боку педагогів в період навчання в школі-інтернаті. Потрапивши в нові умови вищого навчального закладу, де самостійна активність майже не спонукається ззовні, такі студенти характеризуються як пасивні.

Відхилення їх стилю поведінки від загального характеру діяльності інших студентів полягає в тому, що вони періодично «випадали» з ситуації навчально-виховних занять у тих випадках, коли не було безпосереднього керівництва цим процесом з боку викладачів ВНЗ. Слід підкреслити, що таке відсторонення від діяльності студентів-інвалідів по зору створювало конфліктні ситуації. Конфліктний характер взаємостосунків з педагогом та іншими студентами добре усвідомлювався ними, але зняти цю конфліктність, докорінно змінивши свою діяльність вони були не здатні.

Зупинка активності студентів-інвалідів не обумовлена труднощами навчання, а пов'язана з труднощами установки. У них переважав потенційний інтерес з позитивним ставленням до навчання, але лише з окремими спробами подолати труднощі. Як правило, у цих студентів не достатньо настирливості у подоланні загальної напруженості.

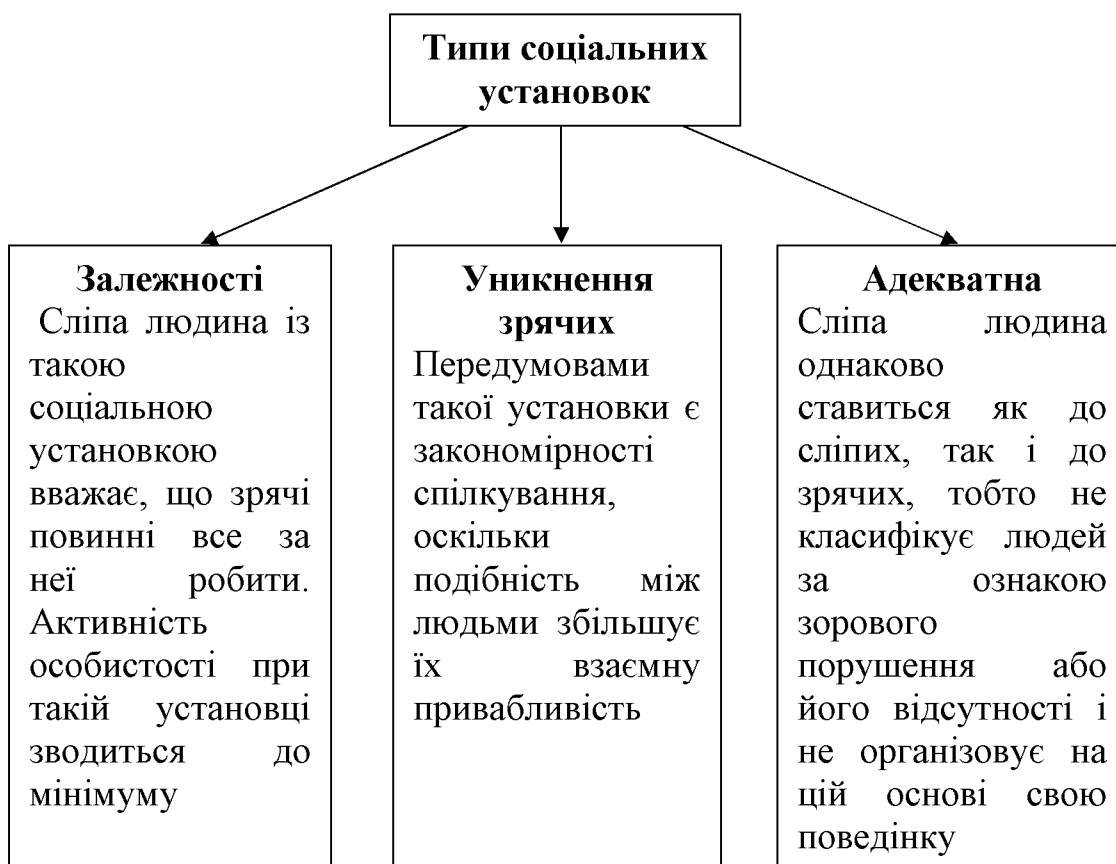
Установка **«уникнення зрячих»**. Спостереження за студентами - інвалідами по зору в їх спілкуванні з оточуючими показали, що навіть в діловій ситуації, коли контакти вкрай необхідні, такі студенти ухилялись від них. Їм не були властиві не лише ініціатива в процесі спілкування, але і підтримування міжособистісних стосунків.

Дослідивши поведінку цих студентів у вільних, нерегламентованих ніякою діяльністю ситуаціях, було з'ясовано, що у них зведені до мінімуму навіть форми поверхового епізодичного контакту. В перервах між заняттями, навіть в тих випадках, коли знаходились серед інших студентів, вони зовсім не брали участі у розмові. У вільний від занять час вони уособлювалися.

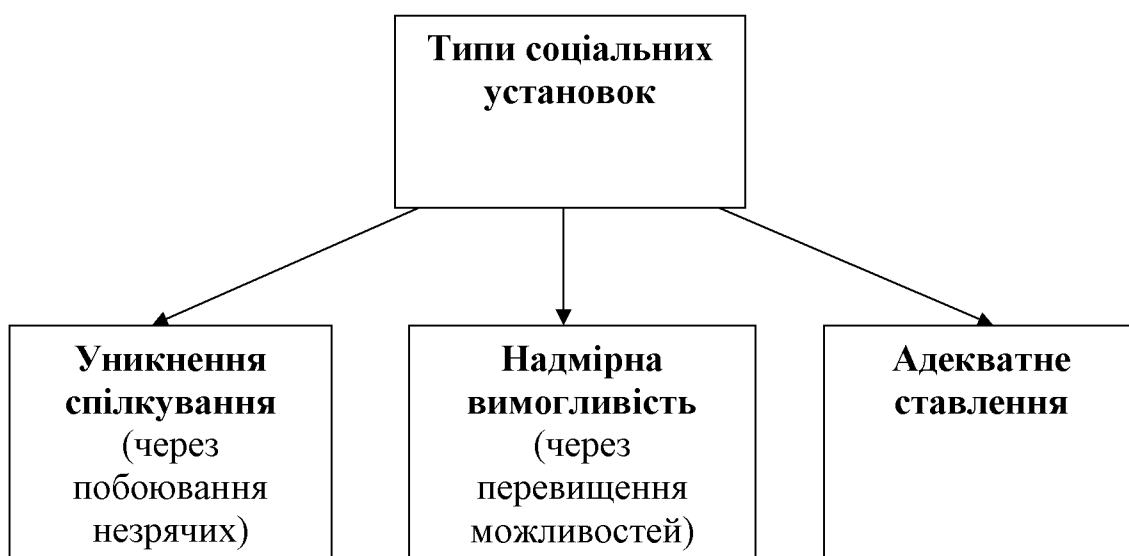
Проте, співбесіда показала, що всі студенти відчували потребу в спілкуванні. У декого з них ця потреба виступала дуже гостро – як жага спілкування. Вони говорили про те, що знаходячись на самоті відчують негативні почуття покинутості. Між тим, всі також відмічали, що вступаючи в контакт з іншими людьми вони відчують незручність, невпевненість і тривогу.

Таким чином, виявлені в дослідженні Є.П. Синьової та Т.М. Гребенюк соціальні установки інвалідів по зору на спілкування в колективі мають великі своєрідності, пов'язані з опосередкованим впливом на них установки на інвалідність. Чим більше розвинена ця установка, тим більше якісних своєрідностей в установках на спілкування, що в свою чергу впливає на рівень соціально-психологічної адаптації особистості в цілому.

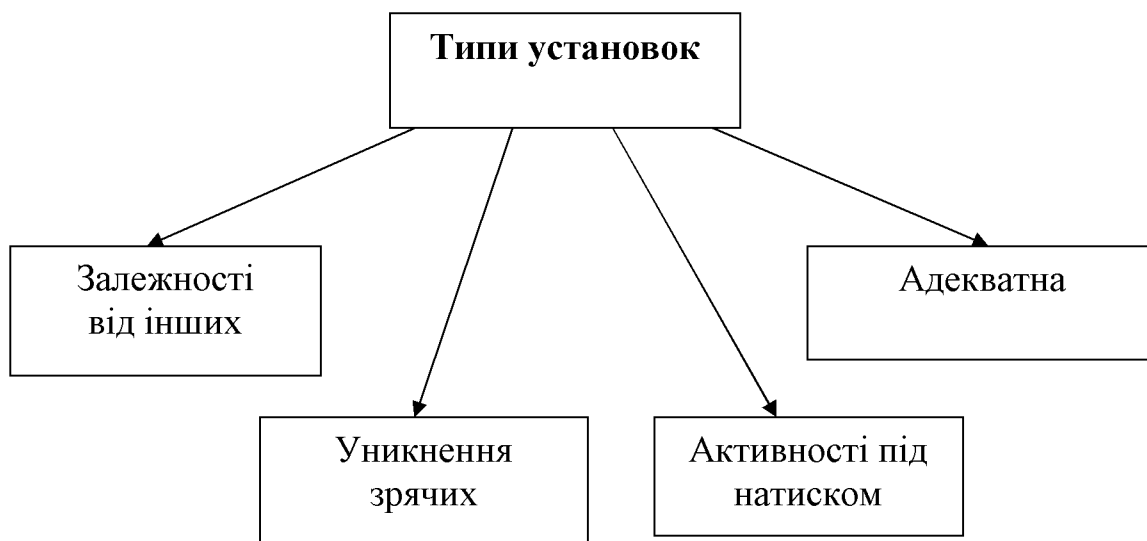
**Особливості соціальних установок дорослих сліпих
по відношенню до зрячих
(за А.І. Суславіцусом)**



**Особливості соціальних установок зрячих
по відношенню до сліпих
(за О.Г. Литваком)**



**Установки студентів-інвалідів по зору на соціально-психологічну
адаптацію за ознаками встановлення міжособистісних стосунків
(за Є.П. Синьовою, Т.М. Гребенюк)**



Порушення зору, ускладнюючи емоційні реакції та почуття, викликають більш інтенсивну та більш тривалу напругу, адекватна розв'язка якої вимагає усвідомлення ситуації, що в значній мірі пов'язане із зоровим досвідом та сприйманнями.

Особливості емоційних станів при порушеннях зору проявляються, коли дитина усвідомлює своєї відмінності від зрячих однолітків, яке виникає уже у віці 4 – 5 років. Розуміння і переживання свого дефекту в підлітковому віці, усвідомлення обмежень і проблем в житті викликає стійкі переживання, негативні настрої, напруження, які з часом розвиваються в афективні стани.

Сучасні дослідження тифлопсихологів показали, що в емоційному відношенні сліпі і слабозорі знаходяться в більш несприятливому положенні, порівняно зі зрячими. Відмічається, що вони більш вразливі та тривожні, ніж зрячі, мають завищену самооцінку, як псевдокомпенсаторне пристосування.

Дослідження Є.П.Синьової та Т.М. Гребенюк показали, що сліпі та слабозорі студенти докладають дуже багато зусиль до того, щоб отримати такі самі знання та досвід, що і зрячі, вони вимушені значно більше напружувати психічну енергію, а це, в свою чергу, викликає у більшості з них різні емоційні реакції, відповідно до індивідуального типу нервової діяльності, сили втомлюваності та системи взаєностосунків з оточуючими. Переважна більшість з них напружені, занепокоєні, заглиблюються в пасивність або фантазії. Адже в повсякденному житті вони стикаються з великою кількістю незнайомих предметів, які не можуть ідентифікувати, і тому бояться їх. Сліпим властивий страх перед невідомим соціальним та фізичним простором.

