

УДК 159.922.761:316.772.4

А.В. Турубарова

## ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ СПІЛКУВАННЯ ПІДЛІТКІВ ІЗ ФІЗИЧНИМИ ВАДАМИ

*Статтю присвячено проблемі розкриття теоретико-методологічних основ спілкування підлітків із фізичними вадами.*

**Ключові слова:** спілкування, комунікативні бар'єри, умови розвитку, підлітки із фізичними вадами.

### I. Вступ

Проблему психології спілкування розробляли видатні психологи Б. Ананьєв, Л. Виготський, Д. Ельконін, В. Мясищев, С. Рубінштейн, В. Соковнін та ін. Безліч теорій зумовлюється різноманіттю людського спілкування та підходів до проблеми психології спілкування. Численні психологічні дослідження було відображено у збірках наукових праць вітчизняного періоду, що свідчить про важливість дослідження спілкування як соціально-психологічного феномену.

Спілкування підлітків як соціально-психологічна проблема не втрачає своєї актуальності внаслідок складності та різноаспектності існуючих підходів до її вивчення. Важливого значення набувають дослідження особливостей спілкування підлітків із фізичними вадами, оскільки на сьогодні ця категорія порушень характеризується значною різноманітністю та розповсюдженістю. Аналіз рівнів сформованості комунікативних якостей та визначення психолого-педагогічних умов їх розвитку допоможе намітити напрями застосування методів активного соціально-психологічного навчання у роботі шкільного психолога з підлітками із фізичними вадами.

Актуальною вважав проблему спілкування дітей із фізичними вадами і Л. Виготський, який зазначав, що будь-який тілесний недолік перш за все позначається на відносинах з людьми. Усі зв'язки з людьми, всі аспекти, які визначають місце людини в соціальному середовищі, її роль та долю як учасника життя, всі функції суспільного буття перебудовуються, фізичний дефект викликає соціальний злам. Основна його ідея полягає в соціальній, а не біологічній природі процесу компенсації дефекту. Робота надкомпенсації визначається двома аспектами: діапазоном, розміром непристосованості дитини, кутом розбіжності її поведінки та соціальних вимог, що висувують до її виховання, з одного боку, та компенсаторним фондом, багатством і різноманітністю функцій – з іншого. Учений вважав, що долю особистості вирішує не дефект сам по собі, а його соціальні наслідки.

Розвиваючи ідеї Л. Виготського про провідне значення соціальних факторів перед біологічними, на особливості процесу соціалізації та роль спілкування у ньому вказували Т. Власова, Н. Гордієнко, С. Дуванова, Т. Пушкіна, Т. Скрипник, Н. Трофімова та ін. Науковці вважають, що в питанні виховання, розвитку та навчання дітей із фізичними вадами сьогодні на передній план виходить соціальна адаптація, яка розглядається як можливість підвести індивідуальну свідомість відповідно до домінуючих норм і принципів у соціальній групі. По суті, це навчання спілкуванню. Таким чином, спілкування є головним інструментом соціальної адаптації й одним з основних факторів психічного розвитку підлітків.

Отже, у межах психології спілкування постає проблема особливостей спілкування підлітків із порушеннями опорно-рухового апарату, що, у свою чергу, вимагає наукової розробки теоретико-методологічних основ її дослідження.

У ХХ ст. в науковій літературі особливості психофізіологічного розвитку досліджували С. Григор'єв, Е. Каліжнюк, В. Лапшин О. Романенко та ін. Особливості структури інтелектуальної недостатності вивчали Е. Каліжнюк, Є. Кириченко, О. Мастюкова та ін. На мовні порушення дітей із фізичними вадами вказують багато авторів, зокрема Т. Власова, Л. Данілова, С. Дуванова, М. Іпполітова, О. Мастюкова, Т. Пушкіна, Н. Трофімова та ін.

У вітчизняній науці спеціальна педагогіка та психологія проблему надання педагогічної допомоги батькам дітей із фізичними вадами висвітлювали в працях Р. Бабенкової, М. Іпполітової, О. Мастюкової та ін.

### II. Постановка завдання

Мета статті полягає у виділенні теоретико-методологічних основ спілкування підлітків із фізичними вадами.

Завдання: 1) проаналізувати основні теоретико-методологічні підходи до характеристики особливостей спілкування у підлітковому віці; 2) виділити основні комунікативні бар'єри підлітків із фізичними вадами; 3) розкрити психолого-педагогічні умови розвитку особистості підлітків із фізичними вадами.

### III. Результати

Одним із головних підходів до підліткового віку є соціогенетичний. Він фіксує головну увагу на процесі соціального розвитку та тих завданнях, які ставить перед відповідним етапом життєвого шляху суспільство. Найважливішими процесами перехідного віку К. Левін [17] вважав розширення життєвого світу особистості, кола її спілкування, групової належності та типу людей, на яких вона орієнтується. Перевага концепції К. Левіна в тому, що він визначає юність як соціально-психологічне явище, пов'язуючи психічний розвиток особистості зі зміною її соціального статусу.

