

НАУКОВИЙ ВІСНИК

ЧЕРНІВЕЦЬКОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Рік заснування 1996

Випуск 686

**Педагогіка
та
психологія**

Збірник наукових праць

Чернівці
Чернівецький національний університет
2014

ЗМІСТ

Бутенко Г.П. Самостійна робота студентів як невід'ємний складник навчального процесу в Україні, США та Великої Британії	3
Волошок О. Психологічний аналіз причин та наслідків порушень сімейного виховання	9
Гречаник О. Сучасні підходи до організації виховної діяльності	16
Грицюк І.М. Діти з особливостями розвитку у звичайній школі. Соціально-моральний аспект становлення особистості	24
Дідик Н. Особливості діяльності психологічної служби вищого навчального закладу	30
Дружиніна І., Демчук О. Особливості підготовки майбутніх психологів до надання психологічної допомоги	36
Івашкевич Е. Структура соціального інтелекту особистості в парадигмі гуманістичної психології	42
Коробка Л. Особливості ставлення до здоров'я носіїв бідності як стилю життя	49
Кочубей О.С. Запровадження компетентнісного підходу у підготовці студентів-філологів майбутніх перекладачів	58
Кузовкова М. Психотерапевтичні можливості підтримки психічного здоров'я похилих людей	66
Лемещенко О. Програма формування готовності старшокласників до усвідомленого батьківства	73
Мазилова Г.Б. Особисте і професійне становлення студентів-психологів	80
Моїсєєва О. Проблема професійного становлення майбутнього педагога у контексті сучасних освітніх тенденцій	88
Моїсєєва І. Модифікація психодіагностичного інструментарію визначення сформованості компонентів моральної стійкості у підлітків	95
Набочук О. Психологічні функції та субструктури екологічної свідомості особистості	103
Ничипорук Е. Эмоциональные особенности взаимодействия в диаде «педагог – ребенок» как фактор психологического здоровья ребенка	109
Ніздрань О. Поняттєве поле психологічного здоров'я людини	114
Новік Л. Онтогенетичні аспекти становлення особистісного іміджу	120
Ржевська-Штефан З. Профілактика «професійного вигорання» педагогів: в пошуках цілісної системи	127
Рикун А. Психологічні передумови становлення професійного світогляду майбутнього фахівця	136

Старинська Н. Визначення студентами-психологами характеристик самоактуалізованої особистості	143
Сундукова І. Подолання тривожності у старшокласників як передумова формування психічного здоров'я	151
Телешман В. Особливості психолого-педагогічного супроводу дітей з вадами розумового розвитку	160
Тищенко І. Аналіз психологічних перешкод самореалізації жінок у професійній діяльності	167
Ткаченко О. Усвідомлення та психологічний аналіз досвіду перебування в емоційно переважаних ситуаціях спілкування як умова запобігання професійного вигорання учителів	174
Фадєєва М. Аналіз основних підходів до вивчення феномену християнської (православної) психології	182
Цибуляк Н. Психологічні особливості розвитку спостережливості майбутніх вихователів під час виробничих практик	190
Чорнописка О.П. ціннісні орієнтації як механізм регуляції дошлюбної сексуальної поведінки студентської молоді	196

Виклад матеріалу подано в руслі моделі, що трактує переклад як засіб міжмовної комунікації, специфіка якого визначає сукупність знань і умінь, які майбутній викладач перекладу отримує в процесі навчання. Намічена пояснювальна стратегія роботи викладача в аудиторії.

АННОТАЦІЯ

Статья содержит изложение основных направлений в организации методической подготовки преподавателей перевода. Концепция методической подготовки изложена с учетом многоаспектной деятельности преподавателя перевода, который фактически объединяет в себе специальности переводчика и педагога. Перечисляется ряд требований, которым должен отвечать квалифицированный преподаватель перевода. Представлены общие принципы организации обучения переводу, формирование у учащихся переводческой компетенции.

Изложение материала представлены в русле модели, трактует перевод как средство межъязыковой коммуникации, специфика которого определяет совокупность знаний и умений, которые будущий преподаватель перевода получает в процессе обучения. Намеченная пояснительная стратегия работы преподавателя в аудитории.

