

**УМАНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ПАВЛА ТИЧИНИ**

Факультет соціальної та психологічної освіти

Кафедра психології

ВИПУСКНА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

освітній ступінь «магістр»

на тему:

**«ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ
ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ В УМОВАХ ІНТЕГРОВАНОГО
НАВЧАННЯ»**

Виконав: студент 2 курсу, 263 групи

Спеціальності 053 Психологія

Освітня програма «Психологія»

Лазаренко Вадим Дмитрович

Керівник: кандидат психологічних наук,
доцент, доцент кафедри психології
Шеленкова Н.Л.

Рецензент: доктор педагогічних наук,
професор Кравченко О.О.

Умань – 2023 р.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
Розділ 1 ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ЯК СКЛАДОВА ІНТЕГРОВАНОГО НАВЧАННЯ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ	3
1.1. Проблема інтегрування молодших школярів з ООП в загальноосвітній простір.....	7
1.2. Психологічний супровід як складова комплексної психолого-медико-педагогічної підтримки інтегрованих дітей.....	15
1.3. Психологічні особливості дітей з різними видами дизонтогенезу, які перебувають у масовій школі.....	30
Висновки до першого розділу.....	40
Розділ 2 ВИВЧЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ СИТУАЦІЇ РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З ООП ЯК ОСНОВА ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ	
2.1. Вивчення індивідуальних психологічних особливостей дітей з ООП.....	43
2.2. Аналіз результатів вивчення індивідуальних психологічних особливостей дітей з ООП.....	59
2.3. Формування готовності учасників освітнього процесу до інтегрування дітей з ООП.....	76
Висновки до другого розділу.....	80
ВИСНОВКИ.....	83
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	85
ДОДАТКИ.....	93

ВСТУП

Актуальність дослідження. Сучасна національна освітня парадигма вибудовується на засадах дитиноцентризму та гуманізації. Посилення уваги до індивідуального розвитку особистості, визнання гуманістичних засад освіти як найбільш відповідних принципам правової держави, є однією з передумов повноцінного залучення дітей з вадами психофізичного розвитку у систему суспільних відносин. Винятково важливого значення при цьому набуває навчання дітей з порушеннями психофізичного розвитку в інтегрованому середовищі. Інтегроване навчання, яке нині широко впроваджується в Україні, має переважно стихійний характер і потребує розроблення науково-теоретичних засад його складових, зокрема психолого-педагогічного супроводу, який є визначальною умовою успішності інтеграційних процесів. Зарубіжні та вітчизняні вчені, які досліджували проблеми інтеграції та соціалізації осіб з порушеннями психофізичного розвитку у суспільство (В.І.Бондар, В.В.Засенко, А.А.Колупаєва, І.І.Мамайчук, М.М.Малофєєв, В.М.Синьов, В.В.Тарасун, О.П.Хохліна, Л.М.Шипіцина, Н.Д.Шматко та ін.) підкреслюють значущість психолого-педагогічного супроводу та вчасного надання корекційно-реабілітаційної допомоги дітям з вадами в умовах інтегрованого навчання.

Актуальність проблеми інтеграції підтверджується й сучасною державною освітньою політикою. Зокрема, в проєкті «Закону про спеціальну освіту» зазначається, що слід створити відповідні умови для спільного навчання осіб з обмеженими можливостями здоров'я та здоровими людьми [48]. На виконання завдань інтеграції спрямовано також проєкт «Положення про організацію інтегрованого навчання дітей з особливими потребами в загальноосвітніх (дошкільних) навчальних закладах», у якому зазначається, що «інтегроване навчання базується на тому, що всі діти мають право на самоствердження в суспільстві, а кожна дитина гідна поваги внаслідок її унікальності» [48].

Інтегроване навчання дітей з ООП не може здійснюватися стихійно, шляхом простого зарахування таких учнів до масових шкіл. Усі дослідники проблеми інтеграції схиляються до думки, що навчання дітей з психофізичними вадами в умовах масової школи має бути організоване таким чином, щоб, попри обмеження і труднощі, такі учні могли здобувати знання, одержувати освітні послуги нарівні з дітьми з нормальним психофізичним розвитком. Проте, потрапляючи до школи, діти з вадами у психофізичному розвитку стикаються не лише з труднощами опанування знань, а й з проблемами психологічного й соціально-психологічного характеру

Вищезазначене зумовило актуальність проведеного дослідження та вибір його теми: “Психологічний супровід дітей з особливими освітніми потребами в умовах інтегрованого навчання”.

Об’єкт дослідження – соціальна ситуація розвитку молодших школярів з ООП в умовах інтегрованого навчання.

Предмет дослідження – психологічний супровід навчання молодших школярів з ООП в умовах інтегрованого навчання.

Мета – визначити напрямки, специфіку змісту й методів психологічного супроводу дітей з ООП в умовах інтегрованого навчання.

Завдання дослідження:

1. Теоретичний аналіз проблеми психологічного супроводу в умовах інтегрованого навчання дітей з ООП.
2. Вивчення особливостей соціальної ситуації розвитку дітей з ООП.
3. Визначення напрямів та шляхів оптимізації навчання дітей з ООП.

Методи дослідження: теоретичний аналіз наукових джерел з проблеми дослідження; спостереження, анкетування, тестові методи психодіагностики: тест Д.Векслера; соціометрія; тест шкільної тривожності Філіпса; експресивна проєктивна методика «Малюнок неіснуючої тварини»; методика «Дослідження мотивації навчальної діяльності».

Експериментальна база дослідження. Дослідження проводилось на базі Уманських загальноосвітніх шкіл I-III ступенів № 11, № 14, №8. Дослідженням були охоплені учні початкових класів (2, 3, 4 класи), всього – 34 дитини.

Теоретичне значення дослідження полягає в тому, що здійснено системне дослідження психологічного супроводу навчання дітей в умовах інтегрованого середовища; теоретично обґрунтовано необхідність і можливість організації психокорекційного впливу на дітей з ООП.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що визначені особливості соціальної ситуації розвитку молодших школярів з ООП можуть враховуватися під час надання їм комплексної психолого-медико-педагогічної допомоги. Матеріали дослідження можуть бути використані в системі підготовки та перепідготовки практичних психологів, педагогів тощо.

Апробація результатів дослідження здійснювалась на таких науково-практичних конференціях і семінарах: Міжнародна науково-практична інтернет-конференція «Актуальні питання розвитку особистості: сучасність, інновації, перспективи», 25 квітня 2023 р., м. Житомир; III Всеукраїнська студентська науково-практична конференція «Проблеми та перспективи соціальної роботи та психології в умовах війни», 31 жовтня 2023 р., м. Умань; II Всеукраїнська студентська науково-практична онлайн-конференція «Проблеми та перспективи соціальної роботи та психології в умовах війни», 2 березня 2023 р., м. Умань, XII Всеукраїнська наукова Інтернет-конференція «Актуальні питання психології: теорія, методика, практика», 11-12 жовтня 2023 р., м. Умань.

Публікації:

Лазаренко В.Д. Психологічний супровід інтегрованих дітей. *«Проблеми та перспективи соціальної роботи та психології в умовах війни»: матеріали III-ої Всеукраїнської студентської науково-практичної конференції (Умань,*

9 листопада 2023 рік) / ред. кол.: Коляда Н.М., Кравченко О.О., Албул І.В., Матрос О.О., Лисенко А. О. Умань: УДПУ, 2023. С. 21-23.

Лазаренко В.Д. Проблема інтегрування молодших школярів з ООП в загальноосвітній простір. *Підтримка психологічного здоров'я особистості в умовах війни: матеріали VI Всеукраїнських психологічних читань «Удосконалення професійної майстерності майбутніх психологів»*, 21 квітня 2023 р. ред. кол. : Андрусик О.О. та ін. Умань.С.88-90.

Структура роботи складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел, що налічує 70 найменувань, 2 додатки. Основний зміст викладено на 84 сторінках. Робота містить 2 таблиці.

РОЗДІЛ 1

ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ЯК СКЛАДОВА ІНТЕГРОВАНОГО НАВЧАННЯ ДІТЕЙ З ООП

1.1. Проблема інтегрування молодших школярів з ООП в загальноосвітній простір

Основними закладами для дітей з психофізичними вадами в Україні на сьогодні є спеціальні школи і школи-інтернати 8 типів [7]. У кожному з них створюються спеціальні умови для навчання і виховання учнів з певним видом дизонтогенезу. Проте, як зауважує В.М.Синьов, нова методологія корекційної освіти передбачає розбудову системи надання освітньо - корекційних послуг [50]. На його думку, недоліки спеціального навчання, відзначені наприкінці ХХ ст. у «Концепції освіти осіб з фізичними та психічними вадами в Україні», значною мірою проявляються й зараз [48; 49; 50]. Найбільш суттєвим з-поміж них вчений вважає те, що «існуюча система спеціальної освіти не задовольняє повною мірою рівність прав на освіту тих осіб, можливості яких здобути її обмежені їх недоліками, станом здоров'я або конкретними соціальними умовами, не завжди відповідає їх запитам, особистим і соціальним потребам» [60]. З огляду на це, перед сучасною корекційною освітою постає завдання вдосконалення і водночас, як зазначає В.І.Бондар, розвитку нових соціальних і освітніх напрямків, серед яких перспективними є інтегроване та інклюзивне навчання [5].

Відповідно до мети нашого дослідження здійснимо теоретичний аналіз соціальної ситуації розвитку дітей з ООП в умовах існуючих форм надання освітньо - корекційної допомоги. Поняття соціальної ситуації розвитку введено у психологію Л.С.Виготським, який тлумачив його як «єдине специфічне для кожного віку й неповторне співвідношення між дитиною та навколишньою дійсністю, передусім соціальною», що визначає форми та шляхи психічного розвитку індивіда [4]. У сучасній психології соціальна

ситуація розвитку розглядається як «специфічна для кожного вікового періоду система взаємин суб'єкта в соціальній дійсності, яка відображається в його переживаннях і реалізується у спільній діяльності з іншими людьми... Соціальна ситуація розвитку зумовлює спосіб життя дитини, в процесі якого вона набуває нових якостей особистості та психологічних новоутворень» [4].

Вивчення теоретичних джерел дозволило зробити висновок, що соціальна ситуація розвитку дітей з психофізичними вадами має своєрідні особливості, які визначаються не лише наявністю первинного дефекту, а й ставленням до них з боку соціального оточення. На думку Л.М.Шипіциної, ставлення до осіб з психофізичними вадами являє собою декілька моделей, зокрема: «Як до хворих», «Недолюдина», «Загроза суспільству», «Об'єкт жалості», «Об'єкт обтяжливої благодійності», «Розвиток» [69]. Розглянемо характеристику цих моделей за Л.М.Шипіциною. Відповідно до моделі «Як до хворих» особи з психофізичними вадами вважаються хворими й потребують лікування, що, безсумнівно, обмежує можливості дітей. Прихильники моделі «Недолюдина» розглядають особу з психофізичними вадами як неповноцінну, внаслідок чого пропагують штучне обмеження її взаємодії з іншими людьми. Деякі категорії осіб з психофізичними вадами вважаються «Загрозою для суспільства», тому пропонується їхня ізоляція. У рамках моделі «Об'єкт жалості» до аномальної дитини ставляться як до маленької, опікують її; для неї створюються комфортні умови, задовольняються всі потреби з обмеженням самостійності самої дитини. Окрема частина суспільства розглядає дитину з психофізичними вадами як «Об'єкт обтяжливої благодійності», оскільки витрати на її утримання бере держава. Прихильники моделі «Розвиток» вважають, що дитина з психофізичними вадами має ті ж права та обов'язки, що й здорова дитина, їй слід створювати умови для розвитку і самостійної адаптації в суспільстві [69].

Аналіз пропагованих цими моделями поглядів переконливо засвідчує, що лише остання модель відповідає засадам особистісно орієнтованої гуманної освіти. Проте декларація принципів розвитку дитини з психофізичними вадами не завжди має своє втілення в практиці, оскільки технологія створення умов для розвитку залежить від типу закладу, в якому вона буде реалізовуватись. Розглянемо, як оцінюються в літературі можливості забезпечення умов для розвитку дітей з психофізичними вадами у різних типах закладів.

Аналіз «Положення про спеціальну загальноосвітню школу-інтернат (школу, клас) України для дітей з вадами фізичного або розумового розвитку» засвідчує, що в спеціальних школах враховуються всі три типи обмежень, які мають їхні вихованці, а саме: біологічні (сенсомоторні вади), соціальні (перешкоди у взаємодії з оточенням), психологічні (комплекс неповноцінності), і створені такі умови, за яких ці обмеження не перешкоджають навчанню [50]. До них можна віднести: охоронний режим, меншу наповнюваність класів і виховних груп, використання спеціального обладнання та наочності, врахування індивідуальних особливостей кожної дитини. Навчально-виховну роботу з дітьми проводять відповідні фахівці, які володіють знаннями про особливості їхнього психофізичного розвитку, уміннями та навичками корекції, спрямованої на профілактику й усунення вторинних вад. Одним із компонентів спеціального впливу є лікувальна робота. В інтернатних закладах корекційна робота з вихованцями проводиться як у першу, так і в другу половину дня, що сприяє її ефективності [48].

Ще одним сучасним варіантом корекційної освіти є інтегроване та інклюзивне навчання. Основоположними принципами процесу інтеграції Н.Софій виділяє індивідуалізований підхід до навчання і виховання дітей, активне залучення сімей та громадськості до освітнього процесу [63]. Вона зауважує, що для їх реалізації в основу інтеграції дітей з особливими

потребами в активне життя суспільства має бути покладено такі засади: ставлення до дитини з психофізичними вадами як до особистості, а не як до патологічного “дефектного” об’єкта; партнерство педагогів, батьків, спеціальних педагогів, психологів, фізичних реабілітологів, соціальних працівників; співпраця з батьками, залучення їх до освітнього процесу; зв’язки з громадою; індивідуалізація освітнього процесу; використання інтерактивних освітніх технологій [65].

Проаналізуємо, як у літературі тлумачаться поняття «інтеграція», що є ключовими для нашого дослідження, яке значення надається йому в теорії корекційної педагогіки і спеціальної психології.

І.Єрмаков зазначає, що “ефективна інтеграція в суспільство, розвиток життєвої компетентності дітей з особливими потребами можливі за умови створення інноваційного освітньо-реабілітаційного, корекційно-розвивального середовища, яке системно поєднує в собі медичні, психологічні, педагогічні та соціальні аспекти, сприяє саморегуляції поведінки, самореабілітації, розвитку і саморозвитку дитини як суб’єкта культури і життя” [42].

М.І.Нікітіна узагальнює поняття інтеграції як включення інвалідів у суспільство в ролі повноцінних його членів, що беруть активну участь у всіх сферах життєдіяльності, освоєння ними економіки, культури, науки і освіти [10]. Однією з умов інтеграції вчена називає інтегроване навчання, яке класифікує на такі організаційні форми: 1) навчання у звичайних класах загальноосвітньої школи; 2) навчання в спеціальних класах загальноосвітньої школи з частковою інтеграцією під час позакласної діяльності; 3) навчання у корекційних закладах і переведення учня до загальноосвітньої школи; 4) інтеграція в процесі професійної освіти [10].

Опис різних форм інтеграції залежно від рівня розвитку та індивідуальних особливостей дитини здійснюють і А.А.Колупаєва, Л.І.Солнцева, О.А.Стребелева, Н.Д.Шматко та інші [28-30]. У проекті

«Положення про організацію інтегрованого навчання дітей з особливими потребами в загальноосвітніх (дошкільних) навчальних закладах» передбачаються такі форми інтегрованого навчання [48]:

- повна – включення дитини з психологічною готовністю до спільного навчання та відповідним віковій нормі рівнем психофізичного і мовного розвитку в масовий заклад як рівноцінної зі здоровими однолітками; корекційну допомогу дитина при цьому одержує згідно з потребами спеціалістів за місцем навчання та проживання;

- комбінована – діти з близьким до норми рівнем психофізичного та мовленнєвого розвитку навчаються разом із здоровими однолітками, у процесі навчання одержують допомогу вчителя-дефектолога;

- часткова – перебування дітей з особливими потребами, котрі не спроможні нарівні зі здоровими однолітками оволодіти освітнім стандартом, у масових закладах лише частину дня;

- тимчасова – періодичне об'єднання зі здоровими дітьми для проведення спільних заходів.

В умовах масової школи інтеграція здійснюється шляхом організації спеціальних класів або включенням дітей з психофізичними вадами до звичайних класів. Наголосимо, що форми інтеграції залежать від рівня розвитку дитини, а саме: повна й комбінована форми прийнятні для дітей з високим рівнем психофізичного та мовленнєвого розвитку; часткова й тимчасова форми доцільні для дітей з нижчим рівнем розвитку [24]. У нашому дослідженні ми розглядатимемо психологічний супровід дітей в умовах повної та комбінованої інтеграції.

У проєкті «Положення про організацію інтегрованого навчання дітей з особливими потребами в загальноосвітніх (дошкільних) навчальних закладах» записано, що інтегрована освіта не є альтернативою системі спеціальної освіти дітей з особливими потребами [49]. О.А.Стребелева щодо цього зазначає, що інтеграція не протиставляється системі спеціальної освіти,

а виступає однією з її форм і слугує засобом зближення двох освітніх систем – загальної і спеціальної; А.А.Колупаєва застерігає від нерівнозначної заміни системи спеціальної освіти повною інтеграцією [30]. Не вважає інтеграцію в освітньому процесі самоціллю і Н.Д.Шматко, яка визначає її як один із важливих напрямків підготовки дітей з відхиленнями в розвитку до майбутнього самостійного життя та інтеграції в суспільство [20]. Водночас вчена констатує дискусійність проблеми інтегрованого навчання окремих категорій учнів, зокрема дітей з порушеним слухом, і зауважує, що далеко не завжди вони одержують необхідну їм психолого-педагогічну підтримку в умовах інтегрованого навчання [25; 26]. Н.Д.Шматко вважає, що всі інтегровані діти з вадами слуху потребують не лише систематичної або періодичної корекційної допомоги, а й психологічної підтримки [20].

Разом з тим зазначимо, що поряд з інтеграцією вживається й термін інклюзія. Аналіз літературних джерел засвідчує, що ці терміни тлумачаться по-різному. Зокрема, В.І.Бондар інтегрованим навчанням називає модель, згідно з якою при загальноосвітній школі організуються спеціальні класи для дітей з конкретними порушеннями психофізичного розвитку, а спільна зі здоровими однолітками діяльність відбувається у вільні від навчання години [3]. Інклюзивне навчання, на його думку, передбачає спільне перебування дітей з різними порушеннями психофізичного розвитку з їхніми здоровими однолітками, і вимагає, відповідно, наявності в навчальному процесі, окрім звичайного вчителя, ще й помічника (асистента), який володіє корекційно-компенсаторними методиками впливу [4].

А.А.Колупаєва вважає, що за повної інклюзії всі учні є повноправними членами дитячого колективу, забезпечуються безбар'єрним доступом, підтримкою, за необхідності медико-соціальним і психолого-педагогічним супроводом [29].

Отже, підсумовуючи погляди й досвід різних вчених, у дослідженні дотримуватимемось узагальнюючого розуміння освітньої інтеграції,

здійсненого А.А.Колупаєвою. На її думку, «освітня інтеграція передбачає надання можливості учням з порушенням психофізичного розвитку навчатися у звичайних класах загальноосвітньої школи, при цьому ці діти мають опанувати програму масової або спеціальної школи, їм надаються усталені освітні послуги» [29, с.39].

Теоретичний аналіз проблеми дослідження засвідчив, що вчені виділяють як переваги, так і проблеми інтегрованого навчання. Переваги інтегрованого навчання проявляються в подоланні ізоляції вихованців; можливості отримання освіти за місцем проживання без відриву від сім'ї; орієнтації дітей з психофізичними вадами в розвитку на однолітків без вад психофізичного розвитку; реальній соціальній адаптації з раннього віку [35; 65].

Разом з тим більшість дослідників проблеми інтеграції зазначають, що існує багато причин, які гальмують включення дітей з психофізичними вадами у масові школи. Л.М.Шипіцина основною серед них називає не складність дефекту (як прийнято вважати), а систему ставлення до таких дітей з боку соціального оточення [41]. Л.М.Нікітіна вказує на неприязнь до інвалідів усіх членів суспільства загалом і учнів та вчителів масових шкіл зокрема, невідповідність педагогів до навчання дітей з психофізичними вадами [16]. В.Гудоніс, М.Баркаускайте зауважують відсутність адаптованих та індивідуальних програм для навчання інтегрованих учнів [35].

Характеризуючи процес впровадження інтегрованого навчання у Вірменії, Е.М.Кафьян, А.Р.Азарян перераховують такі його недоліки: недостатня розробленість законодавчо-правової бази; слабка інформованість громадськості щодо проблем дітей з психофізичними вадами; невідповідність спеціалістів до роботи в системі інтеграції; труднощі в науково-методичному забезпеченні навчально-виховного та корекційного процесу [68].

Для навчання дитини або дорослого в інклюзивному навчальному закладі В.М.Синьов, А.Г.Шевцов вважають необхідним не лише створення певних умов, а й забезпечення відповідного соціального, психологічного та педагогічного супроводу [58]. С.Д.Забрамна зазначає, що допомога дітям з проблемами розвитку в умовах масової школи має надаватись різними спеціалістами [47]. А.А.Колупаєва пропонує створити для цього мультидисциплінарні команди [29]. С.Г.Шевченко підкреслює, що комплексна допомога дітям з психофізичними вадами в масових школах має передбачати індивідуально-групові корекційні заняття згідно з програмою, яка укладатиметься різними спеціалістами: вчителями, психологом, педагогом-дефектологом [20].

