

determine the level of self-actualization of the individual. Results of development of indicators of assertiveness at students are shown, interpretation of the received data is carried out.

Theoretical review of the problem and empirical research allowed to clarify the factors mediating the formation of assertive behavior. Theoretical analysis of literary sources allowed us to identify personality traits that characterize assertiveness and are components of assertiveness. By means of empirical research, indicators of development of components of assertive behavior are generalized, and levels of manifestation of assertiveness at student youth are defined. The analysis of the results shows that in the studied sample the average level of development of emotional-regulatory and conative components prevails and the low level of development of the cognitive component of the manifestation of assertive behavior in respondents.

**Keywords:** assertiveness, student youth, structural components, psychodiagnostic tools, indicators.

**Мойсєнко Вікторія Василівна** – аспірант кафедри загальної та соціальної психології Херсонського державного університету.

УДК 159.923.2

DOI: <https://doi.org/10.33216/2219-2654-2019-50-3-3-241-255>

**Оверчук В.А.**

## **ОСОБЛИВОСТІ ПІДТРИМУВАНОГО ПРАЦЕВЛАШТУВАННЯ МОЛОДІ ІЗ СИНДРОМОМ ДАУНА: ПСИХОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ**

ORCID ID 0000-0002-7744-9346

Стаття присвячена особливостям ранньої профорієнтації та підтримуваного працевлаштування молоді із синдромом Дауна в Україні. Зазначено, що на сьогоднішньому етапі розвитку України проблеми осіб з інвалідністю набувають свого загострення. В статті наголошується, що синдром Дауна – це не хвороба, а описовий термін, який вказує на те, що у даної людини є певна хромосомні порушення. Авторкою відзначається той факт, що вітчизняні автори акцентують напрям своїх досліджень на виявлені слабких сторін психомоторного профілю і спрямовують на них корекційний вплив. В той час, як закордонні фахівці зорієнтовані на розуміння психологічних особливостей людей з синдромом Дауна та фокусують свою увагу на областях, в яких вони проявляють свої сильні сторони, з метою так побудувати їхнє життя, щоб вони активно використовували свої таланти і інтереси, так як

цілеспрямований розвиток сильних сторін полегшить самостійне оволодіння іншими, більш важкими навичками.

Авторкою зауважується, що в останні десятиліття багато уваги приділялося дослідженню та розробці програм раннього розвитку дітей з синдромом Дауна. В сучасних умовах цей акцент зміщується в сторону вивчення їхніх потреб у відповідній роботі, житлі, отриманні можливостей для повноцінного дозвілля, відновлення сил і нормальної діяльності в суспільстві.

Авторка підтримує та доводить думку фахівців, що займаються дослідженням соціально-психологічною інтеграцією осіб з синдромом Дауна, що підготовку молодшої людини до «дорослого життя» у всіх її проявах слід починати досить рано – ще під час шкільного навчання, тобто приблизно з 11-12 років. На її думку, профорієнтація осіб з трисомією повинна починатися в ранньому віці і видозмінюватися в процесі дорослішання дитини. Також, при профорієнтації та навчанні молоді з синдромом Дауна необхідно враховувати особливості їхнього психологічного профіля, які ускладнюють засвоєння знань та вмінь.

В статі проаналізований міжнародний досвід країн світу, в яких існують розроблені програми та відпрацьовані механізми соціально-економічної інтеграції, які постійно удосконалюються. При цьому відзначається, що наразі проблеми організації підтримуючого працевлаштування вкрай складно впроваджується в Україні. Запропоновані можливі заходи для соціальної інтеграції та працевлаштування осіб з ментальною інвалідністю.

**Ключові слова:** особи з синдромом Дауна, профорієнтація, підтримуване працевлаштування, психомоторний профіль, індивідуальні особливості, соціальна інтеграція.

**Постановка проблеми.** На сьогоднішньому етапі розвитку України проблеми осіб з інвалідністю набувають свого загострення: погіршення стану здоров'я, різке зниження соціальної активності, психологічний дискомфорт, неприйняття з боку суспільства, неконкурентоспроможність на ринку праці, малозабезпеченість, незатребуваність у сім'ї та суспільстві, тощо. Повноцінна життєдіяльність більшості з них неможлива без надання їм комплексу соціально-психологічних послуг: соціального обслуговування, соціального та психологічного супроводу, інших заходів соціальної підтримки, що відповідають їхнім соціальним потребам. На жаль, в Україні вивчення проблем осіб з інвалідністю, факторів, що перешкоджають їх інтеграції/реінтеграції та реалізація ефективних заходів, направлених на покращення життя цих осіб, залишає бажати кращого. Водночас сучасні процеси євроінтеграції змушують Україну переглянути діючі підходи та існуючі можливості покращення цієї

ситуації. Можливі шляхи покращення становища осіб з інвалідністю відображено в Законах України: «Про освіту», «Про реабілітацію інвалідів в Україні» та ін., у затверджених Постановами Кабінету Міністрів України: Положеннях «Про інклюзивно-ресурсний центр», «Про Порядок організації інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах», «Про Порядок та умов надання субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на надання державної підтримки особам з особливими освітніми потребами» та ін. З огляду на це актуальними є питання психологічного супроводу осіб з інвалідністю, який повинен забезпечувати створення умов для підвищення адаптаційних можливостей і соціальної активності, сприяти розвитку інтелектуальних процесів, розкриття творчого потенціалу, формування ціннісних установок тощо.

