

ПСИХОЛОГІЧНІ ТА ПЕДАГОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ІНТЕГРОВАНИХ УЧНІВ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ

У статті розглядається питання психолого-педагогічних особливостей дітей із затримкою психічного розвитку, які навчаються в умовах освітньої інтеграції і донедавна мали статус «невстигаючих». Проаналізовані науково-теоретичні данні діагностики причин виникнення затримки психічного розвитку. Обґрунтовано думку про доцільність розширення знань вчителів інклюзивних класів, щодо методів індивідуального та диференційованого підходів до таких учнів. Визначено, що діти із ЗПР різних нозологій складають вагомий відсоток учнів, що мають проблеми в засвоєнні навчальної програми, і їх кількість неухильно збільшується. Висунуто припущення, що саме діти із ЗПР мають найвищий потенціал до успішної соціалізації через корекційно-розвивальний та корекційно-виховний вплив, який здійснюється в умовах загальноосвітньої школи через інклюзію. Оскільки доведено, що незважаючи на різнобічні причини виникнення, ЗПР має тимчасовий характер і дитина з часом вирівнюється, за умови своєчасної діагностики та включення до інклюзивного середовища загальноосвітньої школи.

Ключові слова: затримка психічного розвитку, інтеграція, інклюзія, психолого-педагогічні особливості, «невстигаючі» учні.

У контексті загальної освіти нашої держави природна потреба в навчанні та поповненні власного досвіду визнана основною. Задоволення цієї потреби має психологічний напрямок, який забезпечує сприймання навчальної інформації, її осмислення та розумінням внутрішньої структури, її узагальнення на основі власного досвіду та логічного мислення, закріплення в пам'яті на відповідний період, застосування теоретичної інформації у практичній діяльності. Основа виділених курсивом процесів – достатній рівень розвитку вищих психічних функцій, які стають довольними до кінця молодшого шкільного віку (Е. А. Данілавічюте) [4].

Але з огляду на сучасні соціологічні данні останні десятиліття в практиці загальноосвітніх шкіл відмічається тенденція до зниження інтелектуального потенціалу основного учнівського контингенту. Більшість першокласників не мають потрібного рівня психологічної готовності до сприйняття теоретичної навчальної інформації і як наслідок, її подальшого розуміння та використання на практиці. Причини виникнення особливого пласту, який зветься «невстигаючі учні» активно досліджуються вченими-педагогами, практичними психологами, соціологами. Аналізуючи останні дані можна сказати, що в основі проблеми лежить затримка психічного розвитку різної етіології.

Затримка психічного розвитку (ЗПР) – це психолого-педагогічне визначення для найбільш поширеного серед всіх відхилень, що зустрічаються у дітей, в психофізичному розвитку. За даними різних авторів, в дитячій популяції виявляється від 6 до 11% дітей із ЗПР різного генезу. (В. В. Войтко) [3, с. 62].

Корекційні педагогіка має величезний практичний досвід у вирішенні проблеми навчання та виховання дітей із затримкою психічного розвитку. Чого не можна сказати про загальноосвітню школу. Учні, навчальна успішність яких помітно відставала від стандарту, завжди були в кожному класі масової школи. Їх навчання лежало на плечах вчителя, який використовуючи йому відомі методики намагався «підтягти» дитину до середнього рівня. Це вдавалось не завжди, але відповідальність була мінімальною.

У більшості випадків та індивідуальна робота, що проводиться з учнем в умовах загальноосвітньої початкової школи, не веде до подолання відставання в розвитку, і ці діти фактично випадають з навчального процесу. Для їхнього навчання створені спеціальні освітні заклади: школи і класи вирівнювання (в останні роки - класи корекційно-розвивального навчання). [6].

Ситуацію змінила освітня реформа, що виражається в освітній інтеграції осіб з особливостями психофізичного розвитку до яких також відносяться діти із затримкою психічного розвитку. З'явилась потреба в якісній діагностиці та наданні відповідних корекційно-розвивальних та корекційно-виховних послуг, які мають на меті реабілітацію і поступову інтеграцію в соціум таких дітей через надання їм освітніх послуг. Але мало який вчитель масової школи цікавиться етіологією ЗПР знання якої вкрай потрібні для визначення структури методології індивідуального та диференційованого підходу в навчанні дитини із затримкою психічного розвитку. Це стосується і вчителів інклюзивних класів, які повинні вивчати і вміти використовувати особливості когнітивного розвитку таких учнів, що в свою чергу

допоможе спільно зі спеціалістами мультисенсорної команди (психолог, логопед, дефектолог та ін.) подолати ті чи інші відхилення і допомогти дитині розкрити і розвинути її психічний та інтелектуальний потенціали.