Водночас майже всі дослідники наголошують на необхідності спеціальної підготовки вчителів масових шкіл для організації фахового супроводу дітей з психофізичними вадами. З цією метою пропонують ввести спецкурси і спецсемінари до навчальних програм для студентів – майбутніх учителів початкових класів; А.А.Колупаєва – проводити тренінги, курси підвищення кваліфікації, конференції для вчителів масових шкіл; П.Станович, Е.Джордан – організовувати спеціальні семінари й лекторії для вчителів інтегрованих класів [28; 29; 30].

Аналіз проекту «Положення про організацію інтегрованого навчання дітей з особливими потребами в загальноосвітніх (дошкільних) навчальних закладах» засвідчує, що для протидії псевдоінтеграції та забезпечення ефективного інтегрованого навчання дітей з особливими потребами необхідно створити такі умови:

- раннє виявлення вад розвитку і проведення корекційної роботи з перших місяців життя;
- правильне діагностування розвитку дитини та урахування її можливостей;

- психологічна готовність дитини та її батьків до навчання спільно зі здоровими однолітками;
- розробка методики інтеграції дитини з психофізичними вадами в залежності від виду дизонтогенезу;
- тісна співпраця з батьками, надання їм необхідного мінімуму дефектологічних знань, психотерапевтичної та консультативної допомоги;
- відповідна підготовка педагогів загальноосвітніх закладів;
- створення спеціальних умов у класі, школі (необхідне обладнання, охоронний режим тощо);
- підготовка здорових учнів класу до взаємодії з аномальною дитиною;
- супровід інтегрованого учня фахівцем-дефектологом, надання дитині кваліфікованої корекційної допомоги;
- забезпечення психологічного супроводу.

Наголосимо, що обов'язковою умовою інтегрованого навчання висувається надання комплексної психолого-медико-педагогічної допомоги й підтримки дітям з особливостями психофізичного розвитку [48; 49; 50]. У нашому дослідженні ми і будемо розглядати психологічний супровід як складову комплексної підтримки інтегрованих дітей.

1.2. Психологічний супровід як складова комплексної психолого-медико-педагогічної підтримки інтегрованих дітей

Концепція супроводу ґрунтується на різних джерелах, серед яких вагоме місце, відповідно до досліджень Е.І.Казакової, посідають, зокрема, досвід комплексної допомоги й підтримки дітей у системі спеціальної освіти та багаторічна робота психолого-медико-педагогічних консультацій (ПМПК) для дітей з проблемами в розвитку [48]. Вихідним положенням для

формування теорії і практики комплексного супроводу вчена вважає системно-орієнтаційний підхід, відповідно до якого розвиток розглядається як вибір і освоєння суб'єктом розвитку тих чи інших інновацій [48; 64]. Вагомим положенням системно-орієнтаційного підходу, на думку Е.І.Казакової, виступає пріоритет опори на внутрішній потенціал розвитку суб'єкта. З огляду на це дано таке визначення супроводу: «Під супроводом розуміється метод, який забезпечує створення умов для прийняття суб'єктом розвитку оптимальних рішень у різних ситуаціях життєвого вибору. При цьому під суб'єктом розвитку розуміється як людина, що розвивається, так і система, що розвивається. Ситуації життєвого вибору – це різні проблемні ситуації, при розв'язанні яких суб'єкт визначає для себе шлях прогресивного або регресивного розвитку» [42, с.12]. При цьому Е.І.Казакова уточнює, що суб'єктом або носієм проблеми розвитку дитини є не лише вона сама, а також її батьки, найближче оточення, педагоги [42]. У розробці досліджуваної проблеми будемо спиратись на це визначення.

Визначаючи завдання і зміст супроводу дітей з обмеженими можливостями в умовах інтегрованого навчання вчені наголошують, що його метою має бути адекватна соціалізація дитини [5; 42; 61]. Вагоме місце для цього в супроводі посідає психологічна допомога дитині, що базується на її потенційних можливостях, здібностях і динаміці розвитку [61].

Вчені одностайні у висновку, що психологічна допомога інтегрованим у масову школу дітям з психофізичними вадами є складовою комплексного психолого-медико-педагогічного супроводу [47]. Н.Докшина, Л.Самбурська зазначають, що її ефективність буде тим вищою, чим узгодженішими будуть впливи з боку різних спеціалістів [29]. Зміст супроводу зводиться до реалізації комплексної програми, складеної на основі всебічного обстеження дитини [7]. Психофізична вада, яку неможливо повністю усунути, постійно перешкоджатиме нормальній інтеграції. З огляду на це дитина потребуватиме

не надання одноразової допомоги, а забезпечення умов для її оптимального розвитку впродовж усього навчання в масовій школі [7].

На думку Е.Воронцової, психолого-педагогічного супроводу потребують усі учні. Е.Воронцова трактує це поняття як відстеження динаміки розвитку дитини та процесів її соціалізації й адаптації [37]. А супровід учня з психофізичними вадами передбачає не лише відстеження особливостей розвитку, а й активну психолого-медико-педагогічну допомогу, прогнозування труднощів адаптації з метою їх попередження.

Аналіз нормативних документів та літературних джерел засвідчує, що такою моделлю служби супроводу в Україні на часі виступають психолого-медико-педагогічні консультації (ПМПК) [26].

Відповідно до “Положення про центральну та республіканську (Автономна Республіка Крим), обласні, Київську та Севастопольську міські, районні (міські) психолого-медико-педагогічні консультації” ПМПК не лише виявляють і діагностують дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку, а й надають їм у разі потреби індивідуальну корекційну допомогу та добирають відповідні програми навчання [50]. У діяльності ПМПК передбачена й така функція, як консультування батьків (осіб, які їх замінюють), педагогів, психологів, медичних працівників з питань навчання, виховання, соціальної адаптації та інтеграції у суспільне життя дітей з відхиленнями в психофізичному розвитку [50]. Відповідно ПМПК скеровують і роботу вчителів-дефектологів, логопедів, лікарів і психологів, які працюють з інтегрованими дітьми в загальноосвітніх закладах [50]. Тому психологи шкіл, здійснюючи супровід дітей з вадами психофізичного розвитку, мають працювати під керівництвом і в тісному взаємозв’язку передусім із спеціалістами ПМПК.

У проєкті «Положення про організацію інтегрованого навчання дітей з особливими потребами в загальноосвітніх (дошкільних) навчальних закладах» зазначається, що ефективність навчально-виховної, корекційно-

розвивальної і лікувально-профілактичної роботи з інтегрованими дітьми значною мірою залежить від скоординованості дій усіх членів команди, комплексного підходу до планування й реалізації корекційно-розвивальних заходів [14]. Безпосередньо в самих школах Р.В.Овчарова пропонує для цього створювати консиліум, до складу якого включати вчителя-класовода, психолога, логопеда, медика [12; 13].

Серед важливих завдань психологічної служби системи освіти України В.Г.Панок, І.І.Цушко, А.Г.Обухівська виділяють, зокрема, забезпечення якісного психологічного супроводу процесу навчання школярів; діагностику особистісного розвитку та соціального статусу учнів, виявлення вад і проблем розвитку дитини; розробку і психологічне забезпечення розвивально-корекційної роботи з учнями [18].

Т.Скрипник, досліджуючи розвиток особистості дитини з особливими потребами в процесі її інтеграції, дійшла висновку, що об'єктивне ускладнення контактів такої дитини призводить до гальмування соціальних установок, вона має занижений фон настрою, схильність до замкненості, підвищену дратівливість, негативні тенденції розвитку всіх складників самосвідомості [16]. Соціалізацію дитини з особливими потребами вчена пропонує здійснювати на основі програми інтеграції, яка має базуватись на міжособистісному і соціальному рівнях та стосуватись чотирьох суб'єктів: самої дитини з особливостями в розвитку; педагогів; усіх учнів; батьків [16]. Т.Скрипник висуває нагальним завданням створення умов для оптимізації соціальної ситуації розвитку інтегрованої дитини, у реалізації чого безпосередню участь має взяти психолог [16]. Складовими психологічного впливу вона вбачає, зокрема: зменшення почуття ізольованості дитини; розширення її позитивних контактів; розвиток уявлень про інших людей, почуття емпатії; створення ситуації взаємодопомоги, спілкування, емоційної близькості [16].

Е.І.Казакова, Л.М.Шипіцина наголошують, що робота психолога передбачає не лише індивідуальні та групові корекційно-розвивальні заняття з дитиною, а й роботу з адміністрацією освітнього закладу, педагогічним і дитячим колективами, батьками [14].

А.Г.Шевцов у психологічному супроводі виділяє такі складові: психічну діагностику, психологічне консультування, психологічний тренінг, психокорекцію, психотерапію [20].

І.І.Мамайчук називає складові психологічної допомоги дітям з психофізичними вадами: психодіагностику; психологічне консультування; психокорекцію; психологічну підтримку. На основі психодіагностики та психологічного консультування, на її думку, здійснюється прогноз подальшого розвитку дитини, а психокорекція та психологічна підтримка є компонентами власне психологічного супроводу [9]. І.І.Мамайчук наголошує на тому, що психологічна допомога дітям з проблемами в розвитку має істотні специфічні особливості порівняно з психологічною допомогою здоровим одноліткам [9]. Специфіка полягає в необхідності врахування структури дефекту, співвідношення збережених та ушкоджених сторін психіки, особливостей соціальної ситуації розвитку.

Т.Г.Богданова основними напрямками психологічної служби для осіб з особливими освітніми потребами визначає – профілактичну, діагностичну, розвивальну, корекційну та реабілітаційну роботу з особистістю [1]. Вона зауважує, що на сучасному етапі спеціальна психологія має здійснити перехід від діагностики відбору до діагностики специфічних особливостей психічного розвитку; прагнути до пошуку оптимальних умов компенсації, які розширюють можливості розвитку особистості [1].

У проєкті «Положення про організацію інтегрованого навчання дітей з особливими потребами в загальноосвітніх (дошкільних) навчальних закладах» зазначається, що психологічна реабілітація інтегрованих учнів має реалізовуватись через систему заходів з діагностики, корекції та

профілактики нервово-психічного розвитку дітей, забезпечення нормального функціонування інтелектуальної та особистісної сфер, пізнавальної діяльності, емоційно-позитивного спілкування, стабільної поведінки, активізації їхніх компенсаторних можливостей, а також психологічну підтримку проявів обдарованості дітей, їхньої самореалізації [50].

Проаналізуємо детальніше, як у літературі розглядається робота психолога в процесі комплексного супроводу дитини з психофізичними вадами.

І.І.Мамайчук виділяє такі моделі психологічної допомоги дітям з психофізичними вадами [9]:

- педагогічна – надання допомоги батькам у вихованні дитини;
- діагностична – виявлення типу дизонтогенезу та визначення умов, необхідних для оптимального розвитку;
- соціальна – створення умов для соціальної адаптації;
- медична – лікування, реабілітація;
- психологічна – розробка адекватних методів психологічного впливу.

Робота психолога має одночасно реалізовуватись у декількох напрямках:

- 1) надання психопрофілактичної та психокорекційної допомоги дитині;
- 2) пояснення педагогам і батькам специфіки психічного розвитку дитини й тих обмежень, які він накладає на процес навчання і виховання; розкриття конкретного змісту індивідуального підходу, якого потребує дитина, і прийомів його реалізації;
- 3) психологічне консультування батьків, спрямоване на встановлення оптимальних взаємин у родині; попередження невротизації стосунків; створення психологічного комфорту для кожного члена сім'ї;
- 4) робота з педагогами та учнівським колективом, в якому перебуває дитина з психофізичними вадами, у напрямку забезпечення атмосфери взаємодопомоги й підтримки.

Опишемо ґрунтовніше кожен із цих напрямків.

Надання психопрофілактичної та психокорекційної допомоги дитині починається з психологічної діагностики. Кінцевим результатом психологічної діагностики виступає психологічний діагноз, який, за визначенням В.В.Століна, являє собою опис індивідуально-психологічних особливостей людини [11]. М.П.Матвеева пропонує до психологічного діагнозу включити анамнез, аналіз соціальної ситуації розвитку дитини, перелік наявних проблем з визначенням психологічних механізмів їх виникнення та прояву, встановлення збережених та сильних сторін психіки, а також рекомендації щодо форм та змісту психокорекційного впливу [7].

Діагностичне обстеження може проводитись по-різному залежно від мети. Аналіз наукових праць В.І.Лубовського дозволяє виділити такі завдання психодіагностичного обстеження щодо психологічного супроводу дітей з психофізичними вадами: 1) постановка діагнозу: структура дефекту, зона найближчого розвитку, співвідношення порушень мислення і мовлення; 2) диференціація від подібних станів; 3) діагностика глибини та особливостей порушення функції; 4) визначення впливу вади на розвиток когнітивної сфери; 5) визначення впливу вади на особистісний розвиток [8].

Н.Я.Семаго, М.М.Семаго зазначають, що цілісне інтегративне обстеження дитини з психофізичними вадами повинно бути спрямованим у першу чергу на вивчення особливостей трьох рівнів її психічного розвитку: 1) рівня причинності, який включає соціальну ситуацію розвитку, стан нервової системи та нейробіологічну організацію мозкових систем; 2) базових передумов – довільності психічної активності, просторових та просторово-часових уявлень, базової афективної регуляції; 3) вищих психічних функцій [16].

Психодіагностичне обстеження таких дітей починається з аналізу їхньої навчальної діяльності, оскільки будь-який вид дизонтогенезу, на думку Г.Ф.Кумаріної, В.В.Тарасун та ін., передусім позначається на шкільній успішності дитини [9; 18].

Навчальна діяльність, на думку П.А.Гончарук, Д.Б.Ельконіна, відрізняється від інших видів своєю умовністю, оскільки педагог вимагає виконувати завдання, які набувають тренувального характеру [34; 39]. Перспектив їх подальшого практичного впровадження дитина не бачить. Як зазначають П.А.Гончарук, Є.С.Дрозденко, неусвідомлення значення навчальної діяльності для власного життя і розвитку негативно позначається на мотивах, послаблює стимуляцію до учіння [34; 38].

Пізнавальні інтереси дитини, на думку Л.І.Божович, формуються шляхом трансформації вродженої потреби в нових враженнях [14]. Якщо умови для задоволення й розвитку цих потреб відсутні, інтерес до пізнання нового не виникає. Такій дитині в школі нецікаво вчитись.

На думку Н.Є.Єлфімової, О.В.Малихіної, В.І.Чиркова, прагнення вчитися пригнічує також наявність конфліктних переживань, пов'язаних з проблемами в соціальних стосунках. Психіку дитини можуть травмувати сімейні негаразди, неприйняття групою однолітків, неадекватне ставлення вчителя, невідповідність очікувань дитини реальній шкільній ситуації [43]. Несформованість мотивів навчальної діяльності може бути обумовлена патологією особистості дитини (неврозами, психопатією, шизофренією тощо) [21; 22].

Отже, аналіз літературних джерел засвідчує, що для правильної роботи з інтегрованими дітьми психолог має встановити причини несформованості у них мотиваційного компоненту навчальної діяльності [8; 21; 22; 34; 38; 39; 43].

Психологічне обстеження, спрямоване на визначення причин неуспішності в навчанні, на думку Н.А.Бастун, необхідно починати з вивчення особливостей інтелектуальної діяльності, оскільки в дітей з проблемами інтелектуального характеру закономірно спостерігається несформованість навчальних дій і відповідної мотивації [1].

Т.Д.Іляшенко, зокрема, зауважує, що в учня з розумовою відсталістю або затримкою психічного розвитку внаслідок того, що він не розуміє вчителя, не може засвоїти знання, формується стійке негативне ставлення до навчання, небажання відвідувати школу [61]. У дітей з сенсомоторними вадами напруження аналізаторів відсутність охоронного режиму викликає швидку втомлюваність, порушення цілеспрямованості, підвищує тривожність [61]. Отже, вчені довели, що через порушення операційного компоненту вторинно страждають і мотиваційний, і цільовий компоненти навчальної діяльності [8; 10; 29; 30].

Аналіз різноманітних варіантів відхилень у поведінці дозволяє виділити принаймні дві форми неадекватного реагування на ситуацію: стеничну та астеничну. Стенична форма реагування зумовлює імпульсивну та агресивну поведінку; астенична – лежить в основі тривожності та аутичності.

Дезадаптивні поведінкові реакції можуть бути: 1) ситуативними – у відповідь на фруструючу ситуацію, усунення якої сприяє відновленню адекватної поведінки; 2) пов'язаними безпосередньо з дефектом, наприклад, у випадку психопатії, раннього дитячого аутизму, неврозу; 3) супутнім дефектом, що виникає через наявність сенсорних та інтелектуальних розладів.

В основі порушень поведінки, на думку О.С.Нікольської та К.С.Лебединської, лежать відхилення у формуванні базових емоційних реакцій [8; 41]. Автори описують чотири рівні базових емоцій – польову реактивність, афективні стереотипи, афективну експансію та емоційний контроль, гіпер- або гіпофункція хоча б одного з яких лежить в основі порушення поведінки. Залежно від виразності пошкодження базових емоційних реакцій порушення поведінки можуть проявлятися у вигляді акцентуації характеру, деформації взаємозв'язків між рівнями, функціонального розпаду смислових структур особистості. Для діагностики структури базової афективної регуляції в основному використовується

спостереження за поведінкою та емоційними реакціями дитини у різних життєвих ситуаціях.

Стратегії більш глибокого дослідження емоційно-вольової сфери дітей, що пропонують психологи, є дуже різноманітними. Проте кожна з них включає методики, спрямовані на обстеження самооцінки, рівня агресивності й тривожності дитини, самоконтролю.

Аналіз літературних джерел показав, що системного підходу до вивчення особливостей поведінки та емоційно-вольової сфери дітей молодшого шкільного віку досі не вироблено. Однією з причин цього М.П.Матвєєва називає труднощі об'єктивного вимірювання особистісних проявів у цьому віці [6]. Молодші школярі погано усвідомлюють себе, через що не можуть неупереджено аналізувати свою поведінку й працювати з тестами-опитувальниками. Наявність психофізичних вад у дитини слугує ще більшою перешкодою на шляху обстеження її особистості та поведінки. Так, діти з сенсорними та інтелектуальними вадами часто неправильно розуміють запитання особистісних тестів-опитувальників, спотворено сприймають стимульний матеріал проєктивних методик [6]. Крім того нормативи оцінки результатів обстеження особистості для цієї категорії дітей, на думку М.П.Матвєєвої, мають бути інакшими [6]. Діагностика поведінки передбачає: 1) визначення наявності патології емоційно-вольової сфери при скаргах на порушення поведінки; 2) виявлення особливостей впливу психофізичних вад на особистісний розвиток дитини [6].

Для успішного забезпечення інтеграції наступним завданням психодіагностичного обстеження є диференціація від подібних станів.

Передусім для уточнення змісту й засобів психологічного впливу психолог має оцінити збереженість інтелекту дитини [14]. Особливої актуальності це набуває у випадках диференціації розумової відсталості, затримки психічного розвитку, алалії та вад слуху. Відповідно до нормативних документів таку диференційовану діагностику здійснюють

фахівці ПМПК, проте спостереження за дитиною та уточнення особливостей окремих сторін її розвитку здійснюють у процесі роботи й шкільні психологи [16].

Визначення рівня інтелектуального розвитку є необхідним при всіх видах дизонтогенезу для встановлення наявності комплексного дефекту. В вирішення цього завдання потребує такої організації обстеження, при якій пошкоджена функція в ній не буде задіяною. Наприклад, при порушеннях слуху чи мовлення для діагностики використовуються методики невербального характеру [8; 48].

Соціальна адаптація дітей з однаковими психофізичними вадами може бути різною залежно від глибини та особливостей порушення функції, своєрідності виховання, соціальної ситуації розвитку. Зокрема, з різними труднощами можуть зустрічатися діти з однаковим ступенем порушення зору, слуху, інтелекту. Дослідження В.М.Ремажевської показали, що вагомого значення набуває вміння дитини користуватись залишковими і збереженими функціями [45].

Отже, важливим завданням психолога є не лише врахування діагнозу, а й вивчення індивідуальних психологічних особливостей дитини [19]. Організація обстеження з цією метою відрізняється тим, що об'єктом вивчення виступає саме пошкоджена функція. Наприклад, при порушеннях зору досліджуються особливості зорового сприймання і просторового гнозису.

Наступною складовою психологічного супроводу дитини з психофізичними вадами є психокорекція, програма якої розробляється на основі психологічного діагнозу [8]. Охарактеризуємо цю складову.

Психокорекція (у перекладі з латинської – це поправка, часткове виправлення або зміна), за визначенням Г.С.Абрамової – це вплив психолога на дискретні характеристики прояву внутрішнього світу людини [1]. І.В.Дубровіна розглядає психокорекцію як форму психолого-педагогічної

діяльності, спрямовану на виправлення таких особливостей психічного розвитку, які не відповідають гіпотетичній оптимальній моделі нормального розвитку [29; 31; 34]. Психокорекція – це процес розширення діапазону реагування дитини на ті чи інші подразники, формування навичок, що роблять її поведінку більш гнучкою, підвищують адаптивні можливості її особистості. Ця форма роботи психолога застосовується для виправлення вад пізнавальної та емоційно-вольової сфери, для подолання відставання в інтелектуальному або особистісному розвитку [14; 29]. І.І.Мамайчук розуміє психокорекцію як метод психологічного впливу, спрямований на оптимізацію розвитку психічних процесів і функцій та гармонізацію розвитку особистості загалом [1].

І.І.Мамайчук вважає, що визначення цілей психологічної корекції повинно ґрунтуватись на розумінні закономірностей психічного розвитку дитини як активного діяльнісного процесу, що реалізується у співробітництві з дорослими [9]. Відповідно нею виділяються загальні напрямки психокорекції: 1) оптимізація соціальної ситуації розвитку; 2) розвиток різних видів діяльності; 3) формування вікових психологічних новоутворень [9].

Успішність цього процесу, на думку П.Я.Гальперіна, залежить від повноти і способу завдання орієнтовної основи дії (система умов і ознак від яких залежить правильність виконання дії), а також від поетапного переходу від практичних дій з предметами, оперування образами до дій у мовленні і подумки [27].

