

safety, self-disclosure, emotional regulation, intuitive thinking, creativity, overcoming psychological complexes, using unconscious resources, as well as are quite easy to use. Creation MAC as a career counselling tool can stimulate professionals to develop new effective career counselling methods and techniques.

Key words: metaphorical associative cards, professional choice, psychological instrument, career counselling.

Відомості про автора

Бриль Марина Миколаївна, кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології Київського національного університету культури і мистецтв, директор Державного науково-методичного центру змісту культурно-мистецької освіти, м. Київ, Україна.

Bryl, Maryna M. PhD, Assoc. Prof., Kyiv National University of Culture and Arts, Director, State Scientific and Methodological Center for the Cultural and Art Education, Kyiv, Ukraine.

E-mail: mbryl73@gmail.com

УДК 316:159.9-053.2

Кабанцева А.В.

СОЦІАЛІЗАЦІЯ ДІТЕЙ З ЕМОЦІЙНИМИ ПОРУШЕННЯМИ

Кабанцева А.В. Соціалізація дітей з емоційними порушеннями. Основи соціалізації закладаються в дитинстві і залежать вони від сукупності різних факторів, зокрема – внутрішніх, тобто від стану фізичного і психічного здоров'я, та психологічного благополуччя в цілому. У статті наводяться результати досліджень емоційних порушень у сучасних дітей, які живуть в умовах соціально-економічної нестабільності. Детально розкрито наслідки впливу когнітивного дисонансу на процес адаптації. Запропоновано технологію соціалізації дітей з емоційними порушеннями у рамках системного підходу за чітко спланованою етапністю дій щодо корекції емоційних порушень, лікування, реабілітації наслідків. А також описано подальший супровід таких дітей. Реалізація даної технології функціонує через колаборацію педагогів, психологів, лікарів і батьків.

Ключові слова: страх війни; агресія; тривожність; колаборація дій психологів, педагогів, лікарів; соціально-економічна нестабільність.

Кабанцева А.В. Социализация детей с эмоциональными нарушениями. Основы социализации закладываются в детстве и зависят они от совокупности различных факторов, в частности – внутренних, то есть от состояния физического и психического здоровья, и психологического благополучия в целом. В статье приводятся результаты исследований эмоциональных нарушений современных детей, проживающих в условиях социально-экономической нестабильности. Детально описано влияние когнитивного диссонанса на процесс адаптации. Предложена технология социализации детей с эмоциональными нарушениями в рамках системного подхода по четко спланированной этапности действий относительно коррекции эмоциональных нарушений, лечения, реабилитации последствий. А также спланировано дальнейшее сопровождение таких детей. Реализация данной технологии работает через коллаборацию педагогов, психологов, врачей и родителей.

Ключевые слова: страх войны; агрессия; тревожность; коллаборация действий психологов, педагогов, врачей; социально-экономическая нестабильность.

Постановка проблеми. Проблемі дитячої соціалізації у наші часи приділяється багато уваги, бо соціалізація – це багатовимірний процес, що відбувається протягом усього життя людини і починається від самого її народження. Л.В. Виготський зазначав, що тільки з'явившись на світ, людина вже стає соціальною істотою, бо її оточує складний багатогранний соціальний світ, у якому особистість пізнає ціннісно-нормативні відносини, залучається до культури, засвоює мораль, правила поведінки в суспільстві. Тому основи соціалізації закладаються саме в дитинстві і залежать вони від сукупності різних факторів, зокрема – внутрішніх, тобто від стану фізичного і психічного здоров'я, і психологічного благополуччя в цілому. Наявність відхилень або вад призводить до певних негативних наслідків, а, отже, відображається і на соціалізації дитини.

Емоційні порушення у дитячому віці ускладнюють адаптацію дитини до навколишнього середовища, розвивають дисгармонію взаємодії з іншими людьми, і як наслідок, відбувається дезорганізація активного входження в систему соціальних відносин. Отже, діти з емоційними порушеннями потребують певної системи дій щодо організації процесу їх соціалізації.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Дослідженню проблеми соціалізації присвячена велика кількість наукових робіт (Г. М. Андреева, Л.С. Виготський, Е. Еріксон, Дж. Клаузен, Ч. Кулі, Л. Колберг, Дж. Мид, Ж.Піаже, А.В.Мудрик, Н. Смелзер, П.А. Сорокін, З. Фрейд). Зокрема, людину у процесі соціалізації розглядають у рамках двох підходів: суб'єкт-об'єктного (пасивна позиція людини) і суб'єкт-суб'єктного (активна позиція людини).

