

### Література

1. Бондар В. І. Інтеграція дітей з обмеженими психофізичними можливостями в загальноосвітні заклади: за і проти. / В. І. Бондар. // Дефектологія, 2003– № 3 – С. 25-27.
2. Колупаєва А. А. Інклюзивна освіта: реалії та перспективи: Монографія. / А. А. Колупаєва. – К.: «Самміт-Книга», 2009. – 272 с.
3. Колупаєва А. А. Діти з особливими освітніми потребами та організація їх навчання: наук.-метод. посіб. / А. А. Колупаєва, Л. О. Савчук. – К.: Наук. Світ, 2010. – 196 с. – (Серія «Інклюзивна освіта»).
4. Колупаєва А. А. Організаційно-педагогічні умови інтегрування дітей з особливостями психофізичного розвитку в загальноосвітній простір / А. А. Колупаєва. // Дефектологія, 2003. – № 4 – С. 36-39.
5. Матвєєва М. П. Корекційна робота в системі освіти дітей з вадами розумового розвитку: Навч.-метод. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / М. П. Матвєєва, С. П. Миронова. – Кам'янець-Поділ. держ. ун-т. – Кам'янець-Поділ., 2005. – 164 с.
6. Сабельникова С. И. Развитие инклюзивного образования. / С. И. Сабельникова. // Справочник руководителя образовательного учреждения, 2009. – № 1. – С.42-54.
7. Синьов В. М. Психологія розумово відсталого дитини: підруч. / В. М. Синьов, М. П. Матвєєва, О. П. Хохліна. -К.: Знання, 2008. -359 с.

**Дубовик Олена Михайлівна**

кандидат психологічних наук,

доцент кафедри спеціальної психології та медицини

Факультет спеціальної та інклюзивної освіти

НПУ імені М.П. Драгоманова,

м. Київ, Україна

### **ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДУ СПОСТЕРЕЖЕННЯ (ВІДЕОАНАЛІЗУ) У ДІТЕЙ З ПАТОЛОГІЄЮ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ**

Сучасний етап реформування системи освіти України потребує переосмислення підходів, які психологи традиційно використовують у практиці.

Це зумовлено необхідністю їх більш цілеспрямованого особистісно-професійного розвитку, пов'язаного з адаптацією до нових умов конкурентного професійного середовища. З огляду на це, необхідно зосередити увагу на використанні методу спостереження (відеоаналізу).

На початку ХХ століття лабораторні методи поступово почали заявляти про себе в психології. Найвиразніше це демонструє бехевіористичний підхід в психології, згідно з яким предметом психології є поведінка. Даний підхід припускає накладання первинно-проекційної поведінкової реакції тварин (за типом стимул-реакція) на поведінкові прояви людини. Він суттєво розширив сферу психології та показав, що поведінка виходить далеко за межі свідомості і що психолога можуть цікавити не тільки несвідомі явища «таємниць душі», а й реальна взаємодія між організмом та середовищем. Саме спостереження за

поведінкою стало провідним у системі реакцій організму на внутрішні та зовнішні стимули.

Об'єктивність методу спостереження підвищується, якщо психолог використовує технічні засоби - відеокамеру. У такому дослідженні психолог має змогу абсолютно не втручатися в ситуацію. Ідеальний варіант методу дослідження досить повно представлений в розробках американського психолога А. Гезелла, який розробив спеціальну апаратура для об'єктивної діагностики психічного розвитку дітей раннього віку: це кіно та фотозйомка, також знамениті «дзеркала Гезелла» (дослідник може бачити все, що відбувається, при цьому залишаючись невидимим).

Метод відеоаналізу є технічним удосконаленням методу спостереження. Будучи лабораторно-допоміжною методикою, цей метод показав свою корисність у багатьох течіях і напрямках сучасної психології. Так, не можна уявити тренінгове заняття без методу відеоаналізу в будь-якому напрямі психологічної практики.