З погляду теорії психосоціального розвитку Е. Еріксона [16], основа для благополучного юнацтва та досягнення інтегрованої ідентичності закладається у дитинстві, але за межами того, що підлітки виносять зі свого дитинства. Розвиток особистісної ідентичності відбувається, на його думку, під сильним впливом тих соціальних груп, з якими вони себе ідентифікують.

Л. Орбан-Лембрик вважає [8], що важливими соціально-психологічними новоутвореннями підліткового віку є: особистісне самоутворення, дорослість, потреба у спілкуванні, значне збільшення контактів, перегляд встановлених раніше переконань та уявлень, формування нового світогляду, засвоєння цінностей і норм підліткового середовища тощо.

М. Кондратьєв [4], розглядаючи типологічні особливості психосоціального розвитку підлітків, виділив три ключових види деформацій діяльності. По-перше, ситуація, коли в молодшому шкільному віці навчальна діяльність залишається провідною і в отрочстві. По-друге, ситуація, коли у зв'язку з тими чи іншими соціальними обставинами індивідуального розвитку підліток на попередніх етапах онтогенезу не "відпрацював" необхідною мірою "ігровий період". По-третє, ситуація, коли провідна багатопланова розгорнута діяльність підлітка виявляється деформованою у зв'язку з дисбалансом питомої ваги її інтимно-особистісної та навчально-професійної сторін.

А. Левченко, розкриваючи психологічні особливості підліткового віку, виділяє труднощі, що виникають у процесі взаємодії підлітка з іншими людьми на мікрогруповому рівні та виявляються у трьох основних сферах: спілкування у родині, спілкування з учителями й однолітками [6].

Основний блок психологічних ускладнень підлітків із фізичними вадами становлять труднощі в спілкуванні. Саме у спілкуванні, і, насамперед, у безпосередньому спілкуванні зі значущими людьми, відбувається становлення людської особистості, формування найважливіших її властивостей, моральної сфери, світогляду [2, с. 102].

Слід звернути увагу на деякі психологічні особливості дітей із фізичними вадами

(порушеннями опорно-рухового апарату), що формуються в умовах дефіциту спілкування:

1. Рівень самооцінки підлітка із ДЦП деякою мірою залежить від характеру патології (обмеженість здатності до пересування).

2. В умовах дефіциту спілкування найбільш цінними є якості особистості, що забезпечують взаємодію з оточуючими й ускладнюють формування якостей, пов'язаних з довільністю, активністю, спрямованістю особистості.

3. Дитина із ДЦП у зв'язку з неадекватною нерівномірною самооцінкою не може реально оцінювати свої можливості та співвідносити їх з тими вимогами, які висуває життя у відкритому суспільстві.

4. В умовах постійної гіперопіки з боку батьків гальмується розвиток таких значущих особистісних якостей, як власна ініціатива, активність, цілеспрямованість.

5. Для дітей із ДЦП є характерним незріле ставлення до цінностей. Тобто немає чіткого усвідомлення своїх можливостей і обмежень. Суб'єкт не навчився сам себе обмежувати в тому, що знаходиться осторонь від свідомо обраного ним шляху розвитку [13].

Для підлітків із психофізичними обмеженнями характерні певні особливості в спілкуванні. З одного боку, у них загострена потреба в увазі та доброзичливості дорослого, людському теплі, позитивних емоційних контактах, а з іншого – незадоволеність цієї потреби, а саме дефіцит міжособистісного спілкування, емоційна бідність і одноманітність змісту звернення дорослих, в основному спрямована на корегування їх поведінки. Потреба в міжособистісному спілкуванні в підлітковому віці досягає свого піку, а можливості її реалізації створені далеко не для всіх підлітків із фізичними обмеженнями. Наслідками такої ситуації є замикання у собі, занурення у хворобу, суїцидальні думки, гіперфантазування, підвищена конфліктність у відносинах з батьками та іншими дорослими.

Отже, основні теоретико-методологічні підходи до вивчення характеристики спілкування підлітків із фізичними вадами ґрунтуються на психофізіологічних, соціально-психологічних особливостях підліткового віку та спілкуванні як провідної діяльності цього віку.

Сучасний методологічний підхід до вивчення особливостей спілкування підлітків із фізичними вадами передбачає також виділення комунікативних бар'єрів їх розвитку.

Т. Скрипник виділяє у розвитку особистості дитини з особливими потребами два типи перешкод. Перший тип – це певні фізичні, фізіологічні чи психічні розлади дитини, другий – вторинні явища, такі як власна неповноцінність, відчуженість [5].