Виникнення задоволення або незадоволення в забезпеченні життєвих потреб має індивідуальні особливості, як у зрячих, так і у сліпих. Проте у сліпих об'єкти, які вони не можуть сприймати, не викликають емоційного ставлення. Звідси логічним стає висновок про те, що сліпота, обмежуючи

чуттєвий досвід, обмежує і емоційні ставлення до певних сторін дійсності, хоча в своїй суті емоції не змінюються.

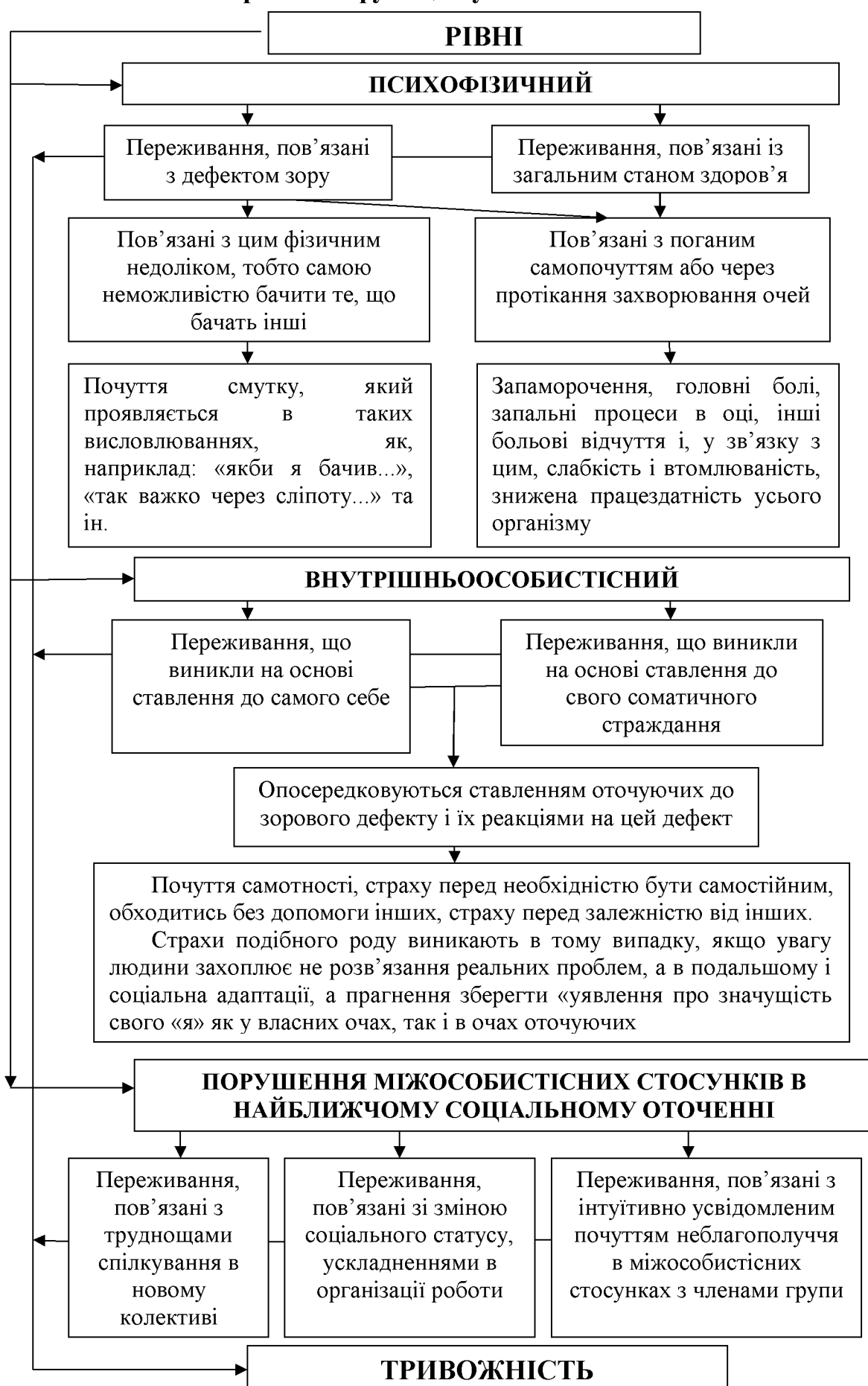
Особливості емоційно-почуттєвої сфери виникають в осіб, які втратили зір в зрілому віці. За даними Ю.Г. Дем'янова та В.М. Сорокіна надмірна зосередженість на своїй проблемі викликає почуття безвиході, що може стати причиною дезадаптованості.

Типи ставлення до свого дефекту

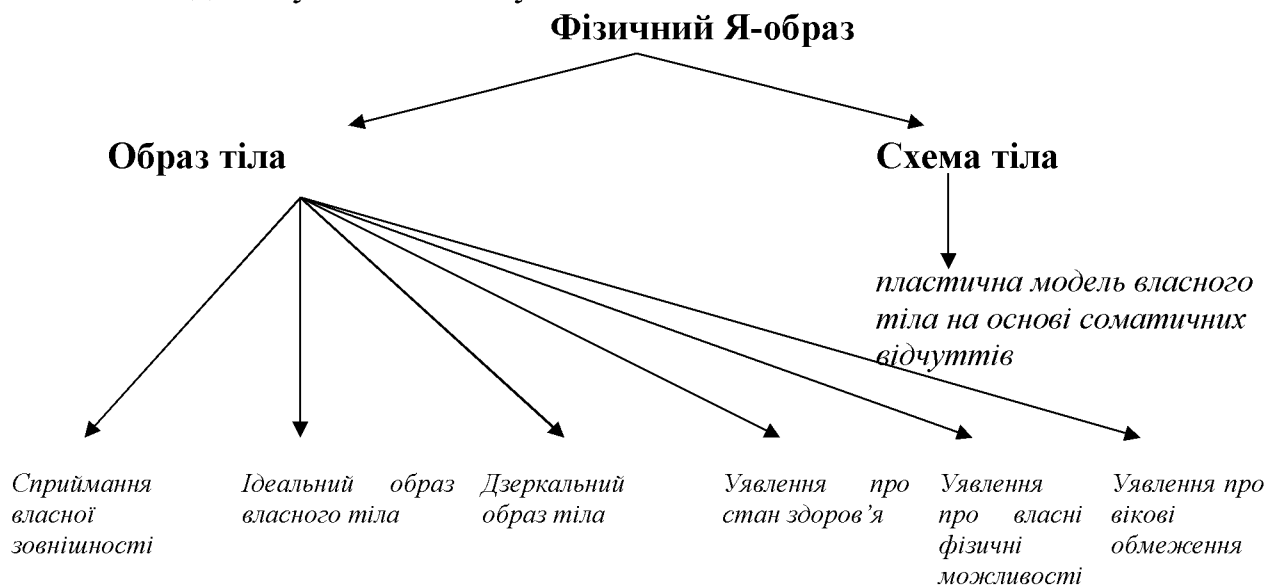
№ п/п	Назва типу ставлення до свого дефекту	Характеристика
1.	Гармонійний	Людина цього типу тверезо оцінює свій стан і свої можливості не перебільшуючи їх тяжкості, але не демонструє і недооцінює свого положення. Проявляється у прагненні в усьому сприяти реабілітологу, переключати свої інтереси на доступні сфери життя. Інвалід не знімає з себе турботи і відповідальності за своїх близьких.
2.	Тривожний	Цим людям властиве занепокоєння і навіювання в плані погіршення їх здоров'я, особливо коли є залишковий зір, з приводу можливої його втрати. Вони шукають нові і нові шляхи лікування, читають всю інформацію про своє захворювання і можливі ускладнення. Настрій постійно пригнічений, відчуття занепокоєння.
3.	Іпохондричний	Людина зосереджена на суб'єктивних хворобливих та інших неприємних переживаннях. Вона прагне постійно всім розповідати про них, при цьому спостерігається тенденція до перебільшення реальних труднощів. Людина вважає, що сліпота є проявом загального погіршення здоров'я, багато часу проводить у лікарів. Курс реабілітації згодна пройти, але в його успішність не вірить.
4.	Меланхолійний	Стан людини пригнічений і вона не вірить в те, що можливе покращення. Часто зустрічаються депресивні висловлювання, навіть суїцидальні думки.
5.	Апатичний	Індивід байдужий до своєї долі і до результатів реабілітації. Відмічається втрата інтересу до усього, що раніше цікавило. Він пасивно підкоряється.
6.	Неврастенічний	Характеризується сильною дратівливістю, часті спалахи гніву, особливо при невдачах. Нетерпимі, не переносять біль. Після спалахів роздратованості спостерігається покаяння та сльози.

7.	Обесивно-фобічний	Людина побоюється невдач у житті, на роботі, весь час думає про них, причому навіювані побоювання хвилюють більше, ніж реальні. Психологічним захистом для людини стають прикмети та ритуали.
8.	Сенситивний	Людина дуже турбується про те, яке враження справляє на оточуючих, який вплив має дефект зору на це враження. Побоюється, що оточуючі вважають її неповноцінною, будуть уникати з нею спілкування, а для близьких боїться стати тягарем.
9.	Егоценричний	Індивід прагне заволодіти увагою оточуючих, для чого виставляє на показ свої ускладнення і переживання. Дуже вимогливий до всіх, вважає, що всі повинні йому догоджати, навіть розмови оточуючих одразу переводить на себе. В інших реабілітантів вбачає конкурентів і прагне довести, що його положення особливе.
10.	Ейфоричний	Цим людям властивий підвищений настрій, зневажливе та легковажне ставлення до свого стану і положення, які найчастіше нещирі. Вони прагнуть отримувати від життя максимум, незважаючи на інвалідність.
11.	Агнозичний	Людина не допускає думки про сліпоту та її наслідки. Прагне діяти самостійно без використання типових для незрячих способів життя. Не користується тростиною, не цікавиться можливостями працевлаштування, не цікавиться можливостями працевлаштування, не спілкується з іншими інвалідами.
12.	Ергопатичний тип	Реабілітанти цього типу прагнуть поринути в роботу і в ній забувають про свої страждання. Працюють з великою напруженістю, навіть більше ніж до сліпоти. Найчастіше замкнені, не люблять говорити про свої переживання і не цікавляться переживаннями інших.
13.	Параноїдальний	Індивід впевнений, що його горе-результат чиеїсь навмисної шкоди. Він дуже підозрілий до оточуючих, висловлює скарги та звинувачення щодо персоналу реабілітаційного центру. Найчастіше він поділяє світ на сліпих і зрячих, вважаючи сліпоту великою несправедливістю, прагне довести, що зрячі не можуть зрозуміти сліпих і ставляться до них зневажливо.

**Переживання, викликані глибокими порушеннями зору,
за рівнями функціонування особистості**



У процесі психодіагностики особливостей фізичного Я-образу сліпих підлітків **С.Б.Власенко** було встановлено, що уявлення про власну зовнішність залежать від глибини, часу зорових порушень, а також від рівня зацікавленості собою та від оточуючого впливу.



Спираючись на подану схему, С.Б.Власенко припускає, що у парціально сліпих школярів фізичний Я-образ формується повною мірою, оскільки у них є можливість візуального сприймання і вони можуть сприймати власну зовнішність та зовнішність оточуючих людей, вони мають можливість усвідомлювати недоліки власної зовнішності та бажання їх усунути. Враховуючи обмеженість візуального сприймання у парціально сліпих дітей, а також вузьке соціальне середовище, в якому перебувають учні школи-інтернату, глибоких переживань з приводу дефектів зовнішності не спостерігається.