Мета методу відеоаналізу - це об'єктивна оцінка поведінкових проявів дитини в різноманітних, доступних для неї ситуаціях самореалізації (моделюче навчання, взаємодія батьків та дитини, спонтанна чи групова гра).

Завдання методу: на основі відзнятого матеріалу можна раціонально запланувати корекційну та реабілітаційну роботу в системах «батьки - дитина» та «спеціаліст - дитина».

Проведення відеоаналізу можливе за дотримання таких умов:

- вибір ситуації;
- алгоритм конструювання (інструктаж);
- часові межі відеозйомки;
- критерії зупинки відеозапису;
- резюме та висновки.

Відеоаналіз не суперечить етичному кодексу Американської психологічної асоціації (American Psychological Association) та дозволяє проведення спостережень за умови дотримання певних правил і здійснення певних заходів обережності, а саме: психологи повинні звести до мінімуму вторгнення в особисте життя; психологи не розкривають конфіденційні дані про учасників своїх досліджень; психологи повинні робити все можливе, щоб уникнути заподіяння шкоди учасникам дослідження, а в разі неможливості його уникнення - знизити передбачуваний збиток; якщо дослідження проводиться в громадському місці, то отримання інформованої згоди учасників не вважається необхідним. В іншому ж випадку необхідно заручитися їхньою згодою та ін.

Методика відеоаналізу нескладна щодо застосування. Вона лише потребує цілковитої згоди учасників на зйомку за заданими правилами (хоча слід зазначити, що на спонтанно-інформативну зйомку (наприклад, природні умови діяльності об'єкта) згода не береться для чистоти експерименту та уникнення упередженого ставлення самого об'єкта, щодо власних дій перед відеокамерою). Крім правила згоди, необхідним інструментарієм є відеокамера, а для подальшого аналізу - відеообладнання для перегляду відзнятого матеріалу.

Відеоаналіз застосовується майже у всіх сферах практичної психології, як допоміжний метод і як первинна методика корекції. В медичних центрах реабілітації та корекції в Україні на сьогодні ця методика застосовується під час корекції девіантних поведінкових проявів дитини, а саме протестних реакцій, реакцій адаптативного генезу, маломотивованих соціальних страхів, що провокують неадекватність поведінки та інше. Зазвичай, діти з адаптивними реакціями по-різному себе поведуть у життєвих ситуаціях. Вдома, де середовище знайоме, склався стійкий стереотип життя в побутовій реалізації та комунікації в сім'ї. За умови зміни середовища перебування спостерігаються різноманітні компенсуючі прояви поведінки дитини — адаптивні реакції.

Специфіка дітей з неврологічною патологією полягає в тому, що у них ослаблені адаптативні механізми щодо самореалізації в оточуючому середовищі, і саме цей чинник майже завжди лежить в основі порушення поведінки. Це ставлення батьків до дітей - гіперопіка батьків, рідше гіпоопіка. В обох випадках простежується неадекватна оцінка істинних можливостей дитини.

Найчастіше батьки мотивують підвищену опіку над дитиною тим, що дитина не може самостійно виконати дію у в'язку з певними психофізичними обмеженнями, на відміну від її однолітків. Тому батьки в більшості випадків усе виконують за дитину, позбавляючи її можливості спробувати реалізуватися в доступних для неї сферах. У більшості випадків одна консультація психолога не завжди може дати позитивний ефект, особливо тоді, коли йдеться про поведінкові реакції дитини. Адже сприйняття батьками реальності здійснюється саме через певні психофізичні розлади у дитини, тим більше, що кожен із батьків підсвідомо відчуває певну провину за стан дитини. Батьки надмірно піклуються про дитину, про її фізіологічні можливості, або, навпаки, занадто навчаючи її, не бачать істинного, реального позитивного виховного результату. Саме в таких ситуаціях доцільно використовувати відеокамеру та якомога ближче до дійсності сконструювати проблемну ситуацію (навчальну діяльність) і дати можливість батькам взяти в ній участь. Потім відпрацювати її так, як вони це роблять завжди в подібній ситуації.