Л. Орбан-Лембрик виділяє макро- та мікробар'єри комунікації. Макробар'єри пов'язані

зані із зовнішнім середовищем, у якому здійснюється комунікативний процес, і виявляються в інформаційному перевантаженні, розмаїтті носіїв, перевантаженні інформацією, що призводить до знецінення її змісту, вмінні користуватися інформацією. Мікробар'єри – це специфічні комунікативні бар'єри. Причинами їх виникнення можуть бути особливості інтелекту тих, хто спілкується; неоднакове знання предмета розмови; різні лексикон і тезаурус (сукупність понять з певної галузі знань); відсутність єдиного розуміння ситуації спілкування; психологічні особливості партнерів; соціальні, політичні, професійні, релігійні відмінності тощо. Ці бар'єри залежать від індивідуальних особливостей учасників комунікації, від уміння співрозмовників перекодувати думки в слова, слухати і концентрувати увагу. Причини комунікативних бар'єрів, вважає Л. Орбан-Лембрик, можуть приховуватися у змістових і формальних характеристиках самого повідомлення (фонетичних, стилістичних, семантичних), а також у логіці побудови.

Щодо бар'єрів взаєморозуміння, то Є. Головаха та Н. Паніна виділяють інтелектуальні, емоційні, естетичні та мотиваційні бар'єри. Звертаючи увагу на естетичний бар'єр, який виникає при першому контакті, тобто зовнішній вигляд, манера поведінки, стиль одягу тощо. Інтелектуальний бар'єр може виникати в результаті різної швидкості протікання інтелектуальних процесів під час спілкування. Якщо висловлювання співрозмовника не стосуються власних потреб партнера по спілкуванню, то така ситуація спричиняє мотиваційний бар'єр. Емоційний бар'єр взаєморозуміння може виникати внаслідок антипатії до співрозмовника, небажання заглиблюватися у його проблеми та співчувати йому [3].

Зупинимось детальніше на найбільш актуальних для нашої проблеми бар'єрах. Інтелектуальні бар'єри можуть виникати внаслідок різного інтелектуального рівня партнерів, а також різних типів інтелекту. Загальний рівень інтелектуального розвитку деяких підлітків із фізичними вадами нижчий, ніж у здорових. Наприклад, О. Мастюкова та К. Семенова вважають, що характерною особливістю дитини із церебральним паралічем є риси своєрідного психічного інфантилізму. У цих дітей спостерігаються більш виражені порушення інтелектуальної діяльності з інертністю психічних процесів і недостатністю логічного мислення [11].

На наявність естетичного бар'єру вказує І. Трухін [12], що може виникати на шляху взаєморозуміння між підлітком із фізичними вадами та його однолітками. Відомо, що в підлітковому віці важливого значення набуває власний зовнішній вигляд та вигляд співрозмовника, також особливості мови та манери поведінки. А зважаючи на те, що для підлітків цієї категорії порушень харак-

терна наявність зовнішньо вираженого фізичного дефекту, то такий бар'єр у цьому віці набуває особливого значення.

Мотиваційний бар'єр – це такі обставини, які роблять спілкування нецікавим або непотрібним, наприклад, неприємною темою розмови для підлітків із фізичними дефектами можуть бути стан і перспективи здоров'я, зовнішній вигляд, потенційні можливості тощо.

Під емоційним бар'єром розуміють небажання спілкуватися внаслідок антипатії до партнера. О. Мастюкова вважає, що підвищена емоційна збудливість може супроводжуватися порушеннями поведінки у вигляді афективних вибухів, іноді з агресивними проявами [7].

Говорячи про комунікативні бар'єри, які негативно впливають на розвиток особистості підлітків із фізичними вадами та ґрунтуючись на поглядах таких учених, як Є. Головаха, Н. Паніна [3], І. Трухін та інших можна виділити такі основні комунікативні бар'єри.

По-перше, естетичний бар'єр, який виявляється у наявності фізичних вад підлітка. Зовнішнє вираження фізичного дефекту спричиняє виникнення психологічного відчуження у спілкуванні та взаємодії як з боку дорослих, так і з боку однолітків, оскільки підлітковий період характеризується підвищеною чутливістю до будь-яких фізичних, особливо зовнішньо виражених недоліків. Власний фізичний дефект підліток негативно переживає у кілька разів сильніше, ніж у будь-який інший віковий період. По-друге, інтелектуальний бар'єр. У дітей із фізичними вадами можливі різноманітні інтелектуальні порушення від легких до важких форм. Чим важче певне інтелектуальне порушення, тим більше ускладнюється або порушується комунікативний процес. По-третє, різні мовленнєві дефекти, такі як дизартрія, брадилалія тощо, можуть виникати внаслідок органічних, психогенних чи соціально-психологічних причин, що виражаються у мовленнєвому бар'єрі. Вищенаведені комунікативні бар'єри певним чином взаємопов'язані між собою. Деякі фізичні вади можуть спричиняти мовленнєві дефекти, наприклад, коли параліч уражає центральний чи периферичний відділ мовленнєвого аналізатора. Інтелектуальні порушення, у свою чергу, також викликають фізичні та мовні розлади.

Комунікативні бар'єри виникають в основних сферах розвитку особистості, а саме: в сім'ї, школі та групі однолітків. Наявність хворої дитини в сім'ї спричиняє порушення механізмів її функціонування. Наприклад, виникнення неповної сім'ї, частіше за все це відсутність батька чи виховання дитини бабусею, неадекватний стиль виховання тощо. Також збільшення сімейних конфліктів, які виникають на ґрунті проблем із хворою дитиною.