Ґрунтуючись на суб'єкт-суб'єктному підході, соціалізація є входження людини в суспільство через процеси розвитку і самозміни в ході засвоєння і відтворення культури, що відбувається у взаємодії людини зі стихійними і цілеспрямованими умовами життя на всіх вікових етапах. Умови або фактори соціалізації

А.В. Мудрик поділив на чотири великі групи: мегафактори, макрофактори, мезофактори, мікрофактори [1]. Але ці групи факторів виступають зовнішніми чинниками впливу на формування особистості людини.

Г.М. Андреева визначала соціалізацію як двосторонній процес, що з одного боку, включає засвоєння дитиною соціального досвіду, цінностей, норм поведінки і поряд з цим відбувається власне активне відображення людиною цих взаємозв'язків за рахунок своєї діяльності – з іншого боку [2]. Така подвійність процесу соціалізації надає можливість знайти баланс між двома підходами до осмислення даного поняття, а також підтверджує значення впливу навколишнього світу і активності особистості [3].

У змісті поняття «соціалізація» Л.В. Мардахаєв виділяє світоглядний, соціоособистісний, культурологічний, емоційно-вольовий компоненти. Останній включає вольову своєрідність і емоційний стан, що визначає прояв культури почуттів, емоцій, самоактивності в пізнанні навколишнього середовища – сферу емоційного благополуччя [5].

Отже, процес соціалізації здійснюється під впливом сукупності багатьох факторів, серед яких: соціально-економічні, природні, психологічні і педагогічні. Ці фактори виступають джерелом впливу на індивіда і спонукають його до послідовного пізнання і засвоєння системи формотворень особистості, що відповідає соціо-історичному походженню культури суспільства, віковим категоріям дитини. Тому всі існуючі фактори впливу можна поділити на дві загальні групи (рис. 1).