Тотально сліпі підлітки відносяться до себе менш критично, ніж їх однолітки з парціальною сліпотою, через що загальний позитивний рівень задоволення власною зовнішністю у тотально сліпих є вищим. Автор пов'язує це з тим, що тотально сліпі, особливо особи з вродженою сліпотою, якісно інакше розуміють поняття «красива людина», більше уваги приділяють духовним та фізичним якостям особистості, а не рисам зовнішності. Наприклад, Максим Г., 14 років (Ds: вроджений мікрофтальм) задоволений собою на 71,4%, цінує в людях духовні якості, єдине, що викликає незадоволення у хлопця - відсутність м'язів і недостатня фізична підготовка; Вова В., 15 років (Ds: вроджена тотальна сліпота) на 100% задоволений собою, при виділенні частин тіла називає лише фізичні якості, на основі чого можна зробити висновок, що в його розумінні фізичний Я-образ особистості ототожнюється з фізичними якостями. Тобто, у тих випадках, коли тотально сліпі висловлювали задоволення власною зовнішністю, виявляється індіферентне ставлення до цього в цілому, а уявлення про зовнішність тотально сліпі будують на основі стереотипів та оточуючого впливу.

Дівчата, навіть при відсутності зорових уявлень, відносяться до себе більш критично, ніж хлопці, проявляють більше зацікавлення собою, збирають

інформацію від зрячих оточуючих стосовно власного зовнішнього вигляду. Що свідчить про залежність уявлень про власну зовнішність від статевої приналежності.

Парціально сліпі підлітки не помічають певних дефектів власної зовнішності (незначна косоокість, ністагм). Це пов'язано зі значним зниженням гостроти зору у даної групи респондентів. Високий рівень задоволення собою у парціально сліпих С.Б.Власенко пояснює тим, що вони порівнюють себе зі сліпими однолітками і при цьому відчувають певні переваги (наприклад, наявність залишкового зору), при входженні в широкий соціум (після закінчення школи) ситуація може змінитися і рівень задоволення собою може стати нижчим, парціально сліпі будуть порівнювати себе зі зрячими, що накладе відбиток на самооцінку зовнішності.

Уявлення про власну зовнішність у парціально сліпих старшокласників обмежені, підлітки не можуть описати певні органи і частини тіла, якщо не надають їм конкретного значення (нігті, вії), це пов'язано з тим, що діти не помічають дані риси.

Уявлення про зовнішність у осліплених, особливо про певні деталі зовнішності (колір очей, волосся), сформовані в минулому часі і зберігаються у незмінному вигляді.

С.Б.Власенко було встановлено, що більшість тотально сліпих (58,8%) не можуть описати власний ідеал, тобто у даної категорії підлітків уявлення про зовнішність іншої людини (про ідеальну зовнішність) не сформовані. («Зовнішність, навіть не знаю яка може бути, мені просто говорять в якому одязі я ходжу» - Максим А.). Багато тотально сліпих оперують поняттями «гарний», «красивий», «граційний», проте ніяк їх не конкретизують. («Зовнішність повинна бути красива. Обличчя гарне» - Маріам К.; «Зовнішність мого ідеалу повинна бути прекрасна, красива, граціозна, акуратна» - Юля Ч.).

37,7% парціально сліпих теж не можуть в достатній мірі описати ідеальну зовнішність, в той час як уявлення про власну зовнішність у них розвинуті набагато краще.

Автором встановлено, що найбільше естетичне задоволення у сліпих респондентів викликають ті органи і частини тіла, інформацію про які можна отримати за допомогою збережених аналізаторів.

Найбільше незадоволення викликають очі (40% відповідей). Були відповіді типу: «Мені не подобається праве око, бо воно напівзакрите. Я відчуваю це коли вмиваюся, а ще мені про це говорять» (Даша К., Ds: тотальна сліпота, птоз справа). Осліплі підлітки пам'ятають себе до сліпоти, тому набагато гостріше переживають з приводу власних недоліків.

Стосовно подолання фізичних недоліків, 40% піддослідних сподіваються виправити їх за допомогою хірургічного втручання, або косметичних заходів.

С.Б.Власенко визначено, що типовим для тотально сліпих респондентів є комплексування з приводу сліпоти. Вони намагаються приховати очі за темними окулярами, що, на їх думку, зробить дефект менш помітним: «Ношу окуляри, щоб приховати, що я незрячий» (Ярик П., 16 років, Ds: тотальна

сліпота); «Ношу окуляри, щоб люди багато не дивилися» (Леда П., 14 років, Ds: тотальна сліпота).

100 % парціально сліпих досліджуваних гостро переживають необхідність користуватися тростиною під час самостійного пересування: «Я не користуюся тростиною, бо мені не подобається ходити з палицею» (Юля П., 14 р., Ds: парціальна сліпота); «Ще не разу не ходила з тростиною, хочу спробувати. Я бачу, тому постійно користуватися нею не буду, але думаю вміти треба. Думка зрячих з даного приводу мене дуже ображає» (Оля П., 14 р., Ds: парціальна сліпота).

Переживають з даного приводу й осліплі респонденти, в той час, сліпі від народження відносяться до даного факту більш нейтрально. Автор пояснює це тим, що у підлітків з вродженою сліпотою, на відміну від парціально сліпих і осліплених, немає уявлення про зовнішність здорової людини і зовнішність людини з тростиною, тому немає змоги співставити ці два образи.

Повноцінна життєдіяльність особистості передбачає високе емоційне благополуччя в мікро- та макросередовищі її існування. Особливого значення для повноцінної діяльності особистості в соціальному середовищі має гармонізована структура її соціальних ролей. При цьому ми маємо на увазі те, що порушення зору не лише шкодить здоров'ю, але і **деформує рольову структуру особистості**, яка являє собою ієрархізовану систему соціальних ролей і соціальних очікувань, що витікають з цих ролей.

Соціальна роль людини дуже важлива для неї і не лише зовні виражається в поведінці, але і закріплюється в структурі особистості як внутрішньоіндивідуальна та позаіндивідуальна підструктури.

Внутрішньоіндивідуальна підструктура являє собою систему закріплених рольових емоцій, оцінок своєї ролі, уявлень про неї та ін. Це утворює своєрідний функціональний орган, який зсередини детермінує позаіндивідуальну частину ролі – рольову поведінку. Втрата звичної і цінної для особистості соціальної ролі в результаті переходу з одного колективу до іншого не лише змінює образ життя людини, але і викликає складні внутрішньоособистісні переживання.

Усвідомлення неможливості або ускладнень у виконанні звичних в суспільстві соціальних ролей, які належить в майбутньому виконувати, є найпоширенішим та найболучішим фактором дистресових станів.

Такі переживання виникають завжди, коли при збереженості внутрішньоіндивідуальних ролей зникає або скасовується рольова поведінка.

Усвідомлення глибокого дефекту зору та його соціальних наслідків – власної малоцінності, розуміння неадекватного ставлення зрячих до дефекту, великі ускладнення в задоволенні особистих потреб викликає у людини відчуття напруги, занепокоєння, непотрібності, відчаю, а в поведінці – агресивність, відмову від діяльності, перенесення її в план уяви та ін. В таких випадках дезорганізується свідомість і діяльність, виникає несприятливий емоційний фон.

Глибокі депресії, часті і тривалі фрустрації, дистресові реакції знижують рівень когнітивних процесів, тягнуть за собою неадекватність поведінки, що суттєво ускладнює психологічну адаптацію особистості.

Крім того, при частій повторюваності тривалі негативні емоційні стани в решті решт можуть прийняти патологічний характер, а негативні реакції закріпитись, що призводить до виникнення стійких патохарактерологічних рис особистості, вимальовується внутрішня картина дефекту (ВКД) як елемент самосвідомості.

Існуюча в психології теорія про вплив на поведінку людини мотивів досягнення та уникнення як домінуючих в діях особистості має місце і в тифлопсихології, оскільки наявність чи переважання тих чи інших мотивів впливає на швидкість психологічної адаптації. Так, особи з переважанням мотиву досягнення швидше виходять з депресивного та бездіяльного станів. Вони легше і швидше адаптуються в колективі.

Причини, що обумовлюють неадекватність самооцінки в осіб з порушеннями зору



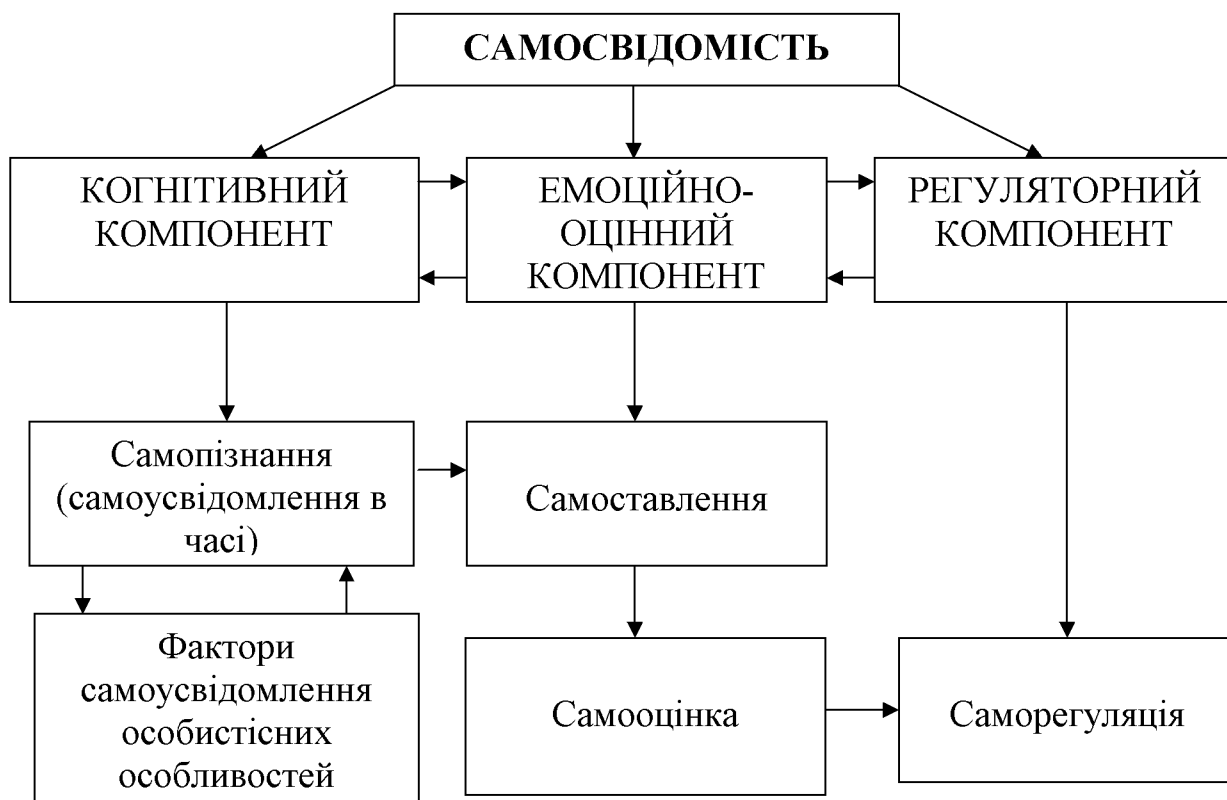
Особи з переважанням мотиву уникнення невдачі переживають сліпоту пасивно-страждально, розцінюючи свій стан як несправедливість і повільніше адаптуються.

Переживання сліпоти дуже сильно блокує всі форми діяльності в новому студентському колективі. Всяка невдача може стати психотравмуючою. Стан заблокованості можна розглядати як захисний механізм особистості, але, з часом, особливо при можливості отримання психолого-педагогічної допомоги спеціалістів, активізуються різні форми діяльності.

Постійні переживання викликають тривожні стани. В цілому відчуття тривоги як властивість особистості багато в чому визначає поведінку людини. Певний рівень тривожності властивий всім людям. У кожної людини існує свій оптимальний, корисний рівень тривожності – це так звана корисна тривожність. Під особистісною тривожністю (ОТ) мається на увазі така індивідуальна характеристика, яка відбиває схильність суб'єкту до тривоги. Потенційно всі незрячі люди мають таку ОТ. Крім особистісної тривожності виділяється також ситуативна тривожність (СТ), тобто емоційна реакція на стресову ситуацію. Високотривожні особи схильні сприймати загрозу для себе в широкому діапазоні ситуацій. ОТ – це відносно стійка якість особистості, СТ – тимчасовий стан.