Адже, діти з затримкою психічного розвитку становлять приблизно 50% невстигаючих школярів і є однією з найбільш розповсюджених форм психічної патології дитячого віку. Найчастіше вона виявляється з початком навчання дитини в підготовчій групі дитячого садка або в школі, особливо у віці 7-10 років, тому що цей віковий період є найбільш виразним у діагностичному плані. (Т. Д. Ілляшенко) [5].

Як правило, діти із затримкою психічного розвитку помітно відстають від своїх ровесників. Вчителю важливо з'ясувати причини виникнення цієї патології. Ними можуть бути: соматичні захворювання; довготривалий негативний вплив соціального оточення; органічна недостатність нервової системи. Достатня компетентність вчителя і орієнтація в основних ознаках затримки психічного розвитку дозволить своєчасно направити дитину на ПМПКа для надання відповідних рекомендацій щодо програми навчання і додаткових корекційно-розвивальних послуг. Але не завжди вчитель загальноосвітньої школи володіє елементарними діагностичними методами. Краща ситуація склалася в школах де наявні інклюзивні класи. Оскільки порядок роботи такого закладу передбачає наявність корекційних педагогів (логопеда, дефектолога, психолога), які своєчасно обстежують кожну дитину за запитом вчителя чи самостійно помічають в колективі такого учня. Що ж є приводом для звернення учителя до спеціалістів команди супроводу і які особливості мають вже інтегровані учні із затримкою психічного розвитку до інклюзивних і неінклюзивних класів?

Для цих школярів характерною є слабкість основних нервових процесів, хоча глибоких порушень пізнавальної діяльності в них немає і у періоди нормалізації психоневрологічного стану вони домагаються високих результатів у навчанні. Такі діти привертати до себе увагу дослідників ще в минулому столітті. Їх описували під різними назвами: «псевдо ненормальні», «ті, що відстають у педагогічному відношенні», «із запізненням у розвитку», «малограмотні», «діти з рисами, що межують з нормою», а також як таких, що займають проміжне положення між «малограмотними» і «ненормальними». У вітчизняній літературі для позначення подібних станів використовувалися терміни «діти зі зниженим загальним розвитком і недостатністю окремих функцій» (І. Борисов); перехідні форми між нормою і дефективністю; «субнормальні» діти (А. І. Граборов); «малообдаровані» (В. П. Кащенко, Г. В. Мурашов); «розумово недорозвинені», такі, що знаходяться між дебілами і нормальними дітьми (П. П. Блонський). Терміни «затримка темпу психічного розвитку», «затримка психічного розвитку» були запропоновані Г. Є. Сухаревою. Вивчення дітей цієї категорії почалося порівняно недавно – наприкінці 50-х років нашого століття. Ряд дослідників (Т. А. Уласова, М. С. Певзнер, К. С. Лебединська, В. І. Лубовський) виявили серед невстигаючих молодших школярів учнів, неуспішність і особливості поведінки яких часто давали підставу вважати їх розумово відсталими. Ці учні були об'єднані в особливу категорію. У процесі подальших досліджень Т. А. Носова і М. С. Певзнер виділили дві найбільш численні групи й охарактеризували їх як дітей із психофізичним і психічним інфантілізмом [6].

До **першої** групи ввійшли діти з порушеним темпом фізичного і розумового розвитку. Дослідники висловили думку про те, що затримка їхнього розвитку викликана повільним темпом дозрівання лобової області кори головного мозку і особливим характером її зв'язків з іншими областями кори і підкірки. Ці діти поступаються одноліткам у фізичному розвитку, відрізняються інфантілізмом у пізнавальній діяльності й у польовій сфері, важко включаються в навчальну діяльність, швидко стомлюються, відрізняються низькою працездатністю. Через відставання в навчанні вони стають більш нервозними й усе більш «важкими» для вчителів.