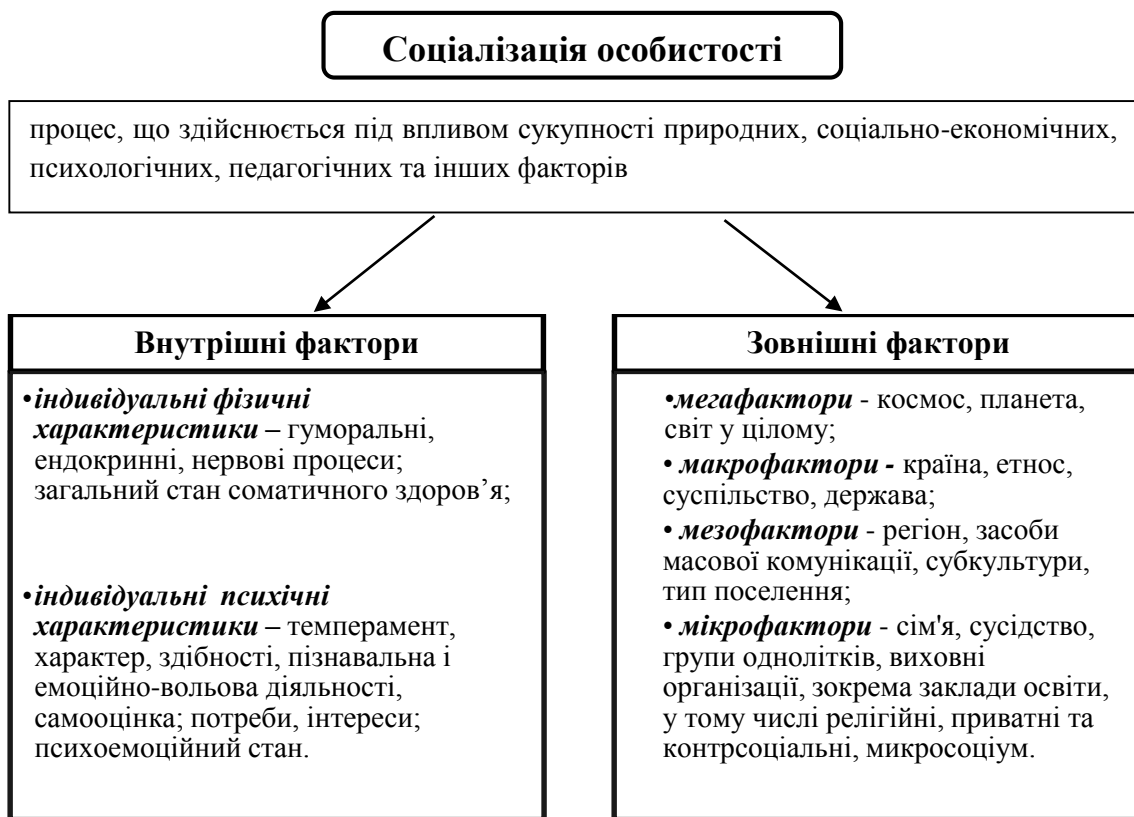


Рис. 1. Фактори, що впливають на процес соціалізації особистості

Т.С. Комарова підкреслює багатофункціональність впливу навколишнього середовища. Під час успішної соціалізації дитиною набувається позитивний життєвий досвід, встановлюються взаємозв'язки, які сприяють інтелектуальному, емоційному, моральному, естетичному розвитку [4]. У свою чергу, негативні зміни в поведінці і емоційній сфері порушують психологічний комфорт, розвивають внутрішньоособистісний конфлікт, що пригнічує закономірність успішного процесу соціалізації і розвитку дитини, особливо в кризові періоди. Дуже часто ситуація складається так, що доводиться застосовувати корекційні заходи впливу для їх подолання.

Розглянувши основні питання щодо сутності соціалізації, необхідно показати становлення та генезис соціалізації дитини в умовах інтенсивних соціальних змін на підставі дослідження психоемоційного стану і визначення наявних емоційних порушень.

Мета статті: розкрити проблеми соціалізації дітей з емоційними порушеннями і запропонувати технологію розвитку їх психічної гармонізації.

Виклад основного матеріалу і результатів дослідження. У період 2014-2018 рр. на базі державного закладу «Науково-практичний медичний реабілітаційно-діагностичний центр МОЗ України» систематично проводилися дослідження психоемоційного стану дітей з Донецької області. З 2016 року дане дослідження проводилося у рамках науково-дослідницької роботи за замовленням Міністерства охорони здоров'я України «Розробка системи медико-психологічної допомоги дітям та підліткам, що перебувають у зоні проведення антитерористичної операції» (номер державної реєстрації – 0116U004162). Загальна кількість респондентів – 1308 дітей.

Методи дослідження: спостереження, бесіда, психодіагностика, статистична обробка IBM SPSS Statistics 20. Психодіагностичні методики: «Паровозик» (С.В. Велієва), «Неіснуюча тварина» (М.З. Друкаревич), «Кактус» М.О. Панфілової, опитувальник страхів А.І. Захарова, тест «Драбина» (В.Г. Щур), «Малюнок сім'ї» Г.Т. Хоментаскас, опитувальники Г.П. Лаврентьєвої, Т.М. Титаренко щодо оцінки тривожності і агресії у дітей (для педагогів, батьків).

Результати дослідження. У більшості частини дітей, які взяли участь у дослідженні, встановлено існування страхів різного характеру (61,2 %), відмічалися висока тривожність, занепокоєність, хвилювання (53,2 %), прояви агресивності (36,7%), низька самооцінка (18,4%).

У таблиці 1 наведені загальні результати дослідження страхів дітей дошкільного віку у період 2014-2018 років. Установлено, що більше половини респондентів мали страх фізичного збитку і страх війни. Також високі відсотки діагностовано серед соціальних, медичних, просторових, тваринних страхів та страху темряви.

Таблиця 1

Види страхів	Кількість дітей	%
Страх фізичного збитку	704	53,8
Страх війни	644	51,5
Медичні страхи	575	45,1
Соціальні страхи	564	45,1
Страх темряви	577	46,2
Страх тварин	442	35,4
Страх відкритого простору	361	31,3

Порівняння наявності страхів за роками показало, що показники страху війни і фізичного збитку залишались високими протягом усього часу дослідження (рис. 2).