Теорія та практика діагностики й організації корекційної роботи з дітьми, що мають відхилення в поведінці, є досить розробленою в психології, оскільки такі діти, зазвичай, навчаються не у спеціальних, а в масових школах.

Проблема діагностики, попередження та виправлення порушень особистісного розвитку дітей з вадами інтелектуальної сфери, що навчаються в масових школах, набула актуальності порівняно недавно.

Добір механізмів корекції негативних новоутворень, на думку М.П.Матвєєвої, залежать від того, на якому рівні в структурі особистості представлена вада [9]. Якщо поведінкові порушення зумовлені властивостями нервової системи, тобто проявляються на організмічному рівні особистості, дитину необхідно навчати відрегульовувати переживання, “виводити негативну енергію” соціально прийнятним способом. Подолання особистісних проблем на індивідуалістичному рівні зводиться до пошуку й закріплення у вигляді навичок різноманітних конструктивних способів досягнення мети в типових для дитини проблемних ситуаціях. Трансформація якості на особистісному рівні, на думку вченої, потребує корекційного втручання, спрямованого на зміну соціальних установок, у сферу системи цінностей індивіда, його “я-концепції” [9].

1. Створення таких умов навчання й виховання, які б сприяли гармонійному особистісному розвитку кожного учня [38]. В умовах інтегрованого навчання, на думку Л.М.Шипіциної, психолог для цього має допомагати реалізовувати принцип індивідуального та диференційованого підходу, створювати сприятливий психологічний клімат у школі і в кожному класі, розв’язувати конфліктні ситуації [42].

2. Виявлення “групи ризику”, тобто дітей з “психологічною готовністю” до дезадаптивної поведінки, і організація для неї умов, які б зменшили вірогідність виникнення відхилень у розвитку [24; 33]. До цієї ж групи дослідники відносять і дітей з психофізичними вадами, зауважуючи, що робота психолога щодо них має бути спрямована на попередження виникнення комплексу неповноцінності, неадекватної самооцінки [33; 42].

Ряд вчених зауважують, що фаховий супровід інтегрованих у загальноосвітні школи дітей з вадами психофізичного розвитку, має включати не лише роботу з ними, а й з їхніми батьками та педагогами [17; 26]. Вивчення літературних джерел дозволяє нам зробити висновок, що в дефектологічній теорії та практиці аспекту такої взаємодії приділяється важлива увага.

Для успішного забезпечення процесу інтеграції слід пояснити педагогам і батькам специфіку психічного розвитку дитини й тих обмежень, які він накладає на процес її навчання й виховання; розкрити конкретний зміст індивідуального підходу, якого потребує дитина, та прийоми його реалізації [8; 9; 18]. С.Г.Шевченко вважає, що для цього психолог має розробляти рекомендації для батьків і педагогів, обирати відповідні форми роботи на підставі визначеного діагнозу та складеної індивідуальної програми психокорекційної роботи [21].

Вчені зауважують, що діагностика типу сім'ї дозволить психологу виявити й особливості соціальної перцепції дітей з психофізичними вадами, які є в родині [14]. Батьки можуть заперечувати або перебільшувати наявність проблем у психічному розвитку їхньої дитини; займати пасивно-очікувальну позицію, покладаючи відповідальність за розвиток дитини на спеціалістів; збудувати психологічний бар'єр до проблеми. Т.Титаренко дослідила, що наявність дитини з психофізичними вадами позначається не лише на психологічному сімейному кліматі, а й на особистості членів родини, тому важливою складовою роботи психолога з батьками вважає психологічне консультування [18].

Психологічне консультування, за визначенням Г.С.Абрамової, В.М.Федорчука, — це процес створення психологом таких умов спілкування, за яких батьки, здійснюючи дослідження власної особистості, починають краще розуміти себе та свої стосунки з дітьми, по-новому бачать і оцінюють свої проблеми й знаходять альтернативні варіанти їх розв'язання, беруть

відповідальність за своє життя та виховання і розвиток дітей на себе [1; 16]. Основне завдання психологічного консультування, на думку дослідників, полягає в тому, щоб допомогти батькам подивитися на свої проблеми збоку, змінити їхні установки на дитину та на форми взаємодії з нею. Т.Титаренко називає консультування батьків дитини з особливими потребами цілеспрямованою спробою конструктивного розв'язання життєвої кризи, яку переживає сім'я з моменту усвідомлення серйозності проблем у розвитку дитини [14]. Вона вважає, що консультування допоможе батькам визначити оптимальне ставлення до нездорової дитини та її майбутнього [14].

На важливості психологічного консультування в роботі з родинами, де виховується дитина з особливими потребами, наголошують і М.Н.Ільїна, І.І.Мамайчук, В.В.Ткачова, О.Н.Усанова, С.Н.Шаховська та ін., які довели, що психологічне консультування допомагає прийняттю дитини з психофізичними вадами, формуванню установки на неї не як на ненормальну, а як на інакшу, відкриттю можливостей переживання позитивних емоцій від спілкування з нею. Ефективність психологічного консультування, на думку Л.І.Білопольської, залежить не лише від фаховості психолога, а й від готовності батьків до глибокого самоаналізу, їхнього уміння критично поставитись до себе [8].

Для ефективності забезпечення цього напрямку психолог спочатку має провести діагностику взаємин в учнівському колективі, оцінити соціальний статус дитини з психофізичною вадою в ньому, з'ясувати позицію вчителя щодо навчання аномальної дитини серед здорових однолітків. Згідно з одержаними результатами визначається потреба психологічного впливу на взаємини в класі. У випадку незадовільності цих стосунків психолог проводить бесіди психотерапевтичного характеру, тренінги. На оптимізацію ставлення учнів до однокласника з психофізичною вадою психолог може впливати безпосередньо й опосередковано через вчителя, батьків [33].

Отже, аналіз літературних джерел засвідчує, що психологічний супровід дітей з психофізичними вадами в умовах інтегрованого навчання містить різні складові (психологічну діагностику, психокорекцію, консультування, психопрофілактику, психологічну реабілітацію дітей і їхніх родин), реалізація кожної з яких значною мірою залежить від урахування психологічних особливостей дітей з психофізичними вадами й оцінки можливостей їхньої адаптації в умовах масової школи.

1.3. Психологічні особливості дітей з різними видами дизонтогенезу, які перебувають в масовій школі

Відповідно до проекту «Положення про організацію інтегрованого навчання дітей з особливими потребами в загальноосвітніх (дошкільних) навчальних закладах» в інтегрованих (спеціальних) класах загальноосвітніх навчальних закладів можуть перебувати діти з особливими потребами таких категорій [14]:

- з порушеннями опорно-рухового апарату (діти з церебральними паралічами, з наслідками поліомієліту у відновному та резидуальному станах, з вродженими й набутими деформаціями опорно-рухового апарату, артрогрипозом, хондродистрофією, міопатією);
- з порушеннями слуху (з втратою слуху від 30-ти й більше децибел – глухі, слабчуючі);
- з важкими мовленнєвими порушеннями (з ринолалією, заїкуватістю, алалією, афазією, дизартрією, при нормальному слуху й первинно збереженому інтелекті);
- з порушеннями зору (сліпі, слабозорі);
- із затримкою психічного розвитку;

- з обмеженими можливостями розумового розвитку (легка форма, за умови навчання в спеціальному класі або за індивідуальною нецензовою програмою).

Аналіз проекту «Положення про організацію інтегрованого навчання дітей з особливими потребами в загальноосвітніх (дошкільних) навчальних закладах» та літературних джерел дозволяє нам сформулювати критерії оцінювання можливості перебування дитини з психофізичними вадами в загальноосвітній школі, а саме [7; 9; 24]:

- дитина має почуватися комфортно, не бути обмеженою в задоволенні своїх вітальних, соціальних та особистісних потреб;
- дитина має навчатися за доступною їй програмою;
- заклад має забезпечити оптимальний психофізичний розвиток дитини;
- заклад має організувати комплексну психологічну, медичну і спеціальну педагогічну допомогу дитині, спрямовану на усунення або зниження виразності психофізичних вад та профілактику виникнення дефектів вторинного і третинного характеру.

Шляхи забезпечення зазначених умов будуть різними залежно від виду дизонтогенезу. Проаналізуємо їх ґрунтовно.

В.І.Лубовський виділяє три ієрархічні рівні закономірностей психічного розвитку при дизонтогенезі:

- 1-й – закономірності, притаманні всім типам дизонтогенетичного розвитку;
- 2-й – характерні для окремої групи дизонтогенетичних розладів;
- 3-й – специфічні для конкретного виду дизонтогенезу [8; 17].

На основі аналізу праць Л.В.Кузнецової, Н.М. Назарової, В.М.Сорокіна можна виділити такі спільні закономірності психічного розвитку дітей з різними типами дизонтогенезу [17; 19]:

- сповільнення швидкості прийому та опрацювання інформації;

- загальне зниження психічної активності та, як наслідок, звуження запасу знань і уявлень про навколишній світ і про себе;
- диспропорційність між спрямованою і спонтанною сторонами розвитку в бік переважання спрямованої та виразної недостатності спонтанної через труднощі самонавчання шляхом наслідування;
- недорозвиток усіх або окремих форм предметної діяльності, незрілість мотиваційної сфери, цілепокладання, недосконалість окремих операцій і контролю за їхнім перебігом;
- недорозвиток моторики;
- необхідність докладання значно більших зусиль для досягнення результату порівняно із зусиллями, яких докладають звичайні діти;
- порушення мовленнєвої діяльності;
- недостатність словесного опосередкування діяльності;
- труднощі спілкування;
- неузгодженість образної та вербальної сфер психіки;
- асинхронія психічного розвитку, яка полягає у «поєднанні нерівномірності з невчасністю» [14, с. 12];
- висока вірогідність появи дисгармонії розвитку особистості у формі акцентуацій характеру (непевненість у собі, невиправдана залежність від оточуючих, низька комунікабельність, егоїзм, невіра у свої можливості, неадекватна самооцінка, невміння керувати власною поведінкою);
- деформація соціальної ситуації розвитку.

Наявність названих спільних проблем розвитку, характерних для всіх категорій дітей з психофізичними вадами, зумовлює можливість і необхідність психокорекційного впливу в груповій формі.

Розглянемо структуру дефекту при різних видах дизонтогенезу, щоб оцінити можливості та умови інтегрованого навчання дитини залежно від її діагнозу.

До синдрому недостатнього розвитку І.І.Мамайчук, М.М.Семаго, Н.Я. Семаго, В.М.Сорокін відносять ті варіанти дизонтогенезу, для яких є специфічною недостатність щодо середнього нормативного розвитку всіх або окремих психічних функцій чи їх базових складових (довільності психічної активності, просторових та просторово-часових уявлень, афективної регуляції) [15]. У першу чергу спостерігаються проблеми когнітивного характеру, які, безумовно, ускладнюються специфікою формування регуляторної та афективної сфер, тобто поведінки дитини в цілому [15].

Розумову відсталість (олігофренію) залежно від глибини пошкодження кори головного мозку традиційно поділяють на три ступені: дебільність, імбецильність та ідіотію [17]. За сучасною міжнародною класифікацією хвороб (МКХ-10, 1992) виділяється чотири ступені розумової відсталості: легка (дебільність), помірна (легка імбецильність), важка (виразна імбецильність), глибока (ідіотія) [2; 15].

Аналіз літературних джерел приводить до висновку, що діти з легким ступенем розумової відсталості можуть навчатися за спеціальною програмою в умовах масової школи, оскільки до семи-восьми років вони опановують навички самообслуговування; побутове мовлення; здатні виконувати вимоги вчителя, працювати в колективі; досягати мети при виконанні доступних їм завдань; адекватно, емоційно реагувати на різні ситуації [15].

Проте інтегроване навчання дітей з легким ступенем розумової відсталості має певні обмеження, оскільки дитина з розумовою відсталістю, на думку Л.С.Виготського, В.І.Лубовського, С.Я.Рубінштейн, Ж.І.Шиф, ні за яких умов не може опанувати навчальну програму масової школи, цьому перешкоджає недорозвиток вищих психічних функцій [8; 25].

Легкий ступінь розумової відсталості характеризується конкретністю мислення, нездатністю до творчої поведінки, примітивністю інтересів та почуттів, недостатнім запасом знань про навколишню дійсність (В.І.Лубовський, С.Я.Рубінштейн, Н.М.Стадненко, Ж.І.Шиф та ін.) [8; 16].

Суттєвою ознакою дефекту є інертність та сповільненість психічних процесів; недорозвиток вищих психічних функцій, зокрема абстрактного мислення, логічної пам'яті, усного та писемного мовлення [17].

Отже, якісні особливості інтелектуального розвитку дітей з легким ступенем розумової відсталості потребують комплексної корекційної допомоги вчителя, логопеда і психолога масового закладу. Умовами такого спеціального супроводу В.І.Бондар, С.Д.Забрамна, Л.М.Шипіцина передусім називають навчання за допоміжною програмою та використання спеціальних засобів корекції [15; 17; 48].

Протипоказанням до інтегрованого навчання відповідно до проекту «Положення про організацію інтегрованого навчання дітей з особливими потребами в загальноосвітніх (дошкільних) навчальних закладах» є наявність у дітей помірного та глибоких ступенів розумової відсталості, оскільки несформованість навичок самообслуговування, засобів вербального спілкування при цих ступенях розумової відсталості призведе до обмеження задоволення потреб дітей [14].

Інтелектуальні можливості цих дітей є такими, що їхній розвиток і оволодіння досвідом відбуваються не через навчальну, а в інших видах діяльності [14; 20].

На відміну від розумової відсталості, при затримці психічного розвитку відсутня тотальність та ієрархічність порушень, недорозвиненими виявляються лише окремі психічні функції. Завдяки парціальному характеру порушень зберігається можливість їх компенсації [17].

До підгрупи “затриманий розвиток” автори відносять “тимчасово затриманий тип розвитку” (гармонійний інфантилізм) і “нерівномірно-затриманий тип розвитку” (дисгармонійний інфантилізм) [8; 41; 60].

Л.В.Кузнєцова, В.І.Лубовський, М.В.Рождественська та інші характеризують дитину з гармонійним інфантилізмом як безпосередню, жваву, що виглядає молодшою за своїх однолітків [8; 17]. Емоційна і

когнітивна сфери цих дітей перебувають ніби на більш ранній стадії розвитку, відповідаючи психіці дитини молодшого віку, з переважанням ігрових інтересів, імпульсивності, навіюваності, недостатньої самостійності та довільної саморегуляції [8; 17].

Формування базових складових психічного розвитку в дітей з гармонійним інфантилізмом, на думку Л.В.Кузнецової, В.І.Лубовського, М.В.Рожественської, відповідає ходу нормального онтогенезу, тобто не змінює своїх пропорцій, але ніби протікає повільніше [8; 17].

На відміну від гармонійного інфантилізму, дисгармонійний С.Н.Зінченко, М.В.Рожественська характеризують перш за все високим рівнем сформованості когнітивної сфери вищих психічних функцій порівняно з рівнем розвитку довільної регуляції власної діяльності, мотиваційно-вольової та емоційно-особистісної сфер [55]. Зовнішній вигляд і поведінка дитини відповідають молодшому віку, але при цьому часто спостерігаються хронічні соматичні захворювання, порушення зору (різного ступеня виразності) або просто соматична ослабленість. Ознаки атипового розвитку (ліворукість, нестійка латералізація та ін.) зустрічаються серед дітей даної категорії частіше, ніж у середньому по популяції, тобто є специфічними, що у свою чергу ускладнює хід розвитку в цілому [55].

Аналіз літературних джерел свідчить, що серед молодших школярів, які постійно не встигають, вчені виділяють значну частину дітей із затримкою психічного розвитку та парціальною недостатністю вищих психічних функцій [8; 41; 60; 61].

Перешкодами успішної адаптації цієї категорії дітей в умовах масової школи С.Н.Зінченко, М.В.Рожественська вважають: несформованість мотивів навчальної діяльності, переважання ігрових інтересів, імпульсивність, недостатність довільності, безпосередність; виснажливості нервової системи, швидка втомлюваність, астенію й церебрастенію, неможливість зосередитись, малопродуктивність пам'яті та уваги; низький

рівень розвитку окремих вищих психічних функцій; обмеженість уявлення про навколишнє середовище, несформованість пізнавальних інтересів; схильність до соматичних захворювань [5]. С.Н.Зінченко, М.В.Рождественська дослідили, що в шкільному віці діти із затримкою психічного розвитку звикають до неуспіхів і в них починають формуватися компенсаторні особистісні й поведінкові реакції у вигляді тривожності, заниженої самооцінки, високої агресивності тощо [55].

Спеціальний фаховий супровід, завдання якого С.Н.Зінченко, Г.Ф.Кумаріна, Н.М.Назарова, М.В.Рождественська та інші вбачають не тільки в полегшенні шкільної адаптації, а й в усуненні більшості вад і стимуляції розвитку, вимагає дозування розумового навантаження, організації охоронного режиму та фізичного загартовування, психолого-педагогічної корекції недоліків пізнавальної та емоційно-вольової сфер, розширення та поглиблення пізнавальних інтересів, формування мотивів навчальної діяльності [5].

Доцільність інтегрованого навчання дітей з парціальною недостатністю психічних функцій та затримкою психічного розвитку, на думку С.Н.Зінченко, Н.М.Назарової, М.В.Рождественської, при забезпеченні зазначених вище умов, зумовлена характерною для них можливістю до компенсації, здатністю до засвоєння програми масової школи в пристосованому до можливостей дітей темпі [5].

Важливою перешкодою для інтегрованого навчання дітей з недостатнім розвитком, якою не можна нехтувати, виступають негативно-зневажливі установки щодо них в учнів, батьків і навіть окремих педагогів, а також некомпетентність вчителів масових шкіл щодо особливостей психічного розвитку при цьому виді дизонтогенезу (А.Р.Азарян, Е.М.Кафьян, А.А.Колупаєва, М.Сварник, Л.М.Шипіцина, Н.Д.Шматко та ін.) [29; 30; 68]. Тому суб'єкти організації та впровадження інтегрованого навчання дітей з

розумовою відсталістю та затримкою психічного розвитку обов'язково повинні мати відповідну дефектологічну освіту [68].

Наступним психічним синдромом є асинхронний розвиток. Для всіх дітей, які входять до цієї групи, як зазначають Н.Я.Семаго, М.М.Семаго, є характерними диспропорції в розвитку вищих психічних функцій [16]. Сутністю асинхронного типу дизонтогенезу вчені вважають порушення принципу розвитку, при якому спостерігаються складні поєднання недорозвитку, прискореного (акселеративного) та викривленого розвитку окремих психічних функцій та базових складових [16]. Ця група авторами поділяється на дві підгрупи: дисгармонійний і викривлений розвиток [16].

У підгрупі дисгармонійного розвитку Н.Я.Семаго та М.М.Семаго пропонують виділити окремі типи: екстрапунітивний; інтрапунітивний; апатичний [16].

При екстрапунітивному типі в першу чергу спостерігається досить виразна специфіка поведінки дитини: від незалежності до демонстративності. Діти цього типу є достатньо працездатними, активними, їхня мовленнєва активність є високою і добре контрольованою [16]. А.Є.Личко зауважує, що в цих дітей спостерігається високий рівень домагань на успіх, як правило, завищена самооцінка; вони є надмірно вимогливими до оточуючих; для них є характерною підвищена роздратованість; вони з легкістю можуть переходити від дисфорії до ейфорії [4]. Найбільш типовими діагнозами для дітей та підлітків цього типу виступають формування особистості за істеричним типом, збудлива психопатія [84].

Для інтрапунітивного типу асинхронного розвитку є характерними принципово протилежні реакції [84]. Ці діти, як правило, є невпевненими в собі, боязкими. Зовні вони виділяються сутулістю, моторною незграбністю та емоційною залежністю; їхня мовленнєва активність є зазвичай низькою. Рівень довільної регуляції емоційного стану часто буває недостатньо сформованим [4]. В.В.Корольов, М.М.Семаго, Н.Я.Семаго зауважують, що в

цієї категорії дітей наявна висока тривожність, невпевненість у своїх силах, часто зустрічаються нав'язливість, інертність способів емоційної взаємодії; всі емоційні реакції спрямовані мовби у „внутрішнє“, навіть у випадках психомоторного збудження, зумовленого дифузною тривожністю, страхом [8].

Оскільки при дисгармонійному типі дизонтогенезу інтелект, як зауважує В.В.Лебединський, залишається порівняно збереженим, діти здатні до засвоєння програми масової школи [41]. Проте наявність розладів поведінки може стати на заваді їхньому перебуванню в учнівському колективі. В такому випадку зазвичай призначається індивідуальне навчання [25; 26].

Розвиток когнітивної сфери, як зазначають Б.В.Зейгарник, Д.Н.Ісаєв, характеризується в першу чергу порушенням динаміки розумової діяльності, опорою на латентні ознаки об'єктів та ситуацій, елементами різноплановості мислення, паралогізмами.

Водночас у значній частині дітей спостерігається високий рівень інтелектуальної діяльності, висока креативність мислення, що може бути оцінено як парціальна обдарованість [54; 62].

Серед порушень опорно-рухового апарату найбільш дослідженою з психологічної точки зору є дитячий церебральний параліч (ДЦП). За визначенням В.І.Лубовського, ДЦП – це група рухових розладів, що виникають при пошкодженнях рухових систем головного мозку і проявляються в недостатності або відсутності контролю центральної нервової системи за довільними рухами [8; 17].

Вченими здійснені різні класифікації вад мовлення, найбільш вживаними серед яких є клініко-педагогічна та психолого-педагогічна [85].

Зупинимось на характеристиці тих вад мовлення, які на думку вчених, не перешкоджають навчанню дітей у масовій школі, хоча й потребують психолого-логопедичної допомоги [45].

У складі учнів загальноосвітньої школи переважно можуть бути діти з дислалією, нескладним ступенем дизартрії та ринології [24].