Часто комунікативні бар'єри порушують та ускладнюють спілкування з однолітками. Зовнішні фізичні недоліки, інтелектуальні відхилення та мовні дефекти обмежують і деформують процес спілкування підлітка з однолітками, значно зменшують кількість товаришів і друзів. Коло інтересів та рівень знань здорових дітей і дітей із фізичними вадами в підлітковому віці дещо відрізняються. Для підлітків із фізичними вадами характерна певна інфантильність, здорові підлітки з часом починають втрачати інтерес у спілкуванні з ними. Так формується своєрідна соціальна ізоляція.

Вважаємо за доцільне більш детально зупинитися на аналізі такої сфери впливу комунікативних бар'єрів як спілкування з групою однолітків, оскільки спілкування є провідною діяльністю особистості підліткового віку.

Дослідження, які були проведені в Швеції та Канаді на початку 60-х рр. минулого століття показали, що обмежений характер спілкування дітей з проблемами зі своїми однолітками корелював зі ступенем замкнутості сім'ї, а також зі ступенем вираження відхилень у розвитку дитини. Однією з причин виникнення цих обмежень є порушення спілкування дітей із фізичними вадами зі здоровими. Ця причина є досить складною та неоднозначною через порушення мовлення у деяких підлітків та викривлення невербальних засобів їх спілкування. Таким чином, процес розвитку комунікативних якостей підлітка із фізичними вадами порівняно зі здоровими дітьми буде відрізнятися.

О. Мастокова вказує на те, що однією з причин порушень спілкування у дітей з відхиленнями у розвитку може бути настанова батьків на ізоляцію дитини від колективу здорових однолітків. Тому важливо, щоб вони розширювали коло спілкування дитини [7].

Як зазначає Т. Баранова, група однолітків – це той індикатор, соціалізуючий фактор, завдяки якому стає зрозумілим, яким шляхом піде підліток – соціалізації чи десоціалізації. Спілкування з тими, хто володіє таким самим, як у нього життєвим досвідом (другом), дає можливість підлітку дивитися на себе по-новому. Саме через дружбу він засвоює риси високої взаємодії людей: співробітництво, взаємодопомога, ризик заради іншого тощо. Дружба в цьому віці завдяки прагненню підлітків до взаємної ідентифікації підвищує конформність у відносинах [1]. На жаль, більшість підлітків із фізичними вадами позбавлені повноцінного спілкування, яке має викривлений характер. У перспективі повноцінне спілкування з однолітками в підлітковому віці набагато суттєвіше для збереження психічного здоров'я, ніж такі фактори, як розумовий розвиток, шкільна успішність або відносини з педагогами.

З раннього дитинства діти з відхиленнями в розвитку стикаються з оцінюванням їх зовнішності іншими людьми. Часто здорові діти з дитячою безпосередністю і жорстокістю оцінюють зовнішні дефекти хворих дітей у їх присутності. У результаті у дітей із фізичними вадами формуються замкнутість, уникання широкого кола спілкування, замикання "у чотирьох стінах", прихована депресія. Прихована депресія (знижений фон настрою, негативна оцінка себе, власних перспектив та інших людей, часто уповільнений темп мислення, скутість і пасивність) у поєднанні із заниженою самооцінкою та відсутністю сприятливого прогнозу на майбутнє досить часто призводить до появи суїцидальних думок. У міру дорослішання діти з обмеженими можливостями починають усвідомлювати, що рівень їх життєвих можливостей порівняно зі "звичайними" дітьми менший. При цьому в них формується занижена самооцінка, що, у свою чергу, призводить до надмірного зниження рівня домагань.

Отже, аналіз наукових підходів до визначення комунікативних бар'єрів дав змогу виокремити такі комунікативні бар'єри підлітків із фізичними вадами: естетичний бар'єр (виявляється у наявності фізичних вад підлітка); інтелектуальний бар'єр (є наслідком різноманітних інтелектуальних порушень); мовленнєвий бар'єр (виявляється у різних мовленнєвих дефектах, які можуть виникати внаслідок органічних, психогенних чи соціально-психологічних причин). Чим більше тих чи інших комунікативних бар'єрів виникає в процесі розвитку особистості підлітка із фізичними вадами, тим організованішою та цілеспрямованішою має бути корекційна робота шкільного психолога.

Як свідчать дані наукових досліджень Б. Ананьєва, Г. Андреевої, Л. Виготського, Л. Орбан-Лембрик, Б. Паригіна та ін., можливість успішного розвитку особистості визначається різними умовами та факторами, такими як вік, стан здоров'я, індивідуальні особливості, міцність сімейних зв'язків тощо. На нашу думку, слід розглянути класифікацію умов розвитку особистості підлітка із фізичними вадами.

Умови, які впливають на розвиток особистості підлітків із фізичними вадами, можна поділити на внутрішні індивідуально-психологічні та зовнішні психолого-педагогічні. До індивідуально-психологічних належать характер фізичних вад і кризові явища підліткового віку; до психолого-педагогічних – це найближче оточення підлітка, а саме: батьки, вчителі й однолітки.