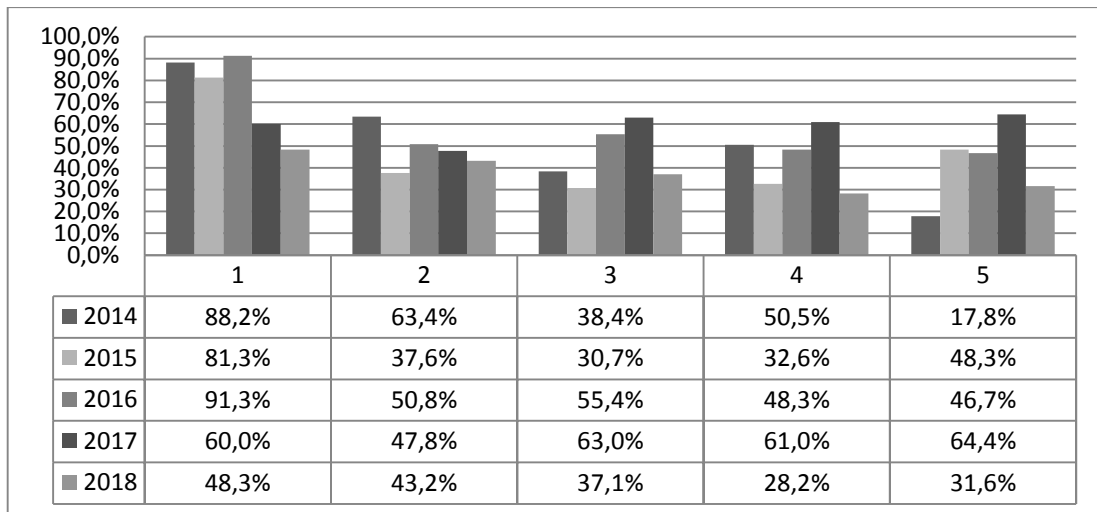


Рис. 2. Види страхів у дітей 5-7 років у період 2014-2018 років

Примітка: 1 – страх війни; 2 – страх фізичного збитку; 3 – страх темряви; 4 – медичний страх; 5 – страх відкритого простору.

Медичні страхи і страх темряви відповідають віковим особливостям зазначеної групи респондентів. У свою чергу, страхи війни і фізичного збитку є придбаними. Це свідчить про те, що діти 5-7 років, які тільки пізнають світ, вже сприймають проблеми сучасної України (у міру свого розуміння) і відчувають небезпеку військового характеру. Отже, дана когорта знаходиться в очікуванні фізичних страждань. Поряд з

чим, діти мають побоювання перед небезпекою, відчувають тремтіння, невпевненість під час спілкування з однолітками або дорослими.

Систематичне дослідження тривожності, як психологічної особливості, що характерна для дитини, яка знаходиться в напружених соціальних умовах, показало високі відсотки і певні зміни протягом усього часу дослідження. У 2014 році кількість дітей, які мали тривожність, склала 54,4%; у 2015 р. – 73,1%; у 2016 р. – 41,9%; у 2017 р. – 75,6%; у 2018р. – 51,2%.

Агресивність у психоемоційному стані дітей також мала місце протягом всього періоду дослідження: 2014 рік – 34,2%; 2015 рік – 39,3%; 2016 рік – 39,4%; 2017 рік – 54,4%; 2018 рік – 23,1%.

У 57,4 % дітей, що взяли участь у дослідженні, встановлено відчуття самотності, незахищеності у своїх сім'ях. Поряд із цим при дослідженні дитячо-батьківських відносин встановлено, що сприятливу сімейну атмосферу мають 966 осіб (72,64%), несприятливу внутрішньо-сімейну ситуацію – 342 осіб (27,36%).

Установлено, що несприятлива сімейна атмосфера формує у дітей почуття самотності та незахищеності, що, у свою чергу, впливає на самооцінку, сприймання себе і своїх можливостей. Статистично доказано, що чим більше проявів агресії з боку дорослих, тим вище рівень проявів власної агресивності у дітей ($r = 0,302$; $p \leq 0,01$), тим частіше вони не відчувають себе частиною своєї сім'ї ($r = 0,435$; $p \leq 0,05$). Зневага батьком породжує у дітей потребу у додатковій увазі ($r = 0,305$; $p \leq 0,01$), а зневага матір'ю викликає розвиток тривожності ($r = 0,322$; $p \leq 0,01$) та невротичних станів ($r = 0,331$; $p \leq 0,01$).