У літературних джерелах зазначається, що найбільше перешкоджає нормальному розвитку й шкільній успішності загальний недорозвиток мовлення, який проявляється в порушенні лексичної, граматичної та звукової сторін мовлення [45]. Ці учні в загальноосвітній школі потребують особливої уваги не тільки вчителя та логопеда, а й психолога [27].

Охарактеризуємо ті проблеми та психологічні особливості учнів із частково вираженим загальним недорозвитком мовлення (ЗНМ), які мають стати об'єктом корекційної роботи [13]. А.В.Ястребова дослідила, що в цих учнів є недорозвиненою звукова сторона мовлення, внаслідок чого недостатньо сформованими є передумови до спонтанного розвитку навичок аналізу й синтезу звукового складу слова; передумови до успішного оволодіння грамотою; навички читання і письма [69].

Вада мовлення у дітей із ЗНМ навіть при незначному ступені призводить до певних психологічних особливостей, серед яких Є.Ф.Соботович називає, зокрема, такі:

- нестійку увагу;
- низьку спостережливість стосовно мовних явищ;
- недостатній розвиток здібності до переключення;
- зниження словесно-логічного мислення;
- обмеженість запам'ятовування словесного матеріалу;
- недорозвиток самоконтролю переважно в галузі мовних явищ;
- недостатню сформованість довільності в спілкуванні й діяльності.

Наслідками цих особливостей є [27]:

- 1) відсутність готовності до оволодіння повноцінними навичками навчальної діяльності;

2) труднощі формування навчальних умінь – планування подальшої роботи; визначення шляхів і засобів досягнення навчальної мети; контроль за діяльністю; вміння працювати в певному темпі.

Аналіз літературних джерел засвідчує, що наявність цих особливостей і проблем у дітей-логопатів підкреслює необхідність для них не лише логопедичної допомоги, а й психологічного супроводу в умовах масової школи, зміст чого полягає у корекції недоліків пізнавальної діяльності; формуванні мотивації до навчання та удосконалення мовлення; оптимізації комунікативної діяльності; розвитку регулюючої функції мовлення [45].

Ефективність логопедичної та психологічної роботи з такими дітьми, на думку М.І.Буянова, залежить від співпраці з педагогами й батьками, які мають розуміти і враховувати стан дітей у різних видах діяльності [1; 22].

Отже, аналіз літературних джерел та нормативних документів засвідчує, що в умовах масової школи можуть навчатися діти з такими діагнозами: розумова відсталість легкого ступеня; затримка психічного розвитку; вади мовлення – ФФН, нерізко виразний ЗНМ, заїкання; зниження слуху і зору; вади опорно-рухової сфери легкого ступеня; порушення поведінки та емоційно-вольової сфери. Проте успішність їхньої адаптації є неможливою без організації спеціального психолого-педагогічного супроводу.

Висновки до першого розділу

Гуманізація освіти в Україні сприяла появі нових форм організації навчання дітей з психофізичними вадами, кожна з яких має свої переваги та недоліки. Чільне місце серед них посідають інтегроване та інклюзивне навчання як перспективні у розвитку корекційної освіти.

Аналіз літературних джерел засвідчив, що поняття інтеграції дітей з психофізичними вадами розглядається у спеціальній психології та педагогіці в широкому та вузькому значенні. У широкому значенні інтеграція – це

процес забезпечення осіб з вадами психофізичного розвитку правами та можливостями брати участь у всіх видах і формах соціального життя нарівні і разом з іншими членами суспільства. У вузькому сенсі інтеграція розглядається як процес надання учням із психофізичними вадами освітніх послуг у звичайних класах загальноосвітньої школи.

Поряд з терміном «інтеграція» для розрізнення таких її організаційних форм, як навчання у звичайному класі і навчання у спеціальному класі в умовах масової школи, використовується термін «інклюзія».

Залежно від ступеня готовності дитини з психофізичними вадами до спільної діяльності з нормальними однолітками в теорії корекційної педагогіки і психології виділяються різні форми інтеграції: повна, комбінована, часткова, тимчасова.

Теоретичний аналіз проблеми дослідження дозволив нам визначити переваги й проблемні аспекти інтегрованого навчання. Переваги, зокрема, проявляються в подоланні ізоляції вихованців; можливості отримання освіти за місцем проживання без відриву від сім'ї; орієнтації дітей з психофізичними вадами в розвитку на нормальних однолітків; реальній соціальній адаптації з раннього віку.

На основі врахування особливостей соціальної ситуації розвитку дітей з ООП дослідниками сформульовано завдання, напрями, компоненти психологічного впливу, серед яких найважливішими, зокрема, називаються профілактична, діагностична, розвивальна, корекційна робота з особистістю. Узагальнення літературних джерел дозволило нам виділити такі напрями психологічного супроводу:

- 1) надання психопрофілактичної та психокорекційної допомоги на підставі здійснення психологічної діагностики, спрямованої на визначення причин неуспішності в навчанні, та вивчення індивідуальних психологічних особливостей дитини;

- 2) пояснення педагогам і батькам специфіки психічного розвитку дитини з психофізичними вадами;
- 3) психологічне консультування батьків, спрямоване на встановлення оптимальних взаємин у родині;
- 4) робота з педагогами та учнівським колективом у напрямку забезпечення атмосфери взаємодопомоги й підтримки дитині з психофізичними вадами.

Виявлено, що вагоме місце в комплексному супроводі посідає психологічна допомога, спрямована на забезпечення оптимальних умов розвитку та навчання учня з психофізичними вадами в масовій школі.

Психологічний супровід в умовах різних форм інтеграції та інклюзії має містити не лише психопрофілактичну та психокорекційну допомогу дитині, а й цілеспрямовану роботу з педагогами, батьками та учнівським колективом, в якому перебуває дитина з ООП.

РОЗДІЛ 2

ВИВЧЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ СИТУАЦІЇ РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З ООП ЯК ОСНОВА ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ

2.1. Вивчення індивідуальних психологічних особливостей дітей з ООП

Відповідно до мети нашого дослідження з групи дітей зі шкільною дезадаптацією ми виділили тих, чиї проблеми були зумовлені психофізичними вадами. Психологічна діагностика, спрямована на диференціацію й вивчення індивідуальних особливостей дітей з психофізичними вадами у школі може здійснюватись у двох ситуаціях:

1) дитина вступає до школи з уже встановленим ПМПК діагнозом щодо певного типу дизонтогенезу. Найчастіше це буває при дефіцитарному типі дизонтогенезу (вади зору, мовлення, ДЦП);

2) дитина виявляє певні труднощі в навчанні, поведінці та спілкуванні, а пошук причин такої дезадаптації призводить до встановлення дефектологічного діагнозу (він встановлюється ПМПК). Найчастіше це буває при недорозвиненому, пошкодженому, затриманому, викривленому типах дизонтогенезу (розумова відсталість, затримка психічного розвитку, вади слуху, порушення емоційно-вольової сфери).

Щодо першої ситуації зміст роботи психолога полягає в ретельному вивченні індивідуальних особливостей дитини; уточненні структури дефекту, визначенні динаміки втомлюваності, інтелектуальної продуктивності, збережених і сильних сторін особистості; прогнозуванні труднощів, які очікують дитину в школі та складанні програми психологічної роботи, спрямованої на профілактику можливих труднощів шкільної адаптації й забезпечення умов психологічного комфорту і оптимального розвитку дитини.

У другій ситуації психолог визначає причини шкільної дезадаптації; здійснює первинну диференційну діагностику, на підставі якої висуває

гіпотезу щодо наявності відхилень у психофізичному розвитку і направляє дитину на обстеження в ПМПК з метою встановлення діагнозу й рекомендації відповідного закладу. Якщо за бажанням батьків обирається варіант інтегрованого навчання, то психолог, так само як і в першій ситуації, має вивчити дитину й розробити програму психокорекції.

Ефективність психологічного обстеження значною мірою залежить від дотримання психологом певних засад. Узагальнення вимог щодо організації психологічного обстеження дозволило виділити такі принципи психодіагностики, яких ми дотримувались при організації психологічного обстеження дітей:

- 1) обстеження може проводитись лише з відома батьків та за згодою дитини;
- 2) під час обстеження дитині необхідно забезпечити фізичний та психологічний комфорт;
- 3) забезпечення позитивної мотивації щодо участі в обстеженні і постійна підтримка її;
- 4) емпатійне ставлення психолога до дитини;
- 5) мета психодіагностичного обстеження – з'ясувати причини виникнення, психологічний зміст наявних в учня проблем у контексті історії його психічного розвитку;
- 6) всебічність психологічного обстеження;
- 7) врахування вікових особливостей досліджуваного: обстеження та оцінка його результатів проводиться з орієнтацією на ті вікові нормативи, що відповідають віку дитини. Особливої уваги при цьому потребують кризові періоди;
- 8) врахування індивідуально-психологічних особливостей індивіда, а саме: динаміки втомлюваності; темпу діяльності; інтересів дитини; контактності, особливостей темпераменту, характеру, самооцінки;

- 9) спрямованість обстеження на виявлення структуру дефекту, тобто відокремлення первинних та вторинних відхилень;
- 10) спрямованість обстеження на діагностику не лише актуального рівня, а й на зону найближчого розвитку;
- 11) в процесі обстеження повинні виявлятися не лише недоліки психіки дитини, а й її збережені сторони;
- 12) необхідно з'ясувати не лише психологічний зміст тих проблем, які є в дитини, а й її ставлення до них.

Для вивчення індивідуально-психологічних особливостей молодших школярів з психофізичними вадами, які навчаються в умовах інтегрованого навчання, ми використовували такі методики: тест Д.Векслера; соціометрія; тест шкільної тривожності Філіпса; експресивна проєктивна методика «Малюнок неіснуючої тварини»; методика «Дослідження мотивації навчальної діяльності». Розглянемо вище означені методики та особливості їх використання в нашому дослідженні.

Інтелектуальна шкала Д.Векслера

Особливості розумової діяльності, її залежність від наявного в дитини порушення досліджувалися за допомогою інтелектуальної шкали Д.Векслера (далі – тест Д.Векслера). Вибір цієї методики зумовлено тим, що її обсяг і структура дозволяють всебічно дослідити різні пізнавальні процеси (мислення, пам'ять, увагу, мовлення, сприймання, зорову-моторну координацію), вербальний та невербальний інтелект; простежити динаміку втомлюваності, емоційну реакцію дитини на труднощі, оцінку результатів її діяльності, успіхи й невдачі. Завдяки обстеженню за тестом Д.Векслера можна виявити не лише структуру інтелектуальної діяльності та порушені в ній ланки, а й дослідити особливості емоційно-вольової сфери, що відповідає завданням нашого дослідження.

Тест Д.Векслера складається з дванадцяти субтестів, кожен з яких спрямований на дослідження окремих пізнавальних функцій. Субтести

об'єднані у дві шкали: вербальну та невербальну. Кожен із них містить батарею однорідних завдань, розташованих у порядку зростання труднощів. За тестом визначаються повний, вербальний та невербальний інтелектуальний коефіцієнти, а також будується профіль інтелекту, який дозволяє здійснити якісний аналіз розумової діяльності дитини. Врахування віку при обчисленні інтелектуального коефіцієнту забезпечують нормативні таблиці, якими оснащена методика.

Перш ніж приступити до тестування, слід створити для дитини комфортні як з фізичного, так і з психологічного боку умови. Дитина не повинна сприймати обстеження як випробовування, боятися чи хвилюватись. З іншого боку, вона повинна бути зацікавленою в тому, щоб продемонструвати свої максимальні можливості. Мотивацію досягнення, сформовану на початку обстеження, необхідно підтримувати впродовж усього тестування. Це пов'язано з тим, що обстеження за кожним субтестом завершується в разі, якщо дитина дає три-п'ять неправильних відповідей підряд. Це може викликати в дитини негативні переживання. Запобігти цьому психолог може шляхом знецінювання неуспіху, наприклад попередивши досліджуваного про підвищену складність наступних завдань. Немає потреби спеціально повідомляти дитині про неправильність виконання окремих завдань. Це можна зробити лише один раз, щоб простежити емоційну реакцію дитини на неуспіх, особливості якої виступають як додаткова інформація, необхідна для уточнення діагнозу.

Окрім цього, записуються додаткові показники особливостей пізнавальної діяльності. А саме: комунікабельність; наявність інтересу до завдання; ставлення до інструкції; темп роботи; швидкість наростання втоми; критичність; емоційна реакція на труднощі, помилки, зауваження та заохочення.

Після завершення обстеження здійснюється опрацювання та інтерпретація результатів. З допомогою нормативних таблиць обчислюються повний, вербальний та невербальний інтелектуальні коефіцієнти.

Порівняння вербального та невербального IQ. Зазвичай у дітей невербальний IQ дещо перевищує вербальний. Значне перевищення невербального IQ (на 20 і більше) свідчить про переважання невербального інтелекту. Якщо повний IQ становить 66 – 73 і:

А) $IQ_{\text{вербальний}} = IQ_{\text{невербальний}}$ – це може бути ознакою легкої розумової відсталості;

Б) $IQ_{\text{невербальний}} \gg IQ_{\text{вербальний}}$ – це може бути ознакою затримки психічного або мовленнєвого розвитку. Зокрема, в наших дослідженнях в усіх реципієнтів з ЗНМ спостерігається значне переважання невербального інтелектуального коефіцієнту над вербальним.

Якщо $IQ_{\text{вербальний}} \gg IQ_{\text{невербальний}}$ при нормальному рівні розумового розвитку, це свідчить про хороші мовленнєві здібності, зумовлені випереджаючим дозріванням лівої півкулі кори головного мозку та особливостями виховання. У таких дітей можуть бути певні труднощі у побудові просторових схем, формуванні графічних навичок, але вони компенсуються за рахунок розвитку логічного мислення.

Невербальний інтелект, значно нижчий за вербальний, може бути також у дітей з вадами зору та ДЦП.

Аналіз інтелектуального профілю. Він може бути гармонійним, якщо різниця між сумою шкальних оцінок за субтестами не перевищує п'яти одиниць; дисгармонійним, якщо спостерігається велика різниця між результатами за різними субтестами; високо- (в діапазоні від 14 до 20 одиниць), середньо- (8 – 14) та низькорозташованим (1 – 7).

Низькорозташований гармонійний профіль відзначається у дітей з розумовою відсталістю. Дисгармонійний профіль з низькими результатами (1 – 7 одиниць) лише за окремими субтестами – при затримці психічного або

мовленнєвого розвитку, сенсомоторних вадах, локальних пошкодженнях кори головного мозку, що зумовлюють випадіння однієї з психічних функцій. У дітей з нормальним психофізичним розвитком може бути високо- або середньорозташований, гармонійний або дисгармонійний.

Порівняння результатів за окремими субтестами між собою. Як зазначалося вище, кожен субтест вимагає активізації певних пізнавальних функцій (табл. 2.1). Тому низькі/високі результати за субтестом означають недостатній/достатній розвиток цієї функції. Проте жоден субтест не спрямований на дослідження лише одного пізнавального процесу, а висновок слід робити після порівняння результатів декількох.

Таблиця 2.1

Діагностичні можливості субтестів

Субтести	Психічні функції, що ними діагностуються
3, 6, 7, 8, 11,12	Стійкість уваги
11	Переключення уваги
6, 11, 3	Оперативна пам'ять
1, 2, 5	Довготривала пам'ять
9, 10, 12	Просторова орієнтація
2, 8	Встановлення причинно-наслідкових зв'язків
4, 5	Узагальнення
4	Порівняння
9, 10	Аналіз і синтез
2, 9, 10, 8	Гнучкість мислення
1, 2, 7, 4, 5	Уявлення про навколишнє середовище
3	Математичне мислення
7, 8, 9, 10, 11, 12	Зорове сприймання, спостережливість
11, 12	Дрібна моторика пальців
5, 1, 2, 4	Мовлення
10, 8	Диференційованість образів
9, 11	Уміння орієнтуватись на зразок
11	Формування динамічного стереотипу
8, 7, 10	Почуття гумору

Низькі результати, наприклад за третім субтестом, можуть бути зумовлені недостатністю уваги або/і оперативної пам'яті, або/і несформованістю математичних здібностей. Точніше причину можна

визначити, звернувши увагу на результати дитини за шостим, сьомим, восьмим, одинадцятим, дванадцятим субтестами, а також запропонувавши їй розв'язування арифметичних задач у письмовому вигляді. Якщо за названими субтестами дитина показала теж низькі результати, а можливість записати задачу та розв'язати її на папері покращує її математичні успіхи, то можна дійти висновку, що проблеми зумовлені недостатністю оперативної пам'яті та уваги. І, навпаки, успішне виконання субтестів шостого, сьомого, восьмого, одинадцятого, дванадцятого доводять, що неуспіх при розв'язанні арифметичних задач зумовлений несформованістю математичного мислення.

Невелика кількість балів, набрана дитиною одночасно за восьмим та другим субтестами, свідчить про недорозвиток умінь встановлювати причиново-наслідкові зв'язки, тоді як низькі результати за восьмим та сьомим субтестами означають наявність проблем зі спостережливістю та зоровим сприйманням. В останньому випадку фіксація уваги дитини на деталях зображення, підключення мовлення дитини до організації зорового сприймання істотно покращує результат.

Порушення просторового гнозису, зумовлене локальним пошкодженням ділянок тім'яно-потиличної долі кори головного мозку, може бути діагностоване, якщо в досліджуваного виявлені вкрай низькі результати за дев'ятим ("Складання орнаментів з кубиків"), десятим ("Складання розрізних фігур"), дванадцятим ("Лабіринти") субтестами, а також за третім ("Арифметичним"), оскільки формування навичок арифметичних обчислень є залежним від здатності оперувати просторовими схемами.

Швидкість і точність виконання одинадцятого субтесту ("Кодування") залежить, з одного боку, від здатності та прагнення запам'ятати знаки, якими позначається кожна цифра, оскільки тоді в досліджуваного не буде потреби кожного разу звертатись до зразка; з іншого – від наявності прагнення та вміння раціоналізувати свою роботу, формувати динамічний стереотип. Є

діти, які досить швидко справляються з цим завданням за рахунок того що, поки кодують одну цифру, самі вже дивляться, як треба закодувати наступну. У деяких досліджуваних труднощі кодування, а також “проходження” лабіринтом зумовлені недостатністю графічних навичок, порушеннями зорово-моторної координації. Іноді для більш-менш успішного виконання таких завдань доводиться спеціально готувати досліджуваного, навчаючи його зображати ті знаки, що використовуються в одинадцятому субтесті.

Оповідання, які можна скласти за восьмим субтестом (“Встановлення послідовності картинок”), мають гумористичний зміст. Тому, якщо в дитини розвинене почуття гумору, то вона відразу дає яскраву емоційну реакцію на завдання такого характеру. Деякі діти можуть побачити кумедне і в окремих недомальованих картинках сьомого субтесту. Вміння сміятися над собою іноді виявляє десятий субтест у тому випадку, якщо дитина неправильно складе якусь із розрізних фігур і помітить її невідповідність реальному предметові.

Змістовний аналіз відповідей. За субтестами, у яких результат оцінюється як правильний (1 бал) або неправильний (0 балів), якісному аналізу підлягають неправильні відповіді. Зокрема, визначається співвідношення відповідей “не знаю”, помилкових та загальних. Значна кількість відповідей “не знаю” свідчить про психічну пасивність, прагнення уникати психічного напруження, невпевненість у своїх можливостях, надмірну критичність. Допущені помилки у відповідях означають відсутність відповідних знань, некритичність, нерозуміння змісту запитання. Надмірно загальні, неконкретні відповіді можуть бути ознакою високої пізнавальної активності або небажання визнати свою неосвіченість.

У вербальних субтестах, результати за якими можуть бути оцінені в 0, 1, 2 бали, усі відповіді незалежно від рівня їхньої правильності можуть нести додаткову інформацію, як про особливості пізнавальної діяльності, мовлення досліджуваного, так і про специфічні характеристики його особистості.

Наприклад, за п'ятим субтестом (“Словник”) можна визначити переважаючий стиль розумової діяльності. Одні діти, даючи визначення поняттям, перераховують частини, з яких складається предмет (“Велосипед має два колеса, сидло, руль, педалі”) – аналітичний тип мислення, інші вказують на його функціональні властивості та можливості використання (“На велосипеді можна їздити”) – синтетичний тип мислення, або підводять його під загальну категорію з виділенням специфічних ознак (Велосипед – це машина для їзди, яка не має мотора) – узагальнюючий тип мислення, або наводять приклад вживання терміна в реченні (“Хлопчик катається на велосипеді”) – ситуативно-образний тип мислення. Серед досліджуваних є ригідні, які завжди дотримуються певного стилю пізнавальної діяльності, є такі, що ніякого стилю взагалі не мають. Найбільш результативними виявляються ті обстежувані, стиль пізнавальної діяльності яких залежить від особливостей стимульного матеріалу. Так, зокрема в п'ятому субтесті вони по-різному підходять до тлумачення змісту слів, що позначають предмет, явище, дію, а також можуть звернути увагу на багатозначність слова (“Богомол – це людина, яка молиться, а ще є така комаха”; “Байка – це такий повчальний вірш, а ще є така тканина”).

Аналіз відповідей на запитання другого субтесту може виявити егоцентричні тенденції, недостатню соціальну спрямованість, якщо на запитання “Що треба зробити, якщо... 2) ти загубиш чужий м'яч, 3) якщо тебе почне бити менший за тебе хлопчик, 5) якщо побачиш, що поїзд наближається до ушкодженої колії; 7) чому злочинців утримують у в'язниці, 8) чому, якщо корабель тоне, то першими треба рятувати дітей та жінок” досліджуваний відповідає: “2) скажу, що це не я загубив; 3) буду захищатись; 5) втечу, щоб поїзд не впав на мене; 7) щоб вони в мене нічого не вкрали; 8) треба рятувати мене і мою маму”.