До групи внутрішніх індивідуально-психологічних умов розвитку особистості належить характер фізичних вад, який виражається у важкості дефекту і часу його появи. Фізичні вади бувають вроджені та набуті. Чим старше дитина, тим психологіч-

но важче переживає вона набутий фізичний дефект, особливо гостро відчувається це в підлітковому віці у дівчаток. До фізичних вад відносять пошкодження спинного мозку, ДЦП, поліомієліт, ампутація тощо. У цьому випадку велике значення має група інвалідності підлітка.

При деяких важких переломах хребта відбувається ушкодження спинного мозку, котрий відповідає за рухову активність кінцівок, що спричиняє їх параліч. ДЦП виявляється у рухових розладах – паралічі, насильницькі рухи, порушення координації рухів. С. Дуванова, Т. Пушкіна та Н. Трофімова [11] вказують на те, що нерідко слабка пізнавальна активність таких дітей зумовлена недостатністю комунікативних функцій. При поліомієліті дитина має рухові розлади, які найбільш виражені в проксимальних відділах кінцівок. До фізичних вад також відносять ампутацію.

Стосовно другої умови цієї групи багато авторів виокремлюють важливі вікові (кризові) явища, які супроводжують соціально-психологічний розвиток підлітка. Так, наприклад, Е. Еріксон підлітковий вік вважає важливим періодом у психосоціальному розвитку людини та виділяє таку психосоціальну кризу цього періоду, як "его-ідентичність" – рольове змішання (криза ідентичності). Криза ідентичності полягає в неспроможності зібрати воедино всі набуті до цього часу знання про самого себе й інтегрувати ці численні образи себе в особистісну ідентичність. Згідно з его-психологією Е. Еріксона, розвиток особистісної ідентичності відбувається під сильним впливом тих соціальних груп, з якими підліток себе ідентифікує. Таким чином, основний акцент робиться на те, як на "его" впливає суспільство, особливо групи однолітків [16].

Л. Орбан-Лембрик виділяє такі кризові явища цього віку [8]. По-перше, прискореність і нерівномірність розвитку організму підлітка в період статевого дозрівання, що ускладнює його психічне та фізичне самопочуття. По-друге, зміни в характері відносин підлітка з дорослими, що виражаються у наявності "конфлікту моралі". По-третє, зміни в характері відносин підлітка з однолітками, а саме: активне формування самопізнання у підлітковому віці призводить до загострення потреби у спілкуванні. Можна зауважити, що потреба в спілкуванні з однолітками у підлітків із фізичними вадами часто реалізується неповною мірою.

Л. Анн розглядає вікову кризу підліткового віку в двох основних формах. Перша – це криза незалежності. Її симптоми: упертість, негативізм, свавілля, знецінювання дорослих, негативне ставлення до вимог, що раніше виконувалися. Власний внутрішній світ, який він гостро відчуває – головна власність, котру оберігає підліток, ревно захищаючи її від інших. Друга форма –

криза залежності – протилежна першій: надмірна слухняність, залежність від старших чи сильних, регрес до старих інтересів, смаків, форм поведінки. Якщо криза незалежності – це деякий ривок уперед за межі старих норм чи правил, то криза залежності – повернення назад, до тієї своєї позиції, системи відносин, що гарантували емоційне благополуччя, відчуття упевненості, захищеності [9].

Форма кризи підліткового віку в дітей із фізичними вадами визначається різними причинами, наприклад, стилем виховання батьків, рівнем обмеженості у пересуванні дитини, особливостями спілкування з однолітками та друзями тощо.

Розглядаючи другу групу умов, слід зазначити, що крім урахування характеру фізичних вад і кризи підліткового періоду, важливу роль у розвитку особистості набувають основні її інститути. Одним із найважливіших та найвпливовіших інститутів соціалізації є сім'я. Вона є наступною умовою, яка впливає на особистісний розвиток підлітків із фізичними вадами. Такі сімейні чинники, як соціальний статус, рід занять, особливості відносин між членами сім'ї, матеріальний та освітній рівень батьків тощо, значною мірою визначають особистісний розвиток дитини. Роль сім'ї в розвитку особистості з подібними вадами значно збільшується та набуває своєрідних рис.