Дослідження дитячо-батьківських відносин показало, що навіть при сприятливому сімейному кліматі дитина може не відчувати того рівня безпеки і затишку, яких потребує її індивідуально-психологічний або психоемоційний стан. Підкреслимо, що для дитини перших років життя (дошкільний період) сім'я відіграє першорядну і незаперечну роль. Особливо актуального значення даний факт набирає при несприятливих соціальних умовах, а саме: нагнітання соціальної нестабільності в суспільстві через інформаційні атаки засобів масової інформації, проведення антитерористичної операції і операції об'єднаної сил на території держави, фізичні, моральні, матеріальні втрати як наслідки останніх. Тому будь-яка емоція (і тим більше та, яка виникає в умовах стресу в дітей у бойових умовах) виникає під впливом інформаційної переробки батьками тих подій, що відбуваються у навколишньому середовищі.

Вивчення самооцінки показало, що 660 дітей (51,8%) мали середній рівень (адекватний) самооцінки, 455 дитини (32,4%) – високий рівень, 186 дітей (11,9%) – низький рівень. Тільки у 2018 році почали переважати високий (69,9%) і адекватний (27,1%) рівні самооцінки, низького – майже не було (3%). У свою чергу, протягом 2014-2017 років переважали середній і низький рівні самооцінки у рівних відсотках, високого рівня самооцінки майже не визначалося. А це є неприродним для даної вікової категорії дітей, так як для них нормою виступає саме підвищена самооцінка.

Отже, встановлені емоційні порушення є факторами, що заважають сприятливій соціалізації дітей, а тому необхідним виступає розробка заходів щодо подолання перенапруження нервової системи і сприяння активному особистісному розвитку, діяльності, спілкуванню і формуванню відносин з оточуючими людьми, навколишнім середовищем.

Сьогодні в Україні діють різні проекти, програми щодо корекції психоемоційного стану дітей, успішної соціалізації, але у цих заходах відсутня системність і комплексність. Результативність останніх прослідковується у дослідженнях 2018 року, де поряд зі зниженням негативних психоемоційних проявів існує достатньо велика когорта дітей, у яких залишаються високі показники страхів, тривожності, замкнутості, агресивності.

Зауважимо, що коли організм відчуває загрозу, відбуваються зміни на рівні тіла, які готують організм до боротьби або втечі від небезпеки. А це проливає світло на послідовність проявів в організмі захисної реакції. Наявність зазначених вище психоемоційних характеристик у дітей може проявити у них деформацію психоемоційного стану з подальшим розвитком складних психологічних та психічних проблем, що порушують адаптацію і соціалізацію в цілому: контракція комунікативних навичок, розвиток неврозів, психотравматичний стресовий розлад.

Тому актуальною виступає організація функціонування дій у рамках системного підходу. Тобто, корекцію емоційних порушень слід поєднувати з лікуванням, реабілітацією наслідків, а також здійснювати подальший психологічний супровід таких дітей. Реалізація даного підходу можлива через колаборацію педагогів, психологів, лікарів і батьків. Спільна діяльність підвищує якість допомоги та інтерес до кожного випадку, розвиває мотивацію та формує сприятливі взаємини між фахівцями. Колаборація відбувається у рамках психолого-медико-педагогічної системи. Кожен фахівець своєї ланки бере на себе організацію конкретної роботи відповідно до своїх можливостей та кваліфікаційних засад.

Реалізація психолого-медико-педагогічної системи відповідає певній етапності дій:

1-й етап «Діагностичний». Виконавці: вихователь, практичний психолог освітньої установи, батьки. Завдання: діагностика та виявлення психоемоційних проблем та індивідуальних особливостей дитини; формулювання психолого-педагогічної проблеми.

Діагностика починається з того часу, як дитина почала відвідувати дитячий садок. Перша кваліфікована особа, яка здійснює діагностику, це – вихователь, але тільки у ролі спостерігача. За допомогою спостереження та під час звичайного соціального спілкування педагог-вихователь звертає увагу на поведінку, емоційні реакції, індивідуальні особливості дитини, які можуть призвести до порушення

балансу психоемоційного стану дитини. Після чого вихователь інформує практичного психолога освіти, який, у свою чергу, проводить психодіагностику особистості дитини за відповідним психодіагностичним комплексом.

Систематизація та структурованість діагностичного комплексу дозволяє визначити оптимальне число методик та показників порушень емоційно-вольової сфери. Тільки при якісному психодіагностичному обстеженні можна надалі організувати ефективну психокорекційну допомогу.