Особи з інвалідністю відносяться до різних груп за рівнем складності їх фізичного чи психофізичного стану, проживають у різних за рівнем розвитку населених пунктах, мають різний соціальний статус. Крім цього, велике значення має рівень розвитку суспільної свідомості щодо місця, ролі та прав осіб з інвалідністю. Ці всі фактори впливають на рівень соціально-психологічної активності осіб із інвалідністю та рівень складності методів, які мають використовуватися для їх інтеграції чи реінтеграції в суспільне життя.

В останні роки в західній науковій літературі з'являється велика кількість публікацій, присвячених дослідженню соціалізації, ранньої профорієнтації та працевлаштуванню, осіб з ментальною недостатністю. Особливо багато подібних матеріалів пов'язано з вивченням найпоширенішого порушення – синдрому Дауна.

Синдром Дауна – одна з найбільш розповсюджених генетичних патологій, що зустрічається приблизно у одного з 700-1000 новонароджених. Причина виникнення синдрому Дауна – поява зайвої хромосоми 21-й пари, яка була виявлена в 1959 році. Історія дослідження синдрому Дауна почалася в середині XIX століття. Від першого опису «монголоїдного» типу розумової відсталості, опублікованого англійським лікарем Джоном Ленгдоном Дауном (John Langdon Down) у 1866 році, до відкриття французьким генетиком Жеромом Леженом (Jerome Lejeune) генетичної природи виникнення трисомії-21 пройшло майже століття. За цей період багато вчених із різних країн світу внесли свій внесок у вивчення синдрому Дауна, висуваючи різні гіпотези, які вимагали експериментальних доказів і серйозної перевірки часом. Синдром Дауна – це не хвороба. Це описовий термін, який вказує на те, що у даної людини є певна хромосомні порушення.

Інклюзивна освіта вже діє в Україні. Однак нашому суспільству ще необхідно навчитися сприймати інших людей як рівних, давати їм можливості рівних прав і роботи.

Останнім часом суспільство стало більш чуйно та обережно реагувати на термінологію, яка визначає відмінності між людьми. Змінився і мова, якою користуються для опису людей з синдромом Дауна, причому ці зміни продиктовані прагненням визнати право рівних можливостей людей з синдромом Дауна на участь у суспільному житті.

Стратегічним напрямком інтеграції осіб з синдромом Дауна у суспільство є надання можливостей в дитячому віці отримати своєчасну ефективну комплексну медико-соціальну реабілітацію, адекватну інклюзію в освітнє середовище, а також ранню профорієнтацію та подальше працевлаштування. Всі ці заходи в кінцевому підсумку забезпечать молоді із синдромом Дауна максимально допустиму адаптацію в суспільстві.

Стаття має на меті проаналізувати міжнародний та вітчизняний досвід вивчення особливостей ранньої профорієнтації та підтримуваного працевлаштування молоді із синдромом Дауна з урахуванням їх психологічних особливостей.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Результати теоретичного аналізу свідчать, що на сьогодні в науковій літературі представлені результати дослідження осіб із синдромом Дауна: соціального розвитку, становлення позитивної Я-концепції дітей із трисомією, психологічної реабілітації та соціальної адаптації (Dekker, Strydom, et al., 2015). Відповідно до них, у результаті ефективного психологічного супроводу особи з синдромом Дауна можна отримати: здатність самостійно досягти рівноваги у відносинах із собою і оточуючими, соціального пристосування, прийняття соціально схвалюваних зразків поведінки, орієнтації на досягнення життєвих цілей, моральності, цілісності, здатності взаємодіяти у соціумі. Також існує ряд досліджень, які частково охоплюють проблеми соціального досвіду, особистісних та моральних якостей підлітків із синдромом Дауна в процесі соціальної взаємодії, оцінки якості життя сімей, які виховують дітей із синдромом Дауна (Terrone, Di Sarno, et al., 2014).