Аналіз процесу виконання невербальних субтестів дає інформацію про переважаючий спосіб розумової діяльності, міру залучення мовлення до

регуляції практичними діями, рефлексивність. Так, субтести дев'ятий (“Складання орнаментів з кубиків”), десятий (“Складання розрізних фігур”) можуть виконуватися методом безладної маніпуляції стимульним матеріалом, за допомогою проб та помилок, або шляхом зорового співвіднесення. В процесі тестування за дев'ятим, одинадцятим, дванадцятим субтестами в добре інтелектуально розвинених, творчих дітей виразно простежується тенденція до пошуку раціонального, спільного для всіх завдань незалежно від їхньої складності способу.

Оцінювання пізнавальної діяльності і мовлення дітей, за спостереженням під час тестування. Додаткову, проте не менш важливу інформацію про особливості психічного розвитку дитини можемо здобути, спостерігаючи за її поведінкою під час обстеження. Н.М.Стадненко в методиці діагностики відхилень у розумовому розвитку молодших школярів та старших дошкільників розробила додаткові критерії оцінки пізнавальної діяльності дитини, які взято нами за основу якісного аналізу поведінки дитини під час обстеження за тестом Д.Векслера [57; 173]. Показники спостереження та критерії їх оцінювання наведемо в таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

Якісне оцінювання особливостей пізнавальної діяльності

№	Показник	Критерії оцінки	Прояви
1	2	3	4
1.	Комунікабельність у процесі всього обстеження	висока	у спілкуванні проявляє ініціативу
		середня	спілкується вільно
		низька	соромиться, є напруженим
2.	Пізнавальний інтерес до кожного субтесту	високий	задає запитання пізнавального характеру; якщо щось не виходить, просить, щоб показали; проявляє інтерес до змісту завдань
		середній	захоплюється змістом завдань у ситуації успіху
		низький	завдання виконує з неохотою
3.	Цілеспрямованість у кожному субтесті	ставлення до інструкції	а) розуміє – не розуміє
			б) приймає – не приймає
			в) утримує – втрачає

4.	Темп роботи, уважність у кожному субтесті	швидкий: а) без помилок; б) з помилками	завдання виконуються швидко, без тривалих пауз
		середній: а) без помилок; б) з помилками	темп роботи відповідає віковій нормі
		сповільнений: а) без помилок; б) з помилками	велика кількість тривалих пауз, рухи повільні
5.	Динаміка втомлюваності	швидка	відзначається поява ознак втоми
		відповідає віковій нормі	
6.	Вплив наростання втоми на діяльність	руйнування діяльності	не в змозі виконувати навіть простих завдань
		збереження діяльності	Може мобілізуватись і продовжувати працювати майже з такою ж продуктивністю
		зниження продуктивності	Темп сповільнюється, збільшується кількість помилок та відвертань уваги
7.	Критичність у процесі всього обстеження	усвідомлює помилок	помічає помилки і намагається їх виправити
		не усвідомлює помилок	Думає, що все виконує правильно
8.	Емоційна реакція на зауваження, труднощі, неуспіх, успіх, похвалу в процесі всього обстеження	негативна астенічна	Засмучується
		негативна стенічна	Агресія
		амбівалентна	Байдужа
		радісна астенічна	Задоволення
		радісна стенічна	бурхлива радість
9.	Вплив позитивних / негативних емоцій на подальшу діяльність у процесі всього обстеження	не впливає	в активності дитини нічого не змінюється
		активізує	стає активнішою
		руйнує	не може продовжувати працювати
10.	Локус контролю: інтрапунітивний; екстрапунітивний	оцінка себе	фіксація позаситуативних висловлювань з подальшим аналізом
		оцінка обставин тестування	

Фіксація емоційної реакції досліджуваного в різних ситуаціях обстеження дає нам інформацію про його індивідуально-психологічні особливості. Є діти, дуже чутливі до успіхів та невдач, до зауважень та похвали. Іноді емоційні реакції виявляються настільки сильними, що ускладнюють або навіть роблять неможливим продовження тестування.

Під час обстеження діти можуть висловлюватися щодо оцінки обставин тестування. Аналіз цих висловлювань зводиться до визначення співвідношення між кількістю тих, що стосуються оцінки зовнішніх умов, і тих, які пов'язані з самооцінкою. Також визначається переважаюча векторна спрямованість цих оцінок. Так, досліджуваний упродовж тестування може критикувати або схвалювати зміст завдань, особливості процедури обстеження, самого психолога чи постійно виражати впевненість/невпевненість у своїх досягненнях, демонструвати свої успіхи тощо.

Аналіз мовлення дитини та співвіднесення рівня його розвитку з рівнем розвитку мислення. Необхідність спеціального вивчення мовленнєвої діяльності досліджуваного пояснюється тим, що труднощі розв'язування інтелектуальних задач, зумовлені порушеннями мовлення при алалії, не легко відрізнити від труднощів, зумовлених розумовою відсталістю та виразною затримкою психічного розвитку. На наш погляд, при вивченні мовлення слід звернути увагу на сформованість його функцій (комунікативної, регулюючої, рефлексивної) та видів (імпресивного та експресивного).

1. Дослідження особливостей імпресивного мовлення

1.1. Розуміння інструкції. Кожен субтест незалежно від того, яким вербальним чи невербальним матеріалом оперує, має словесну інструкцію. Труднощі виконання завдання можуть бути зумовлені нерозумінням цієї інструкції через недорозвиток імпресивного мовлення. Тому в процесі тестування слід звертати увагу на те, чи розуміє дитина завдання, чи потребує його повторення, уточнення, пояснення, наведення прикладу. До причин нерозуміння інструкції можна віднести неуважність, втомленість, високу тривожність, загальмованість, наявність труднощів сприймання певних граматичних конструкцій або значення окремих слів.

1.2. Особливості пасивного словника. Йдеться про точність та обсяг розуміння значення слів, що можна оцінити за результатами п'ятого субтесту (Словник).

2. Рефлексивна та регулююча функція мовлення оцінюється залежно від того, чи вдається дитина під час тестування до висловлювань, з допомогою яких визначає ступінь складності завдання для себе, правильність обраного способу досягнення мети, успішність та темп своєї роботи; чи коментує свої дії, чи користується мовленням під час виконання практичних дій, а також у ситуації перешкод.

3. Інтенсивність потреби мовленнєвого спілкування.

4. Особливості експресивного мовлення. В межах тестування за шкалою інтелекту Д.Векслера є можливість оцінити вміння дітей будувати складнопідрядні речення, дослівно записавши їхні відповіді на запитання другого субтесту, за яким необхідно визначити причини того чи іншого явища.

Соціометрія

Успішність адаптації дитини багато в чому залежить від ставлення до неї колективу. З огляду на це, для визначення соціального статусу дитини в групі й було використано соціометрію.

Соціометрія є поєднанням методики алгоритмів для спеціального математичного обчислення первинних вимірювань та насамперед опитування. Взаємини між членами колективу з'ясовуються на основі процедур: вибір (бажання індивіда до співробітництва з іншим індивідом); відхилення (небажання співпрацювати з іншим); опускання (залишення одним індивідом іншого поза власною увагою).

Запитання соціометричної анкети містять так званий соціометричний критерій. Вербально його формулюють так: «Кого б Ви обрали..?», «Чий думці ви віддасте перевагу в ситуації..?» та ін. Соціометричний критерій має

націлювати учасника дослідження на вибір або відхилення іншого учасника групи; бути зрозумілим і цікавим для учасників дослідження; містити в собі пропозиції щодо вибору або відхилення; не допустити обмежень щодо вибору одних та відхилення інших учасників групи. Крім критеріїв у позитивній формі існують і заперечні критерії.

У процесі дослідження складають соціограму, яка наочно відображає взаємні симпатії та антипатії, наявність соціометричних «зірок» (тих дітей, що мають найбільшу кількість позитивних виборів і жодного негативного), бажаних (тих дітей, що мають середню кількість позитивних виборів і не мають негативних), неприйнятих (тих учнів, число позитивних виборів у яких менше середнього, але більше двох і може бути незначна кількість негативних (до двох)), ізольованих (учні, що отримали найменшу кількість позитивних виборів (від нуля до двох виборів) і мають негативні) та відторгнутих (тих, які одержали більше двох негативних виборів і не одержали жодного позитивного) дітей.

Методики дослідження особистості

Для організації адекватного психологічного супроводу та забезпечення індивідуального підходу важливою є інформація про особистісний розвиток дитини, зокрема про рівень тривожності, агресивності, виразність імпульсивності, домінуючі потреби, ставлення до навчання. Розглянемо методики, використані для одержання цих відомостей.

Тест шкільної тривожності за Філіпсом

Тест використовувався з метою визначення рівня й характеру тривожності, пов'язаної зі школою.

Тест містить 58 запитань, відповідь на кожне з яких передбачає два варіанти – «Так» або «Ні». Дітям пропонувалися бланки відповідей і давалась інструкція, в якій наголошувалось на тому, що відповідати треба відверто, що тут немає правильних чи неправильних відповідей. Відповідати треба

швидко, довго не роздумуючи. Тест проводився індивідуально, з урахуванням особливостей інтелектуальної сфери. За потреби дітям пояснювали зміст окремих слів та виразів, допомагали заповнювати бланк.

Рівень тривожності оцінювався за шкалами: загальна тривожність, переживання соціального стресу, фрустрація потреби в досягненні успіху, страх самовираження, страх ситуації перевірки знань, страх не відповідати очікуванням оточуючих, низький фізіологічний опір стресу, проблеми та страхи у взаєминах з вчителями. Залежно від кількості балів, набраних за кожною шкалою, визначались високий (>75% від максимально можливої кількості балів за шкалою), підвищений (>50%) та нормальний рівні тривожності (<50%).

Методика "Малюнок неіснуючої тварини"

Методика спрямована на вивчення особливостей самооцінки, рівня тривожності, агресивності, виявлення основних потреб та внутрішніх конфліктів дитини. Дитині пропонується придумати й намалювати тварину, якої насправді не існує; назвати її та описати спосіб її життя. Вигадаючи неіснуючу тварину, дитина підсвідомо ідентифікує себе з нею і в символічній формі відображає на малюнку свої актуальні потреби та переживання.

Узагальнення результатів здійснювалося за шкалами, що набувають першочергового значення в шкільній адаптації: тривожності, агресивності, імпульсивності, потреби у спілкуванні, самооцінки. Решта показників, які діагностуються за допомогою малюнка неіснуючої тварини, враховувалися при організації корекційної роботи.

Про наявність агресивних тенденцій свідчать гострі кути, зуби, роги, пазурі та інші подібні елементи на малюнку. Ознаками тривожності є: штриховка або подвоєння ліній; лінія з натисканням; переважання чорного кольору; великі очі тварини з промальованими зіницями; відкритий рот без язика і губів; опущений донизу хвіст; затемнений панцир. Потреба в спілкуванні визначалась за наявністю таких елементів: великий рот з язиком;

великі вуха; довгі кінцівки з довгими пальцями, щупальцями; зображення декількох тварин. Про імпульсивність свідчать багаторазові спроби зображення; виправлення намальованого раніше; відмова від попереднього задуму; відсутність у зображенні нижніх кінцівок; неохайність малюнка; неточність з'єднання ліній, недбалість у зображеннях деталей. Залежно від кількості зазначених ознак нами виділені рівні виразності агресивності, тривожності, імпульсивності та потреби в спілкуванні: перший рівень – відсутність ознак; другий – наявність невеликої кількості ознак (1-2); третій – велика кількість ознак (3 і більше). Наголосимо, що навіть один елемент малюнка щодо зазначених якостей є діагностично значущим.

Малюнок дитини дозволяв визначити адекватну, завищену та занижену самооцінку. Про завищену самооцінку свідчать великі розміри зображення, його розташування ближче до верхнього краю аркуша, наявність дрібних деталей і елементів, що прикрашають малюнок. Ознаками заниженої самооцінки є маленькі розміри малюнка (одна третя й менше); розташування зображення ближче до нижнього краю аркуша; лінії астенічного характеру; бідність деталей. Адекватна самооцінка діагностується у випадку, якщо малюнок розташований у центрі аркуша й займає $1/2 - 2/3$ аркуша.

Методика дослідження мотивації навчання

Наявність психофізичної вади, труднощі адаптації позначаються на формуванні мотивації до навчальної діяльності, від якої у свою чергу залежить успішність навчання й подальшого психічного розвитку дитини. Мотивацію навчання ми досліджували за методикою М.Р.Гінзбурга, І.Ю.Пахомової, Р.В.Овчарової, яку й опишемо.

Методика вивчення шкільної мотивації учнів початкових класів
Методика складається з двох частин. Спочатку дітям пропонується оповідання з відповідними ілюстраціями, які відображають можливі мотиви відвідування школи. Після ознайомлення зі змістом оповідання дітям

здається ряд запитань. Аналіз відповідей дитини виявляє провідні мотиви навчальної діяльності в неї.

Методика дозволяє визначити такі мотиви: зовнішній (вимога батьків); навчальний (подобається вчитися); ігровий (подобається гратися, спілкуватися з однолітками); позиційний (відчуття дорослості); соціальний (підготовка до майбутнього самостійного життя); оцінка (зادля оцінки).

2.2. Аналіз результатів вивчення індивідуальних психологічних особливостей дітей з ООП

Процедура обстеження учнів молодших класів загальноосвітньої школи проходила в індивідуальній формі.

Дослідженням були охоплені учні початкових класів (2, 3, 4 класи) Уманських загальноосвітніх шкіл I-III ступенів № 14, № 11, №8. На основі вивчення особових справ, шкільної документації, бесід з вчителями було виявлено 34 дитини, які значно відставали від своїх ровесників у засвоєнні знань, умінь і навичок. 27 учнів мали висновок ПМПК.

На основі висновків ПМПК були виділені такі групи досліджуваних:

- 1) діти з нормальним психофізичним розвитком з несформованою мотивацією до навчання, порушенням організації навчальної діяльності, вадами емоційно-вольової сфери – 10 учнів;
- 2) діти з сенсомоторними вадами із первинно збереженим інтелектом (невизначні вади зору, слуху, опорно-рухового апарату) – 3 учня;
- 3) діти із затримкою психічного розвитку – 2 учня;
- 4) діти з інтелектуальною недостатністю – 1 учень;
- 5) діти з вадами мовлення (загальний недорозвиток мовлення, грубі порушення фонетико-фонематичного розвитку) – 1 учень;

б) діти з нормальним психофізичним розвитком, неуспішність яких у навчанні пов'язана з ситуативними соціальними та психолого-педагогічними причинами – 10 учнів.

Особливості розумової діяльності дітей з нормальним психофізичним розвитком з несформованою мотивацією до навчання, порушенням організації навчальної діяльності, вадами емоційно-вольової сфери; дітей з невиразними сенсомоторними вадами із первинно збереженим інтелектом.

До учнів другої групи були віднесені діти з невиразними порушеннями зорового і слухового аналізаторів та опорно-рухового апарату. Проте труднощі навчання в них, як показали результати дослідження, зумовлювались не цими вадами безпосередньо, а відхиленнями емоційно-вольової сфери вторинного характеру. Діти переживали комплекс неповноцінності через навіть незначні обмеження, пов'язані з їхньою вадою, зокрема необхідність носіння окулярів, кульгавість тощо. Більшість учнів цієї групи були тривожними, лише окремі – імпульсивними. Виконання тесту Векслера цією категорією дітей не відрізнялось від результатів учнів першої групи, через що аналізувати результати обох груп будемо разом.

Повний інтелектуальний коефіцієнт у цих дітей знаходився в діапазоні від 80 до 108 балів. Співвідношення вербального й невербального інтелектуального коефіцієнтів було різним. Інтелектуальний профіль цих учнів був негармонійним – спостерігалася велика різниця між результатами за різними субтестами. Результати залежали від наявності (відсутності) інтересу до завдань субтесту, від співвідношення мотивів досягнення успіху та уникнення невдач.

У дітей з нормальним інтелектом мінімальні показники за субтестами знаходилися в діапазоні 6 – 8 балів. Іноді за одним – двома субтестами були виявлені нижчі результати – 3–5 балів, що свідчило про недостатній розвиток певної пізнавальної функції. Проте це не впливає на загальний рівень інтелекту, а недостатність функції компенсується за рахунок розвитку інших.

Найбільші труднощі у них викликали перший (“Загальна обізнаність”), другий (“Загальна кмітливість”) і десятий (“Складання розрізних фігур”) субтести. Успішність виконання першого і другого субтестів залежала від знань, які дитина здобувала не самостійно, а з певних вербальних джерел (літератури, від батьків, учителів). Відповідно низькі показники свідчили, що діти не користувалися цими джерелами. Результати другого і десятого субтестів залежали від гнучкості мислення й показували, що умови сучасного навчання не сприяли достатньому розвитку цієї якості.

Порівняємо результати за окремими субтестами.

До завдання субтесту “Загальна обізнаність” обстежувані виявили інтерес. Вони охоче відповідали на запитання, які їм ставились. Діти в основному прагнули відповідати на всі запитання, навіть коли не знали точної відповіді, намагалися її вгадати. Більша частина запитань не викликала у дітей труднощів. Правильні відповіді діти давали до 20 запитання. Найбільш складними для школярів виявилися запитання: “Для чого людині потрібен шлунок?” і “Чому нафта або олія плавають на поверхні води?”. Інші запитання в декого викликали труднощі, а у декого ні. Такі помилки у відповідях дітей свідчили про відсутність відповідних знань, некритичність і нерозуміння змісту запитання.

Завдання субтесту “Загальна кмітливість” не викликали у дітей пізнавального інтересу. Вони байдуже і без обдумування відповідали на поставлені запитання. У більшості з них спостерігалось невміння встановлювати причинно-наслідкові зв'язки та розв'язувати проблемні ситуації. Аналіз відповідей на запитання другого субтесту показав бідність уявлень дітей про навколишній світ.

В окремих дітей завдання субтесту “Арифметичний” не викликали ніяких труднощів. А іншим дітям, навпаки, для виконання завдань потрібно було докладати значних зусиль. Це свідчило про недостатній розвиток у них математичних навичок.

Всі діти добре й швидко виконали обчислення з опорою на кубики, це вказувало на те, що в них розвинуто наочно-дійове мислення. Андрій А. при виконанні завдань даного субтесту не вкладався у відведений ліміт часу. Причиною цього може бути повільний темп перебігу операцій мислення. Проблеми з усними обрахунками у інших дітей виникали тільки на більш складних рівнях завдань.

Обстежувані діти найгірше виконували завдання субтесту “Знаходження подібності”. На перші чотири запитання всі діти відповідали швидко й правильно. Починаючи з п’ятого запитання, завдання виконувалось повільно, з тривалими паузами для обдумування. Обстежуваним дітям було важко знайти подібність між парою предметів, замість цього вони називали відмінності або ситуативні зв’язки між предметами.

Проаналізувавши отримані пояснення значення слів, які запропоновані в субтесті “Словник”, можемо стверджувати, що в більшості обстежуваних дітей дуже бідний словниковий запас. Через обмеженість лексики багато слів, навіть загальновідомих, діти не розуміють і не можуть пояснити їх значення. Діти поряд із побутовою лексикою використовували й наукові пояснення слів, вміли активізувати слова з пасивного словника та при поясненні яскраво демонстрували своє прагнення до творчості.

Виконання субтесту “Відтворення цифрових рядів” показало, що при відтворенні рядів у зворотному порядку були отримані набагато гірші результати, ніж при прямому. Такі результати свідчили про звужений обсяг оперативної пам’яті у дітей та знижену концентрацію уваги, труднощі довільної регуляції пізнавальної діяльності.

Субтест “Завершення картинок” виявився найцікавішим і найлегшим для дітей, що свідчило про достатню орієнтацію в навколишньому середовищі на основі власного досвіду. Зображення предметів з недомальованими деталями викликали у дітей бурхливу емоційну реакцію.

Субтест “Встановлення послідовності картинок” більшість обстежуваних дітей виконували швидко і могли скласти розповідь. Вони розуміли прихований зміст картинок, одразу давали яскраву емоційну реакцію на окремі завдання. Деякі учні виконали лише прості завдання, що свідчило про низький рівень сформованості в них умінь встановлювати причинно-наслідкові зв'язки. Їм було важко об'єднувати окремі фрагменти в єдину подію. Але, коли їм була надана допомога, вони виконали складніші завдання, хоча й не вклалися у відведений час. Загалом діти справлялися із завданням на середньому рівні.

Завдання субтесту “Складання орнаментів з кубиків” викликало в дітей високий інтерес. Перші зразки були відтворені швидко та відповідно до встановленого часу. Більш складні зразки теж відтворювалися, але більшість дітей просто не вклалися у відведений час. Виконуючи завдання, діти демонстрували належний рівень сформованості наочно-образного мислення.

Частина дітей добре впоралась лише з найпростішими завданнями даного субтесту (А, Б, С, 1) шляхом безпосереднього зорового відображення, а складніші викликали в них труднощі, оскільки ні безпосереднє зорове відображення, ні проби й помилки не дали очікуваного результату. Ефективною для них виявилась допомога у вигляді пояснення загального способу складання візерунків з кубиків.

Майже для всіх обстежуваних дітей субтест “Складання фігур з окремих деталей” був простішим, ніж “Складання орнаментів з кубиків.” З чотирьох запропонованих фігур найбільшу складність викликала фігура коня. Саме складаючи цю фігуру, діти робили найбільшу кількість помилок і витрачали на це найбільше часу. Завдання субтесту виконувалося з допомогою спроб або шляхом зорового співвіднесення.

Частина дітей у роботі над субтестом “Кодування” вкладалась у відведений час, у них швидко формувалися навички виконання вправ. Деякі діти, бажаючи прискорити процес виконання, порушували інструкцію.

Вони намагались кодувати цифри по черзі: спочатку всі «1», далі всі «2» і т. д. Окремі учні показали низькі результати. Їхня увага часто відверталась, їм важко було сконцентруватися на завданні, вони не могли запам'ятати позначки і постійно дивилися на зразок, виконували багато зайвих рухів, пропускали цифри чи навіть цілий рядок.