2-й етап «Оцінно-планувальний». Виконавці: практичний психолог освітньої установи, практичний психолог медичного закладу, лікарі, батьки. Завдання: формування висновків та планування подальшої діяльності.

За результатами психологічного тестування формується робочий висновок, на основі якого може бути сплановано *два варіанти* подальшої роботи з дитиною.

Перший варіант передбачає роботу з дитиною, яка має тільки проблеми психологічного характеру і потребує поглибленої психолого-педагогічної роботи. При цьому варіанті психолого-педагогічним консилиумом дошкільного закладу розробляється план корекційно-розвивальних заходів та передбачених результатів роботи.

Другий варіант реалізується у випадку психологічних проблем, виявлених у дитини із соматичними та психосоматичними порушеннями. У такому випадку необхідним є поглиблене медико-психологічне обстеження у закладі охорони здоров'я. Завдання дошкільного навчального закладу – проведення роз'яснювальної роботи з батьками щодо необхідності поглибленого медико-психологічного огляду їх дитини. Забезпечення наступності із медичною установою надає можливість якісно обстежити здоров'я дитини (у тому числі соматичне і психосоматичне). Обстеження здійснюють: педіатр, практичний психолог, невропатолог, психіатр та інші фахівці. На основі поглибленого медико-психологічного огляду та проведених обстежень групою вказаних фахівців розробляється корекційно-відновлювальний маршрут комплексної роботи з дитиною у медичній установі.

3-й етап «Діяльнісно-комплексний». Виконавці: практичний психолог освітньої установи, практичний психолог медичного закладу, лікарі, батьки. Завдання: реалізація плану корекційно-розвивальних заходів (діяльнісний компонент) або корекційно-відновлювального маршруту (комплексний компонент).

Діяльнісно-комплексний етап може відбуватися за двома варіантами – діяльнісним і комплексним.

Діяльнісний компонент здійснюється в умовах ДНЗ та передбачає системний корекційно-розвивальний вплив на дитину та відслідковування результатів.

Комплексний компонент передбачає взаємодію закладу дошкільної освіти та установи охорони здоров'я, яка відбувається за технологією «системного кола» (рис. 3).



Рис. 3. Технологія «Системне коло»

Безпосередня робота даного етапу передбачає реалізацію корекційно-відновлювального маршруту в умовах ЗОЗ, спрямованого на відновлення фізичного, психічного і соціального здоров'я дитини. Цей маршрут включає медикаментозне, фізіотерапевтичне лікування; психотерапевтичну, психокорекційну роботу з подальшою реабілітацією. Після завершення корекційно-відновлювального маршруту дитина

продовжує реабілітацію у діяльній формі в умовах ДНЗ. У цьому полягає системність взаємодії закладів освіти та охорони здоров'я.

4-й етап «Підсумково-рекомендаційний». Виконавці: вихователь, практичний психолог дошкільного закладу, лікарі, практичний психолог медичної установи. Завдання: попередня оцінка дієвості корекційно-розвивальних заходів або корекційно-відновлювального маршруту; аналіз виконаної роботи, формування рекомендацій та подальший супровід дитини.

У такому процесі беруть участь вихователь, практичний психолог дошкільного закладу, лікарі, практичний психолог медичної установи щодо обговорення результатів проведеної роботи, формування рекомендацій подальшого ведення дитини, а також ставляться завдання роботи відповідно до функцій суб'єктів системи, координуються зміст, засоби, форми медико-психолого-педагогічної роботи.

5-й етап «Рекреаційно-профілактичний». Виконавці: працівники санаторно-оздоровчого закладу або дошкільного навчального закладу із функціями оздоровчого. Завдання: зміцнення ресурсного потенціалу дитини.

На цьому етапі дитина відвідує санаторно-оздоровчий заклад або у межах дошкільного закладу проводиться робота щодо профілактики емоційної дестабілізації, зміцнення адаптаційних ресурсів, укріплення психічного здоров'я, психологічного благополуччя.

Психолого-медико-педагогічна система супроводу дітей, які мають емоційні порушення різної етіології і наслідків, включає в себе корекційно-розвивальні та корекційно-відновлювальні заходи, які інтегруються у роботу як медичних установ, так і закладів дошкільної освіти.

Висновки.