Узагальнюючи дані психологічних досліджень М. Розенберга, Є.Т.Соколової, А.Г. Спіркіна, В.В. Століна, П.Р. Чамати, І.І. Чеснокової та інших, щодо структури самосвідомості особистості, Ю.В.Тімакова пропонує інтегровану модель трикомпонентної структури самосвідомості особистості, яка включає когнітивний, емоційно-оцінний та регуляторний компоненти.

**Модель трикомпонентної структури самосвідомості особистості,
яка зазнала втрати зору в дорослому віці
(за Ю.В.Тімаковою)**

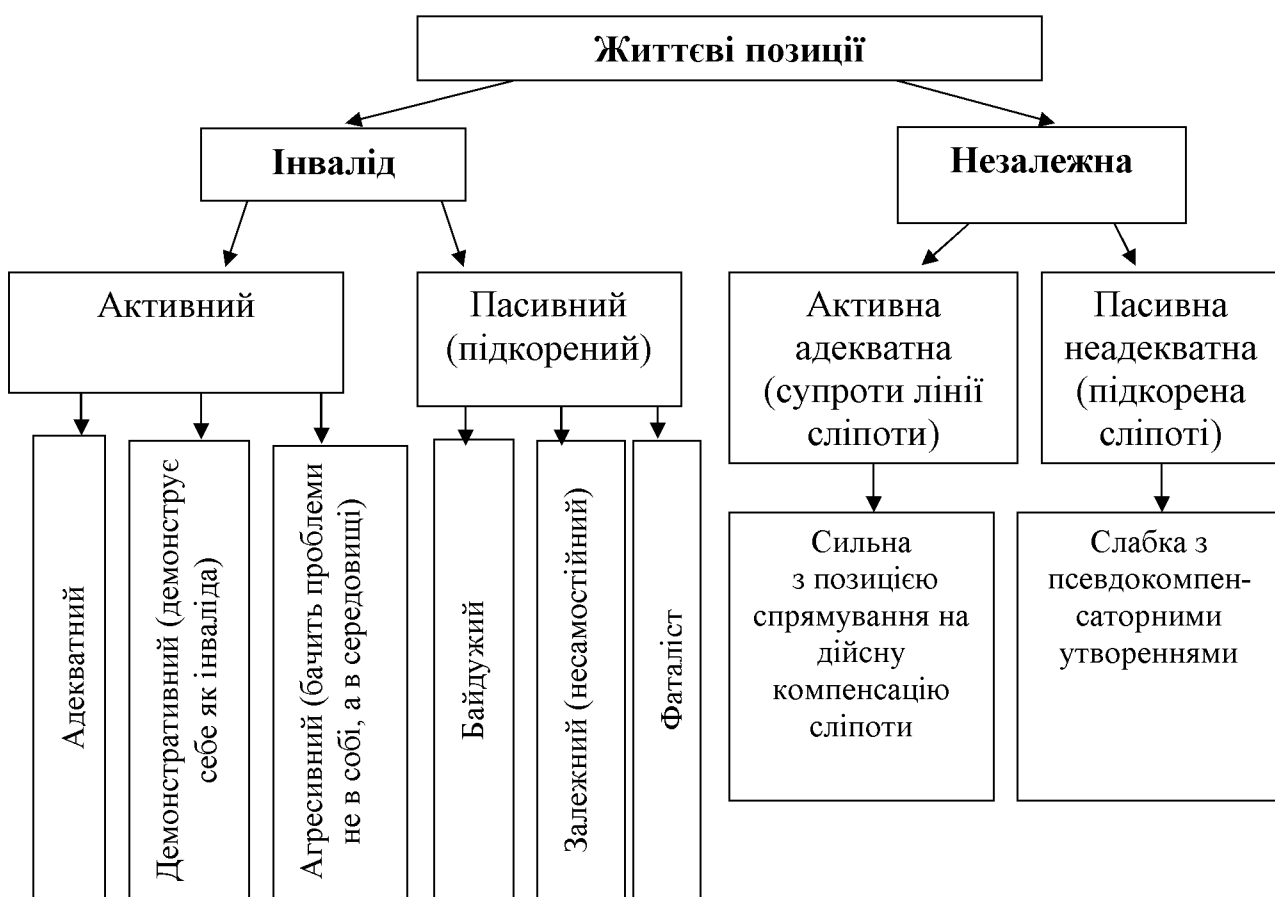


Як видно з представленої моделі самосвідомості, всі її компоненти відносно самостійні, але мають постійний тісний взаємодоповнюючий зв'язок.

За результатами експериментального дослідження, Ю.В.Тімакова визначає особливості *когнітивного компоненту самосвідомості* осіб, які втратили зір у дорослому віці:

- Процеси самопізнання, самосприймання та самоусвідомлення осліплених у дорослому віці осіб своєрідно **трансформуються** під впливом набутого дефекту. Індивід, який зазнав втрати зору в дорослому віці, відображає існуючі в його свідомості уявлення про себе як про окрему особистість, члена родини, члена суспільства тощо через усвідомлення власної сліпоти;
- Втрата зору в дорослому віці, спричиняючи сильний стрес, **активізує захисні резерви підсвідомості**, що знаходить відображення у певних особистісних особливостях. Зокрема, у складностях комунікативного характеру, недостатній самостійності, неадекватності емоційних проявів, нереалістичності світосприйняття;
- Виявлені особливості особистості осіб, які втратили зір у дорослому віці, впливають на визначення ними власної **життєвої позиції**.

Ю.В.Тімакова виділяє дві життєві позиції осіб, які втратили зір у дорослому віці, – «інвалід» та «незалежна».



Життєві позиції проявляються в *активному* і *пасивному* планах та мають такі ознаки:

- позиція «інвалід активний» – адекватність, демонстративність, агресія;
- позиція «інвалід пасивний (підкорений)» – байдужість, залежність, фаталізм;

- позиція «незалежна активна» – сильний тип особистості зі спрямованістю на справжню компенсацію;
- позиція «незалежна пасивна» – слабкий тип особистості з псевдокомпенсаторними утвореннями.

Самосвідомість – найвищий рівень розвитку свідомості, цілісне структурне утворення особистості, особливий процес людської психіки, спрямований на саморегулювання особистістю своїх поведінкових дій та діяльності за допомогою самопізнання та емоційно-ціннісного ставлення до себе.

Питання та завдання для самоконтролю

1. Дайте визначення понять «установка» й «атитюд».
2. Поясніть особливості формування атитюду в дітей раннього віку.
3. Розробіть заняття, спрямовані на формування позитивних соціальних атитюдів у дітей дошкільного віку з порушеннями зору.
4. Визначте особливості соціальної установки дорослих сліпих по відношенню до зрячих.
5. Розробіть тренінгові заняття, спрямоване на формування позитивної соціальної установки осіб з порушеннями зору до зрячих.
6. Визначте особливості соціальної установки зрячих по відношенню до сліпих.
7. Розробіть заняття, спрямоване на формування позитивної соціальної установки зрячих до осіб з порушеннями зору.
8. Визначте основні типи ставлення осіб з порушеннями зору до свого дефекту та дайте їм характеристику.
9. Розробити тренінгові заняття, спрямовані на адекватне сприймання свого дефекту (для учнів старших класів; для осіб, які втратили зір в дорослому віці).
10. Охарактеризуйте особливості самооцінки осіб з порушеннями зору.
11. Назвіть можливі причини формування неадекватної самооцінки в осіб з порушеннями зору.
12. Розробіть заняття, спрямовані на формування адекватної самооцінки (для дітей дошкільного віку; для учнів початкових класів; для учнів старших класів).
13. Дайте визначення поняття «тривожність».
14. Розробіть заняття, спрямовані на зняття емоційної напруги (для дітей дошкільного віку; для учнів початкових класів; для учнів старших класів).

2.4. Розв'язання міжособистісних конфліктів

1. Фази розвитку конфлікту.
2. Керування емоціями: дослідження негативних та ірраціональних переживань, зміна емоційної реакції.
3. Аналіз конфлікту та вибір стратегії взаємодії (уникнення конфлікту, пристосування, конкуренція, компроміс, співробітництво).
4. Правила ведення переговорів.

Основні терміни та поняття з теми

Автор	Визначення конфлікту
О.А.Урбанович	Конфлікт – це зіткнення протилежних інтересів (цілей, позицій, думок, поглядів тощо) на ґрунті суперництва; це відсутність взаєморозуміння з різних питань, пов'язана із гострими емоційними переживаннями.
А.В.Петровський, М.Г.Ярошевський	Конфлікт – зіткнення протилежно спрямованих цілей, інтересів, позицій, думок або поглядів опонентів або суб'єктів взаємодії.
Г.В.Ложкін, Н.І.Пов'якель	Конфлікт – це зіткнення різноспрямованих сил (цінностей, інтересів, поглядів, цілей, позицій) суб'єктів – сторін взаємодії.
Н.В.Грішина	Конфлікт виступає як біполярне явище – протистояння двох сторін, що виявляє себе в їхній активності, спрямованості на подолання суперечності, при чому сторони конфлікту представлені активними суб'єктами чи суб'єктом.

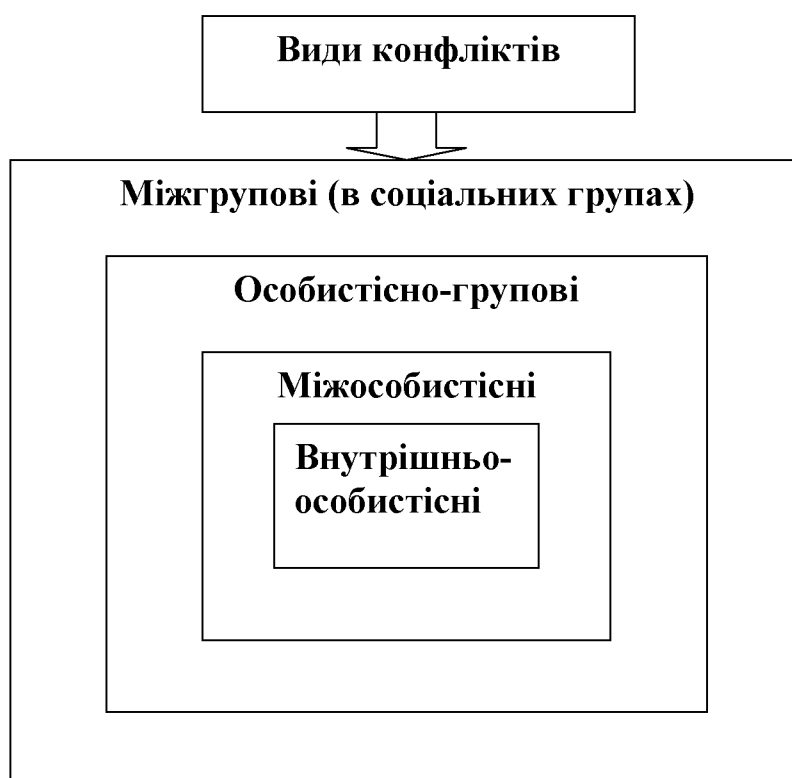
Інцидент – формальний мотив, поштовх для початку безпосереднього зіткнення сторін. Інцидент може відбутися випадково, а може бути спровокований суб'єктом (суб'єктами) конфлікту, стати результатом природного ходу подій.

Конфліктоген – слово, дія (чи бездіяльність), що можуть призвести до конфлікту, спрямовані на те, щоб образити, принизити опонента, вивести його з себе.