SUMMARY

The article contains a summary of the main trends in the organizing the methodological training processes of the teachers of translation. The concept of methodical training is described with the basis of multidimensional transfer activity of the teacher, which actually combines the specialties of the translator and the teacher. The number of requirements to be met by a qualified teacher of translation is listed in the article. Some general principles of teaching translation, development of students' translation competence is presented.

The material is presented in line with the model that treats translation as a means of interlingual communication, the specificity of which defines a set of knowledge and skills that future teacher gets translation in learning. The process of understanding the text and some definite psycho-physical peculiarities of the individual that perceives the text are described in the article. The main target is the explanatory strategy of teachers in the classroom.

Марія Кузовкова
(Луганськ)

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНІ МОЖЛИВОСТІ ПІДТРИМКИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ПОХИЛИХ ЛЮДЕЙ

Актуальність теми дослідження. Проблема психологічного здоров'я особистості, що живе в нестабільному суспільстві, перебуває у складних економічних, екологічних і соціально-психологічних умовах, привертає увагу науковців різних галузей. Накопичені знання цієї проблематики пояснюють феномен «здоров'я», «психічного здоров'я», його чинники і механізми, але, при всій уявній розробці, відсутні суто практичні, психотерапевтичні обґрунтовані підходи до поняття «здоров'язбереження» для різних вікових груп. Ще одна особливість, – державні програми більш спрямовані на підтримку здоров'я дітей та людей ранньої дорослості, контролюють та досліджують соціально-психологічні чинники, від яких залежить загальне та психічне здоров'я: сім'я, школа, телебачення та інші ЗМІ. І це зрозуміло, – вони підтримують майбутнє країни, а похилі люди, на

їх думку, вже перестають відігравати значну роль в житті суспільства. Для підтвердження цього достатньо застосувати кількісний аналіз наукових робіт з цієї теми. Акмеологічні й геронтологічні проблеми звісно не виключають спеціально з програми соціально-психологічного дослідження та розвитку, але вони, як правило, не займають у ній скільки-небудь помітного місця. Це додає статті ще більшої актуальності.

Мета статті – означити особливості психотерапевтичної підтримки психологічного здоров'я похилих людей.

Виклад основного матеріалу дослідження. Відомо, що проблема здоров'я, психічного здоров'я більш характерна для людей похилого віку, і розроблялася в рамках медичних досліджень. Згідно регуляторно-адаптаційної теорії старіння, життєздатність і тривалість життя людини визначаються взаємодією двох різноспрямованих процесів: по-перше, це запрограмований процес старіння, що має індивідуальні відмінності, по-друге, це механізм адаптації організму, що включає в себе не тільки біологічну природу, а й психологічну компенсаторну функцію. Саме ця психологічна особливість організму є предметом вивчення геронтопсихології.

На даний момент існує велика кількість напрямків психотерапії. Їх намагаються класифікувати за багатьма ознаками: цілі, завдання, кількістю учасників, ролі терапевта тощо. Та дещо їх об'єднує: стереотипний погляд на похилих людей, які сприймаються як погані клієнти для психотерапевтичного процесу (ейджизм). Тому існує необхідність нового концептуального осмислення психотерапії для похилих людей і підготовки геронтопсихологів. В результаті пілотажного дослідження, в якому прийняли участь студенти психологічного напрямку підготовки (143 студента віком від 19-21 року), ми отримали такі дані: 81% майбутніх спеціалістів не бажають працювати з людьми похилого віку, ще 6% – допускають таку можливість для себе, але вказують на епізодичність таких запитів. І тільки 13% студентів виражають можливість такої роботи. Цікаво, і несправедливо одночасно, що немає жодного студента, який би виразив бажання працювати з цією категорією клієнтів. Контент-аналіз їх відповідей дозволив нам узагальнити проблеми мотивації щодо психотерапевтичної роботи з похилими людьми.

Таблиця 1.