Аналіз наукової літератури, виступів професіоналів і батьків на міжнародних форумах, конференціях, особистий досвід співпраці з дійовими особами професійної спільноти доводить, що проблема зайнятості людей з синдромом Дауна залишається актуальною та недостатньо розробленою на сьогоднішній час. Вона знаходиться на стадії активного обговорення, починають проводитися дослідження з цього напрямку, апробуються різні підходи до її

вирішення (Іванова, 2018). Однак, підтримуване працевлаштування, як особливо бажана форма – це challenge нашого часу.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Дослідженню психологічних особливостей осіб з синдромом Дауна присвячено багато праць вітчизняних та зарубіжних науковців. Цікавим є той факт, що вітчизняні автори акцентують напрям своїх досліджень на виявленні слабких сторін психомоторного профілю і спрямовують на них корекційний вплив. Так, за результатами досліджень психологічних особливостей дітей та підлітків із синдромом Дауна, встановлено, що найпоширенішими у них є порушення різних аспектів осмислення соціальної реальності, що спричиняє своєрідність формування соціальної компетентності, а саме: не усвідомлення себе як суб'єкта діяльності; небажання бути «включеним» у нове оточення; низька орієнтація на суспільні функції людей, норми, сенс їхньої поведінки та діяльності; хибне ставлення до соціальних цінностей, нерозуміння своєї належності до дитячого колективу; прихильне ставлення до одних груп дітей та відмова від спілкування з іншими; низький рівень контролю за власними емоціями; позитивне сприйняття себе й оточуючих у знайомих соціальних умовах (Барашнева, 2007; Соколова, 2018). Досліджуючи соціальну адаптацію школярів із синдромом Дауна, науковцями визначено, що формуючись на орієнтовній діяльності в навколишньому світі, соціальна адаптація реалізується в аспекті функціональної грамотності, яка у цих дітей знаходиться на низькому рівні – відображається на рівні умінь, спрямованих на досягнення соціально-індивідуальних цілей, певних бажань та можливостей. Соціальна ідентифікація найбільшою орієнтована на матір, що вказує на несприйняття дитиною з синдромом Дауна стосунків з іншими значимими дорослими; індивідуалізація цих дітей характеризується завищеною оцінкою власного настрою, комунікативних навичок, а також шкільної успішності, хоча й спостерігається позитивне ставлення до однокласників, обговорення шкільних проблем з батьками, але за всіма показниками має низький рівень (Соколова, 2018).

У дослідженнях зарубіжних фахівців, люди з синдромом Дауна часто характеризуються як «сонячні», вони описуються як люди, які перебувають переважно у гарному настрої, які передбачувані в своїй поведінці, але при цьому менш активні, менш наполегливі і легше відволікаються, ніж інші. На їхню думку, багато людей з синдромом Дауна, незважаючи на порушення мови, демонструють порівняно хороший рівень соціальної адаптації. Вони, наприклад, досить добре орієнтуються в питаннях розвитку взаємин з оточуючими. В одній з робіт, на яку посилається Фідлер (Fidler, 2005), повідомляється, що проведене групою вчених дослідження показало, що у більшості дітей з синдромом Дауна були констатовані дружні взаємини з однолітками. Відзначається також, що діти

з синдромом Дауна проявляють більше емпатії, ніж діти з іншими порушеннями розвитку, демонструючи в стресових ситуаціях більш виражені просоціальні реакції.

Результати досліджень свідчать про те, що для психомоторного розвитку людей з синдромом Дауна, характерна істотна асинхронія, яка включає в себе як хороші показники по деяким лініям розвитку (наприклад, здібності, пов'язані з переробкою зорово-просторової інформації, соціально-емоційний розвиток), так і проблемні області, такі як рухова сфера, здатність до переробки вербальної інформації. Головною ж областю дефіциту при синдромі Дауна називають мовну сферу (особливо явно проявляються порушення експресивної мови). Крім цього, у людей з синдромом Дауна виявлено певні особливості особистісної мотивації. У багатьох людей з синдромом Дауна відзначається мінливість мотивації. Досить велика кількість дітей також демонструє знижений рівень наполегливості в роботі над завданнями і більш часто використання поведінки, що відволікає від завдання, що заважає його виконанню (Terrone, Di Sarno, et al., 2014). Людей з синдромом Дауна іноді називають впертими, маючи на увазі якість, яка може бути причиною відмови від виконання завдання і деяким чином обумовлювати мінливість результатів.

В даний час в різних країнах світу існує безліч підходів до створення програм ранньої допомоги дітям з синдромом Дауна. Фідлер (Fidler, 2005) зазначає, що порівняно недавно вчені запропонували ще один підхід, основою якого є результати досліджень профілю психомоторного розвитку. Вони стверджують, що орієнтація на розуміння психологічних особливостей людей з синдромом Дауна, допоможе практикам сфокусуватися на областях, в яких вони проявляють свої сильні сторони, як на «відправній точці» для втручання, яке націлене на потенційно слабкі області. У той час як корекція зазвичай спрямована на слабкі сторони, було б, цікаво дослідити фенотип як відображення сильних сторін, як компенсаторний патерн, сконструйований з областей найкращої компетентності. У цьому випадку корекція буде спрямована на сильні сторони не менш, ніж на слабкі. На думку Фідлера (Fidler, 2005), це допоможе людям з синдромом Дауна так побудувати життя, щоб вони активно використовували свої таланти і інтереси. До того ж цілеспрямований розвиток сильних сторін полегшить самостійне оволодіння іншими, більш важкими навичками.