Структура конфлікту

- **Хто?** – конфліктуючі сторони, кількістю не менше 2-х опонентів.
- **Через що?** – предмет суперечності, незгоди.
- **Чому? Заради чого?** – мотиви опонентів.
- **Що роблять?** – реальна взаємодія між опонентами, протиборство.
- **Що відчують?** – ворожість між ними, що супроводжується сильними емоційними переживаннями хоча б однієї зі сторін.
- **Про що думають?** – уявлення про конфліктну ситуацію, які часто не співпадають.

Класифікація конфліктів за кількістю сторін, які беруть в ньому участь

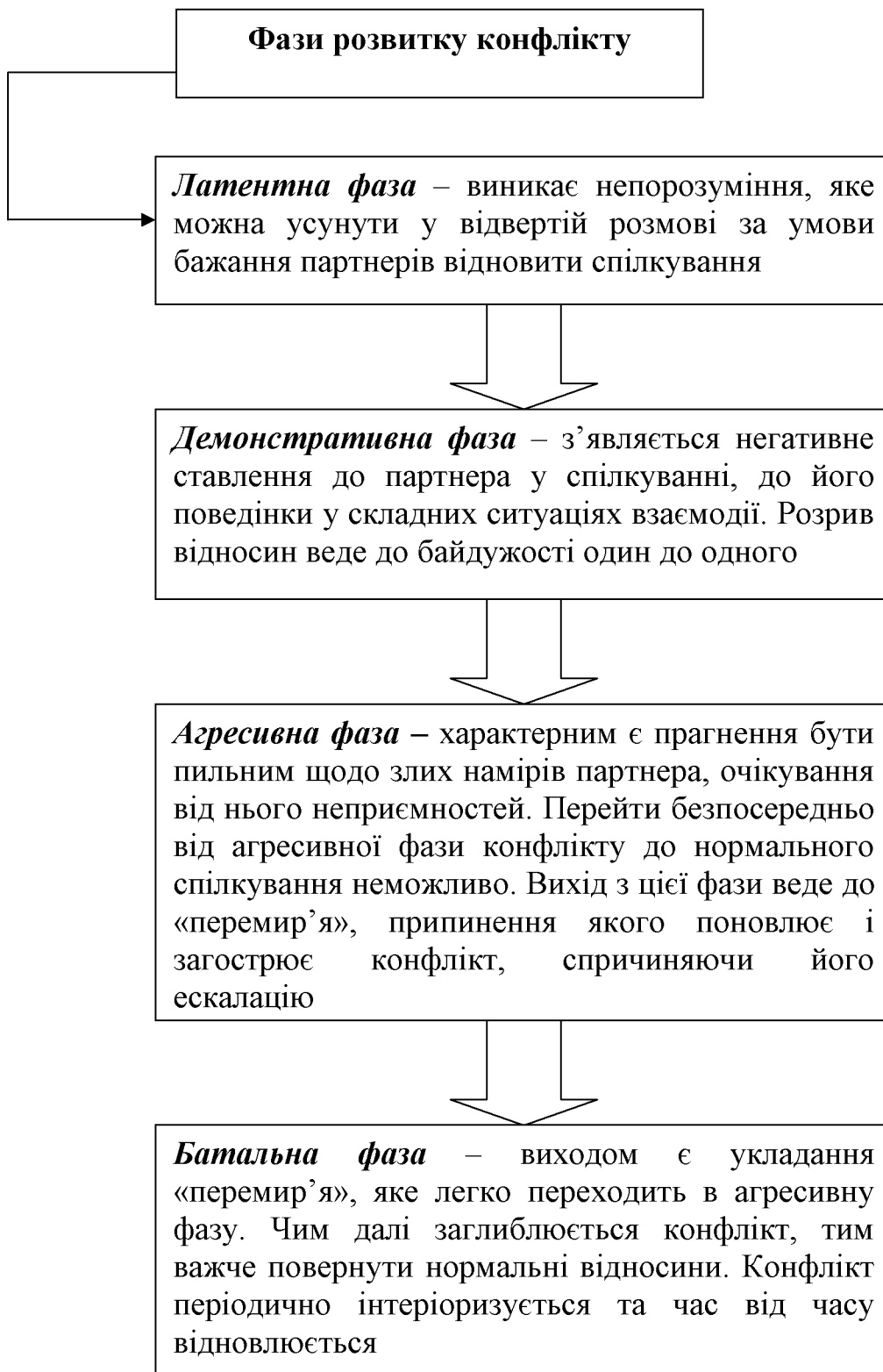


«Завершення конфлікту» і «вирішення конфлікту» – нерівноцінні поняття. **Завершення** конфлікту припускає його закінчення, припинення з будь-яких причин. **Вирішенням** конфлікту є позитивна дія (рішення) самих учасників або третьої сторони, що припиняє конфлікт.

Реалістичні конфлікти розглядаються учасниками як вимушений засіб досягнення мети, який можна буде змінити на інший у разі знаходження більш ефективного.

Нереалістичні (емоційні) конфлікти виникають через агресивні імпульси, що шукають виходу незалежно від об'єкта. Вони не спрямовані на досягнення конкретного результату. Суб'єкт спрямовує агресивні імпульси на опонента безвідносно до його дій, хоча іноді це виглядає як змістовне зіткнення. Часто суб'єкт несвідомо провокує опонента на здійснення конфліктогенних дій, створює інцидент та отримує право на реалізацію деструктивних шаблонів поведінки.

Конфлікт завжди емоційний. Якщо негативних емоцій немає хоча б в одного з опонентів, немає підстав вважати відносини конфліктними. Разом з тим емоції можуть не виявлятися, приховуватися, не усвідомлюватися суб'єктом. У такому разі конфлікт називають прихованим, латентним.



Емоційна реакція виникає у відповідь на значущу подію або її очікування.

Етапи протікання емоцій:

1. Процес сприймання події, формування психічного образу та символізація його у свідомості.
2. Емоційна оцінка події.
3. Внутрішнє емоційне переживання.

4. Зовнішня емоційно насичена поведінкова реакція.
5. Емоційний слід після виходу з ситуації.

Відповідно до цих етапів методи **керування емоціями** можна розділити на 5 груп.

1. Спрямовані на зміну процесу сприймання події.
2. Спрямовані на зміну емоційної оцінки подій.
3. Спрямовані на зміну процесу внутрішнього емоційного переживання події.
4. Спрямовані на зміну зовнішньої доступної для сприймання реакції.
5. Спрямовані на зміну емоційної післядії, що залишається після припинення конфліктної взаємодії.

Для стану фрустрації, що супроводжує конфлікт, характерними є емоції агресивного кола. Гнів – це один зі способів зменшення стресу, зняття напруги, для деяких людей – це спосіб емоційної розрядки.

Перший крок управління емоціями – визнання їх наявності. Другий - вивчення ситуацій, що їх викликають. Знання власних реакцій допоможе бути підготованим до вияву емоцій. Третій крок управління емоціями – розрізнення автентичних та неконструктивних реакцій.

Нервово-психічне напруження виконує мобілізуючу функцію. В більшості випадків це допомагає впоратися з ситуацією, завершити її. Такі емоції називають «виправданими», **автентичними**. Виділяють 4 основні (базові) автентичні почуття (емоції):

- позитивне – **радість** (що відноситься до минулого, теперішнього, майбутнього);
- негативні: **страх, гнів, сум**. Негативні почуття мають чітку орієнтацію у часі:
 - сум допомагає розпрощатися з минулим,
 - гнів – дозволяє мобілізувати зусилля для прориву у теперішньому,
 - тривога (страх) дозволяє бути обережним, попереджає загрозу у майбутньому.

Неавтентичні емоції не спрямовуються на завершення ситуації, вони надають можливість отримати увагу, визнання, бажаної поведінки чи емоцій від оточуючих, батьків, родичів тощо. Такі емоції називають «рекетними», від слова «вимагання». Рекетні почуття завжди є спробою маніпулювати іншою людиною.

Негативні переживання є невід’ємним компонентом конфліктних відносин, тому можуть бути індикатором наявного чи виникаючого конфлікту. Подолання конфлікту пов’язане з керуванням емоціями. Однак ідея взяти під контроль свої емоції більшість людей розцінює як заклик до поступки та шлях до поразки.

У конфліктній ситуації людина відчуває стрес, що супроводжується сильними емоційними переживаннями, – це призводить до зниження контролю свідомості над ситуацією. Наявність негативних переживань призводить до зростання конфліктності. Тривале перебування в певних емоційних станах

негативно впливає на стан організму, призводить до соматичних розладів. Такі захворювання називають психосоматичними, а емоції, що їх викликають, – руйнівними переживаннями.

Можливість викликати негативні емоції в іншій людині стає для деяких людей надто привабливою: вона надає відчуття влади, позбавляє від базової тривоги. Людей, які цілеспрямовано прагнуть керувати бажаннями інших, викликати в них емоційні переживання, «грати на нервах», називають «маніпуляторами».

Стилі вирішення конфлікту (К. У. Томас, Р. Х. Кілман)

Задовolenня ваших інтересів	<i>Індивідуальні дії</i>	<i>Спільні дії</i>	
	Конкуренція, силове рішення	Співробітництво	<i>Активні дії</i>
	Компроміс		
	Уникнення	Пристосування	<i>Пасивні дії</i>
	Задовolenня інтересів опонента		

Відповідно до сітки Томаса-Кілмана, стиль поведінки в конфлікті залежить від того, якою мірою ви хочете задовольнити власні інтереси та зберегти відносини з іншою стороною. Пасивна реакція спрямована на вихід з конфлікту, активна – на його вирішення.

Уникнення конфлікту виправдане, якщо:

- предмет конфлікту незначущий;
- необхідний час для спокійної та тверезої оцінки ситуації;
- немає потреби негайного вирішення ситуації, необхідна додаткова інформація;
- не можна вирішити конфлікт на свою користь.

Пристосування – стратегія поведінки, що вимагає придушення негативних емоцій. Буває доцільним, якщо:

- ви неправі та визнаєте це;
- вас не дуже хвилює подія;
- відновлення спокою важливіше за розв'язання конфлікту;
- важливіше зберегти гарні стосунки з опонентом;
- предмет конфлікту для вас менш важливий, аніж для опонента;
- відстоювання своєї точки зору потребує забагато часу та сил.

Конкуренція, силове вирішення, боротьба за свої інтереси можуть бути виправданими стратегіями поведінки, за таких умов:

- необхідні швидкі та рішучі дії в непередбачуваній чи загрозливій ситуації;
- рішення наявної проблеми дуже важливе для вас;
- немає іншого вибору або нічого втрачати;
- маєте достатній авторитет для прийняття рішення та очевидно, що ваше рішення є найкращим.

Компроміс – врегулювання розбіжностей через взаємні поступки. Таке рішення ділить предмет конфлікту порівну, допомагає зберегти стосунки. Буває доцільним, якщо:

- необхідно швидко прийняти рішення, а аргументи сторін однаково переконливі;
- влаштовує тимчасове рішення;
- ви можете дещо змінити мету, поставлену на початку;
- співробітництво та конкуренція не привели до успіху;
- бажаєте отримати хоча б щось, ніж втратити все.

Співробітництво – спільний пошук рішення, яке задовольняє обидві сторони. Виправдане за умов:

- ви піклуєтеся про почуття опонента, розраховуєте на його добру волю;
- необхідно знайти спільне, єдине рішення;
- тісні та дружні стосунки з опонентом, разом з тим, питання, що обговорюється дуже важливе;
- є достатньо часу на вирішення конфлікту.