Другу групу склали учні з функціональними розладами психічної діяльності (цереброастенічні стани), що найчастіше є наслідком мозкових травм. Основною причиною відставання є слабо виражені (мінімальні) органічні ушкодження головного мозку, вроджені або ті, що виникли у процесі внутрішньоутробного розвитку, під час пологів або в ранньому періоді життя дитини, а в деяких випадках це генетично обумовлена недостатність центральної нервової системи і її основного відділу головного мозку; інтоксикації, інфекції, обмінотрофічні розлади, травми, що призводять до незначних порушень темпу розвитку мозкових механізмів або викликають легкі церебральні органічні ушкодження [6].

Затримка психічного розвитку відноситься до «прикордонної» форми дизонтогенезу і виражається в сповільненому темпі дозрівання різних психічних функцій. В цілому для даного стану є характерними гетерохронність (різномасштабність) прояви відхилень і істотні відмінності як в ступені їх вираженості, так і в прогнозі наслідків[10].

Феномен затримки психічного розвитку досліджували багато вчених: Л. М. Блінова, І. Д. Бех, В. І. Бондар, Т. П. Вісковатова, Т. О. Власова, Т. О. Єнікеєва, Т. Д. Ілляшенко, В. І. Лубовський, К. С. Лебединський, І. Ф. Марковська, М. С. Певзнер, Г. Є. Сухарева, Т. В. Сак, С. О. Тарасюк, І. В. Ульяновська та ін. Ця проблема активно вивчалася в загальному психолого-педагогічному напрямку (Т. Ю. Андрющенко, А. М. Богуш, Т. В. Карабанова, Н. Ю. Максимова, Н. О. Менчинська, Є. Л. Мілютіна, Л. П. Носкова, В. Н. Піскун, В. М. Ямницький та ін.), розроблялися методи компенсуючого навчання (Г. Ф. Кумаріна, Є. М. Мастюкова та ін.), визначалися засоби реабілітації розумової працездатності дітей (К. Д. Корольова, М. Раттер та ін.). Деякі питання корекції вад психічного розвитку дітей розглядалися в контексті проблеми психологічної готовності дітей до школи та труднощів шкільного навчання (І. М. Агафонова, М. І. Безруких, С. М. Громбах, І. В. Дубровіна, С. І. Єфімова, Н. Коцур, Б. Г. Круглов, В. Г. Степанов, А. В. Фурман та ін.). Ряд досліджень присвячені етіології ЗПР, перебігові, пошуку засобів корекції (Л. С. Вавіна, Т. П. Вісковатова, Т. О. Власова, Т. В. Єгорова, Т. Д. Ілляшенко, К. С. Лебединська, Т. В. Сак); на проблемі вивчення пізнавальної діяльності дітей зосередили свою увагу Г. І. Жаренкова, В. П. Кудрявцева, Н. М. Стадненко, І. В. Ульяновська, В. В. Тарасун та ін.. Дослідженнями вчених В. І. Лубовського, С. Г. Шевченко, Р. Д. Тригер та ін. доведено можливість і необхідність ранньої діагностики дітей із ЗПР та створення для них спеціальних сприятливих умов навчання, виховання та адаптації до школи [3].

Вагомий внесок до діагностики ЗПР внесли спеціалісти ПМПКа, які найперше спостерігають таких дітей і приймають рішення, щодо їх подальшого навчання. Так, Т. Д. Ілляшенко зазначає, що характер затримки психічного розвитку обумовлює зміст і глибину порушень структури навчально-пізнавальної діяльності цієї категорії учнів і виділяє такі типи порушень навчально-пізнавальної діяльності дітей із затримкою психічного розвитку:

- порушення, пов'язані з дефіцитним розвитком функції регуляції навчально-пізнавальної діяльності при первинно збереженому інтелектуальному розвитку дитини та достатній наукованості (це насамперед, стани дефіциту з гіпер- чи гіпоактивністю, недорозвиненістю мотиваційної та емоційно-вольової сфер, розлади працездатності різного походження);
- порушення, пов'язані з недостатнім інтелектуальним розвитком дітей при порівняно збереженому рівні їх наукованості, яка може бути реалізованою в умовах спеціально організованого навчання;
- порушення навчально-пізнавальної діяльності, пов'язані з недостатнім інтелектуальним розвитком, зумовленим зниженою наукованістю (виявляється в особливій ригідності, негнучкості мислення, а також труднощами в оперуванні наявним досвідом) [5].