Завдання субтесту «Лабіринти» більшість дітей виконувала швидко і з невеликою кількістю помилок. Частина дітей не впоралась із завданням через неухважність.

Аналіз змісту відповідей вербальних субтестів відображає індивідуальні особливості розумової діяльності та окремі особистісні якості досліджуваних. Зокрема, деякі учні перш ніж відповідати на запитання, робили великі паузи, не наважувалися відповідати навіть тоді, коли знали, що говорити; окремі завдання вони відмовлялися виконувати. Це свідчить про переважання в них мотивації уникнення невдачі, невпевненість у собі, високий рівень тривожності. Інші діти, навпаки, на одне запитання давали відразу декілька відповідей, наполягали на їхній правильності, не здійснювали орієнтації в завданні, що є ознакою імпульсивності, зниженої критичності. Наявність егоцентризму та істеричних проявів були виявлені у дітей, які, виконуючи другий субтест, вирішували проблемні ситуації з позиції благополуччя власного «Я».

Дослідження показало, що в дітей з нормальним інтелектом з проблемами у навчанні рівень комунікабельності був різним. Одні учні під час спілкування були напруженими, замкненими, сором'язливими, давали скупі відповіді, сприймали ситуацію обстеження як випробування. Інші, навпаки, проявляли ініціативу, пропонували психологу свої теми розмови, задавали багато запитань, що не мали відношення до процедури обстеження. У процесі дослідження виявились і такі учні, які проявляли негативізм, відмовлялися відповідати на окремі запитання, давали навмисно неправильні відповіді.

До мотивів, що спонукали участь учнів цих груп у тестуванні, можна віднести прагнення продемонструвати свої здібності, виконати вимоги дорослого; бажання спілкуватися з психологом.

Більшість обстежуваних першої та другої групи потребувала повторення інструкції, допомоги в орієнтації у завданні; відчували труднощі визначення й реалізації способу його виконання, оцінки правильності результату. На появу труднощів або перешкод ці діти реагували по-різному: бурхливо, емоційно, з проявами агресії, відмовою продовжувати роботу. При цьому, за умови емоційної підтримки, вони виявляли цілеспрямованість, здатність утримувати мету до кінця виконання завдання, досягати очікуваного результату. Виняток становили тільки учні, які в окремих субтестах не приймали інструкції через егоцентризм або неправильні установки, неадекватну актуалізацію попереднього досвіду. Це було у випадках, коли досліджувані, оперуючи знайомим стимульним матеріалом, починали діяти з ним не за інструкцією, а відповідно до суб'єктивних уявлень про зміст завдання.

Темп роботи, уважність та динаміка втомлюваності в дітей першої та другої груп були різними. Це залежало від типу темпераменту, інтересу до завдання, здатності до самоконтролю, актуального стану нервової системи. Перші прояви втоми у цих досліджуваних з'являлись після виконання чотирьох – шести субтестів. Ознаки селективної втоми були зафіксовані при роботі з нецікавими для дитини завданнями. Наростання втоми у більшості дітей призводило до зниження продуктивності діяльності: темп роботи сповільнювався, кількість помилок збільшувалась, діти частіше відвертали увагу від роботи.

Дослідження показало збережену критичність учнів цих груп. Вони усвідомлювали правильність та неправильність результатів своєї роботи, намагалися виправляти помилки.

Реакція на стимулювання, оцінку роботи залежала від індивідуальних особливостей та проблем дитини. Зокрема, в деяких дітей переживання зауваження і похвали перешкоджало продовженню роботи; в окремих – оцінка роботи ніяк не позначалась на якості виконання завдання.

При обстеженні за тестом Векслера досліджувались і особливості мовлення дітей. Імпресивне мовлення учнів відповідало віковим нормам. Рефлексивна та регулююча функції мовлення також були не порушеними. Це виявилось у реакціях на завдання.

Аналіз мовленнєвої діяльності цих дітей показав, що рівень її сформованості залежить від віку, освітнього та культурного рівня і навіть від особливостей характеру. Проте всі досліджувані були здатні дати відповідь на запитання, граматично правильно будували речення; володіли достатнім словниковим запасом; не завжди вміли використовувати мовлення для регуляції інтелектуальної діяльності, для рефлексії. Щоправда, частині з них важко було стежити за правильністю побудови речень. Граматична неточність висловлювань була зумовлена недостатньою довільністю мовленнєвої діяльності.

Особливості розумової діяльності дітей із затримкою психічного розвитку; дітей із вадами мовлення

Об'єднання цих дітей при аналізі особливостей виконання завдань тесту пов'язано з тим, що за більшістю виділених критеріїв їхні результати були подібними.

Інтелектуальний профіль у цих дітей був дисгармонійним. У досліджуваних мінімальні показники за вербальними субтестами перебували у діапазоні від 1 до 3 балів, а середні – від 4-х до 5-ти. За невербальними субтестами середні показники становили 7 – 8 балів, а мінімальні 4 – 5. Вже тут була помітною виразна відмінність успішності виконання вербальних і невербальних завдань. У процесі обстеження учні із ЗПР та вадами мовлення

виявили відносну збереженість орієнтації в навколишньому, невербальної оперативної пам'яті, моторики й аналітико-синтетичної діяльності практичного характеру, здатність встановлювати причинно-наслідкові зв'язки на невербальному матеріалі. Разом з тим слід зазначити, що всі результати виконання цими дітьми тесту Векслера у порівнянні з нормою були зниженими, тобто затримка психофізичного розвитку та порушення мовлення позначалися на розвитку не лише вербального, а й невербального інтелекту.

Діти із затримкою психічного розвитку та з вадами мовлення виявили схильність до знецінення особистих досягнень, перебільшення невдач. Їм здавалося, що всі завдання вони виконують неправильно. Похвала та підтримка здебільшого підвищували ефективність роботи.

Оцінка мовлення виявила, що в обох категоріях досліджуваних порушеними були як імпресивне, так і експресивне мовлення. Зокрема, учні відчували труднощі через бідність уявлень про навколишнє середовище, звуженість словника, несформованість думки, невміння користуватись засобами мовлення.

Особливості розумової діяльності дітей з інтелектуальною недостатністю

Мінімальні показники як за вербальними, так і невербальними субтестами в дітей з інтелектуальною недостатністю знаходились в діапазоні 0 – 2 бали, а середні 5 – 6. Найкраще розумово відсталі діти виконали сьомий (“Завершення картинок”) субтест. Найскладнішими для них виявились перший (“Загальна обізнаність”), третій (“Арифметичний”) і восьмий (“Встановлення послідовності картинок”) субтести. Це свідчило про недостатність математичних навичок, нездатність встановлення причинно-наслідкових зв'язків, бідність уявлень про навколишнє середовище. У більшості розумово відсталих різниця між вербальним і невербальним

інтелектуальними коефіцієнтом була незначною. Інтелектуальний профіль цієї групи дітей був гармонійним, низько розташованим.

Розглянемо особливості виконання цієї категорією учнів окремих субтестів.

Розумово відсталі діти реагували лише на ті запитання першого субтесту («Загальна обізнаність»), відповідь на які вони багато разів чули на уроках. Через труднощі актуалізації засвоєних знань та обмеженість довготривалої пам'яті учні часто не могли впоратися з досить простими завданнями.

Другий субтест («Загальна кмітливість») викликав у розумово відсталих дітей найбільші труднощі через властиву їм інертність пізнавальних процесів та виразну недостатність логічного мислення. У своїх відповідях вони користувалися лише знаннями й навичками, набутими в побуті. Уявити ситуацію і знайти в ній конструктивне рішення діти не могли, міркували шаблонно.

При виконанні третього субтесту («Арифметичний») розумово відсталі діти не справлялись навіть з найпростішими задачами, в яких треба було перерахувати кубики, що виявляло несформованість навичок рахунку і відсутність уявлення про кількість. Учні не могли проводити обрахунки без лінійки або пальців на руці, що свідчить про недорозвиток наочно-образного та абстрактно-логічного мислення. Досліджувані не розуміли сутності арифметичних задач, не могли підібрати відповідну арифметичну дію.

Аналіз виконання четвертого субтесту («Знаходження подібності») показав недорозвиток операцій мислення цієї категорії дітей. Навіть простіші завдання на аналогії часом викликали у дітей труднощі.

Виконуючи п'ятий субтест («Словник»), розумово відсталі діти могли пояснити значення слів, знайомих їм у побуті. При поясненні знаходили нечіткі синоніми слова; вказували на несуттєві функції й властивості; часто слова пояснювали на прикладі, але не розкривали змісту самого слова.

За шостим субтестом («Відтворення числових рядів») розумово відсталі діти виявили незначний обсяг оперативної пам'яті, інертність психічних процесів. При відтворенні і у прямому, і у зворотному порядку числовий ряд підлягав спотворенню: діти міняли місцями цифри, називали зайві, пропускали названі експериментатором цифри.

Сьомий субтест («Завершення картинок») виявив сповільнений темп сприймання в учнів. Їм було необхідно більше часу для того, щоб упізнати об'єкт, а потім відшукувати відсутню деталь; перед виконанням інструкції в них виникала потреба спочатку називати зображення. При розгляданні предмета діти не намагались виділяти його деталі, звертали увагу на несуттєві ознаки, не помічаючи головного. Як недостатні діти визначали ті частини й деталі, яких не могло бути на малюнку, наприклад, вважали, що в зображеної в профіль людини бракує другого вуха, ока.

При встановленні послідовності картинок восьмого субтесту розумово відсталі діти справлялися лише з простими завданнями (А, Б, В, Г). Їм було важко об'єднувати окремі фрагменти в єдину подію, часом зображення на картинках сприймалися як окремі, не пов'язані між собою події з різними персонажами. Діти неправильно впізнавали зображені предмети; погано орієнтувались у змісті навіть у межах однієї картинки. Вони не могли скласти розповіді навіть за визначеною психологом послідовністю картинок, вдавались лише до їхнього фрагментарного опису. Діти не реагували ні на гумористичний, ні на «моральний» підтекст зображених ситуацій.

Діти погано розуміли інструкцію дев'ятого субтесту («Складання орнаментів з кубиків») і просто маніпулювали кубиками або справлялися тільки з найпростішими завданнями, які виконували з опорою на розкреслений зразок. Вони некритично ставилися до результатів своєї діяльності, не бачили відмінностей між складеним орнаментом і зразком.

Десятий субтест («Складання розрізних фігур») виявився одним із найскладніших для цієї категорії дітей. Вони не орієнтувались на образ

предмета при його складанні з деталей, допускали некритичні з'єднання, наприклад, у завданні «Людина» приєднували ноги до плечей, у завданні «Обличчя» – деталі із зображенням волосся розміщали перпендикулярно до голови.

Через слабкість стійкості й переключення уваги, низький рівень сформованості зорової пам'яті, спостерігались дуже низькі результати за одинадцятим субтестом («Кодування»). Учням було важко сконцентрувати увагу, запам'ятати позначки, через що їм потрібно було постійно дивитися на зразок. Результати усіх дітей за цим субтестом яскраво демонструють властиві їм повільність формування навичок..

Досліджувані не розуміли інструкцію до дванадцятого субтесту («Лабіринт»), потребували додаткового навчання, порушували інструкцію (перетинали лінію лабіринту, не виходили з нього, «ходили» по колу). І одинадцятий, і дванадцятий субтести виявили наявність графічних труднощів у цих учнів: сильний натиск, неохайність, треморність лінії, неправильність стиків, невміння дотримуватись рядка.

Отже, аналіз результатів за окремими субтестами показав несформованість усіх характеристик та видів розумової діяльності. Ці діти не вміли здійснювати розумові операції як на вербальному, так і наочному матеріалі; демонстрували конкретність, інертність, стереотипність, некритичність мислення.

Разом з тим у дітей з різними діагнозами виявляються своєрідні особливості в характеристиці інтелектуальних якостей, які необхідно враховувати при складанні індивідуальних програм психокорекції та організації роботи з дітьми.

До центрального кола потрапили так звані “соціометричні зірки”, тобто ті, що мають не меншу від подвійної середньої кількості позитивних виборів і не мають негативних.

У першому кільці (між першим і другим колами) перебувають ті, що мають кількість позитивних виборів від середньої до подвійної середньої (“бажані”) і не мають негативних виборів. До даного кільця потрапили 5 учнів: 1 – перша група; 3 – друга група; 1 – п’ята група. Вони вільно почували себе у класному колективі.

До другого кільця (між другим і третім колами) потрапили ті учні, число позитивних виборів у яких було менше середнього, але більше 2 (“неприйнятні”). Ці діти одержали і 1 – 2 негативних вибори. До даного кільця потрапили 38 учнів: 2 – перша група; 10 – друга група; 12 – третя група; 14 – п’ята група. Цим дітям важко було включитися в роботу колективу. Зазвичай під час ігор або виконання колективного завдання вони виконували роль пасивних спостерігачів. Низький соціальний статус певною мірою впливає на успішність таких дітей.

У третьому кільці (між третім і четвертим колами) – розташовані учні, що отримали найменшу кількість позитивних (від 1 до 2) і негативні вибори. Ці діти є “ізольованими” в класному колективі. Під час нашого дослідження було виявлено 25 таких учнів: 4 – перша група; 12 – третя група; 9 – п’ята група. У класних колективах цих дітей не сприймали як повноцінних членів групи. І саме в цьому випадку був добре помітним взаємозв’язок між соціальним статусом учня та його успішністю в навчальній діяльності. З одного боку – індиферентне ставлення однокласників та педагогів до таких дітей через їхню низьку успішність і пасивність. З іншого – ще більше зниження успішності через байдужість до них.

Аналіз кількості негативних виборів дозволив виділити групу «відторгнутих» учнів, які одержали негативні вибори і жодного позитивного. До цієї групи за результатами дослідження увійшло 8 учнів: 1 – перша група; 4 – третя група; 3 – четверта група. Ці учні почувуються в колективі дискомфортно, оскільки однокласники, а іноді й вчитель, ставляться до них

зневажливо. Причиною цього виступають вади дітей, їхнє невміння спілкуватись, взаємодіяти з іншими.

Отже, переважна більшість дітей з психофізичними вадами, які навчаються у масовій школі, (91 %,) має незадовільний статус у колективі однолітків. Серед них неприйнятими є 48,6 % учнів; 32,1 % – ізольовані; 10,3% – відторгнуті діти. Особливо низьким виявився статус учнів з недостатнім розвитком (інтелектуальна недостатність, затримка психічного розвитку). Аналогічні дослідження в класах без дітей з психофізичними вадами показали, що ізольованих і відторгнутих учнів там значно менше або й зовсім немає.

Результати соціометрії підтверджують необхідність психологічної роботи, спрямованої на оптимізацію взаємин дітей в інтегрованому класі, підвищення соціальної активності та формування навичок спілкування дітей з психофізичними вадами.

Виміряти рівень шкільної тривожності за тестом Філіпса не вдалось в учнів з інтелектуальною недостатністю, які погано розуміли зміст запитань, не могли усвідомити і оцінити свій емоційний стан у тій чи іншій ситуації; на запитання тесту відповідали навмання.

У 34,7% обстежуваних було виявлено високий рівень тривожності, у 60% – підвищений, що свідчить про дезадаптованість цих дітей і переживання дискомфорту в школі. Низький рівень тривожності виявлено у 5,3% досліджуваних, що є ознакою неадекватного сприймання ситуації навчання.

Висока тривожність більшості учнів пов'язана: із взаєминами з вчителями – 54,7%; фрустрацією потреби у досягненні успіху – 69,3%; переживанням соціального стресу – 45,4%. Меншу кількість досліджуваних непокоять ситуації: перевірки знань – 33,4%; невідповідності очікуванням оточуючих – 26,7%. 38,7% учнів виявили низький фізіологічний опір стресу, що може негативно позначитись на стані їхнього нервово-психічного й

соматичного здоров'я. Найменша кількість дітей – 16,0% тривожаться з приводу необхідності самовираження.

Дослідження дітей з нормальним психофізичним розвитком за тестом Філіпса показало, що висока тривожність є у 22% з них, підвищена – у 15%, що втричі менше за показники дітей з психофізичними вадами.

Отже, проблеми тривожності виявлені у всіх дітей з психофізичними вадами, незалежно від діагнозу. Їх наявність у свою чергу ускладнює структуру дефекту і призводить до поглиблення шкільної дезадаптації. У психологічному супроводі цих дітей слід особливу увагу звернути на оптимізацію взаємин з педагогами, формування вмінь долати труднощі, релаксувати.

Поглиблений аналіз потребово-емоційної сфери учнів з вадами психофізичного розвитку здійснювався на основі опрацювання результатів обстеження за проективною методикою "Малюнок неіснуючої тварини". Аналіз малюнків показав наявність особливостей, спільних для всіх груп учнів, типових для певних діагнозів та індивідуальних. Зокрема, специфічним у малюнках розумово відсталих учнів були недотримання всіх вимог інструкції, зображення людиноподібних тварин, недостатня диференційованість зображень. У дітей із ЗПР та вадами мовлення малюнки виявляли певну інфантильність, фрустрацію потреби в спілкуванні, занижену самооцінку, ознаки тривожності, агресивності, внутрішні конфлікти, використання неадекватних механізмів психологічного захисту. Характерним для учнів з вадами емоційно-вольової сфери (першої і другої групи) були прояви проблем емоційно-вольової сфери та самооцінки, фрустрації потреб, конфліктних переживань.

Наведемо приклади малюнків та їхніх словесних описів, здійснених учнями досліджуваних груп.

Досліджуваний Д (розумова відсталість) зобразив Чебурашку сірого кольору. Малюнок вже кимось придуманої тварини є порушенням інструкції

й свідчить про пізнавальну пасивність, конкретність мислення, бідність уяви. Зображення займає весь аркуш, а частина його (нижні кінцівки) навіть не помістилась, що є ознакою завищеної самооцінки. Нерівномірна за товщиною, розірвана в окремих місцях лінія означає наявність органічного ураження центральної нервової системи. Свідченням високої тривожності є використання сірого кольору, штриховки, промальовування великих очей з зіницями й відкритого рота. Ознаки агресивності в малюнку відсутні. Назвав тварину Міккі-Маусом, сказав, що вона живе в лісі, в хатинці з песиком, їсть моркву та ягоди; щоб захиститись від вовка, лисиці, дикого кабана, вилазить на дерево. Словесний опис, здійснений дитиною, свідчить про переживання почуття малоцінності, актуальність потреби в захисті.

Досліджуваний Е. (вада зору (гіперметрія), гіперактивність, імпульсивність поведінки, високий рівень агресивності) намалював тварину, подібну до динозавра, з крилами й рогами, коричнево-помаранчевого кольору. Малюнок займає половину аркуша, розташований ближче до його верхнього краю, що є ознакою завищеної самооцінки. Зображення містить велику кількість ознак агресії (роги на голові й носі, гострі зуби й кігті, кінчик хвоста червоного кольору. Тварина зображена в позі нападу). Про високу агресивність, переживання комплексу неповноцінності, зафрустрованість потреби у прийнятті свідчить словесний опис тварини: «Це дракон, який колись жив на полях, а тепер вимер. Харчувався він м'ясом оленя. Ворогами його були динозаври, які хотіли завоювати землі дракона. Дракон захищався вогнем. Він робив вогняну стіну, і деякі види динозаврів згоріли біля вогню. Дракон боявся велетнів – летючих мишей, які могли загасити їхній вогонь водою. Драконів боялися навіть велетенські леви, які були більшими за них».

За цією методикою виявлена більша кількість дітей з високою тривожністю – 62,8% (другий і третій рівні), ніж за тестом Філіпса, оскільки

на малюнок проектується не лише свідомі, й а неусвідомлені стани особистості.

Високий рівень агресивності досліджено у 69,3% (другий і третій рівні) дітей. Природа цієї агресивності пов'язана з систематичним переживанням неспіху, а також виступає в ролі захисного механізму, задіяного в ситуаціях психотравмуючих переживань.

Більшість досліджуваних – 64,1% (другий і третій рівні) – виявили ознаки імпульсивності, низький рівень здатності до довільності поведінки та саморегуляції.

Наявність потреби в спілкуванні проявили 56,5% (другий і третій рівні) дітей. Ця потреба є незадоволеною, тому виступає додатковим джерелом тривоги. У 43,5% учнів проекції потреби у спілкуванні на малюнку не виявлено. Сам по собі цей факт не свідчить про фрустрацію потреби у спілкуванні. Проте у поєднанні із результатами спостереження, бесідами з педагогами дозволяє говорити про її наявність. Відсутність потреби у спілкуванні та засобів її задоволення в учнів з психофізичними вадами є однією з основних причин їхнього низького соціального статусу в класі.

Неадекватна самооцінка діагностована у 65,4% учнів, з них: завищена – у 42,3%, занижена – у 23,1%.

Отже, виявлені проблеми потребово-емоційної сфери також мають бути враховані при складанні програм психокорекції.

У більшості досліджуваних переважає зовнішній мотив – 51,3% учнів, який означає, що діти відвідують школу, бо від них цього вимагають дорослі. 23,1% учнів до відвідування школи спонукає ігровий мотив. Потреба в навчанні і пізнанні нового у цих дітей відсутня чи невиразна, тому навчального мотиву не проявив жоден досліджуваний. Незначна кількість учнів демонструють позиційний – 10,3%, соціальний – 9,0% та мотив оцінки – 6,4%.

На початковому етапі психокорекційної роботи можна використовувати ігрову мотивацію учнів, на основі якої поступово формувати потребу в пізнанні та прагнення її задоволення в навчальній діяльності.

2.3. Формування готовності учасників навчально-виховного процесу до інтегрування дітей з психофізичними вадами

Важливим напрямком діяльності психолога виступає робота спрямована на формування в педагогів, батьків, учнів позитивної соціальної перцепції щодо дітей з психофізичними вадами. Результати нашого дослідження засвідчили, що ефективним методом реалізації цього напрямку є соціально-психологічний тренінг, який дозволив за короткий термін вплинути на установки учасників навчально-виховного процесу щодо дітей з психофізичними вадами.