В останні десятиліття багато уваги приділялося дослідженню та розробці програм раннього розвитку дітей з синдромом Дауна. Цей акцент зараз зміщується в сторону вивчення потреб дорослих людей: у відповідній роботі, житті, отриманні можливостей для повноцінного дозвілля, відновлення сил і нормальної діяльності в суспільстві (Kumin, Schoenbrodt, 2016).

Серед фахівців, що займаються дослідженням соціально-психологічної інтеграцією осіб з синдромом Дауна, переважає думка, що підготовку молодшої людини до «дорослого життя» у всіх її проявах слід починати досить рано – ще під час шкільного навчання, тобто приблизно з 11-12 років. Велика роль в цій підготовці відводиться школі, а також її взаємодії з батьками і різними позашкільними організаціями (Іванова, 2018; Curyer, 2015). Це можуть бути центри професійної підготовки, центри з навчання соціальним навичкам та проведення різних спеціалізованих занять, зокрема зі статевого виховання.

В багатьох країнах світу адаптуються і використовуються програми, розроблені в США. Тому, на нашу думку, для розгляду основних тенденцій і підходів до організації життя молодих і дорослих людей з синдромом Дауна варто звернутися до американського досвіду.

У США в багатьох штатах діють особливі організації – комітети з планування переходу підлітків з особливими потребами зі шкільного життя в життя доросле. Все більш поширеним стає індивідуальне планування (person-centered planning), в якому зазвичай беруть участь батьки і родичі підлітка, друзі сім'ї, педагоги, працівники соціальних служб, інші фахівці – і неодмінно сама особа з синдромом Дауна. Планування будується на оцінці сильних і слабких сторін підлітка, його інтересів, схильностей, соціальних навичок, тощо. При цьому враховуються можливості для його навчання професійним навичкам, загальна ситуація з працевлаштуванням в районі його проживання та існуючі там варіанти життєустрою людей з особливостями розвитку окремо від батьків (Terrone, 2014).

Концепція підтримуваного працевлаштування була розроблена в США в 1980-х роках. Визначення цього поняття дається в керівництві, яке було видано Всесвітньою асоціацією фахівців з підтримуваного працевлаштування (World Association of Supported Employment – WASE) у 2013 році: «Підтримуваний працевлаштування – це отримання людиною з обмеженими можливостями оплачуваної роботи на відкритому ринку праці в інтеграційному робочому середовищі і з постійною підтримкою. Оплачувана робота має на увазі рівноцінну оплату за рівноцінну працю». Деякі країни впровадили програми підтримуваного працевлаштування в практику відповідних відомств. Серед них – США, Ірландія, Нідерланди, Норвегія і Нова Зеландія. Концепція передбачає активне включення в процес працевлаштування людини з інвалідністю, членів його сім'ї, товаришів по службі, інших соціальних служб супроводу.

В Україні після закінчення школи перед молоддю з синдромом Дауна постають проблеми із соціалізацією, адаптацією до життя у суспільстві та життєвим маршрутом. Через відсутність системної підтримки у підлітковому та юнацькому віці молодь з трисомією практично не має шансів знайти роботу та

стати більш-менш незалежними. Причинами такого положення є не тільки обмеження за станом здоров'я, але й психологічна та соціальна неготовність роботодавців, самих осіб з синдромом Дауна, їх сімей до працевлаштування. Вирішенням цієї проблеми може стати ранішня профорієнтація та підтримуюче працевлаштування осіб з ментальними порушеннями.

Можливість навчатися і працювати так само важлива для людей з синдромом Дауна, як і для будь-якої людини, однак для цієї категорії, працевлаштування – це продовження процесу соціалізації, відчуття своєї затребуваності та можливість жити самостійно з певним рівнем необхідної підтримки.

Ми підтримуємо думку про те, що профорієнтацію осіб з трисомією не можна обмежувати тільки роботою зі старшокласниками (Іванова, 2018). Вона повинна починатися в ранньому віці і видозмінюватися в процесі дорослішання дитини. Профорієнтація – це цілий комплекс заходів, які повинні розпочинатися з раннього віку, з урахуванням психологічних особливостей зазначених вище. Якщо починати роботу з підліткового віку, то є ризик втратити можливість розвитку певних компетенцій, які потрібні людині для успішного вибору професії та подальшого працевлаштування.