Правила ведення переговорів

1. Впевнено вискажіть, чого ви хочете. Опишіть конкретну поведінку чи дію: «Я хочу, щоб ...», «Я не хочу, щоб ...».
2. Вислухайте пропозиції іншої сторони. Намагайтеся зрозуміти позицію опонента. Слухайте активно, перевіряйте, чи правильно ви зрозуміли, уточнюйте, перепитуйте. Розуміння точки зору опонента не означає, що ви автоматично з нею погоджуєтесь.
3. Зробіть альтернативну пропозицію. Якщо пропозиція опонента вас не влаштовує, поясніть, що саме робить її неприйнятною для вас. Сформулюйте свою нову пропозицію. Вона має враховувати ваші інтереси та бажання іншої сторони.
4. Вислухайте контрпропозицію. Опонент може відхилити вашу пропозицію. Запитайте, що його не влаштовує і чого він очікує від вас.
5. Повторюйте ці кроки знову і знову, доки не досягнете обопільної домовленості.

Питання, завдання, тести для самоконтролю

1. Порівняйте визначення поняття «конфлікт», які дають різні автори. Спробуйте на їх основі самостійно дати визначення поняття «міжособистісний конфлікт».
2. Які поняття представлені у визначеннях:
 - слово, дія (чи бездіяльність), що можуть призвести до конфлікту, спрямовані на те, щоб образити, принизити опонента, вивести його з себе;
 - врегулювання розбіжностей через взаємні поступки;
 - формальний мотив, поштовх для початку безпосереднього зіткнення сторін;
 - спільний пошук рішення, яке задовольняє обидві сторони;
 - вимушений засіб досягнення мети, який можна буде змінити на інший у разі знаходження більш ефективного.
3. Пригадайте, коли і де ви відчували руйнівні переживання. Опишіть ситуації, у відповідь на які у вас виникали ці емоції:

Негативна емоційна реакція	Ініціююча подія
Емоції тривожної групи (хвилювання, збентеження)	1) 2)
Емоції агресивної групи (гнів, образа)	1) 2)
Емоції автоагресивної групи (надмірне почуття провини)	1) 2)
Емоції депресивної групи (глибокий смуток)	1) 2)
Сильне засмучення	1) 2)

4. Опишіть, що ви зробили в кожній ситуації: ваші переживання та ваша відповідна поведінка.

Ініціююча подія	Моя негативна відповідь на подію: почуття та поведінка (надмірні, руйнівні переживання та неконструктивна поведінка)

5. Охарактеризуйте стилі вирішення конфлікту за К.У.Томасом, Р.Х.Кілманом. Визначте, який з даних стилів є найбільш характерним для вас. В яких ситуаціях?
6. Як часто ви застосовуєте в житті правила переговорів, подані вище? Доведіть ефективність їх застосування відповідними прикладами.

ПРЕДМЕТНИЙ ПОКАЖЧИК

- Автосугестія - 8
Агресивність – 111
Адаптація – 85 – 87, 91
- емоційна – 85, 87
- психологічна – 85
- соціальна – 85, 87, 91
- соціально-психологічна – 86
Адаптивність – 86 – 91
Акцентуація характеру – 91
Аналіз тренінгового заняття – 60
Архетип – 34, 35
- аніма – 34
- анімус – 34
- персона – 34
- тінь – 35
- Я – 35
Атитюд – 14, 143 – 147
Афект – 88
Афективні порушення – 88, 89, 107 – 110

Базальна тривожність – 35

Гандикапізм – 29
Гетерогенність – 22
Гетеросугестія – 8
Гештальт – 37
Гештальт-підхід – 37
Гіперідентичність – 29
Гомогенність – 22
Гра – 76 – 83
- вчинкова
- гра-драма
- гра-проживання
- дидактична
- диспозиційна
- ділова
- операційна
- профорієнтаційна
- рольова
- ситуативно-рольова
- спонтанно-імпровізаційна
- творча
- управлінська – 80
Груп-аналітичний підхід – 35
Групова динаміка – 19
Групова дискусія – 28
Групова згуртованість – 12, 23, 24
Групова психотерапія – 8

Дезадаптація – 85, 88, 91, 120
Дезадаптованість – 86, 91
- соціально-психологічна – 86
Демонстративність – 114
Депривація – 91
Деструктивна поведінка – 48, 53
Диспозиція – 15

Его-стан – 30
Екзистенційно-гуманістичний підхід – 35
Емоції – 125, 167
Емоційна збудливість – 125
Емоційна лабільність – 125
Емоційна ригідність – 125
Емоційна стабільність – 126
Емпатія – 126
Етапи розвитку тренінгової групи – 43 – 48
Ефективність особистості – 37

Життєві плани – 130
Життєві позиції – 164

Завдання групової роботи – 9
Захисний комплекс – 30
Захисні механізми психіки (гештальтпсихологія) – 37, 38
- дефлексія – 38
- злиття – 38
- інтроекція – 38
- проекція (дзеркальна, додаткова, катарсису) – 38
- ретрофлексія – 38

Захисні механізми (психоаналіз) – 33 – 34	психіки	Мета соціально-психологічного тренінгу – 16
- витіснення – 33		Метафора – 30
- заміщення – 33		Метафоризація – 30
- заперечення – 34		Модифікації поведінки – 36
- ідентифікація – 34		
- компенсація – 34		Невербальні засоби спілкування – 131, 132
- проєкція – 33		Нейролінгвістичне програмування – 42
- раціоналізація – 34		
- реактивне утворення – 34		Особистість – 107
- регресія – 34		Особисте несвідоме – 34
- сублімація – 34		
		Парадигма тренінгу – 13
Ідентичність – 20		Паттерн поведінковий – 30
Ідентифікація – 28, 126		Підкріплення – 36, 37
Інтерактивні ігри – 78 – 82		Поведінковий підхід (біхевіоризм) – 36
Інтерація – 30		Правила групової роботи – 18
Інтервенції ведучого – 72 – 75		Правила комунікації – 40 – 42
Інцидент – 166		Принципи тренінгової роботи – 11
		Психоаналітичний підхід – 33 – 34
Каузальна атрибуція – 92		Психогімнастика – 28
Колективне несвідоме – 34		Психодраматичний підхід – 41
Комплекс неповноцінності – 35		Психологічна корекція – 8
Комунікативна діяльність – 104		Психологічна матриця тренінгу – 59
- форми – 104		Психологічний клімат – 20 – 8
Комунікативна культура – 102		Психотерапія – 8
Комунікативного потенціалу параметри – 106		- клінічно-орієнтована – 8
Комунікація – 91		- особистісно-орієнтована – 8
Контекст гри – 76		
Конфлікт – 166 – 172		Реабілітація – 91
- нереалістичний (емоційний) – 167		Рефлексія – 30
- реалістичний – 167		Розробка тренінгових технік – 60 – 61
- стилі вирішення – 170, 171		Рольова структура особистості – 161
- фази розвитку – 168		
Конфліктоген – 166		Самоактуалізація – 35 – 36
Конфронтація – 70, 170		Самооцінка – 12, 91, 126, 162
Кризи розвитку групи – 45		Саморегуляція – 126
Ксенофобія – 30		Самосвідомість – 126, 163 – 165
		Системи психологічного супроводу – 140
Локус контролю – 37		Соціалізація – 142
- внутрішній (інтернальний) – 37		- фази – 142
- зовнішній (екстернальний) – 37		Соціальна перцепція – 92

- Соціальна роль – 19, 21, 126
- Соціальне на учіння – 36
- Соціальний статус – 20, 138, 139
- Соціометрія – 126
- Специфічні риси психологічного тренінгу – 10
- Спілкування – 92 – 102
- форми – 94 – 102
 - функції – 92
- Стилі керівництва тренінговою групою – 63 – 64
- Стрес 91, 126
- Структура конфлікту – 166
- Структура особистості – 33 – 35, 38, 39
- Типи афективного розвитку дітей – 110 – 111
- Тілесно-орієнтована терапія – 41 – 42
- Трансактний аналіз – 38
- Трансакція – 40
- Тренінг – 6
- Тренінгова група – 8
- Тренінговий метод – 25 – 28
- групового вирішення проблем
 - групової рефлексії – 25, 26
 - ігровий
 - імітації – 25, 26
 - концентрації присутності – 25, 26
 - обміну досвідом (метод актуалізації біографії) – 25, 26
 - операціоналізації – 25, 27
 - побудови диспозицій – 25, 27
 - регресії (метод вирішення) – 25, 26
 - символічного самовираження – 25, 27
 - тілесно орієнтованої психотерапії – 25, 27
- Тренінгова програма – 57, 58
- Тривожність – 35
- Установка – 12, 14, 145, 154 – 156
- Ф**ункції ведучого – 62 – 63
- Я**-висловлювання – 30
- Я-концепція 92, 126, 148 - 150
- Я-образ – 148 – 150
- фізичний – 150

ІМЕННИЙ ПОКАЖЧИК

- Агєєв Є.К. – 130
Адлер А. – 7, 35
Алексєєва О.Ф. – 85
Ампілова Г.А. – 130
Ананьєв Б.Г. – 84
Андреяускене В. – 130
- Бандзявичене Р. – 121, 129, 130, 151
Бандура А. – 36
Бараш Б.А. – 151
Бекер Е. – 29
Берильов А.В. – 123
Берн Е. – 38
Бернс Р. – 148
Богданас А. – 130
Брейд Д. – 6
Брушлінський А.В. – 89
Буткіна Г.О. – 128, 152
Бюрклен К. – 123
- Вачков І.В. – 25
Виготський Л.С. – 84, 89, 95
Високінська-Гонсер Т. – 62
Віленська А.М. – 99
Власенко С.Б. – 159 – 161
Волкова І.П. – 128
Волкова Л.С. – 96, 130
Вольф О. – 7
- Гергард Г. – 123
Годфруа Ж. – 42
Головіна Т.П. – 129, 130
Гребенюк Т.М. – 29, 118, 130, 140, 152, 153, 155
Григор'єва Г.В. – 94, 97, 101
Грішина Н.В. – 166
Гудим І.М. – 128, 130
Гудоніс В.П. – 130
- Дем'янов Ю.Г. – 121, 129, 151, 156
Деніскіна В.З. -
- Ерастова Е.А. – 130
- Єрмаков В.П. – 130
Єрмолович З.Г. – 128, 130
- Залюбовський П.М. – 101, 128, 130
Заорська М. – 101, 128, 129, 130
Земцова М.І. – 88, 89, 95
- Кантор В.З. – 130
Каплан А.І. – 88, 110, 111
Кілман Р.Х. – 170, 172
Клопота Є.А. – 22, 24, 25
Кобильченко В.В. – 29, 121, 125, 137, 141
Ковалєв В.В. – 88
Колизаєва Н.Г. – 85
Коломинський Я.Л. – 85
Корнеєва Т.В. – 130
Костючок Н.С. – 130
Кратохвіл С. – 63, 75
Крогіус А.А. – 123
- Лебединський М.С. – 110
Левін К. – 37
Литвак О.Г. – 29, 84, 88, 128, 129, 130, 149, 152
Лісіна М.І. – 84, 100
Ложкін Г.В. – 166
Ломаченкова А.Е. – 107
Ломов Б.Ф. – 92
Лянцявічюс А. – 130
- Малаєв Д.М. – 101
Марцинкевич Н.Е. – 107
Маслоу А. – 35
Махортова Г.Х. – 90
Месмер Ф.А. – 6, 7
Мізрухіна І.А. – 107
Мітіна Л.М. – 44
Мольдергаузер М. – 123
Моргуліс І.С. – 128
Морено Я. – 7, 41
Мустафаєв Г.Ю. – 138