Перешкоди для початку терапевтичної роботи з похилими людьми

№	Проблеми	Кількість відповідей
1	Безперспективність роботи, оскільки клієнти все одно близькі до смерті.	38%
2	Переконання, що похилі люди втратили психічне здоров'я і потребують на увагу психіатрів та інших лікарів, а не психологів.	21%
3	Відсутність бажання працювати з темами смерті, переживання втрати, кризових станів, екзистенціальних пошуків тощо.	17%

4	Відсутність спеціалізованих знань, літератури практичного напрямку роботи з похилими.	12%
5	Складний характер, образливість, в'язкість мислення клієнтів похилого віку, що може ускладнювати психотерапевтичний контакт.	9%
6	Контр переносні почуття до похилого клієнта (власний страх смерті, соматичних і психологічних розладів, напружені стосунки з власними батьками).	9%
7	Відсутність фінансової спроможності похилих людей отримувати психотерапію.	6%

Такий песимістичний погляд майбутніх спеціалістів, як ми бачимо з таблиці 1, пов'язаний з поняттям проєкції як важливого несвідомого фактора, що може обмежувати психотерапевтичний контакт на самому початку у відмові працювати з похилими, і у процесі терапії, присутністю негативних установ щодо ефективності і психологічних можливостей похилих людей розвиватися у цьому віці. Таке відношення терапевтів до похилих людей пояснюється наявністю недостатньої інформації вікових особливостей цього періоду та помилковими стереотипами.

Безумовно, означені перешкоди не вичерпують усі уявлення спеціалістів про особливості роботи з похилими людьми, але ми спробуємо надалі враховувати їх для окреслення психотерапевтичних можливостей збереження психологічного здоров'я людей пізнього віку.

Майже всі психотерапевтичні напрямки будуються на особливостях взаємовідносин в системі «середовище-людина». Однак парадокс у тому, що з віком людини, її фізичні, емоційні, соціальні і духовні потреби зростають, а ресурси середовища і організму для підтримки системи згасають. Безумовний є і той факт, що процес старіння (фізіологічного, психологічного) обумовлений індивідуальністю кожної особистості. Наприклад, С.Д.Максименко, термін «психічне здоров'я» не зводить до предмета психіатрії, а визначає наступними показниками: як людина ставиться до себе, до інших, як справляється з потребами життя [2]. Поведінка людини похилого віку визначається не тільки об'єктивними ознаками старіння (вихід на пенсію, стану фізичного здоров'я, самотністю), стільки формою і характером її суб'єктивного сприйняття і переживання. Тому при розробці психотерапевтичних програм необхідним залишається ретельний аналіз не тільки ситуації вікових змін і ситуації розвитку похилої людини, а й процесу переживання ситуації вікових змін і переживання ситуації розвитку похилої людини. Тоді ефективним в психотерапевтичних програмах супроводу похилих людей буде урахування унікальності і неповторності кожного клієнта, де головною цінністю стає самовідчуття похилої особистості, а не дихотомія «норма-патологія», «здоров'я-хвороба/розлади».

Інші дослідники розглядають особистісний зріст, якість життя, особистісне благополуччя, психологічну рівновагу як синоніми

психологічного здоров'я. Такі вітчизняні дослідники, як Р.І.Сірко [3], Т.М.Титаренко [4], Н.Д.Творогова [5], В.А.Чернобровкіна [6], та західні дослідники, З.Фрейд, К.Хорні, А.Маслоу, М.Джеход, В.Франкл та ін., визначають поняття «психологічного здоров'я» через психологічні складові: особистісний зріст, наявність цілі у житті, адекватна самооцінка, внутрішньо особистісний конфлікт і рівновага та функціональна адаптація, самоактуалізація, психологічна свобода й автономія, смисл. Ці феномени – головна мета будь-якого психотерапевтичного втручання, але саме в похилому віці, вони набуває більшого значення. Означені феномени, визначають суб'єктивно-позитивне ставлення до себе і світу, переживання задоволеності людиною персонального життя. Найчастіше, самостійно дістатися такого глибокого розуміння себе і усвідомлення людиною якості свого життя в цілому складно. Для цього потрібно включити методи психотерапії, що складаються з загально-психотерапевтичних підходів і спеціальних принципів психотерапії. До перших відносяться: створення терапевтичного середовища, атмосфери довіри, співпраці з обслуговуючим персоналом, вироблення позитивної установки до методів терапії, підвищення психічної і соціальної активності тощо. Ми розглянемо більш детально специфічні принципи роботи з похилими засобами психотерапії.