У сім'ях дітей із фізичними вадами батьки формують своєрідні стилі виховання та характеристики особистості, наприклад, гіперопіка хворої дитини, наявність симбіотичного зв'язку, свідоме обмеження соціальних контактів сім'ї тощо. У більшості випадків позиції дорослих стосовно підлітка несприятливі для його розвитку. Так, авторитарна позиція може стати умовою, що спотворює психічний і соціальний розвиток особистості підлітка. Надмірна опіка і контроль, необхідний, на думку батьків, також нерідко мають негативні наслідки: підліток позбавляється можливості бути самостійним, слабо розвиваються комунікативні та вольові якості. У цьому віці в нього активізується прагнення до самостійності, дорослі ж нерідко реагують на це жорсткістю контролю, ізоляцією від однолітків. У результаті протистояння підлітка і батьків лише зростає. Надмірне заступництво, прагнення звільнити підлітка від труднощів і неприємних обов'язків призводять до дезорієнтації, нездатності до об'єктивної рефлексії. Дитина, яка звикла до загальної уваги, рано чи пізно потрапляє в кризову ситуацію. У працях багатьох дослідників показано, що характерною рисою поведінки авторитарних батьків є їх прагнення до безапеляційності в судженнях і ясності у будь-якій ситуації. Тому будь-яке покарання, будь-яка вимога до дитини не містять у собі навіть натяку на готовність прийняти дитину, допомогти їй у чомусь або переконати.

Є. Устінова [14] в своєму дослідженні виділяє декілька причин негармонійного виховання та викривлення батьківсько-дитячих відносин у сім'ях, де є дитина із церебральним паралічем, а саме: виховна невпевненість батьків, страх через здоров'я дитини, підвищений рівень тривожності батьків, емоційне співвіднесення у сприйнятті батьків особистості дитини з поняттями "тривога" та "хвороба", емоційно-негативне ставлення до понять "материнство" та "батьківство", нестійкість виховної тактики в сім'ї, відчуття провини перед дитиною.

Незважаючи на зовнішні протидії, що виявляються стосовно дорослих, підліток відчуває потребу в підтримці. Особливо сприятливою є ситуація, коли дорослий виступає як друг. У цьому випадку дорослий може допомогти оцінити здібності та можливості дитини. У зв'язку з підвищеною вразливістю підлітка, для дорослого дуже важливо знайти форми налагодження і підтримки цих контактів. Підліток відчуває потребу поділитися своїми переживаннями, розповісти про події свого життя, але самому йому важко розпочати настільки близьке спілкування. У випадках, коли дорослі ставляться до підлітків як до маленьких дітей, як до немічних, вони виражають протести в різних формах, виявляють непокору з метою змінити сформовані раніше відносини. Наприклад, при надмірних очікуваннях від підлітка, пов'язаних з непосильними для нього навантаженнями, чи при зменшенні уваги з боку близьких може випливати реакція опозиції, яка виявляється в тому, що він різними способами намагається привернути увагу, переключити її з іншого на себе. І дорослі іноді під впливом вимог підлітків змушені поступово переходити до нових форм взаємодії з ними. На це явище вказує і Л. Орбан-Лембрик [8]. Воно виявляється у намаганні батьків нав'язати дітям свою думку, віддалити від товариства однолітків, у всьому потурати. Це дуже яскраво виражено саме у сім'ях підлітків із фізичними вадами.

Другою важливою психолого-педагогічною умовою розвитку особистості підлітків є школа як соціальний інститут. У процесі шкільної діяльності підліток із фізичними вадами активно включається у відносини з "іншими" дорослими й однолітками. І перші, і другі висувають до нього певні вимоги, з кожним з них підлітку необхідно будувати відносини. Деякі підлітки із фізичними вадами навчаються у домашніх умовах, де виникають безпосередні відносини в системі "вчитель – учень". Включення у цю систему формує в дитини більш адекватну самооцінку, тому що її оцінюють не тільки люблячі близькі, а й нейтральні люди. Роль учня, вихованця вимагає нових обов'язків і в тому числі в аспекті соціальних норм поведінки. Підліток навчається використовувати здобуті знання про соціальний світ і

перевіряє адекватність цих знань. Відносини, набуті в процесі шкільної діяльності, надають йому певну систему знань, що створює у нього ціннісні досягнення, ставлення до успіху чи невдачі своєї діяльності. Образ учителя набуває для дитини особливого значення. На початковому етапі навчання вона повністю покладається на його думку й авторитет. У підлітковому віці авторитет учителя у його оцінці поступово знижується, а роль однолітків пропорційно збільшується. Підлітки із фізичними вадами в умовах навчання вбачають в особі "ідеального вчителя", насамперед, індивідуальні людські якості – здатність до розуміння та прийняття інших, сердечність тощо, а вже потім професійну компетентність та вміння справедливо розпоряджатися владою. У процесі навчання важливого значення набуває правильність стратегії поведінки вчителя відносно підлітків із фізичними вадами, оскільки вона забезпечує повноцінний розвиток особистості: вміння встановити дистанцію з учнем, підбір завдань не тільки за навчальною програмою, а й з урахуванням індивідуальних психофізіологічних особливостей дитини тощо. Одним з головних завдань шкільної діяльності є формування у підлітків із фізичними вадами адекватного образу дійсності, певної незалежності та самостійності у прийнятті рішень, умінь і навичок організації взаємодії, умінь впливати як на ситуацію, так і на суспільство в цілому. Активна інтеграція підлітків із фізичними вадами в суспільство та розвиток їх особистості мають виражатися не тільки в рамках інтегративного навчання, а й у прагненні розширення соціальних зв'язків за рахунок включення їх в різноманітні позанавчальні гуртки, секції тощо.