Аналізуючи все вище згадане, можна зробити висновок, що учні із затримкою психічного розвитку, яка нагадаємо, має при правильно-організованій корекційно-розвивальній роботі тимчасовий характер, мають найвищий потенціал якості освітньої інтеграції у порівнянні з дитячим аутизмом, розумовою відсталістю різного ступеня та дефіцитним розвитком.

Учні інклюзивних класів направлені ПМПКа з діагнозом ЗПР мають багато супутніх порушень, які потребують індивідуальної корекції різного напрямку (логопедичної, психологічної, дефектологічної, фізично-реабілітаційної та ін.) але наявні спільні особливості цих дітей, які легко помітити звичайному вчителю і вчасно звернутися до спеціалістів мультисенсорної команди для подальшої діагностики та рекомендацій. Розглянемо детально психолого-педагогічні особливості інтегрованих дітей із затримкою психічного розвитку.

По-перше, це менша підготовленість до шкільного навчання. Більшість дітей у першому класі вже володіють певними навичками рахунку, обчислення у межах десяти, знають літери і можуть їх показати або записати чи прочитати. По-друге, у цих дітей спостерігається відсутність або недостатнє розуміння їхнього нового соціального статусу – статусу учня. Відсутність достатньої поінформованості про навколишній світ не дає їм можливості адекватно реагувати на певні зміни їхнього соціального

статусу, пов'язаного з навчанням у школі; багато речей, про які розповідає вчитель, для них є не зрозумілими. По-третє, в них спостерігається низька пізнавальна активність. Наявне відставання в розвитку всіх форм мислення; як правило, не сформовані основні розумові операції: аналіз і синтез, порівняння, узагальнення [10].

Зниження працездатності і нестійкість уваги в дітей цієї категорії мають різноманітні індивідуальні форми прояву. Так, в одних дітей максимальна напруга уваги і найбільш висока працездатність виявляються на початку виконання завдання і неухильно знижуються під час продовження роботи; в інших - найбільше зосередження уваги відбувається після деякого періоду діяльності, у третьої групи учнів відзначаються періодичні коливання уваги і нерівномірна працездатність протягом усього виконання завдання. Особливості уваги дітей із ЗПР виявляються в її нестійкості, нетривалій концентрації на об'єкті. Такі діти схильні до відволікань, наявність сторонніх подразників викликає значне уповільнення виконуваної ними роботи і впливає на збільшення кількості помилок. Такі діти не можуть працювати разом з класом, відволікаються, не знають, з чого почати, по декілька разів перепитують про це вчителя. Інертність таких дітей є особливо помітною на уроках фізкультури і ритміки: їм важко переключитись з виконання одного руху на інший [12].

По-четверте. Більшість дітей страждає на дефекти вимови, спостерігається бідний словниковий запас. Навіть при використанні наявних у словнику слів вони часто припускаються помилок, пов'язаних з неточним, а іноді і неправильним розумінням змісту слів. Учні з ЗПР слабо володіють граматичними узагальненнями, у їхній мові часто зустрічаються неправильні граматичні конструкції. Ці діти майже не використовують у своїй мові деякі граматичні категорії, відчувають труднощі в розумінні і вживанні складних логіко-граматичних конструкцій. Діти мають бідний словниковий запас, граматичні конструкції носять примітивний характер, велика кількість помилок синтактичного плану (злиття кількох слів, невміння визначати межі речень) [10].

У дітей із ЗПР викликає труднощі звуковий аналіз слів, пропуски голосних й приголосних у середині та в кінці слів, складів, цілих слів, присутні змішування: «буква-звук», «склад-слово», «склад-буква», «склад-слово-речення», є характерним низький фонематичний слух. Взагалі усне мовлення дітей не має грубих порушень. Недоліки виявляються у нечіткій вимові звуків у потоці мовлення і загальній в'ялості артикуляції. Деякі діти нечітко вимовляють шиплячі й свистячі, дзвінкі й глухі, тверді й м'які звуки. Темп читання у дітей із ЗПР дуже повільний, відстає від норми на 15-20 слів на хвилину. Багато робиться помилок: заміни, пропуски і перестановки букв, складів, ковтання закінчень, змішування граматичних форм. Читання монотонне, інтонаційно недиференційоване. При перевірці графічних навичок простежується своєрідна каліграфія: недотримання рядка, елементи букв непробійні: розтягнуті або зменшені. Письмові роботи виконані неохайно, з великою кількістю виправлень. Діти із ЗПР є недовпитливими і задовольняються першою ж почутою відповіддю на поставлене запитання. Вони не проявляють настирності у отриманні відповіді. Часто ставлять багато запитань, але при цьому вони поверхові, не стосуються сутності предмета або явища і свідчать про обмеженість інтересів, невміння спостерігати [8].