Звичайно, мова не йде про складання плану працевлаштування в дитячому віці. На думку фахівців, головним завданням на цьому етапі – закласти фундамент для формування самооцінки і навичок, які потрібні для того, щоб отримати професію, працевлаштуватися та втриматися на роботі (Henwood, Dixon, 2002). Незважаючи на те, що такі властивості, як вміння приймати рішення, гнучкість і відповідальність, на перший погляд, носять абстрактний характер, але саме вони сприяють розвитку сили характеру, цілісності та інших важливих якостей особистості. З огляду на це педагоги повинні прикласти зусиль, щоб знайти способи включення згаданих умінь в індивідуальні плани навчання кожного конкретного учня з трисомією.

Ми вважаємо, що учням старших класів необхідно надати можливість оцінити свої сили і схильності, познайомивши їх з безліччю різних професій. Відповідно до програми, яка передбачає поєднання навчання і роботи, учні можуть частину дня проводити в школі, займаючись освоєнням академічних дисциплін, а решту часу за межами школи освоювати трудові навички. В результаті цього підлітки з синдромом Дауна отримують можливість придбати необхідні для постійної роботи звички, навички міжособистісного спілкування, засвоїти моделі поведінки і навчитися правильним взаємовідносинам у трудовому колективі. Таким чином, ще під час шкільного навчання, батьки та вчителі молодшої людини, враховуючи його підготовчий рівень, зможуть разом вирішити, яка програма професійного навчання дасть найкращий результат.



В багатьох країнах світу, де проблемам життєзабезпечення осіб з ментальною інвалідністю почали займатися набагато раніше, існують розроблені програми та відпрацьовані механізми соціально-економічної інтеграції, які постійно удосконалюються. Практично кожна родина може звернутися до Центру денного перебування, навчальних закладів, де дитина може оволодіти професією, соціальних служб, які займаються працевлаштуванням осіб із інвалідністю у конкурентному секторі.

Наразі проблеми організації підтримуючого працевлаштування вкрай складно впроваджується в Україні. Свідчення цього – зовсім невеликі зрушення, яких вдалося досягти за час, що минув після ратифікації багатьма країнами Конвенції ООН про права інвалідів. Конвенція набула чинності в 2008 році. У статті 27, зокрема, йдеться про «наділення інвалідів можливістю ефективного доступу до загальних програм технічної та професійної орієнтації, служб працевлаштування та професійного й безперервного навчання; про розширення на ринку праці можливостей для працевлаштування інвалідів та їх просування по службі, а також наданні допомоги в пошуку, отриманні, збереженні та відновленні роботи» (Конвенція, 2008).

При організації підтримуючого працевлаштування важливе місце займає робота з учасниками інклюзивного середовища. Так в європейських країнах створена спеціалізована служба WorkFit, завданням якої є «знайти правильні можливості для забезпечення зайнятості правильних людей». Шляхи вирішення цих завдань полягають у навчанні роботодавців: розуміти психологічні особливості людей із інвалідністю, вмінню взаємодіяти з ними, використовувати їх потенціал.

Однак, на нашу думку є недоцільним узагальнювати рекомендації для працевлаштування для осіб з ментальною недостатністю всіх типів, адже вони не враховують індивідуальних особливостей тієї чи іншої групи.

Так при профорієнтації та навчанні молоді з синдромом Дауна необхідно враховувати особливості їхнього психологічного профіля, які ускладнюють засвоєння знань та вмінь, а саме:

- Більш короткий період концентрації уваги, ніж у нормотипових однолітків; особи з трісомією легше відволікаються, їм важко зосередитися більше ніж на одному завданні, що пов'язано з труднощами переробки та утримання вербальної інформації.
- Як правило, люди з синдромом Дауна не можуть зосередитися в умовах навколишнього шуму або руху. При інтенсивних індивідуальних заняттях вони можуть швидко втомлюватися, тому потребують регулярних перерв.

- Мовні проблеми негативно впливають на їхню здатність думати і міркувати. Внаслідок цього виникають труднощі з перенесенням навичок з однієї ситуації в іншу, з прийняттям рішень і здійсненням вибору, з розумінням абстрактних понять і вирішенням практичних завдань.

- Особам з синдромом Дауна потрібно більше часу для засвоєння і консолідації нових навичок. Їм необхідно більше повторень і можливостей для їх відпрацювання.

- Вони добре розуміють соціальні ситуації, що робить багатьох із них чутливими до невдач, і це призводить до небажання продовжувати працювати над новим завданням або навчальним матеріалом, якщо вони представляються їм важкими. Допомогти вийти з цієї ситуації може розбиття великих завдань на частини, часті похвали і використання мотиваційних стратегій.