Отже, використання психотерапевтичних методів в геронтологічній практиці пов'язане з відмовою від дефіцитної моделі старіння, згідно якої, старіння – це процес деформації особистості і деградації інтелектуальних і емоційних можливостей. Ми вважаємо це пояснення некоректним, бо похилий вік включений до будь-яких періодизацій розвитку, в процес онтогенезу, назва якого вже включає поняття розвитку, і наголошуємо на тому, щоб в психотерапевтичній практиці спеціалісти, відносилися до похилої особистості так, розвиток якої продовжується, але уповільнюється, й адаптаційні можливості, когнітивно-емоційні складові особистості потребують на супровід і підтримку. Також, порушення психічного здоров'я не завжди визначаються психічним захворюванням і пов'язані не тільки зі зміною в організмі, але і з відсутністю умов розвитку особистості, включення в іншу соціальну структуру суспільства – «група похилих», «Я-пенсіонер».

В процесі психотерапевтичної практики необхідно пам'ятати, що у похилої людини не так багато життєвого часу, і терапія може закінчитися у будь-який момент. Тобто, кожна зустріч групової або індивідуальної роботи повинна пройти увесь цикл контакту, від актуалізації до завершення минулих гештальтів, й не сформувати додаткових ускладнень функціонування «Я» в процесі як адаптації, так і розвитку.

В психотерапію похилих необхідно включити обговорення емоційних переживань (тривоги, страху, образи), щоб надати можливість таким клієнтам стискатися з реальністю, яку їм частіше

складно обговорювати з іншими (посилює залежність від іншого, що доглядає за похилим) і зовсім нестерпно утримувати в собі (енергію переживання спрямовують на себе, що є шкідливим для здоров'я) [7]. Ми не розділяємо почуття на негативні і позитивні в роботі з похилими людьми, скоріше спрямовуємо їх увагу на їх наявності, можливості їх виявити, усвідомити і уразитися ними. Бо важлива функція якості життя, на нашу думку, – це здатність виявити себе «тут-і-зараз», тому що більшість клієнтів занурені у минуле. На жаль, деякі установи, соціальні стереотипи тільки посилюють механізми психологічного захисту похилих нормами існування в тому, щоб бути тихими, не скаржитися, не бути чутливими до своїх потреб і не виражати почуття. Таким чином, клієнти покладаються на викривлене уявлення про себе, в рамках якого складно підтримувати психічне здоров'я. Єдина зона, де вони можуть показувати свої почуття – стан біологічного здоров'я, тому мова симптомів (хвороби) більш характерна для цієї категорії клієнтів.

Тобто головним завданням терапії стає відновлення і підтримка контакту в процесі інтеграції незавершених справ, що допомагає досягти почуття прийняття, з акцентом на поліпшення поведінки, якості функціонування «я» і суб'єктивних переживань, а не на досягненні інсайту або саморозуміння, самоаналізу [1].

Для тих похилих, що перебувають в стаціонарних геріатричних домах, потреба у психотерапії стає особливою. Надходження до будинку-інтернату вже для похилого травма, що може посилюватися втратою близьких людей, звичного місця перебування, почуття належності до певної групи, – все це не сприяє самоактуалізації особистості, і похила людина консервує свій останній потенціал для саморозвитку [7]. Відходячи з цього, стратегія надання психотерапевтичної допомоги, по-перше, повинна включати підтримку психологічного комфорту і наявності контактів. Оскільки клієнти вирвані з коренем з їхнього будинку зі звичного оточення, слід приділяти увагу їх цілісному існуванню у геріатричному домі, а не тільки їх фізичному здоров'ю, що спостерігається у сучасних інтернатах. Для ефективної терапевтичної роботи з літніми людьми потрібно приділяти увагу буденному, а не терапевтичному контакту, особливо тому, що терапевт зазвичай відвідує пацієнтів в їхніх кімнатах, а пацієнти при цьому нерідко знаходяться в інвалідному візку або ліжку.