У процесі навчання та виховання іноді доводиться корегувати не завжди вдалі стереотипи ставлення дорослих до підлітків. З одного боку, для деяких підлітків із фізичними вадами через особливості їх захворювання та типу сімейного виховання характерна інфантильність. З іншого – для них є дуже важливим визнання оточуючими дорослими можливості самостійно приймати рішення. Психолого-педагогічними аспектами ставлення педагогів та батьків до особистості підлітка із фізичними вадами є, по-перше, прийняття підлітка таким, яким він є. Намагатися зрозуміти своєрідність його психічного розвитку, розгледіти його реальні та потенційні можливості, не завищуючи та не занижуючи вимоги до нього. По-друге, толерантність відносно підлітка, яка виражається у терплячості до його своєрідних рис характеру, манер поведінки тощо. У цьому віці на перший погляд негативні риси характеру в подальшому розвитку можуть трансформуватися у позитивні якості особистості, наприклад, упертість, цілеспрямованість. По-третє, підвищена увага до підлітка як особистості. Вбачати в ньому

не амбіційну, примхливу дитину, а багатогранну особистість, що формується. Дорослі своїми діями мають дати змогу підлітку усвідомити, що його особистісні якості, вчинки правильно оцінюються, що вони завжди готові їх зрозуміти та у будь-яку мить допомогти. Підліток, внаслідок своєрідності свого віку не завжди прямо може звернутися по допомогу, тим паче до дорослого, тому треба бути уважними до всіх нюансів його поведінки, реплік, жестів, які несуть інформацію про його суперечливий внутрішній світ. Підвищена увага до підлітка як особистості буде йому прикладом стосовно дорослих.

При розгляданні психолого-педагогічних умов розвитку особистості важливе місце посідає розвиток комунікативних якостей дітей підліткового віку із фізичними вадами. Під комунікативними якостями особистості можна розуміти складні соціально й біологічно зумовлені структурні компоненти особистості, які визначають успішність спілкування особистості із соціальним середовищем.

Аналізуючи здібності до спілкування, варто звернути увагу на класифікацію комунікативних якостей Л. Орбан-Лембрик [8], яка виокремлює дві основні групи: уміння використовувати особистісні комунікативні властивості у спілкуванні й оволодіння технікою спілкування і контакту. Ці дві групи об'єднують цілий комплекс якостей особистості, що забезпечують успішний комунікативний процес, такі як комплекс перцептивних здібностей, здібності встановлювати та підтримувати контакт, здібності оптимально будувати свою мову в психологічному аспекті та ін. В. Лабунська [10] виокремлює п'ять груп характеристик спілкування: експресивно-мовленнева, соціально-перцептивна, ставлення-звертання, уміння та навички організації взаємодії, умови спілкування. Розкриваючи основні комунікативні якості особистості в межах спілкування як цілісної системи, ми спиралися на погляди В. Лабунської, Л. Орбан-Лембрик.

Експресивно-мовленневі якості передбачають наявність і характер вербальних та невербальних проявів. Наприклад, візуальний контакт, експресія обличчя, проксемика, такесика тощо. Соціально-перцептивні якості являють собою шаблонність сприйняття партнера, оцінювання його почуттів та настрою, співвідношення дій і вчинків партнера із його особистісними якостями тощо. Інструментальні – вміння та навички партнерів щодо організації взаємодії, наприклад, невміння партнера вчасно вийти зі спілкування, аргументувати свої зауваження та побажання, прагнення зайняти в спілкуванні головну позицію, робити висновки про партнера на основі його зовнішності, ставлення партнерів один до одного, а також уявлення про такі характеристики спілкування як кількість партнерів, їх

вік, стать, соціальний статус тощо. Сукупність вищенаведених комунікативних якостей спілкування та їх особливості складають той чи інший "портрет партнера спілкування".

Отже, на розвиток особистості підлітків із фізичними вадами впливають ряд умов, які можна поділити на внутрішні – індивідуально-психологічні умови, а саме характер фізичних вад і кризові явища підліткового віку, та зовнішні – психолого-педагогічні умови, до яких належать сім'я, школа та група однолітків. Всі умови взаємопов'язані між собою і залежно від сили впливу тієї чи іншої умови відбувається (успішно чи ні) розвиток особистості підлітків із фізичними вадами. Характер спілкування підлітка із соціальним середовищем визначається на базі основних комунікативних якостей особистості, а саме: експресивно-мовленневих, соціально-перцептивних та інструментальних.

#### IV. Висновки

1. Аналіз теоретико-методологічних підходів до розвитку комунікативних якостей особистості підлітків показав, що багато науковців визнають їх значення для подальшого особистісного та соціального розвитку підлітка із фізичними вадами, але ця проблема потребує уточнення і чіткого виділення саме компонентів та особливостей розвитку спілкування підлітків з подібними вадами. Встановлено, що спілкування є провідною діяльністю підліткового періоду особистості, в тому числі й у підлітків із фізичними вадами.