- Деякі особи мають властивості слабко використовувати вже набуті вміння. В цьому випадку важливим є не опускати встановлену планку і пам'ятати, що люди з синдромом Дауна продовжують навчатися протягом усього свого життя.

Як засвідчує міжнародний досвід з працевлаштування осіб із синдромом Дауна, вони гарно зарекомендували себе у різних секторах ринку праці – від роздрібною торгівлі до охорони здоров'я. Молоді люди з синдромом Дауна володіють гарними здатностями до візуальної обробки і зорової пам'яті (Kumin, Schoenbrodt, et al., 2016). Вони можуть демонструвати художні таланти, а розвиток навичок інформаційно-комп'ютерних технологій може допомогти їм використовувати ці таланти (Карпенкова, 2013). Комп'ютерні технології можуть відкрити нові можливості для працевлаштування молодих людей з синдромом Дауна (Scholz, Frederike et al., 2017). Професії, які пов'язані із введенням даних, роботою з цифровими фотографіями, художнім і графічним дизайном, робота з відправленням електронних повідомлень, тощо – все це потенційні можливості для працевлаштування людей з трисомією (Caton et al., 2016).

З наведеного вище, можна зробити наступні **висновки**. Кожна людина з синдромом Дауна має всі характерні для цього синдрому риси, однак навіть при наявності однієї і тієї ж конкретної особливості вона буде відрізнятися від іншої людини з синдромом, так як проявлятися ця особливість може по-різному. Насправді відмінностей між людьми з синдромом Дауна набагато більше, ніж подібностей. Якщо ми маємо намір визнати права людей з синдромом Дауна повністю, ми повинні визнати їх індивідуальні особливості.

Існує ряд психолого-педагогічних проблем, які свідчать про те, що сфера освіти та працевлаштування осіб із синдромом Дауна потребує

оптимізації. Раннє втручання повинно бути направлено в більшій мірі на якість, ніж на кількість наданої допомоги.

Інші важливі аспекти проблеми освіти – це справжня інтеграція учнів з синдромом Дауна в освітній процес і забезпечення плавного переходу від навчання до праці. Школа повинна сприймати кожного учня як повноцінну особистість з індивідуальними рисами і пропонувати йому умови, що сприяють прояву його унікальної особистості, надавати дітям з синдромом Дауна стимулюючий і збагачуючий досвід.

Для багатьох людей з синдромом Дауна формально освіта завершиться в день розставання зі школою. Однак, необхідно створити умови для того, щоб більшість з них мала можливість розпочати трудове життя, або при бажанні – продовжити свою освіту в коледжі. Ефективне планування і розробка відповідної системи психологічної підтримки освітніх програм для випускників шкіл допоможе забезпечити людям з синдромом Дауна можливість для реалізації їх здібностей і досягнення поставлених цілей.

Досвід багатьох країн показує, що при правильному медико-психолого-педагогічному супроводі людей з синдромом Дауна, впровадженні ранньої профорієнтації та підтримуючого працевлаштування можна досягнути гарних показників результатів їхньої праці на робочому місці. Однак стереотипи, хибні припущення, негативне ставлення і відсутність обізнаності суспільства не дозволяє їм бути прийнятими і востребуваними на ринку праці. Міжнародний досвід доводить, що зайнятість покращує якість життя людей із синдромом Дауна, дозволяє їм отримати почуття соціальної включеності, розвивати суспільні відносини, здобувати практичні навички, розвиватись та ставати більш незалежними.

На сьогоднішній день, працевлаштування людей з синдромом Дауна в нашій країні йде з великими труднощами і не має відповідної державної підтримки. Враховуючи міжнародний досвід, за ініціативи ВБО «Даун Синдром», яка заснована батьками дітей з синдромом Дауна, почалися розроблятися проекти з підтриманого працевлаштування, а також проекти соціалізації та інтеграції дітей та молоді з ментальною інвалідністю в українське суспільство, які б сприяли створенню більш якісної допрофесійної підготовки та профорієнтації молоді із синдромом Дауна та іншими ментальними порушеннями в рамках шкільної освіти.

На жаль, ми маємо незначну кількість прикладів, коли українська молодь із синдромом Дауна залучена до роботи в мережі магазинів, кав'ярнях, пекарнях, або готелях. Але ці випадки поодинокі, в сучасних умовах лише 2-5% людей з синдромом Дауна в Україні можуть взяти участь у відкритому ринку праці. Для того, щоб вплинути на такий дискримінаційний стан Міністерство

освіти та науки та Міністерство соціальної політики мають прийняти низку важливих рішень для того, аби люди з синдромом Дауна мали змогу самореалізуватися на робочому місці. Серед таких рішень – покращення якості спеціальної освіти, забезпечення закладів освіти асистентами, які працюють з учнями та студентами, що мають ментальну інвалідність, а також субсидіювання роботодавців, які працевлаштовують таких людей.