- Налчаджян А.А.** – 86
Некрасова І.М. – 84, 89, 101, 110, 111, 119, 120, 123, 124, 129, 130, 132
Нікуліна Г.В. – 103, 105, 128, 129, 130
Новікова Л.А. – 84, 110
- Певзнер М.С.** – 88, 110
Перлз Ф. – 37
Петрова С.В. – 130
Петровський А.В. – 166
Плаксина Л.І. – 95
Пов'якель Н.І. – 166
Пратт Д. – 7
- Райх В.** – 41
Роджерс К. – 35
Роттер Д. – 36, 37
Русская А.Г. – 97
- Сасіна І.О.** – 94
Свиридюк Т.П. – 123
Сека С. – 123
Семенишена Т.О. – 145
Сеченов І.М. – 84
Синьова Є.П. – 29, 84, 88, 94, 121, 125, 128, 130, 138, 145, 151, 152, 153, 155
Скінер Б. – 36
Славіна Л.С. – 88
Славсон С. – 84
Соколова Є.Т. – 163
Солнцева Л.І. – 84, 88, 94 – 97, 100, 123, 128, 129, 130
Сорокін В.М. – 121, 129, 130, 151, 156
Спіркін А.Г. – 163
- Станкунас К.** – 130
Стерніна Є.М. – 84, 88, 123, 124, 125, 129, 130
Столін В.В. – 163
Суславічус А.І. – 152, 154
- Таран О.П.** – 148 – 150
Тімакова Ю.В. – 121, 163
Томас К.У. – 170, 172
- Українська О.М.** – 129, 130
Урбанович О.А. – 166
Ушаков Г.К. – 88
- Феоктістова В.О.** – 128, 129, 130
Фопель К. – 46, 49, 65, 66, 68, 75, 78
Фрейд З. – 33
Фромм Е. – 33
- Халл К.** – 36
Хорні К. – 35
Хрустальов Л.Н. – 130
- Цех Ф.** – 123
- Чамата П.Р.** – 163
Черанєв В.І. – 130
Чеснокова І.І. – 163
Чигринова І.П. – 130
- Юнг К.** – 34
- Ялом І.** – 62, 75
Ярошевський М.Г. – 166

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Агеев Е.Д. Система реабилитации слепых. М.: ВОС, 1981. – 126 с.
2. Алексеева О.Ф. Индивидуально-психологический фактор адаптации субъекта учебной деятельности. – М.: Наука, 1995. – 23 с.
3. Алферова Т.О., Потехина О.А. Основы реабилитологии. Книга первая. – Тольятти, 1995. – 86 с.
4. Ананьев Б. Г. Избранные психологические труды. - М.: Педагогика, 1980. - 279 с.
5. Андреяускаене В., Андреяускас А. Социальная характеристика слепых и слабовидящих Литвы. – Вильнюс, 1974. – 28 с.
6. Бандзявичене Р.П. Стрессогенные ситуации и дистрессовые реакции у лиц с приобретенной слепотой: Автореф. дис... канд. псих. наук. - Л., 1988. – 16 с.
7. Богданас А., Станкунас К., Лянцявичюс А. Узнавание голоса и определение некоторых особенностей говорящего по голосу слепыми и зрячими // Психологические особенности лиц с нарушением зрения. Вильнюс, 1986. – С. 37-53.
8. Браускайте М. Некоторые аспекты познания взаимоотношений между подростками // Познание учащегося и формирование его личности: Материалы совместной научной конференции НИИ педагогики Белорусской и Литовской ССР. - Вильнюс, 1975.- С. 35-42.
9. Брушлинский А.В. Психология мышления и кибернетика. – М.: Мысль, 1970. – 191 с.
10. Буткина Г.А. К проблеме социально-психологической адаптации слепых // Изучение личности аномального ребенка. – М., 1977. – С. 15-16.
11. Буткина Г.А. Некоторые виды затруднения социально-психологической адаптации взрослых слепых // Дефектология. – 1977. - № 7. – С. 16-25.
12. Васильев Н.Н. Тренинг преодоления конфликтов. – СПб: Речь, 2007. – 174 с.
13. Вачков И.В. Групповые методы в работе школьного психолога: учебно-методическое пособие. – 2-е изд., доп. – М.: Ось-89, 2006. – 224 с. (Практическая психология).
14. Вачков И.В. Психология тренинговой работы: Содержательные, организационные и методические аспекты ведения тренинговой группы. – М.: Эксмо, 2007. – 416 с.
15. Власенко С.Б. До проблеми вивчення фізичного усвідомлення Я-образу учнями шкіл сліпих // Науковий часопис НПУ імені М.П.Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та психологія. Зб. Наукових праць. – К.: НПУ імені М.П. Драгоманова, 2008. – №10. – С. 251 – 256.
16. Виленская А.М. Некоторые особенности личности учащихся старших классов школ для слепых детей // Тезисы X сессии по дефектологии. М., 1990. – С.35-37.
17. Виллей П. Психология слепых. – М. – Л., 1931, - 160 с.

18. Волкова Л.С. Коррекция нарушений речи у детей с глубокими нарушениями зрения: Автореф. ... докт. дис. – М., 1983.
19. Выготский Л.С. Собрание сочинений в 6 т. - М., 1984. – Т.3. – С. 5-328.
20. Говорун Т.В. Соціалізація статі як фактор розвитку Я-концепції: Дис. ... д-ра психол. наук: 19.00.07. – К.: 2002. – 409 с
21. Головина Т.П., Никулина Г.В., Фомина В.А. Самооценка и отношения к дефекту в процессе реабилитации инвалидов по зрению // Некоторые вопросы социальной реабилитации инвалидов по зрению. – М., 1995. – С.33-44.
22. Головина Т.П. Особенности восприятия действий и эмоций человека дошкольниками с нарушением зрения. Реабилитационная работа со слепыми и слабовидящими. — Л., 1987. — С. 29—38.
23. Головина Т.П., Стернина Э.М. Оценка уровня реабилитации // Проблемы социальной реабилитации слепых / Под. ред. А.М. Кондратова. – М.: ВОС, 1990. – С. 87-91.
24. Гребенюк Т.М. Вивчення впливу досвіду спілкування незрячих студентів зі зрячими на ефективність їх соціально-психологічної адаптації // Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія №12. Психологічні науки. Зб. наукових праць. – К.: НПУ імені М.П. Драгоманова, 2005. – Випуск 4 (28). - С. 28-33.
25. Гребенюк Т.М. Міжособистісні стосунки студентів з вадами зору в колективах інтегрованого типу // Дефектологія. № 4. - К., 2005. – С. 27-29.
26. Григорьева Г.В. Особенности формирования и развития средств общения у дошкольников с нарушениями зрения // Дефектология. – 1996 - № 4, С. 84-89.
27. Гудим І.М. Формування невербальних засобів комунікації у дошкільників з порушеннями зору: Автореф. дис... канд. пед. наук. – К., - 2008. – 20 с.
28. Гудонис В.П. Незрячий среди зрячих. – Клайпеда, 1993. – 44с.
29. Гудонис В.П. Основы и перспективы социальной адаптации лиц с пониженным зрением. – М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: НПО «МОДЕК», 1998. – 288с.
30. Джонсонс Д.В. Соціальна психологія: тренінг міжособистісного спілкування. – К.: КМ Академія, 2003. – 288 с.
31. Демьянов Ю.Г., Сорокин В.М. Диагностика и коррекция неадекватных установок на инвалидность и отношение к дефекту у ослепших. - Воронеж, 1992.- 26 с.
32. Денискина В.З. Формирование неречевых средств общения у детей с нарушением зрения.- Верхняя Пышма, 1997. — 22 с.
33. Диагностика и коррекция неадекватных установок на инвалидность и отношение к дефекту у ослепших / Под. ред. Литвака А.Г. – Воронеж, 1992. – С. 26.
34. Егорова Л.В. Общение слепого младшего дошкольного возраста // Вопросы обучения и воспитания слепых и слабовидящих. — Л.: ЛГПИ им. А. И. Герцена, 1981. – С. 107—111.
35. Игнатовичус Ю. Взаимопомощь слепых // Судьба слепых. – 1933. – С.34.

36. Залюбовский П.М. Сенсорные предпосылки общения человека в условиях слепоты // Дефектология. - 1981. - № 2. - С. 35-38.
37. Земцова М.И., Каплан А.И., Певзнер И.С. Дети с глубокими нарушениями зрения. – М.: Просвещение, 1967. – 376 с.
38. Земцова М.И. Системный характер формирования психической деятельности дошкольника с нарушениями зрения. (Аномалии развития и коррекционно-воспитательная работа при глубоком нарушении зрения у детей) Сб. научн. тр. НИИ дефектологии АПН СССР. - М., 1980.
39. Зотова А.М. Интеграция ребенка-инвалида в среду здоровых сверстников как метод социальной адаптации // Дефектология, 1997. - №6. – С. 21-25.
40. Кантор В.З. Инвалиды по зрению в педагогической системе социально-культурной реабилитации: Монография. – СПб.: Изд-во РГПУ им. Герцена, 2002. – 268 с.
41. Клопота Є.А. Особливості формування Я-образу в осіб з вадами зору: Автореф. ... кандидата психол. наук / Харківський національний інститут імені В.Н.Каразіна.- Х., 2004. – 20 с.
42. Кобильченко В.В. Корекція психосоціального розвитку учнів 1-4 класів з вадами зору: Науково-методичний посібник. – К.: Актуальна освіта, 2005. – 150 с.
43. Кобильченко В.В. Оптимізація спілкування учнів 5-8 класів шкіл для сліпих: Автореф. дис... канд. пед. наук. – К., - 1995. – С.24.
44. Коломинский Я.Л. Психология взаимоотношения в малых группах (общие и возрастные особенности).- Минск: БГУ им. Ленина, 1976. – 350 с.
45. Корнилова И.Г. Игра и творчество в развитии общения старших дошкольников с нарушениями зрения. Креативная игра-драматизация. – М.: Экзамен, 2004. -160 с.
46. Крогиус А.А. Психология слепых и ее значение для общей психологии и педагогики. – Саратов: Изд.- во автора, 1926. – 144 с.
47. Лисина М.И. Проблема онтогенеза общения. — М.: Педагогика, 1986. — 136с.
48. Литвак А.Г. Очерки психологии слепых и слабовидящих. – Л.: Изд.-во ЛГПИ им. Герцена, 1972. – 223 с.
49. Литвак А.Г. Слепота и формирование личности // Сборник по реабилитации слепых / Под. ред. А.Г. Литвака. – М.: ВОС, 1982. – С. 5-11.
50. Литвак А.Г. Эмоциональные состояния при слепоте. // Наша жизнь.- 1992. - №8. – С. 34-35.
51. Ломаченков А.С. Марцинкевич Н.Е. Состояние дезадаптации у детей в форме маскированных депрессий // Аффективные расстройства. Диагностика, лечение, реабилитация. – Л.: Медицина. – 1998. – С.38-42.
52. Ломов Б.Ф. Методологические и теоретические проблемы психологи. – Москва, 1984. – 264 с.
53. Лонина В.А. Психологическая служба в школах для детей с нарушениями зрения // Дефектология. – 1994. - №6. - С.10-16
54. Маевский Т. Слепые среди зрячих. – Вильнюс, 1980. – 113 с.