Особлива трудність дітей із ЗПР – це засвоєння математики. Ці труднощі виникають з причини низького рівня пізнавальних процесів, таких як: увага, логіка, орієнтування у просторі та ін. Тому виникають порушення розуміння структури чисел, лівого та правого боку, складність у цифрових операціях при переході через десяток. Діти важко диференціюють геометричні фігури, відчувають труднощі при співвіднесенні їх з реальним предметом, в основі якого знаходяться. Труднощі, з якими зустрічаються діти із затримкою психічного розвитку під час розв'язування задач: ознайомлення зі змістом задачі; перетворення простої задачі на складну; аналіз задачі; пошук способу розв'язання (неправильний вибір арифметичної дії); розв'язання задачі; помилки в обрахунках; відповідь та перевірка розв'язання задачі [2].

Ведучою діяльністю для них залишається гра. До початку систематичного навчання в дітей із ЗПР не сформована вища форма ігрової діяльності -сюжетно-рольова гра, що, власне кажучи, і готує дитину до виконання нового виду діяльності - навчання. Навіть за умов організації гри дорослими або нормально розвиненими ровесниками ці діти не завжди можуть виконати прийнятну на себе роль, змінюють її на іншу або починають займатися маніпулятивною діяльністю [7]. Через брак знань про

навколишній світ пояснення вчителя не розуміються ними, і, як наслідок, не виконуються. Вони «випадають» з загального темпу роботи, поступово накопичуються прогалини у знаннях вже на початку шкільного навчання [12]. Такі діти привертають увагу своєю виразною фізичною і психічною ослабленістю, астенічністю, яка пронизує всю їхню діяльність.

Але, незважаючи на труднощі формування уявлень і засвоєння знань і навичок, затримку в розвитку різних видів діяльності, діти із затримкою психічного розвитку все ж мають можливості для розвитку. У них в основному підлягає зберігання конкретне мислення, вони здатні орієнтуватися в практичних ситуаціях, орієнтовані на дорослого, у більшості з них емоційно-вольова сфера більш збережена, ніж пізнавальна, вони охоче включаються в трудову діяльність [1].

Отже, ефективній інтеграції дітей з затримкою психічного розвитку сприяють внутрішні і зовнішні чинники: близькість рівня психофізичного і мовленнєвого розвитку дитини віковій нормі; можливість опанування інтегрованого загального освітнього стандарту; психологічна готовність учня до інклюзивного навчання; бажання батьків навчати дитину і готовність допомагати їй в процесі навчання; надання дитині ефективної кваліфікованої корекційної допомоги; створення корекційно-розвиваючого середовища в умовах масової школи [3, с. 69]. Завданням вчителя є вчасно помітити особливості навчальної та ігрової діяльності цих учнів, їхньої поведінки, поспостерігати за дітьми самому й водночас направити їх до шкільного дефектолога для всебічного обстеження і встановлення проблем, що призводять до відставання у психофізичному розвитку та труднощів у навчанні [12].

Термін «затримка» підкреслює тимчасовий характер відставання (невідповідність рівня психічного розвитку паспортному віку дитини), що долається з віком і тим успішніше, чим раніше будуть створені спеціальні умови для навчання і виховання цих дітей [6]. Тому з огляду на практику інтегрованого навчання через інклюзію можна впевнено констатувати той факт, що діти з психофізичними порушеннями цієї категорії не дивлячись на всю складність дизонтогенезу найкраще піддаються психолого-педагогічному та корекційно-розвивальному впливу в межах загальноосвітнього закладу за участі команди супроводу і в подальшому мають найбільші шанси до соціалізації.