1. Збройний конфлікт, соціально-правові, економічні складнощі а Україні деморалізують суспільство і несуть загрозу для повноцінного розвитку дітей, їх соціалізації. Результати дослідження показали, що понад 50 % дітей сходу України мають страх війни, який не є природним для дошкільного віку. Вже у віці 5-7 років ці діти сприймають проблеми сучасної України (у міру свого розуміння) і відчують небезпеку військового характеру.

2. Певна кількість дітей мають проблеми відносно психоемоційного стану, а саме: наявність страхів різного походження (полігамність страхів – 61,2%), прояви тривожності (51,2 %), агресивності (23,1%), несприятливу сімейну атмосферу (27,3%). Порушення взаємн з батьком формує у дитини потребу у додатковій увазі, а порушення контакту з матір'ю розвиває тривожність і невротичні стани. Тим самим порушується забезпечення потреб у безпеці, прихильності, повазі.

3. Результати досліджень підкреслюють важливе значення організації динамічної діагностики психоемоційного стану з метою своєчасного виявлення емоційних порушень і попередження їх наслідків. Регламентация відповідних заходів щодо покращення соціалізації дітей з емоційними порушеннями є першочерговою і обов'язковою.

4. Емоційні порушення мають різний ступінь важкості та різні наслідки, тому супровід повинен бути комплексним, здійснюватися єдиною командою фахівців і будуватися на інтегрованих засадах, а саме через колаборацію педагогів, психологів, лікарів у системі медико-психолого-педагогічної допомоги.

5. Робота фахівців за технологією «Системного кола» включає в себе корекційно-розвивальні та корекційно-відновлювальні заходи, які інтегруються в діяльність як закладів освіти, так і медичних установ. Запропонована технологія спрямована на посилення оптимізації стану психічного і фізичного здоров'я дітей і покращення їх якості життя.

Перспективи подальших досліджень. Подальшою роботою виступає психологічна діагностика емоційно-вольової сфери, психологічного комфорту в цілому дітей шкільного віку, зокрема, дітей підліткового віку. А також розробка системи корекційно-відновлювальних заходів щодо встановлених проблем.

Список використаних джерел.

1. Мудрик А. В. Человек в процессе социализации: три ипостаси / А. В. Мудрик // Вестник ПСТГУ IV: Педагогика. Психология – 2009. – Вып. 3 (14). – С. 7–16.
2. Андреева Г. М. Психология социального познания. / Г.М. Андреева – М.: Аспект Пресс, 2000. – С. 13-15.
3. Чурекова Т. М., Пуранен В. Н. Социализация детей дошкольного возраста как социально-педагогическая проблема / Т.М. Чурекова, В.Н. Пуранен // Вестник Кемеровского государственного университета. Серия: Гуманитарные и общественные науки, 2017. – № 1. – С. 42-46.
4. Комарова Т. С. Развитие одаренности и способностей у детей от рождения до 10 лет / Т.С. Комарова // Педагогическое образование и наука, 2015. – № 3. – С. 6-10.
5. Мардахаев Л. В. Социализация человека как социально-педагогический процесс / Л.В. Мардахаев // Педагогическое образование и наука, 2009. – № 4. – С. 137.

Spysok vykorystanykh dzherel

1. Mudrik A. V. Chelovek v processe socializacii: tri ipostasi / A. V. Mudrik // Vestnik PSTGU IV: Pedagogika. Psihologija – 2009. – Vyp. 3 (14). – S. 7–16.
2. Andreeva G. M. Psihologija social'nogo poznaniya. / G.M. Andreeva – M.: Aspekt Press, 2000. – S. 13-15.

3. Churekova T. M., Puranen V. N. Socializacija detej doskol'nogo vozrasta kak social'no-pedagogicheskaja problema / T.M. Churekova, V.N. Puranen // Vestnik Kemerovskogo gosudarstvennogo universiteta. Serija: Gumanitarnye i obshhestvennyye nauki, 2017. – № 1. – S. 42-46.
4. Komarova T. S. Razvitie odarennosti i sposobnostej u detej ot rozhdenija do 10 let / T.S. Komarova // Pedagogicheskoe obrazovanie i nauka, 2015. – № 3. – S. 6-10.
5. Mardahaev L. V. Socializacija cheloveka kak social'no-pedagogicheskij process / L.V. Mardahaev // Pedagogicheskoe obrazovanie i nauka, 2009. – № 4. – S. 137.