По-друге, необхідна терапевтична робота з депресіями, відчаєм, на розвиток самоповаги, формування автономної активності, належності до суспільства і групи, для того, щоб їм було що протиставити досвіду багато численних втрат в своїй системі взаємовідносин [1]. Ті похилі, що залежать від догляду з боку медичного персоналу будинку або родичів, часто скаржаться на втрату відчуття автономності, контролю і здатності робити вибори. Психологічно вони описують свій стан як

такий, що супроводжується почуттям безсилля і безпорадності у спробах пристосуватися до життя в якості похилої людини. Втрата контролю формує глобальне почуття некомпетентності і втрати самоповаги, що призводить до депресії, апатії, соматичних розладів, а також це руйнує їх почуття цілісності особистої історії. Ключовим у цьому процесі є здатність терапевта допомогти у створенні осмисленого контакту між індивідом і новим середовищем, не втрачаючи почуття власної гідності і незалежності. Дослідження виявили, що активна підтримка похилої людини призводить до позитивного емоційного самовідчуття, знижує рівень тривоги і депресії, покращує загальне і психологічне здоров'я [1]. Однак, тут є вимога і до спеціаліста-терапевта: труднощі, які похилі клієнти вносять у терапію (втрати, зниження фізичних здібностей, ізоляція, самотність), можуть емоційно переповнити недосвідченого терапевта. Ця динаміка збільшує ймовірність руйнівного контакту терапевта і клієнта. Для недосвідчених терапевтів важливо забезпечити супроводжуючу їх роботу – супервізію та спеціалізації з підготовки профільних спеціалістів.

Якщо розглядати форми психотерапевтичної роботи, то з похилими можна використовувати як індивідуальні, так і групові методи роботи. Однак слід зауважити кількісний склад учасників групової роботи, який не повинен перебільшувати 3-4 особи, а також часовими обмеженнями – не більше 1,5 годин. Це пояснюється віковими особливостями похилих (недочувають, не розуміють, більше втомлюються), егоцентричною позицією до власних проблем, потребою у більшій кількості уваги і регулярної підтримки психотерапевта.

Часто здатність старих людей до навчання недооцінюється, тоді як у більшості випадків в результаті терапії вони не тільки відновлюють втрачені функції та навички, але й виробляють нові. Перевагою когнітивного напрямку терапії є те, що літня людина бере активну участь у процесі вирішення завдань, які зміцнюють її інтелект, відкривають можливості корекції поглядів, установок і, навіть, займають місце дозвілля похилого.

Цікавим для роботи з похилими ми вважаємо метод «перегляду життя» Балтера. Він описав перегляд життя як терапевтичного процесу, що включає активізацію спогадів з життя індивіду, його осмислення і переживання досвіду, вироблення нового до них відношення і ціннісну їх оцінку. Перегляд життя, за Балтером, допомагає виробити більш толерантний, гнучкий і інтегрований погляд на себе і свій життєвий досвід. Він вважав, що потреба в рефлексивному огляді свого життя є природною і універсальною для людей похилого віку [1, с.67]. Ця ідея є важливим внеском у геріатричну психотерапію, яка знайшла продовження в роботах Джесіоловскі [8], що застосовував метод в роботі з похилими, в яких діагностовано тяжка психопатологія. Він пропонував своїм пацієнтам повертатися назад у часі (використовуючи

перегляд життя, або ремінісценцію) і обирати подію, що стосується незакінченої справи. Як тільки учасник групи обирає подію, терапевт допомагає йому помістити цей спогад в теперішній час і говорити про нього так, ніби це відбувалося тут і зараз. Він заохочував своїх пацієнтів у групі актуалізувати діалог зі своїми психіатричними симптомами, а потім приєднувати симптом до подій подальшого життя. Джесіоловські зробив висновок, що після проведення циклу таких занять, у похилих пацієнтів зменшувався рівень депресії й відчаю [8, с.269].

Висновки. Підбиваючи підсумки, ми зауважуємо, що є прихильниками вільного доступу до психологічних методів роботи з усіма клієнтами незалежно від віку. Цього можна було б досягти, створивши об'єднану систему психологічних методів роботи в рамках різних напрямків психологічних шкіл, що надають допомогу клієнтам, при цьому фахівці в галузі загальної психіатрії та психології пізнього віку працювали б спільно. Крім того, ми не ставили нереальних завдань вказати на всі методи, принципи, напрямки психотерапевтичної роботи з похилими людьми для підтримки їх психологічного здоров'я, але повертаємо увагу до проблем геронтогенезу, відсутності стандартизованих методів діагностики похилих людей, нечисленні дослідження психотерапевтичних методів серед цієї категорії клієнтів, низьку мотивацію спеціалістів щодо роботи з похилими. А залишати без супроводу літніх людей неможливо, оскільки демографія пізнього віку показує нам, як старіння може вплинути на особистість людини. Тому потрібно ретельно досліджувати феномени психологічного здоров'я похилих, що надасть нам, можливо, те, що люди століттями шукали як «еліксир молодості», а може це буде «еліксир якості життя», то почуття завершеності буде проходити згідно циклу контакту, не втрачаючи вітальності у будь-який віковий період.