Використана література

1. **Актуальные проблемы диагностики ЗПР** // Под ред. К.С.Лебединской. -М.: Педагогика, 1982. - 125 с.
2. **Власова Т. А. Лубовский В. И. Митина Н.А.** Дети с задержкой психического развития. М. 1984.
3. **Войтко В. В.** Возможности инклюзивной освіти дітей із затримкою психічного розвитку //Формування готовності педагогічних працівників до роботи з дітьми з особливими потребами в умовах інклюзивного навчання : тематичний збірник праць / упоряд. А. А. Волосюк, Н. А. Басараба, С. С. Козловська; за заг. редакцією А. О. Лавренчука. – Рівне : РОІППО, 2014. – 343 с. Ст 62
4. **Данілавичюте Е. А.** Закономірності виникнення, сутність та місце інклюзії у єдиній системі освіти в Україні.// «Дефектологія. Особлива дитина: навчання і виховання», № 1, 2013. – ст. 2-8
5. **Іляшенко Т. Д.** Чому їм важко вчитися? Діагностика і корекція труднощів у навчанні молодших школярів // Вид. «Початкова школа» Київ-2003.
6. **Корекційна педагогіка.** /Курс лекцій // Глухівський НПУ ім. Олександра Довженка.// Електронний ресурс. <http://www.studfiles.ru/preview/5241815/page:50/>
7. **Коррекционная педагогика** / Под ред. Б.П. Пузанова. - М., 1998.
8. **Костенкова Ю. А., Тригер Р. Д., Шевченко С. Г.** Дети с задержкой психического развития: особенности письма, речи. / Под ред. В. И. Лубовского. - М.: Школьная пресса, 2004. - 64 с.
9. **Кулагина И. Ю.** Возрастная психология : развитие ребенка от рождения до 17 лет / И. Ю. Кулагина. – М. : Изд-во УРАО, 1999. – 175 с.
10. **Никишина, В. Б.** Практическая психология в работе с детьми с задержкой психического развития: пособие для психологов и педагогов. - М.: ВЛАДОС, 2004. - 126с.
11. **Обухова Л. Ф.** Детская (возрастная) психология. / Л. Ф. Обухова. – М. : Российское педагогическое агентство, 1996. – 374 с.
12. **Психолого-педагогічні особливості дітей із ЗПР.** //Електронний ресурс // <http://mybiblioteka.su/7-135948.html>

References

1. **Aktual"nyye problemy dyahnostyky ZPR** // Pod red. K.S.Lebedynskoj. -M.: Pedahohyka, 1982. - 125 s.
2. **Vlasova T. A. Lubovskiy V. Y. Mytyna N. A.** Dety s zaderzhkoj psyxicheskoho razvytyya. M. 1984.
3. **Vojtko V. V.** Mozhlyvosti inklyuzyvnoyi osvity ditej iz zatrymkoyu psyxichnoho rozvytku //Formuvannya hotovnosti pedahohichnyx pracivnykiv do roboty z dit"my z osoblyvymy potrebamy v umovax inklyuzyvnoho navchannya : tematychnyj zbirnyk prac" / uporyad. A. A. Volosyuk, N. A. Basaraba, S. S. Kozlovs"ka; za zah. redakciyeyu A. O. Lavrenchuka. – Rivne : ROIPPO, 2014. – 343 s. St 62
4. **Danilavichyutye E. A.** Zakonomirnosti vynyknennya, sutnist" ta misce inklyuziyi u yedynij systemi osvity v Ukrayini.// «Defektolohiya. Osoblyva dytyna: navchannya i vuxovannya», № 1, 2013. – st. 2-8
5. **Ilyashenko T. D.** Chomu yim vazhko vchytysya? Diahnostyka i korekciya trudnoshhiv u navchanni molodshyx shkolyariv // Vyd.

«Pochatkova shkola» Kyiv-2003.

6. **Korekcijna pedahohika.** /Kurs lekcij // Hluxivs"kyj NPU im. Oleksandra Dovzhenka// Elektronnyj resurs. <http://www.studfiles.ru/preview/5241815/page:50/>

7. **Korrekcynnaya pedahohyka** / Pod red. B.P. Puzanova. - M., 1998.

8. **Kostenkova Yu. A., Tryher R. D., Shevchenko S. H.** Dety s zaderzhkoj psyxycheskoho razvytyya: osobennosty pys"ma, rechy. / Pod red. V. Y. Lubovskoho. - M: Shkol'naya pressa, 2004. - 64 s.

9. **Kulahyna Y. Yu.** Vozrastnaya psyxolohyya : razvytye rebenka ot rozhdenyya do 17 let / Y. Yu. Kulahyna. – M. : Yzd-vo URAO, 1999. – 175 s.