2. Аналіз підходів різних учених до характеру бар'єрів у процесі спілкування дав змогу виділити основні комунікативні бар'єри, які виникають на шляху розвитку спілкування підлітків із фізичними вадами та сфери їх прояву, а саме: естетичний, мовленнєвий та інтелектуальний, які виявляються у сімейних, шкільних і міжособистісних відносинах з однолітками.

3. До психолого-педагогічних умов розвитку особистості підлітків із фізичними вадами відносять їх найближче оточення, тобто сім'ю, школу та групу однолітків. Специфіка та характер цих умов у межах комунікативного процесу визначається їх стихійним розвитком.

4. Психолого-педагогічні умови розвитку особистості підлітків із порушеннями опорно-рухового апарату в процесі спілкування визначаються на базі основних комунікативних якостей особистості, а саме: експресивно-мовленневих, соціально-перцептивних та інструментальних.

5. Подальше визначення особливостей комунікативних якостей підлітків із такими вадами дасть змогу створити психолого-педагогічні умови цілеспрямованого розвитку комунікативних якостей підлітків.

Перспективи подальших розвідок полягають у створенні психолого-педагогічних

умов цілеспрямованого розвитку комунікативних якостей підлітків із фізичними вадами, а саме порушеннями опорно-рухового апарату.

#### Список використаної літератури

1. Баранова Т.С. Девиантное поведение подростков – трудности социализации / Т.С. Баранова // Психология и школа. – 2005. – № 3. – С. 3–21.
2. Глозман Ж.М. Личность и нарушения общения / Ж.М. Глозман. – М., 1987. – 148 с.
3. Головаха Е.И. Психология человеческого взаимопонимания / Е.И. Головаха, Н.В. Панина. – К. : Политиздат Украины, 1989. – 189 с.
4. Кондратьев М.Ю. Типологические особенности психосоциального развития подростков / М.Ю. Кондратьев // Вопросы психологии. – 1997. – № 3. – С. 69–78.
5. Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство : науково-методичний збірник / ред. кол. Н. Софій, І. Єрмаков та ін. – К. : Контекст, 2000. – 336 с.
6. Левченко А. Психологічні особливості підліткового віку / А. Левченко // Психолог. – 2003. – № 42 (90). – С. 9–16.
7. Мастюкова Е.М. Ребенок с отклонениями в развитии: Ранняя диагностика и коррекция / Е.М. Мастюкова. – М. : Просвещение, 1992. – 95 с.
8. Орбан-Лембрик Л.Е. Соціальна психологія : у 2 кн. / Л.Е. Орбан-Лембрик. – К. : Либідь, 2004. – Кн. 1: Соціальна психологія особистості і спілкування. – 576 с.
9. Анн Л.Ф. Психологический тренинг с подростками / Л.Ф. Анн. – СПб. : Питер, 2003. – 271 с.
10. Психология затрудненного общения: теория. Методы. Диагностика. Коррекция / В.А. Лабунская, Ю.А. Мендже-рицкая, Е.Д. Брус. – М. : Академия, 2001. – 288 с.
11. Трофимова Н.М. Основы специальной педагогики и психологи / Н.М. Трофимова, С.П. Дуванова, Н.Б. Трофимова, Т.Ф. Пушкина. – СПб. : Питер, 2005. – 304 с.
12. Трухін І.О. Соціальна психологія спілкування / І.О. Трухін. – К. : Центр навчальної літератури, 2005. – 336 с.
13. Турубарова А.В. Психологічні особливості підлітків із ДЦП в умовах дефіциту спілкування / А.В. Турубарова // Психологія освіти: сучасний стан та перспективи розвитку : збірник тез доповідей наук.-практ. конф. (Запоріжжя, 27–28 жовтня 2005 р.). – Запоріжжя : ЗІДМУ, 2005. – С. 314–315.
14. Устинова Е.В. Преодоление эмоциональных нарушений у дошкольников с церебральным параличом в процессе оптимизации их отношений с родителями / Е.В. Устинова // Дефектология. – 2005. – № 1. – С. 52–56.
15. Хьелл Л. Теории личности / Л. Хьелл, Д. Зиглер. – СПб. : Питер, 2002. – 608 с.
16. Erikson E.H. Identity: Youth and crisis / E.H. Erikson. – New York : Norton, 1968.
17. Lewin K. Field theory in social science / K. Lewin. – N. Y. : Harper, 1951.

Стаття надійшла до редакції 16.07.2012

#### **Турбарова А.В. Теоретико-методологические основы общения подростков с физическими недостатками**

*Статья посвящена проблеме раскрытия теоретико-методологических основ общения подростков с физическими недостатками.*

**Ключевые слова:** общение, коммуникативные барьеры, условия развития, подростки с физическими недостатками.

#### **Turubarova A. The theoretical and methodological basics of communication of teenagers with physical handicaps**

*The article deals with a problem of finding out theoretical and methodological basics of communication of teenagers with physical handicaps.*

**Key words:** communication, communicative barriers, conditions of development, teenagers with physical handicaps.