### Література

1. Барашнева Ю.И. Синдром Дауна. Медикогенетический и социальнопсихологический портрет. Москва: Триада X, 2007. 280 с.
2. Иванова Н. Ю. Как помочь человеку с ментальными особенностями найти работу / Синдром Дауна. XXI век. 2018. № 2 (21). С. 28–50.
3. Карпенкова И. Использование компьютера в развитии и социализации детей с особенностями развития. Москва: Наш Солнечный Мир, 2013.
4. Конвенція про права осіб з інвалідністю (Конвенція про права інвалідів), Конвенція, ООН, 13.12.2006 р., Конвенцію ратифіковано Законом №1767-VI від 16.12.2009 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/995\\_g71](http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/995_g71)
5. Соколова Г. Б. Психологічний супровід школярів із синдромом Дауна: Монографія. Чернівці: Букрек, 2018. 344 с.
6. Caton, Sue, and Melanie Chapman. 2016. “The use of social media and people with intellectual disability: A systematic review and thematic analysis.” *Journal of Intellectual and Developmental Disability* 41(2): 125–139.
7. Curryer, Bernadette & Stancliffe, Roger & Dew, Angela. (2015). Self-determination: Adults with intellectual disability and their family. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*. 40. 1-6.
8. Dekker A. D., Strydom A., Coppus A. M., Nizetic D., Vermeiren Y., Naude P. J., et al. (2015). Behavioural and psychological symptoms of dementia in Down syndrome: early indicators of clinical Alzheimer’s disease? *Cortex* 73. 36-61.
9. Deborah Fidler. Emerging Down Syndrome Behavioral Phenotype in Early Childhood Implications for Practice, *Infants & Young Children*, Vol. 18, № 2, pp. 86-103
10. Henwood, S, and Dixon, J. (2002) Employing adults with Down syndrome. *Down Syndrome News and Update*, 2 (2), 68-69.
11. Kumin, L., Schoenbrodt, L. Employment in Adults with Down Syndrome in the United States: Results from a National Survey // *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. 2016. Vol. 29, № 4. P. 330–345.
12. Scholz, Frederike, Betul Yalcin, and Mark Priestley. 2017. “Internet access for disabled people: Understanding socio-relational factors in

Europe.”Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace 11(1). DOI: <https://cyberpsychology.eu/article/view/6767>

13. Terrone G., Di Sarno V., Ferry R. & Lucarelli L. (2014). The development of personal and social autonomy in adolescents and young people with Down syndrome: an empirical study of self-representation in family relationships. *Lifespan and Disability*, 17 (2), 223–244.

### References

1. Barashneva Iu.I. (2007). *Sindrom Dauna. Medikogeneticheskii i sotsialnopsikhologicheskii portret. [Down Syndrome. Medicogenetic and socio-psychological portrait]*. Moskva : Triada Kh. 280 s. [in Russian].

2. Ivanova N. Iu. (2018). *Kak pomoch cheloveku s mentalnymi osobennostiami naiti rabotu / Sindrom Dauna. [How to help a person with mental characteristics find a job / Down Syndrome]*. XXI vek. № 2 (21). S. 28–50. [in Russian].

3. Karpenkova I. (2013). *Ispolzovanie kompiutera v razvitii i sotsializatsii detei s osobennostiami razvitiia. [Using a computer in the development and socialization of children with developmental disabilities]*. Moskva: Nash Solnechnyi Mir. [in Russian].

4. *Konventsiiia pro prava osib z invalidnistiu (Konventsiiia pro prava invalidiv), Konventsiiia, OON, 13.12.2006 r., [Convention on the Rights of the Invalid (Convention on the Rights of the Invalid), Convention, UN, 13.12.2006 p.]*. Konventsiiu ratifikovano Zakonom No1767-VI vid 16.12.2009 [Elektronnyi resurs]. – Rezhim dostupu: [http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/995\\_g71](http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/995_g71). [in Ukrainian].

5. Sokolova G. B. (2018). *Psikhologichniy suprovid shkoliariv iz sindromom Dauna: Monografiia. [Psychological Supervid Schoolchildren's Syndrome: Monograph.]*. Chernivtsi: Bukrek. 344 s. [in Ukrainian].

6. Caton, Sue, and Melanie Chapman. 2016. “The use of social media and people with intellectual disability: A systematic review and thematic analysis.” *Journal of Intellectual and Developmental Disability* 41(2): 125–139.

7. Curryer, Bernadette & Stancliffè, Roger & Dew, Angela. (2015). Self-determination: Adults with intellectual disability and their family. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*. 40. 1-6.

8. Dekker A. D., Strydom A., Coppus A. M., Nizetic D., Vermeiren Y., Naude P. J., et al. (2015). Behavioural and psychological symptoms of dementia in Down syndrome: early indicators of clinical Alzheimer’s disease? *Cortex* 73. 36-61.