10. **Nykyshyna V. B.** Praktycheskaya psyxolohyya v rabote s det'my s zaderzhkoj psyxycheskoho razvytyya: posobyе dlya psyxolohov y pedahohov. - M.: VLADOS, 2004. - 126s.

11. **Obuxova L. F.** Detskaya (vozrastnaya) psyxolohyya. / L. F. Obuxova. – M. : Rossijskoe pedahohycheskoe ahentstvo, 1996. – 374 s.

12. **Psyxoloho-pedahohichni osoblyvosti ditej iz ZPR.** //Elektronnyj resurs // <http://mybiblioteka.su/7-135948.html>.

Снисаренко Е. И. Психологические и педагогические особенности интегрированных учеников с задержкой психического развития.

В статье рассматривается вопрос психолого-педагогических особенностей детей с задержкой психического развития, которые обучаются в условиях образовательной интеграции и до недавнего времени имели статус «неуспевающих». Проанализированы научно-теоретические данные диагностики причин возникновения задержки психического развития. Обосновано мнение о важности расширения круга знаний учителей инклюзивных классов в области методов индивидуального и дифференцированного подходов к таким детям. Обозначено, что дети из ЗПР разного генеза составляют весомый процент ученического контингента, который имеет трудности восприятия учебной программы, и их количество неуклонно возрастает. Выдвинуто предположение о том, что именно дети с ЗПР имеют наиболее высокий потенциал успешной социализации через коррекционно-развивающее и коррекционно-воспитывающее влияние, которое осуществляется в условиях массовой школы через инклюзию. Поскольку доказано, что, невзирая на разносторонние причины возникновения, ЗПР имеет временный характер, и ребенок выравнивается, при условии своевременной диагностики и интеграции в условия общеобразовательной школы.

Ключевые слова: задержка психического развития, интеграция, инклюзия, психолого-педагогические особенности, «неуспевающие» ученики.

Snisarenko H.I. Psychoeducational aspects of integrated pupils with the developmental delay

This article presents the issue of special educational needs of children suffering from developmental delay, who are educated in the context of educational integration and used to be ranked as low-performing pupils. The fundamental research analysis methodology was employed to diagnostics of the developmental delay causes of occurrence. The scientific explanatory opinion of the necessity in the extension of useful knowledge, namely the concept of differentiated student-centered approach, among the inclusion classes' teachers is presented. It is emphasized, that children suffering from the developmental delay of various genesis make a considerable amount of pupils with problems in educational achievements, with a steady tendency to growth of these children general amount. An assumption made, that children with developmental delay have the highest potential for successful socialization by the means of correction pedagogic, developmental an educational teaching realized in the context of regular school with the implementation of inclusion. Since it has been proved, that notwithstanding the variety of developmental delay genesis, it is temporary and the child has a possibility to eventually become even on condition of timely diagnostics and inclusive environment integration.

Key words: developmental delay, integration, inclusion, psychoeducational aspects, low-performing pupils

Стаття надійшла до редакції 03.10.2016 р.

Стаття прийнята до друку 13.10.2016 р.

Рецензент: д. п. н., проф. Супрун М. О.

УДК: 376.015.3:159.942-056.34:616.896

Тарасун В.В.

НАПРЯМИ СУЧАСНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ПРИЧИН ВИНИКНЕННЯ РОЗЛАДІВ АУТИЧНОГО СПЕКТРА

У статті коротко висвітлені фактори виникнення РАС: генетичні, нейрофізіологічні і соціальні. Підкреслюється роль генетичних факторів в генезі аутизму як визначальної. Висвітлюється значення наявності серйозних порушень в розвитку мозку дітей з РАС, що породжують характерні симптоми. Розкривається значення припущення, що аутизм є складним розладом і його ключові аспекти породжуються різними причинами, які нерідко діють одночасно.

Ключові слова: розлади аутичного спектра, причини РАС, сучасні дослідження, теорії, методики.

За даними сайту <http://www.autismspeaks.org>, на сьогодні аутизмом страждає кожна 88-а дитина в світі. Проте зазначається, що поки неясно, чи підвищилася реальна поширеність РАС. Пошуки відповіді на це питання науковцями у багатьох країнах світу здійснюються в основному в таких