Kabantseva, A.V. Socialization of children with emotional disorders. The upbringing and development of children has always been an important mission of society. This problem is increasingly important today due to the complex socio-economic conditions, accompanied by general destabilization, information attacks, and psychosocial tension. All this affects children's psycho-emotional condition, as one of the factors of socialization of the child.

According to the results of empirical studies into the psycho-emotional condition of children who lived in the area of active hostilities (Donetsk region, 2014-2018), 61.2% of the children had fears of different character, over 50% had fear of war, 53.2% experienced anxiety, 36.7% showed aggressiveness, and 18.4% had low self-esteem. It should be noted that when an individual is threatened, some changes take place in the body to prepare the body to fight or flee, which explains the sequence of bodily protective reactions. The presence of the above-mentioned psycho-emotional characteristics in children can cause deformations in their psycho-emotional condition with a further development of complex psychological and/or psychiatric problems that disturb children's adaptation and socialization in general including communication skills, development of neuroses and stress disorder.

The socialization of children with emotional disorders will be effective through the co-operation of teachers, psychologists, doctors and parents carried out in the psycho-medical-pedagogical system. Each specialist is responsible for the organization of specific work in accordance with his/her capabilities and qualifications. The joint activity increases the quality of care and interest in each case, develops motivation and creates good relationships between specialists.

Key words: fear of war; aggression; anxiety; collaboration of psychologists, teachers, doctors; socio-economic instability.

Відомості про автора

Кабанцева Анастасія Валеріївна, кандидат психологічних наук, учений секретар, старший науковий співробітник державного закладу "Науково-практичний медичний реабілітаційно-діагностичний центр МОЗ України" (м. Костянтинівка, Донецька область), доцент кафедри психології Міжрегіональної академії управління персоналом. м. Київ, Україна.

Kabantseva, Anastasia V., PhD, Senior researcher, Medical Rehabilitating Diagnostic Centre of Ukrainian Ministry of Health (Konstantinovka, Donetsk region, Ukraine). Assoc. Prof., Interregional Academy of Personnel Management, Kyiv, Ukraine.

E-mail: avk111-111@ukr.net

УДК 159.9:004.738.5

Назар М.М.

ФОРМУВАННЯ СУБ'ЄКТНОЇ АКТИВНОСТІ ЗАСОБАМИ ІНТЕРНЕТ-ТРЕНІНГІВ

Назар М.М. Формування суб'єктної активності засобами інтернет-тренінгів. У статті розкрито ефективність навчально-психологічних інтернет-тренінгів з розвитку комунікативної компетентності для формування суб'єктної активності їх учасників. Суб'єктна активність розглядається як міра прояву в діяльності індивідууму цілеспрямованості по відношенню до перетворення дійсності, як об'єктивної, так і суб'єктивної. Групова навчально-психологічна тренінгова робота, що має на меті розвиток компетентності у спілкуванні та ґрунтується на застосуванні інфокомунікативних і мультимедійних можливостей мережі Інтернет, також сприяє формуванню суб'єктної активності. Вказаний зв'язок пояснюється, зокрема, когерентними та відповідними психологічними структурами, наявними у кожного з зазначених психологічних феноменів, що актуалізується та посилюється в процесі групового дистанційного навчання у віртуальному просторі Інтернету, інтенсифікується суб'єктно орієнтованим середовищем навчання – віртуальним освітнім простором.

Ключові слова: суб'єктність, суб'єктна активність, інтернет-тренінг.

Назар М.Н. Формирование субъектной активности средствами интернет-тренингов. В статье раскрыта ефективність навчаюче-психологічних інтернет-тренингов розвитку комунікативної компетентності для формування суб'єктної активності їх учасників. Суб'єктна активність розглядається як міра проявлення в діяльності індивідуума ціленаправленості по отношению к преобразованию действительности, как объективной, так и субъективной. Групповая обучающе-психологическая тренинговая работа, имеющая целью развитие компетентности в общении и основывающаяся на применении инфокоммуникационных и мультимедийных возможностей сети Интернет, также способствует формированию субъектной активности. Указанная связь объясняется, в частности, когерентными и соответствующими психологическими структурами, имеющимися у каждого из отмеченных психологических феноменов, актуализируются и усиливаются в процессе группового дистанционного обучения в виртуальном пространстве Интернета, интенсифицируется субъектно ориентированной средой обучения – виртуальным образовательным пространством.

Ключевые слова: субъектность, субъектная активность, интернет-тренинг.