Список літератури

1. Теория и практика гештальт-терапии на пороге XXI века. Т.11 /Отв. ред. М.П.Аралова. – Ростов н/Д: Изд-во Рост. Гос. Ун-та, 2001. – 142 с.
2. Максименко С.Д. Развитие психики в онтогенезе: у 2 т./С.Д. Максименко. – К.: Форум, 2002. Т. 1. – 2002. – 319 с., Т. 2. – 2002. – 335 с.
3. Сірко Р.І. Психічне здоров'я у старшому юнацькому віці як предмет психологічного аналізу: дис. канд. психол. наук. 19.00.01/Сірко Роксолана Іванівна. – Л., 2002. – 282 с.
4. Титаренко Т.М. Життєвий світ особистості: у межах і за межами буденності/Т.М. Титаренко. – К.: Либідь, 2003. – 376 с.
5. Творогова Н.Д. Экологические аспекты психического здоровья человека/Н.Д. Творогова//Экология человека. – 2001. – № 4. – С. 21-25.
6. Чернобровкіна В.А. Психология личностной свободы. Монография /В.А. Чернобровкіна. – Луганськ: вид-во ДЗ «ЛНУ ім. Т.Шевченка», 2012. – 488 с.

7. Кузовкова М.С. Психологічна адаптація людей похилого віку в умовах геріатричного центру/Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г.С. Костока АПН України/ За ред. С.Д. Максименка. Т. XII, част. I. – К., 2010. – 696 с., с. 295-305.

8. Jesiolowski B. The Gestalt life cycle group. Paper resented to Cuyahoga Valley Counseling Center Staff, Akron, OH. 1986.

АНОТАЦІЯ

Стаття присвячена проблемам збереження психологічного здоров'я похилої особистості. Означений зміст психотерапевтичної підтримки і супроводу похилих людей.

АННОТАЦІЯ

Статья посвящена проблемам сохранения психологического здоровья пожилого человека. В ней обозначено содержание психотерапевтической поддержки и сопровождения пожилых людей.

SUMMARY

The article is devoted to the problems of preserving the psychological health of elderly people. It marked the content of psychotherapeutic support and maintenance for older people.

Оксана Лемещенко
(Северодонецьк)

ПРОГРАМА ФОРМУВАННЯ ГОТОВНОСТІ СТАРШОКЛАСНИКІВ ДО УСВІДОМЛЕНОГО БАТЬКІВСТВА

Актуальність теми дослідження. Сучасний етап суспільного розвитку в Україні характеризується трансформацією традиційних стереотипів репродуктивної поведінки, загостренням демографічних проблем, зміною моделей сімейних стосунків. За сучасної економічної й політичної ситуації в Україні інститут сім'ї зазнає серйозних матеріальних та морально-психологічних труднощів і випробувань. Прогресивні зміни, що відбуваються сьогодні в суспільстві, з одного боку, сприяють саморозкриттю, самовизначенню й самоствердженню людини, з іншого – виявляють дефіцит добра й милосердя в стосунках між людьми, у тому числі між членами родини, труднощі сімейного виховання, в основі яких – недостатньо сформований рівень культури батьків щодо виконання ними батьківських функцій та обов'язків. Саме тому в даній статті ми приводимо програму формування психологічної готовності старшокласників до усвідомленого батьківства.

Виклад основного матеріалу. У ході теоретичного аналізу психолого-педагогічної літератури розроблена модель психологічної готовності старшокласників до усвідомленого батьківства (особистісний компонент – самооцінка, Я-концепція, емпатійність; ціннісно-мотиваційний компонент – система цінностей, вираженість потреби в дітях; когнітивний – педагогічна компетентність старшокласників як майбутніх батьків). У ході констатуючого експерименту виявлено, що 60 % юнаків і дівчат психологічно не готові до усвідомленого батьківства, для них необхідно організувати цілеспрямовану діяльність, що сприяє