Соціально-психологічний тренінг спрямований на розвиток особистості, формування комунікативних вмінь та навичок, засвоєння міжособистісної взаємодії. У дослідженні ми спирались на принцип активної позиції учасників тренінгу, тобто реальне включення в інтенсивну групову взаємодію кожного члена групи.

Відповідно до мети нашого дослідження при проведенні тренінгу ми реалізовували такі завдання:

- розвиток соціально-перцептивної чутливості, соціального уявлення про дитину з психофізичними вадами, здатність до емпатії, співпереживання;
- усвідомлення своєї позиції в спілкуванні з дітьми, що мають психофізичні вади, розуміння і аналіз своєї установки під час сприймання таких дітей;
- формування активної соціальної позиції учасників і розвиток у них здатності ефективно взаємодіяти з дітьми, що мають психофізичні вади;

- розвиток вміння й потреби в пізнанні інших людей, гуманному ставленні до них.

Зміст тренінгу, спрямованого на зміну установок щодо дітей з психофізичними вадами, був пов'язаний з віртуальним зануренням у внутрішній світ дитини з психофізичними вадами. Тобто основним завданням тренінгу було спонукання його учасників до розуміння аномальної дитини «з середини», формування спроби збагнути її проблеми, почуття, сприймання світу.

З усіх видів аномалій моделюванню найпростіше піддаються вади зору. У практиці підготовки тифлопедагогів широко використовуються симулятивні окуляри – це окуляри, які дають можливість обмежити використання зору для орієнтації в навколишньому середовищі. Використання цих окулярів дозволяє відчутти індивіду повною мірою обмеження і проблеми, з якими стикається сліпа чи слабозора дитина. Симулятивні окуляри, які використовували під час тренінгу, є двох видів: ті, які симулюють сліпоту, і ті, які симулюють слабозорість.

Членам тренінгової групи в довільному порядку роздавали симулятивні окуляри й пропонували їх одягти. Не скидаючи окулярів, учасники виконували комплекс вправ різного характеру та спрямування.

Серед вправ були такі:

1. «Знайди пару за кольором одягу». Учасникам пропонували під музику утворити коло й вибрати собі партнера за кольором одягу такого ж тону і потанцювати з ним.

2. «Я передаю вітання ...». Учасники утворюють коло. Психолог пояснює: «У мене в руках м'яка іграшка, за допомогою якої я передаватиму вітання комусь із членів групи. Той, чиє ім'я прозвучить, плескає в долоні двічі, ловить іграшку та далі продовжує надсилати вітання іншому члену групи, називаючи його ім'я і кидаючи іграшку, орієнтуючись на звук. Вправа триває до того часу, доки кожен отримає хоча б одне вітання». Коли через

«сліпоту» іграшка в учасника падає, йому допомагають її підняти ті, хто в ролі «слабозорих».

3. «Читання дитячої книги». Учасники утворюють довільне коло. Кожному з них по черзі пропонують дитячу книгу й просять прочитати декілька речень. Якщо учасники не можуть прочитати, передають книгу далі.

4. «Налити в склянку воду та випити її». Учасників повідомляють про склянку та пляшку з водою, які стоять на столі. Їх завдання полягає в тому, щоб підійти до столу налити у склянку води й випити її. Завдання виконують по черзі.

5. «Знайди свою пару». Кожному із членів групи на плече наклеюють картку з певним знаком. Завдання полягає в тому, щоб знайти людину з таким же знаком і стати з нею в пару під музику.

6. «Написання твору». По колу передають аркуш паперу й ручку, за допомогою яких кожен із учасників тренінгу записує будь-яке речення.

Після виконаних вправ учасникам давали можливість подивитись на результати власної діяльності та проаналізувати власні відчуття, емоції, думки, наявні страхи під час перебування в симулятивних окулярах.

Безпосередньо перед тренінговим заняттям і одразу після нього учасникам пропонувалось заповнити невеличку анкету, а дітям – ще й намалювати для дитини з вадами малюнок у подарунок. Потреба в цьому пов'язана з необхідністю перевірки установок учасників тренінгу. Обидві анкети, заповнені кожним учасником, та малюнки до і після тренінгу порівнювались між собою та аналізувались.

Перш ніж пропонувати учасникам експерименту дати відповіді на запитання, їм у доступній формі надавалась інформація про категорії дітей з психофізичними вадами. Для визначення установок щодо інтеграції аномальних дітей нами була розроблена спеціальна анкета для вчителів, батьків та учнів. Анкета містила невелику кількість запитань і враховувала взаємодію учасників навчально-виховного процесу та дітей з

психофізичними вадами. Анкети були аналогічними за змістом, але відрізнялися за формою формулювання запитань з урахуванням вікових особливостей та психолого-педагогічних знань респондентів. Анкета містила як відкриті, так і закриті запитання. Закриті запитання мали три й більше варіантів відповідей. Відкриті запитання були необхідними для того, щоб визначити причини ставлення до дітей з психофізичними вадами. Кількість закритих запитань у анкеті для батьків та вчителів становила 3, а відкритих – одне. Тоді як у анкеті для учнів – 4 закритих запитання та одне відкрите.

Учням, окрім анкети, до і після тренінгу пропонували намалювати малюнок у подарунок дитині з проблемами в розвитку.

Тренінги проводились з трьома категоріями: вчителі початкових класів, батьки та учні других-третьох класів, у яких навчались учні з психофізичними вадами експериментальної групи.

Проаналізуємо зміну ставлення учасників тренінгу до інтегрованого навчання дітей з ООП шляхом порівняння результатів анкетування, проведеного до і після тренінгу, та спостереження за поведінкою під час тренінгу. Аналіз результатів проводився за такою структурою:

1. Порівняльний аналіз анкет:

- а) кількісний аналіз;
- б) якісний аналіз.

2. Порівняння малюнків.

Кількісний аналіз анкет здійснювався таким чином: за кожну відповідь учасникові нараховували певну кількість балів (від -1 до +1). Позитивне ставлення учасників тренінгу до інтеграції дітей з психофізичними вадами у загальноосвітні школи оцінювали в 1 бал, негативне – в -1 бал, невизначене (нейтральне) – 0 балів. Від балів, які людина отримувала за відповідь на запитання анкети після тренінгу, віднімали бали, отримані за аналогічне запитання до участі у тренінгу. Після цього обчислювалась різниця суми балів кожного учасника тренінгу.

Наприклад, учителям за відповідь на запитання №3 анкети «На Вашу думку, таких дітей треба»:

- а) жаліти – 0 балів;
- б) допомагати їм – 1 бал;
- в) ізолювати їх від здорових дітей – -1 бал.

Відповідь на запитання №2 анкети для батьків “Чи погодились би Ви з тим, щоб такий учень сидів за однією партою з Вашою дитиною?”

- а) так –1 бал;
- б) ні – -1 бал;
- в) не знаю – 0 балів.

Учням нараховували за відповіді на запитання №5 анкети “Чи хотів би ти гратись і спілкуватись з дитиною, яка має порушення розвитку?”

- а) так – 1 бал;
- б) ні – -1 бал;
- в) не знаю – 0 балів.

Для вчителів та батьків можлива кількість набраних балів знаходиться в діапазоні від -8 до 8, для учнів – від -10 до 10 балів. Якщо результат наближався до 0 (від -2 до +2), це свідчило про те, що учасник тренінгу не змінював свого ставлення до дітей з психофізичними вадами; наближення до мінімального негативного значення (до -3) свідчило про зміну ставлення в позитивний бік; наближення до максимального позитивного значення (від +3) – про погіршення ставлення.

Висновки до другого розділу

Аналіз результатів дослідження дозволяє зробити висновок, що найбільш доцільними для індивідуально-психологічного обстеження виявилися такі методики: тест Д.Векслера; соціометрія; тест шкільної тривожності Філіпса; експресивна проєктивна методика «Малюнок

неіснуючої тварини»; методика дослідження мотивації навчальної діяльності М.Р.Гінзбурга, І.Ю.Пахомової, Р.В.Овчарової. Доведено, що кінцевою метою індивідуально-психологічної діагностики виступає визначення спрямованості та механізмів корекційної роботи на підставі результатів обстеження дітей.

Дослідження інтегрованих у масові школи учнів з психофізичними вадами дозволило нам виділити три групи особливостей:

- 1) спільні для всіх груп учнів;
- 2) типові для певного діагнозу;
- 3) своєрідні для кожної дитини.

Спільними особливостями для усіх категорій досліджуваних виявлено:

- недостатність інтелектуального розвитку в поєднанні з парціальним порушенням окремих пізнавальних функцій, що проявлялось у труднощах виконання завдань, які вимагали довільності психічних процесів, встановлення причинно-наслідкових зв'язків, узагальнень, самостійності, гнучкості мислення, швидкої виснажливості;
- низький соціальний статус – 48,6% досліджуваних виявились у класі неприйнятими, 32,% – ізольованими і 10,3% - відторгнутими;
- високий рівень тривожності (підвищений рівень тривожності виявився у 60% досліджуваних, а високий – у 34,7%), агресивності (у 69,3% респондентів), імпульсивності (у 64,1%); низький рівень довільності як у розумовій діяльності, так і у поведінці;
- неадекватність самооцінки – у 42,3% досліджуваних самооцінка виявилась завищеною, а у 23,1% – заниженою;
- недостатня вмотивованість навчальної діяльності – у 51,3% досліджуваних переважає зовнішній мотив навчання, у 23,1% - ігровий;
- переживання комплексу неповноцінності;
- наявність внутрішніх конфліктних переживань;
- фрустрація потреб;

- схильність до використання неадекватних механізмів психологічного захисту.

Проведене дослідження дозволило зробити висновок, що з метою неперервного системного впливу на дитину психологічний супровід має здійснюватися в три періоди: 1) інтенсивної корекції та оптимізації психічного розвитку учнів з психофізичними вадами в умовах інтегрованого навчання; 2) закріплення і поглиблення досягнутих результатів; 3) підтримки поступального психічного розвитку дитини та профілактики можливих ускладнень у критичні періоди психічного онтогенезу.

ВИСНОВКИ

Теоретичне та експериментальне вивчення проблеми організації психологічного супроводу молодших школярів з ООП в умовах інтегрованого навчання дозволяє зробити наступні висновки:

1. Соціальна ситуація розвитку дітей молодшого шкільного віку з психофізичними вадами виявляється деформованою. Виразність та якість цієї деформації залежить, з одного боку, від структури дефекту, а з іншого – від особливостей організації соціального середовища, побудови взаємин у родині, з педагогами та однолітками, від умов навчання дитини. Для забезпечення оптимального психічного розвитку, соціально-психологічного комфорту в інтегрованому середовищі навчання дітей з психофізичними вадами потребує психологічного супроводу. Психологічний супровід є невід’ємною складовою комплексної психолого-медико-педагогічної підтримки і передбачає врахування особливостей психічного розвитку при організації психокорекційного й психопрофілактичного впливу, з метою успішної адаптації у відповідному соціальному середовищі дітей з порушеннями психофізичного розвитку. Психологічний супровід навчання дитини з психофізичними вадами в умовах інтегрованого навчання передбачає не лише сприяння психічному розвитку, а й роботу з найближчим соціальним оточенням, спрямовану на формування в учасників педагогічного процесу позитивних установок щодо взаємодії з такою дитиною.

2. Аналіз результатів емпіричного дослідження дозволив виділити спільні психологічні особливості учнів з психофізичними вадами, які зумовлюють шкільну дезадаптацію:

– недостатність інтелектуального розвитку у поєднанні з парціальним порушенням окремих пізнавальних функцій, що проявлялось у труднощах виконання завдань, які вимагали довільності психічних процесів,

встановлення причиново-наслідкових зв'язків, узагальнень, самостійності, гнучкості мислення, швидкої виснажливості;

- низький соціальний статус;
- високий рівень тривожності;
- низький рівень довільності як у розумовій діяльності, так і в поведінці;
- неадекватність самооцінки;
- незрілість мотиваційної сфери;
- переживання комплексу неповноцінності; наявність внутрішніх конфліктних переживань; фрустрація потреб; схильність до використання неадекватних механізмів психологічного захисту.

3. В процесі дослідження доведено, що з метою перенесення досягнень психологічного впливу в діяльність та поведінку дитини, корекційна робота повинна узгоджуватися з навчально-виховною. Узгодження передбачає використання програмового навчального матеріалу під час корекційних занять, на етапі закріплення сформованих розумових дій та операцій та тісну взаємодію з учителем, який створює у класі атмосферу підтримки і стимуляції тих психологічних новоутворень, що були сформовані у дитини психологом.

Проведене дослідження не вичерпує всіх аспектів проблеми психологічного супроводу навчання учнів з ООП в умовах інтегрованого середовища. Перспективи вбачаються в дослідженні особливостей організації психологічного супроводу навчання дітей з психофізичними вадами залежно від типу дизонтогенезу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Білецька Л., Білецька І. Інклюзивне навчання: перші кроки на Україні. *Дошкіль. виховання*. 2007. №4. С.12–15.
2. Болдирєва В.Е. Інтеграція та інклюзія як основні моделі навчання дітей з особливими освітніми потребами . *Зб. наук. праць «Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами»*. № 9(11) 2012 С.10 – 17.
3. Бондар В., Золотоверх В. Інтерпретація еволюції спеціальної освіти: зародження, становлення, розвиток (до десятиріччя Інституту спеціальної педагогіки АПН України). *Дефектологія*. 2004. №1. С. 2-10.
4. Бондар В., Синьов В., Тищенко В. Чи приживеться північноамериканська модель інклюзії в Україні? *Рідна школа*, (серпень-вересень) 2012. №8 – 9. С. 20 – 27.
5. Бондар В.І. Інтеграція дітей з обмеженими психофізичними можливостями в загальноосвітні заклади: за і проти. *Дефектологія*. 2003. №3. С. 2 – 5.
6. Бондар В.І. Проблеми корекційного навчання у спеціальній педагогіці: навч. посіб. К.: Наш час, 2005. 176 с.
7. Бочелюк В.Й. Психологія людини з обмеженими можливостями: навч. посіб. К.: Центр навчальної літератури, 2011. 264 с.
8. Ворон М. В. Інклюзивна освіта: українські реалії. *Підручник для директора*. Червень. № 6. К. : Плеяди, 2006.
9. Гокіна Л. Організація психологічного супроводу дітей із відхиленнями у розвитку. *Дефектолог*. 2007. № 12. С.8 – 10.
10. Гречко Л.М. Психологічне обстеження дітей з психофізичними вадами в умовах інтегрованого навчання. *Зб. наук. праць Кам'янець – Подільського державного університету: Серія соціально – педагогічна: Вип. 7. Кам'янець – Подільський* 2007. С.266–269.

11. Гречко Л.М. Психологічний супровід дітей молодшого шкільного віку з вадами психофізичного розвитку в умовах інтегрованого навчання: автореф. дис. канд. психол. наук: 19.00.08 / Гречко Леся Миколаївна ; Ін-т спец. педагогіки АПН України. К., 2008. 20 с.
12. Дичківська І. Інклюзивна освіта: шляхи впровадження. *Дошкільне виховання*. 2013. №12. С.3 – 6.
13. Дмитриенко К.А. Працюємо з «особливою» дитиною у «звичайній» школі / К.А. Дмитриенко, М.В. Коновалова, О.П. Семиволос. Х.: ВГ «Основа», 2018. 120с.: табл.,схеми, рис. (Серія «Нові формати освіти»).
14. Егорова Т.В. Социальная интеграция детей с ограниченными возможностями Балашов: Николаев, 2002. 80 с.
15. Заєркова Н.В., Трейтяк А.О. Інклюзивна освіта від А до Я: порадник для педагогів і батьків / Укладачі Н. В. Заєркова, А. О. Трейтяк. К., 2016. 68 с.
16. Закон України «Про дошкільну освіту». Відомості Верховної Ради України, 2001. № 49, С.259.
17. Закон України «Про загальну середню освіту». Відомості Верховної Ради, 1999. № 28. С.230 – 235.
18. Закон України «Про освіту». Відомості Верховної Ради, 1991. №34. С. 45 – 48.
19. Закон України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні». Відомості Верховної Ради, 1991. № 2, С. 252 – 258.
20. Закон України «Про охорону дитинства». Відомості Верховної Ради, 2001. № 30. С. 142 – 150.
21. Закон України «Про реабілітацію інвалідів в Україні». Відомості Верховної Ради, 2006. № 2 – 3. С. 36 – 42.
22. Засенко В.В. До проблеми особистісного підходу у навчанні дітей з порушеннями психофізичного розвитку.*Дидактичні та соціально-*

психологічні аспекти колекційної І роботи у спеціальній школі: Наук. – метод. зб.: Вип. 8. К.: Наук. світ, 2006. С. 85 – 88.

23. Здрагат С.Г., Романчак Ж.І., Чумаєва О.В. Інклюзивна освіта – шлях до рівних можливостей. *Наша школа*. 2011. № 4. С. 14–17.

24. І. В. Ярмошук. Інклюзивне навчання в системі освіти. *Шлях освіти*. 2009. № 2. С. 24–28.

25. Кавун Ю., Ворон М. Інклюзивна освіта. *Дефектолог*. 2007. №5. С.4 – 11

26. Канадсько – український проект «Інклюзивна освіта для дітей з особливими потребами в Україні» [Електронний ресурс]. URL: www.education-inclusive.com/uk/index.php (дата зверення 02.11.2023.).

27. Кизимович Д.С. Соціально-педагогічна та психологічна допомога дітям і молоді з особливими потребами та їхнім батькам. *Соціальна робота в Україні: теорія і практика*. №3. 2003. липень – вересень. С.103 – 109.

28. Колупаєва А. А. Педагогічні основи інтегрування школярів з особливостями психофізичного розвитку у загальноосвітні навчальні заклади: Монографія. К.: Педагогічна думка, 2007. 458с.

29. Колупаєва А. А., Софій Н. З., Найда Ю. М. Інклюзивна школа: особливості організації та управління: Навчально методичний посібник / Кол.авторів: А.А. Колупаєва, Н. З. Софій, Ю. М. Найда та ін. За заг. ред. Даниленко Л. І., К.: 2007. 128 с.

30. Колупаєва А. А., Таранченко О. М., Білозерська І. О. Основи інклюзивної освіти: навч. – метод. посіб. К.: А. С. К., 2012. 308 с.

31. Колупаєва А., Софій Н., Найда Ю. Організація діяльності інклюзивної школи. *Директор школи*. 2011 №8. С. 21 – 27.

32. Колупаєва А.А. Діти з особливими освітніми потребами та організація їх навчання: наук-метод. посіб. К.: Науковий світ, 2010. С.44 – 63.

33. Колупаєва А.А. Інклюзивна освіта: реалії та перспективи:

монографія. К.: Саміт – Книга, 2009. 271 с.

– Колупаєва А.А. Інклюзивне навчання: вибір батьків. Харків: Вид-во «Ранок», ВГ «Кенгуру», 2018. 56с. (Інклюзивне навчання за нозологіями).

34. Кравченко Г.Ю. Інклюзивна освіта в ДНЗ. Харків: Видавництво «Ранок», 2018. 176 с.

35. Крылова Т.А. Система психологического сопровождения детей группы риска (Текст) Справочник педагога – психолога. 2013. №3. С. 50 – 62.

36. Кузава І. Б. Інклюзивна освіта дошкільників, що потребують корекції психофізичного розвитку: теорія і методика: монографія. Луцьк : ПП Іванюк В. П., 2013. 292 с.

37. Лупарт Д. До справедливості та досконалості у канадських школах: чи може інклюзивне навчання зменшити прірву. *Сучасні тенденції розвитку спеціальної освіти (Українсько-Канадський досвід): Матеріали Міжнар. конф.*, Київ, 25-26 травня 2004 р. / За ред.: В.І. Бондаря, Р. Петришина. К.: Наук. світ, 2004. 200 с.

38. Луценко І. В. Психологічний супровід дитини з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивного навчання. *Практичний психолог: Школа*. 2013. № 10. С. 4 – 15.

39. Максименко Н. В Україні зростає кількість дітей-інвалідів. *УНІАН Здоров'я*. 2011. № 46. С. 3.

40. Малофеев Н.Н., Шматко Н.Д. Интеграция и специальные образовательные учреждения. *Дефектология*. 2008. № 2. С. 86 – 95.

41. Методичні рекомендації щодо організації навчання та виховання дітей з особливими освітніми потребами, психолого-педагогічний супровід / Укладач Л. О. Жданюк, І.О. Калініченко . Полтава : ПОІППО, 2011. 44 с.

42. Миронова С.П. Основи корекційної педагогіки: навчально-методичний посібник / С.П. Миронова, О.В. Гаврилов, М.П. Матвєєва; [за заг. ред. С.П. Миронової]. Кам'янець-Подільський: Кам'янець – Подільський

національний університет імені Івана Огієнка, 2010. 264 с.

43. Мігалуш А.О. Новітні форми навчання дітей з особливими потребами, що сприяють їх інтеграції в суспільство. *Вісн. Нац. техн. ун-ту України „Київський політехнічний інститут”*. Політологія. Соціологія. Право / Нац. техн. ун-т України „Київський політехнічний інститут”. К., 2008. Вип. 1. С. 80–91.

44. Місяк С. А. Організація освіти осіб з фізичними вадами в Україні. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами: Тези доповідей*. К.: Університет "Україна", 2005. С.284 – 285.

45. Міщик Л. І. Інклюзивна освіта як умова соціалізації дітей-інвалідів у процесі навчання. *Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету "Україна"*. 2012. № 5. С. 139 – 142.