- 55.Махортова Г.Х. Проблемы психологической адаптации детей с нарушениями зрения в условиях массовой школы // Дефектология. – 1996. - №6. – С.45-50.
- 56.Моргулис И.С. Общение как средство формирования социального опыта детей с нарушениями зрения // Дефектология. – 1971. - №6. – С.70-74.
- 57.Мустафаев Г. Ю. Особливості життєвих планів сліпих старшокласників: Автореф. дис... канд. психол. наук. – К., 1998. – 19 с.
- 58.Налчаджян А.А. Социально-психологическая адаптация личности (формы, механизмы и стратегии) / Отв. ред. Э.А. Александрян; АН Арм ССР. Институт философии и права. – Ереван.: Изд-во АН Арм. ССР, 1988. – 263 с.
- 59.Некрасова І.М.. Вплив зорових та афективних порушень на характер спілкування дошкільників з вадами зору // Дефектологія. – 2001. - №1. – С. 20-24.
- 60.Некрасова І.М. Психологічні особливості комунікативної сфери слабозорих дошкільників з афективною поведінкою: Дис. ... канд. психол. наук. – К., 2002. – 21 с.
- 61.Никулина Г.В. Формирование коммуникативной культуры лиц с нарушениями зрения в условиях образовательного и реабилитационного процесса: Монография.- СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И.Герцена, 2004. - 299 с.
- 62.Никулина Г.В. Оценка коммуникативного потенциала инвалидов по зрению в условиях реабилитационного процесса: Учебно-методическое пособие.- СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2003. – 93 с.
- 63.Новикова Л.А. Влияние нарушений зрения и слуха на функциональное состояние мозга. – М.: Просвещение, 1966. – 319 с.
- 64.Паламар О.М. Оптимізація міжособистісного спілкування зрячих студентів та студентів з порушеннями зору в інтегрованих навчальних групах // Науковий часопис НПУ імені М.П.Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та психологія. Зб. Наукових праць. – К.: НПУ імені М.П. Драгоманова, 2008. – №10. – С. 269 – 275.
- 65.Пезешкиан Х. Основы позитивной психотерапии. – Архангельск, 1993. – 116 с.
- 66.Петровская Л.А. Теоретические и методические проблемы социально-психологического тренинга. – М.: Изд-во МГУ, 1982. – 168 с.
- 67.Пов'якель Н.І. Психологічні вимоги та методичні засади конструювання психокорекційних програм як технологічної компоненти професійної діяльності практичного психолога // Психологія: Зб. наук. пр. – В. 1 (8). – К.: НПУ, 2000. – С.204-212.
- 68.Практикум по социально–психологическому тренингу /Под ред. Б.Д.Парыгина. – СПб.: МАПИ, 1994. – 167 с.
- 69.Прикладная конфликтология: Хрестоматия /Сост. К.С.Сельчонок. – Мн.: Харвест, 1999. – 624с.
- 70.Психогимнастика в тренинге / Под ред. Н.Ю.Хрящевой. – СПб.: Речь, Институт Тренинга, 2006. – 256 с.

71. Психология. Словарь / Под общ. ред. А.В.Петровского, М.Г.Ярошевского. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Политиздат, 1990. – 494 с.
72. Роджерс К. Творчество как усиление себя // Вопросы психологии. – 1990. – №3. – С. 165 – 176.
73. Рудестам К. Групповая психотерапия. Психокоррекционные группы: теория и практика. – М.: Прогресс, 1990. – 368 с.
74. Свиридюк Т.П. Подготовка слабовидящих детей к школе / НИИ педагогики УССР. – К., 1984. – 95 с.
75. Синьов В.М. Психологічні закономірності розвитку і соціалізації особистості як теоретико-методологічне підґрунтя розробки виховних та корекційних концепцій // Актуальні проблеми юридичної психології. – К., 2006. – С. 15-19.
76. Синьов В.М. Філософія позитивізму та методологічні проблеми сучасної дефектології // II Міжнародні Драгоманівські читання. – К.: НПУ імені М.П. Драгоманова, 2006.
77. Синьова Є.П. Актуальні питання соціальної адаптації осіб з глибоким порушенням зору // Інвалід і суспільство: проблеми інтеграції: Зб. теоретичних та методичних матеріалів для працівників соціальних служб для молоді. – К., 1995. – Вип. 1. – С. 8-14.
78. Синьова Є.П., Гребенюк Т.М. Вивчення структури міжособистісних стосунків інвалідів по зору в умовах студентської групи // Актуальні проблеми виховання та навчання студентів із особливими потребами. I Міжнародна науково-практична конференція. – К., 2000р. - С. 125-129.
79. Синьова Є.П., Гребенюк Т.М. Вплив психологічного фактору установки на адаптацію студентів-інвалідів по зору у вищому навчальному закладі // Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія №19. Корекційна педагогіка та психологія. Зб. наукових праць. – К.: НПУ імені М.П. Драгоманова, 2008. – №10 - С. 280-285.
80. Синьова Є.П., Гребенюк Т.М. Дослідження проявів тривожності студентів-інвалідів по зору в процесі їх соціально-психологічної адаптації до навчання у вищих навчальних закладах / Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та психологія. Зб. наук. праць. – К.: НПУ імені М.П. Драгоманова, 2008. - №9.- С.112-116.
81. Синьова Є.П. Проблеми соціальної реабілітації інвалідів по зору // Соціальна політика і соціальна робота. – К., 1998. – Вип. 1-2. – С. 109-116.
82. Синьова Є.П., Сасіна І.О. Взаємостосунки в колективах осіб з глибокими порушеннями зору: Навчально-методичний посібник. – К.: НПУ імені М.П. Драгоманова, 2005. – 104 с.
83. Синьова Є.П. Тифлопсихологія: Підручник. – К.: Знання, 2008. – 365 с.
84. Славина Л.С. Индивидуальный подход к неуспевающим и недисциплинированным ученикам. – М.: Изд-во Акад. пед. наук РСФСР, 1958. – 214 с.
85. Сמיד Р. Групповая работа с детьми и подростками. – М.: Генезис, 1999. – 272 с.

86. Современный психологический словарь / сост. и общ. ред. Б.Г.Мещерякова, В.П.Зинченко. – М.: АСТ; СПб.: ПРАЙМ-ЕВРОЗНАК, 2007. – 490 с.
87. Солдатова Г.У., Макарчук А.В. Может ли другой стать другом? Тренинг по профилактике ксенофобии. – М.: Генезис, 2006. – 256 с.
88. Солдатова Г.У., Шайгерова Л.А., Шарова О.Д. Жить в мире с собой и другими: Тренинг толерантности для подростков. - 2-е изд. – М.: Генезис, 2001. – 112 с.
89. Солнцева Л.И. Тифлопсихология детства. — М., 2000. — 242 с.
90. Солнцева Л.И. Введение в тифлопсихологию раннего, дошкольного и школьного возраста. – М.: Полиграф сервис, 1997. – 123с.
91. Специальные коррекционные программы для дошкольников с тяжелыми нарушениями зрения / Под ред. Л.М. Щипициной. СПб: Образование, 1995. – 162с.
92. Стернина Э.М. Изучение личных взаимоотношений в коллективе слепых школьников // Седьмая научная сессия по дефектологии. – М., 1975. – С. 18-24.
93. Суславичус А.И. Влияние социальных условий на формирование социальных установок и установки к себе лиц со зрительными дефектами: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. – Л., 1978. – 16 с.
94. Таран О.П. Особливості формування Я-концепції у слабозорих дошкільників: Автореф. ... кандидата психол. наук / Інститут спеціальної педагогіки АПН України. – К., 2008. – 24 с.
95. Таран О.П. Я-концепція слабозорих дошкільників: постановка проблеми, теоретичні засади, модель // Соціально-психологічні проблеми тифлопедагогіки. Збірник наукових праць. – К.: НПУ імені М.П.Драгоманова, 2005. – Випуск 4.- С. 181 – 190.
96. Тімакова Ю.В. Вплив втрати зору в дорослому віці на самосвідомість особистості: Автореф. ... кандидата психол. наук / НПУ імені М.П.Драгоманова. – К., 2010. – 20 с.
97. Тренинг развития жизненных целей / Под ред. Е.Г.Тришихиной. – СПб.: Речь, 2007.- 216с.
98. Узнадзе Д.Н. Экспериментальные основы психологической установки. - Тбилиси, 1961. – 210 с.
99. Ушаков Г.К. Пограничные нервно-психические расстройства. – М.: Медицина, 1987. – 304 с.
100. Феокистова В.А. Цели, содержание и пути социально-трудовой реабилитации слепых // Сборник по реабилитации слепых / Под ред. А.Г. Литвака. М., 1982. – С. 47-61.
101. Феокистова В.А. Развитие навыков общения у слабовидящих детей. – СПб.: Речь, 2005. – 128 с.
102. Фопель К. Технология ведения тренинга. Теория и практика. Пер. с нем. – М.: Генезис, 2007. – 267 с.
103. Хрусталева С.А., Гильд С.А., Боброва Л.И. Методика и практика социально-психологической реабилитации незрячих. М., 1986.

104. Черанев В.И. Психологические аспекты реабилитации ослепших в зрелом возрасте // Особенности учебной и трудовой деятельности при глубоких нарушениях зрения. – Л., 1983. – С. 46-52.
105. Черанёв В.И. Психологическая реабилитация лиц, утративших зрение в зрелом возрасте: Автореф. ... кандидата психол. наук / НИИ Дефектологии АПН СССР. – М., 1985. – 16 с.
106. Чигринова И.П. Коррекционно-воспитательное значение восприятие слабовидящими учащимися образных средств художественной литературы // Из опыта воспитательной работы и трудового обучения в школах слабовидящих. М., 1980. - С.26-35.
107. Шеремет М.К. Проблеми та перспективи спеціальної освіти. Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та психологія: Зб. наук. праць. – К.: НПУ імені М.П. Драгоманова, 2007. - №7. – С . 79-81.
108. Щипицина Л.М. Психолого-педагогическое консультирование и сопровождение ребенка. – М.: Владос, 2003. – 526 с.
109. Щипицына Л.М. Развитие навыков общения лиц с нарушением интеллекта. — СПб., 2000. — 82 с.
110. Юхимчик Н.Н. Исследование проблем социальной адаптации детей и молодежи с проблемами зрения // Актуальні проблеми виховання та навчання студентів із особливими потребами: Зб. наук. праць / За заг. ред. П.М. Таланчука, Г.В. Онкович. – К.: Університет „Україна”, 2000. – С. 68-74.
111. Ялом И. Групповая психотерапия: Теория и практика. – М.: Апрель Пресс, Издательство Института психотерапии, 2005. – 576 с.
112. Яценко Т.С. Теорія і практика групової психокорекції: Активне соціально-психологічне навчання: Навч. посіб. – К.: Вища школа, 2004. – 679 с.

Список літератури, рекомендованої для поглибленого вивчення курсу

1. Власенко С.Б. Особливості фізичного Я-образу старшокласників шкіл сліпих // Соціально-психологічні проблеми тифлопедагогіки. Збірник наукових праць. – К.: НПУ імені М.П. Драгоманова, 2007. – Випуск 7. – С. 108 – 118.
2. Говорун Т.В. Соціалізація статі як фактор розвитку Я-концепції: Дис. ... д-ра психол. наук: 19.00.07. – К.: 2002. – 409 с.
3. Ермолович З.Г. Речевое и лингвистическое развитие слабовидящих учащихся начальной школе // Вопросы обучения и воспитания слепых и слабовидящих. Л., 1979. – С. 17-23.
4. Заорська М. Коррекция и развитие средств общения у слепых и слабовидящих детей младшего школьного возраста в условиях специальной школы-интерната: Автореф. дис... канд. психол. наук.- Л., 1991. – 18 с.

5. Ковалев В.В. Начальные и пограничные проявления психических заболеваний у детей младшего возраста. – М.: Центр. Ин-т усовершенствования врачей, 1970. – 286 с.
6. Кобильченко В.В. Тривожність у підлітків із сенсорними вадами: діагностика та корекція // Міжнар. науково-практична конф. „Нива знань”. – Дніпропетровськ: Промінь. – 1999. – С.43-44.
7. Колупаєва А.А. Педагогічні основи інтегрування школярів з особливостями психофізичного розвитку у загальноосвітні навчальні заклади: Монографія. - К.: Педагогічна думка, 2007. – 458 с.
8. Лебединский В.В. и др. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция. – М.: Просвещение, 1990. – 197 с.
9. Ложкин Г.В., Пов'якель Н.И. Практическая психология конфликта: Учебн. пособие. – К.: МАУП, 2000. – 256 с.
10. Плаксина Л.И. Теоретические основы коррекционной работы в детских садах для детей с нарушениями зрения. — М.: Город, 1998. — Гл. 5.
11. Сеченов И.М. Избранные произведения. – М., 1952. – Т.1. – 630 с.
12. Сучасний світ і незрячі // Матеріали I Міжнародної науково-практичної конференції. – К., 1999. – 86 с.