9. Deborah Fidler. *Emerging Down Syndrome Behavioral Phenotype in Early Childhood Implications for Practice, Infants & Young Children*, Vol. 18, № 2, pp. 86-103

10. Henwood, S, and Dixon, J. (2002) Employing adults with Down syndrome. *Down Syndrome News and Update*, 2 (2), 68-69.

11. Kumin, L., Schoenbrodt, L. Employment in Adults with Down Syndrome in the United States: Results from a National Survey // *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. 2016. Vol. 29, № 4. P. 330–345.

12. Scholz, Frederike, Betul Yalcin, and Mark Priestley. 2017. "Internet access for disabled people: Understanding socio-relational factors in Europe." *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace* 11(1). DOI: <https://cyberpsychology.eu/article/view/6767>

13. Terrone G., Di Sarno V., Ferry R. & Lucarelli L. (2014). The development of personal and social autonomy in adolescents and young people with Down syndrome: an empirical study of self-representation in family relationships. *Lifespan and Disability*, 17 (2), 223–244.

**Overchuk V.A.**

### **FEATURES OF THE SUPPORTED EMPLOYMENT OF YOUNG PEOPLE WITH DOWN SYNDROME: PSYCHOLOGICAL ASPECT**

*The article is devoted to the peculiarities of early vocational guidance and supported employment of young people with Down syndrome in Ukraine. It is pointed out that the problems of persons with disabilities are acute in today's development of Ukraine. The article noted that Down's syndrome is not a disease, but a descriptive term that indicates that there are certain chromosomal abnormalities in this person. The author is noted by the fact that domestic authors emphasize the direction of their researches on discovered weaknesses of the psychomotor profile and direct them to the corrective influence. While foreign experts are focused on understanding the psychological characteristics of people with Down's syndrome and focus their attention on the areas in which they exhibit their strengths, with a view to so build their lives, so that they are actively using their Talents and interests as purposeful development of strengths will facilitate independent mastering by other, more serious skills.*

*The author noted that in recent decades a lot of attention was paid to research and development of programs for early development of children with Down syndrome. In modern conditions, this accents shifts towards the study of their needs in the appropriate work, housing, gaining opportunities for good leisure, restoring forces and normal activities in society.*

*The author supports and proves the opinion of specialists engaged in research of social-psychological integration persons with Down syndrome that preparation of a young person to "adult life" in all its manifestations should start early enough – even during school studies, That is about 11-12 years. In her opinion,*

*career guidance persons with trisomy should begin at an early age and change in the process of growing up of a child. Also, when vocational guidance and training of young people with Down syndrome should take into account the peculiarities of their psychological profile, which complicate the absorption of knowledge and skills.*

*International experience of countries in which there are developed programs and the worked out mechanisms of socio-economic integration that are constantly improving are analyzed in the gender. At the same time, it is noted that the problems of the organization of supportive employment are extremely difficult implemented in Ukraine. Suggested possible measures for social integration and employment of persons with mental disabilities.*

**Key words:** *persons with Down syndrome, vocational guidance, supportive employment, psychomotor profile, individual characteristics, social integration*

**Оверчук Вікторія Анатоліївна** – кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри «Психологія», Донецький національний університет імені Василя Стуса, м. Вінниця, Україна.

УДК 159.9

DOI: <https://doi.org/10.33216/2219-2654-2019-50-3-3-255-266>

**Панов М. С.**

## **СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА АДАПТАЦІЯ ОСОБИСТОСТІ: ДОСЛІДЖЕННЯ ФЕНОМЕНУ**

*Актуальність:* запропонована тема дослідження особливостей соціально-психологічної адаптації особистості є особливо актуальною в умовах сучасного суспільства, коли загальні соціальні перетворення сприяють загостренню питань адаптації для окремих категорій населення, зокрема, для внутрішньопереміщених осіб. Мета дослідження полягає у з'ясуванні впливу соціальної ситуації на особливості соціально-психологічної адаптації особистості (на прикладі внутрішньопереміщених осіб (ВПО)). *Методи:* опитувальник для діагностики соціально-психологічної адаптації (К. Роджерс, Р. Даймонд), тест-опитувальник «Самовідношення» (В.В. Столін, С.Р. Пантелєєв). *Результати:* отримані в результаті проведеного дослідження дані дозволили окреслити основні тенденції за особливостями соціально-психологічної адаптації безробітного населення та з'ясувати специфіку цього процесу у внутрішньопереміщених осіб, які знаходяться в ситуації безробіття. Специфіка процесу соціально-психологічної адаптації для даної категорії досліджуваних безперечним чином взаємопов'язана з певними аспектами їх особистісного самоставлення. Так, безробітні з числа ВПО мають нижчий