46. Наказ Міністерства освіти і науки України, Міністерства охорони здоров'я України 6 лютого 2015 р. № 104/52 «Про затвердження Порядку комплектування інклюзивних груп у дошкільних навчальних закладах» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0224-15>

47. Наказ МОН № 912 від 01.10.10 року Про затвердження Концепції розвитку інклюзивного навчання. [Електронний ресурс]. Режим доступу: http://osvita.ua/legislation/Ser_osv/9189/

48. Національна Асамблея Інвалідів України. Програма: «Через освіту до соціальної інтеграції» [Електронний ресурс] Режим доступу: <http://naiu.org.ua>

49. Нижник О.М. Допомога дітям з особливими потребами: Психолог. Бібліотека. / О.М. Нижник. К.: Главник, 2004. 206 с.

50. Нормативно – правова база Міністерство освіти і науки України [Електронний ресурс]. URL: <http://mon.gov.ua/activity/education/zagalna-serednya/osvita-osib-z-osoblivimi->

potrebami/normativno-pravova-baza.html (дата зверення 10.09.2023.).

51. Опалюк О.М. Підготовка фахівців до взаємодії з дітьми з особливостями психофізичного розвитку в умовах інклюзивного навчання. *Проблеми сучасної психології*. 2012. Випуск №15. С. 430.

52. Опольська М. В. Толерантність як один із компонентів гуманістичної спрямованості особистості. *Вісник Житомирського державного університету імені Івана Франка*. 2007. №36. С. 119 – 121.

53. Перхун Л.В. Інклюзивна освіта в Україні: стан та перспективи. *Херсон. держ. ун.-т: зб. наук. праць*. 2009. № 51 С. 27-32

54. Покроєва Л.Д. Сучасні тенденції та проблеми освіти дітей з особливими потребами в Україні. *Джерело педагогічних інновацій. Інклюзивна освіта: Науково-методичний журнал*. Випуск № 1. Харків: Харківська академія неперервної освіти, 2013. 181 с.

55. Про визначення завдань працівників психологічної служби системи освіти в умовах інклюзивного навчання [Електрон. ресурс] : лист Міністерства освіти і науки України від 02.01.2013 № 1/9-1. Київ, 2017. Режим доступу: old.mon.gov.ua/img/zstored/files/1-9-1.doc.

56. Про затвердження Положення про інклюзивно-ресурсний центр : постанова Кабінету Міністрів України від 12 липня 2017 року № 545. Київ, 2017. Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/545-2017-%D0%BF>.

57. Про становище інвалідів в Україні. Національна доповідь / Мінпраці України, Держ. установа «Наук.- дослід. ін-т соц.-труд. Відносин». К., 2013. 198 с.

58. Психологічний і соціальний супровід дітей з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивного навчання / Додаток до листа Міністерства освіти, науки, молоді та спорту України від 26.07.2012. №1/9 - 529

59. Родда М. Громадянське суспільство, Канада, Україна і проблеми

освіти глухих. *Сучасні тенденції розвитку спеціальної освіти (Українсько-Канадський досвід): Матеріали Міжнар. конф.*, Київ, 25 – 26 травня 2004 р. К.: Наук. світ, 2004. 200 с.

60. Родименко І. Сучасна модель супроводу дітей з особливими потребами. *Дефектологія*. 2003. №2. С.10 – 12

61. Романовська Д. Д. Психологічний супровід процесу інтеграції у суспільство дітей з особливими потребами. Психологічний та соціально-педагогічний супровід навчання і виховання «особливої дитини» у школі: Метод. посібник / за ред. Д. Д. Романовської, С. І. Собкової. Чернівці : Технодрук, 2009. С. 104 – 109.

62. Русяєва О.О., Верещагіна Т.М., Черемшинська В.В., Малик Т.В., Карасьова Ж.О. Психофізіологія та розвиток дітей з особливими потребами. Методичний посібник. Кременчук, 2013. 148 с.

63. Сак Т. Як соціалізувати дитину з особливостями психофізичного розвитку в інтегрованому класі. *Початкова школа*. 2008. №8. С.53 – 55.

64. Токіна Л. Організація психологічного супроводу дітей із відхиленнями у розвитку. *Дефектолог*. 2007. № 12. С.7 – 11.

65. Хохліна О. Корекційно-розвивальна робота в системі загальної освіти. *Дефектологія*. 2000. №2. С. 11 – 16

66. Чопік О.В. До проблеми актуальності стосунків в учнівському колективі інклюзивного класу. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія соціально педагогічна* Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2010. Вип.ХV. С.431 – 435.

67. Швед М. Основи інклюзивної освіти: підручник. Львів: Український католицький університет, 2015. 360 с.

68. Шиян В.М., Галкіна В. М. Технологія соціального супроводу людей з особливими потребами в освітньому середовищі. *Зб. наук. праць «Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими*

потребами». № 3(5) 2007. С. 524 – 535.

69. Юрків Я.І. Сутність та специфіка соціально-педагогічної роботи з дітьми з обмеженими можливостями. *Соціальна педагогіка: теорія та практика*. 2012. №1. С.21.

70. Eleweke C.J. The challenge of enhancing inclusive education in developing countries. *International Journal of Inclusive Education*. 2002. №6 (2). P. 113–126.

ДОДАТКИ

Додаток А

Анкети для учасників навчально-виховного процесу, спрямовані на дослідження їхнього ставлення до дітей з вадами у психофізичному розвитку

Анкета для батьків

Шановні батьки!

В нашому суспільстві з кожним роком збільшується кількість дітей з відхиленнями у психофізичному розвитку. Серед них діти з порушеннями зору, слуху, мовлення, розумового розвитку. Ставиться питання про можливість навчання таких учнів у масових школах. З метою дослідження цієї проблеми проводиться вивчення думки батьків.

У зв'язку з цим просимо Вас взяти участь у дослідженні й відповісти на запитання анонімної анкети.

1. Як би Ви поставились до того, щоб у класі разом з Вашою дитиною навчався учень з психофізичними порушеннями?
а) позитивно б) негативно в) байдуже
2. Чи погодились би Ви з тим, щоб такий учень сидів за однією партою з Вашою дитиною?
а) так б) ні в) не знаю
3. Якої користі/ шкоди могло б завдати Вашій дитині спілкування з учнями, які мають порушення в розвитку?
а) це корисно тому, що...
б) це шкідливо тому, що...
4. Як Ви вважаєте, таких дітей треба:
а) жаліти;
б) допомагати їм;
в) ізолювати їх від здорових дітей ?
1. Закодуйте свою анкету

Анкета для учнів

1. Напиши свої ім'я і першу букву прізвища.
2. Чи хочеш ти, щоб у твоєму класі навчався учень з порушеннями у розвитку?
а) так б) ні в) мені байдуже
3. Чи погодився б ти з тим, щоб такий учень сидів з тобою за однією партою ?

а) так б) ні в) не знаю

4. Чому?

5. Чи хотів би ти гратись і спілкуватися з дитиною, яка має порушення розвитку?

а) так б) ні в) не знаю

6. Як ти думаєш, таких дітей треба:

а) жаліти;

б) допомагати їм;

в) вони повинні жити окремо.

Анкета для вчителів

1. Як би Ви поставилися до того, щоб у Вашому класі навчались 1-2 дитини з вадами психофізичного розвитку?

а) позитивно;

б) негативно;

в) немає різниці

2. Якої користі/шкоди могло б завдати іншим дітям спілкування з аномальними учнями?

а) це корисно, тому що _____

б) це шкідливо, тому що _____

3. На Вашу думку, таких дітей треба:

а) жаліти;

б) допомагати їм;

в) ізолювати від здорових дітей;

г) щось інше _____

Закодуйте свою анкету _____

Зразки індивідуальних програм корекційної роботи

ПСИХОЛОГІЧНИЙ ДІАГНОЗ

9 років

Учень третього класу

Анатолій під час обстеження почувається напружено, скуто. Прагне виконувати всі вимоги психолога, проте інтересу до завдань не виявляє. Орієнтація на правильність кінцевого результату відсутня. Хлопчик часто не розуміє інструкції, потребує додаткових роз'яснень та допомоги. Стимульний матеріал вербального характеру викликає у хлопчика сторонні асоціації. Замість відповіді на запитання, він час від часу видає безглузді фрази. Мовлення невиразне, з порушенням звуковимови, з ехололіями. Динаміка втомлюваності відповідає віковій нормі. Зона найближчого розвитку є вкрай звуженою. Толя взагалі не сприймає допомоги як такої. Він не здійснює переносу засвоєних навичок на аналогічне завдання.

Учень проявляє некритичність, відсутність мотивації досягнень, несформованість пізнавальних інтересів. Хлопчик не помічає своїх помилок і не прагне виправити їх навіть після вказівки психолога. Відзначається глибокий недорозвиток мислительних операцій та дій у словесному плані. Більш успішно впорався з сьомим субтестом «Завершення картинок» та п'ятим «Словник», що є ознакою відносної сформованості уявлень про оточуюче середовище. Вкрай низькі результати за третім, четвертим, шостим субтестами свідчать про несформованість математичного мислення, мнемічних дій, операцій порівняння, узагальнення, абстрагування, недостатність уваги.

Шкальні оцінки за результатами обстеження за субтестами

№ субтесту	шкальна оцінка	№ субтесту	шкальна оцінка
1	6	7	9
2	5	8	5
3	4	9	6
4	4	10	5
5	7	11	6
6	4	12	6

Інтелектуальний профіль є рівномірним, низькорозташованим. Невербальний інтелект дещо переважає вербальний. IQ неверб. становить 72%, IQ верб. - 69%. У результаті повний інтелектуальний коефіцієнт досягає рівня 67%, що свідчить про виразне відставання в інтелектуальному розвитку. Враховуючи низьку здатність до навчованості, можна припустити наявність інтелектуальної недостатності легкого ступеня.

Якісний аналіз відповідей Анатолія виявляє бідний словниковий запас, неточність розуміння значення окремих слів, порушення граматичної будови, слабкість регулюючої функції мовлення, що відповідає діагнозу загальний недорозвиток мовлення третього рівня.

За результатами соціометрії та спостережень Толя є відторгнутим у класному колективі. Однокласники насміхаються, глузують з нього, не приймають до своїх ігор. У результаті хлопчик почувається ображеним, часто буває ініціатором бійок, виявляє схильність до агресивних спалахів, негативізму, невмотивованих вчинків. Агресивність Анатолія носить захисний характер і зумовлена високим рівнем тривожності. До причин тривожності можна віднести переживання незадовільного соціального статусу, комплекс неповноцінності.

Толя відвідує школу з неохотою, навчальні завдання виконує тільки для того, щоб уникнути негативних оцінок з боку вчителя та батьків. Успішність з переважної більшості предметів є вкрай низькою.

Самооцінка у хлопчика завищена. Він некритично ставиться до себе, вважає себе хорошим, розумним учнем.

Висновок: причиною шкільної дезадаптованості виступає інтелектуальна недостатність легкого ступеня.

Рекомендації:

1. Навчання за програмою допоміжної школи.
2. Заняття з логопедом, спрямоване на розвиток розмовного мовлення.
3. Організація психологічного супроводу з метою вивчення динаміки психічного розвитку, корекції недоліків пізнавальної та емоційно-вольової сфери, профілактика виникнення негативних особистісних новоутворень.

ІНДИВІДУАЛЬНА ПРОГРАМА ПСИХОКОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ

Мета: Забезпечення та підтримка оптимальних психолого-педагогічних умов для розвитку дитини з інтелектуальною недостатністю в умовах інтегрованого навчання.

Форма роботи — поєднання групової й індивідуальної.

Розмір групи – 5 осіб. При цьому інтелектуальні завдання діти виконують індивідуально або в парах.

Частота в першому півріччі — 2 індивідуальні, 2 групові заняття на тиждень (індивідуальні заняття 2-х видів: 1 – пропедевтичні, для скорочення відставання у психічному розвитку; 2 — передують груповим і частково (корекція пізнавальної сфери) збігаються з ними за змістом, з тим, щоб підготувати дитину до активної взаємодії з групою).

Частота в другому півріччі – 3 індивідуальні, 1 групове заняття на тиждень.

Тривалість одного заняття – 30 хвилин.

Напрямки роботи:

1. Розвиток операцій аналізу, синтезу, порівняння: розрізнення предметів за однією, двома, декількома ознаками, визначення кольору, форми, розмірів, функцій предмета, встановлення матеріалу, з якого він виготовлений; виділення частин предмета та об'єднання цих частин в ціле, складання розрізних картинок різного рівня складності, орнаментів з кубиків; формування навичок аналізу навчального матеріалу (речення, слова, арифметичного прикладу, задачі)

2. Розвиток операцій абстрагування та узагальнення: виділення спільної істотної наочно сприйнятої ознаки (кольору, форми, величини тощо); виділення спільної функції, призначення тощо; підведення понять під спільну категорію; класифікація понять різного рівня складності, збільшення та зменшення кількості груп; виконання завдання “четвертий зайвий” різного рівня складності з постійною зміною критеріїв абстрагування ознак тих самих об'єктів.

3. Розвиток уміння встановлювати причинно-наслідкові зв'язки: аналогії; складання оповідань за серіями сюжетних картинок з відкритим та прихованим змістом з різною кількістю картинок; розуміння текстів з відкритим та прихованим змістом, складання плану до тексту; встановлення закономірностей в ряду і його продовження (зміна за однією ознакою, за двома та більше); дослідження окремих властивостей об'єктів, з'ясування причин окремих явищ.

4. Розвиток критичності мислення: оцінка правильності виконання завдання, пошук і виправлення помилок.

5. Підпорядкування елементарних психічних функцій мисленню, розвиток опосередкованої пам'яті, довільної уваги.

6. Формування позитивного ставлення до власного “я”, уміння приймати себе таким, як є: виконання психогімнастичних вправ у групі, спрямованих на вираження різних емоційних станів та рис характеру, вправ на самопізнання та пізнання інших.

7. Зниження рівня тривожності та агресивності: створення умов для від регулювання негативних переживань в ігровій та образотворчій діяльності; формування комунікативних навичок, уміння долати перешкоди та вирішувати конфлікти соціально схваленим шляхом.

Умови роботи:

- використання спрямованості хлопчика на виконання вимог дорослого;
- переважна спрямованість індивідуальних занять на корекцію пізнавальної сфери;
- реалізація індивідуального підходу під час групових занять у вигляді полегшення рівня складності завдань, зменшення їхнього обсягу, надання допомоги;

- створення умов участі в усіх видах групових робіт, долання доступних труднощів і переживання успіху;
- забезпечення контролю за перенесенням засвоєних пізнавальних операцій у навчальну діяльність;
- створення в класі, де навчається Анатолій, атмосфери допомоги і підтримки щонайменших його успіхів.

ПСИХОЛОГІЧНИЙ ДІАГНОЗ

Оксана С.

7 років

Учениця другого класу

Оксана під час обстеження почувається напружено, скуто. Виявляє вкрай сильне хвилювання, що призводить до неможливості об'єктивного визначення рівня її розумового розвитку: дівчинка не в змозі виконати навіть найпростіших завдань, виявляючи при цьому всі ознаки блокування інтелектуальної діяльності страхом неуспіху. Обстеження за тестом Д.Векслера стало можливим лише після чотирьох корекційних занять, спрямованих на встановлення контакту з психологом, при звичаєння до кабінету, зниження рівня тривожності.

Прагне виконувати усі вимоги психолога, проявляє зацікавленість і занепокоєність результатами. Невдача різко знижує пізнавальну активність. Успіх часом переживається настільки бурхливо, що викликає зниження пізнавальної активності. Дівчинка потребує постійної емоційної підтримки.

Відзначаються швидка психічна виснажливість, підвищена втомлюваність, сповільнений темп виконання завдань, особливо невербальних. Оксані потрібно більше часу, щоб розглянути картинки. Інструкція, через хвилювання, сприймається не завжди правильно. Мовлення невиразне, збіднене. Дівчинка часто потребує організуючої допомоги, постійно звертається за схваленням власних дій. Разом з тим засвоєний спосіб виконання завдання успішно переносить на аналогічне.

Учениця проявляє критичність, часом надмірну, невпевненість, переважання мотивації уникнення невдачі. Оксана помічає свої помилки, але без додаткової стимуляції не виправляє їх. Відзначається достатній рівень розвитку уявлень про оточуюче середовище, довготривалої й короткочасної вербальної пам'яті, операцій вербального мислення, здатності встановлення причиново-наслідкових зв'язків. Труднощі викликають завдання невербального характеру, що свідчить про недостатню гнучкість наочно-образного мислення, сповільненість зорового аналізу й синтезу, недостатність зорової уваги. Оксана може самостійно виконати завдання субтестів «Складання орнаментів з кубиків», «Складання розрізних фігур», проте для цього їй потрібно значно більше часу, ніж передбачено умовами

тестування. Труднощі виконання завдань одинадцятого й дванадцятого субтестів виявили у дівчинки проблеми зорово-моторної координації.

Шкальні оцінки за результатами обстеження за субтестами

№ субтесту	шкальна оцінка	№ субтесту	шкальна оцінка
1	10	7	7
2	9	8	9
3	9	9	7
4	10	10	7
5	10	11	9
6	9	12	8

Інтелектуальний профіль є рівномірним, середньорозташованим. Невербальний інтелект поступається вербальному. IQ неверб. становить 85%, IQ верб. - 97%. У результаті повний інтелектуальний коефіцієнт досягає рівня 91%, що свідчить про дещо знижений рівень інтелектуального розвитку.

Мовленнєва активність дівчинки знижена. Оксана віддає перевагу простим непоширеним реченням, довго збирається з думкою, щоб відповісти на запитання. Порушень граматичної будови мовлення не відзначається.

Низька самооцінка поєднується у дівчинки з високим рівнем тривожності.

Результати за тестом Філіпса

Шкала	Бали	Інтерпретація
Загальна тривожність у школі	16/22	Розширений діапазон ситуацій, які викликають тривогу і стрес
Переживання соціального стресу	8/11	Відвідування школи сприймається як стресова ситуація
Фрустрація потреби в досягненні успіху	10/13	Переважання прагнення уникнути невдачі, пасивність, безініціативність, неможливість самореалізації
Страх самовираження	4/6	Уникнення ситуацій демонстрації власних можливостей
Страх ситуації перевірки знань	6/6	Страх відповідати на уроці, виконувати контрольні роботи
Страх невідповідності очікування оточення	3/5	Напруженість у ситуації оцінювання
Низька фізіологічна опірність стресу	5/5	Виразні вегетативні реакції на стресові ситуації
Проблеми і страхи у стосунках з учителями	7/8	Підвищення напруження при спілкуванні з вчителем, що

		зумовлює блокування інтелектуальних можливостей
--	--	---

За результатами соціометрії та спостережень Оксана є неприйнятною в класному колективі. Однокласники ніби не помічають її присутності, іноді насміхаються з її окулярів. На насмішки дівчинка реагує замкнутістю, часом слізьми. Разом з тим у дівчинки в класі є подружка. Найбільш комфортно вона почувається вдома.

До причин тривожності можна віднести комплекс неповноцінності, вразливість нервової системи через соматичні й хронічні хвороби.

Мотив навчальної діяльності позиційний. Успішність з переважної більшості предметів є незадовільною.

Висновок: причиною шкільної дезадаптованості виступає дидактогенія та недостатній розвиток зорово-моторної координації.

Рекомендації:

1. При організації навчальної діяльності врахування високої тривожності, психічної виснажливості, сповільненості дівчинки.
2. Розвиток зорового сприймання.
3. Забезпечення необхідних лікувальних заходів, загартовування.
4. Організація психологічного супроводу з метою вивчення динаміки психічного розвитку, корекції недоліків пізнавальної та емоційно-вольової сфери, профілактика виникнення негативних особистісних новоутворень.

ІНДИВІДУАЛЬНА ПРОГРАМА ПСИХОКОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ

Мета: Забезпечення та підтримка оптимальних психолого-педагогічних умов для розвитку дитини в умовах інтегрованого навчання.

Форма роботи — поєднання групової й індивідуальної.

Розмір групи – 5 осіб. При цьому інтелектуальні завдання діти виконують індивідуально або в парах.

Частота в 1-му півріччі – 1 індивідуальне, 2 групові заняття на тиждень.

Частота у 2-му півріччі – 1 індивідуальне, 1 групове заняття на тиждень.

Тривалість одного заняття – 30 хвилин.

Напрямки роботи:

1. Формування позитивного ставлення до власного “я”, уміння приймати себе таким, як є: виконання психогімнастичних вправ у групі, спрямованих на вираження різних емоційних станів та рис характеру, вправ на самопізнання та пізнання інших.

2. Зниження рівня тривожності, подолання страхів, формування впевненості у собі: створення ситуацій успіху, умов для відреагування

негативних переживань в ігровій та образотворчій діяльності; формування комунікативних навичок, уміння долати перешкоди та вирішувати конфлікти.

3. Розвиток гнучкості мислення: виконання завдань різними способами, спонукання дитини до самостійного пошуку цих способів, використання завдань творчого характеру.

4. Розвиток зорово-моторної координації: орієнтація в зошиті; виконання орнаментів різного рівня складності в залежності від кількості ознак, на які необхідно орієнтуватись у зошиті в клітинку; орієнтація у схемах, планах, складання схем.

5. Зниження чутливості до невдачі та негативної оцінки: організація змагання в процесі виконання різних завдань; використання ігор, у яких перемагає той, хто програє; використання сюжетно-рольових ігор, у яких відпрацьовуються різні варіанти поведінки в ситуації програшу, невдачі.

6. Формування навичок релаксації та саморегуляції емоційних станів довільності психічних процесів за рахунок їхнього усвідомлення (рефлексії).

7. Розвиток почуття гумору.

Умови роботи:

- створення атмосфери психологічного комфорту;
- переважна спрямованість індивідуальних занять на корекцію емоційно-вольової сфери;
- реалізація індивідуального підходу під час групових занять у вигляді завдань творчого характеру, виконання яких викликає емоційне задоволення;
- забезпечення виконання головних ролей в іграх;
- уникнення негативного оцінювання, підкреслення щонайменших успіхів дитини;
- створення ситуацій, у яких Оксана може надавати допомогу інтелектуально слабшим учням.