Одним із найважливіших етапів для психолога є аналіз відзнятих подій. Аналізуючи матеріал потрібно дотримуватися правила перегляду та оцінки відеоінформації як батьками, так і психологом. По-перше, потрібно дати можливість батькам спокійно, без попереднього власного коментування переглянути запис, а потім запитати їх, що вони хотіли б змінити у власній стратегії щодо дитини, або чи є які-небудь питання в них до спеціаліста. Якщо батьки досить критично оцінили всі плюси та мінуси власної поведінки, то можна запропонувати реалізувати себе в спільній роботі з дитиною, враховуючи всі попередні недоліки. Якщо критичність батьків про власну діяльність невисока і суттєвих помилок вони не помічають і не визнають, то можна запропонувати їм навчити дитину за запропонованим психологом сценарієм чи самому психологу «замінити» батьків у взаємодії з дитиною. Потім порівняти результати здійсненої роботи з попередньою зйомкою для вироблення єдиної стратегії в роботі з дитиною.

Це лише один аспект застосування відеоаналізу в навчально-організаційній роботі батьків з дитиною. Особливу роль виконує відеоаналіз під час спільної роботи невролога та психолога в уточненні можливих неврологічних проявів чи поведінкових особливостей (наприклад, при епілепсії спостерігаються специфічні прояви - абсанси, міоклонії та інші симптоми).

Роль методу відеоаналізу - з'ясувати справжні прояви захворювання; інший аспект - провести моніторинг перебігу захворювання. Адже відео фіксує найменші деталі, що змінюються на візуальному етапі діагностики та перебігу захворювання.

Отже, підсумовуючи викладене, можна стверджувати про необхідність застосування методу відеоаналізу. Він зарекомендував себе як регулювальний чинник у корекційній роботі й продемонстрував такі особливості:

- можливість оцінки наявних поведінкових розладів із метою їх подальшої корекції;
- проведення корекційної роботи, що спрямована на усунення поведінкових розладів;
- можливість проведення моніторингу;
- регулювання зворотного зв'язку між батьками та психологом.

*Ільїна О.В.*

Канд. психол. наук,  
ст. викладач кафедри ортопедагогіки,  
ортопсихології та реабілітології  
НПУ ім. М.П.Драгоманова

### **ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГОГІЧНА ДОПОМОГА ДИТИНИ З СИНДРОМОМ ГІПЕРАКТИВНОСТІ ТА ДЕФІЦИТУ УВАГИ В ШКОЛІ**

Синдром гіперактивності та дефіциту уваги (СГДУ) це, за визначенням дитячих лікарів-психіатрів та неврологів, – розлад нервово-психічної діяльності дитини, зумовлений порушенням обміну дофаміну та норадреналіну, що беруть участь у модуляції основних вищих психічних функцій та впливають на діяльність центру контролю та гальмування рухових та емоційних процесів, центру програмування діяльності. Домінуючими факторами в розвитку синдрому є генетичні фактори, або ж пошкодження центральної нервової системи плоду під час вагітності та пологів.

Прояви зазначеного синдрому у дітей, батьки найчастіше помічають вже в ранньому віці. Функціональні порушення ретикулярної формації головного мозку призводять до зниження сенсорної та больової чутливості дитини. Діти не звертають увагу на давно змоклий підгузник, пізно починають самотійно сидати на горщик. Пізніше, батьки відмітять у дитини «безжалісне» відношення до однолітків, домашніх тварин. Дитина може вдарити, штовхнути, вкусити, проявляти аутоагресію. Крім того, у дітей зі СГДУ, частіше ніж у здорових однолітків, може спостерігатись нав'язлива мастурбація яка, починаючи від 3 річного, може «затягнутись» до шкільного віку та «використовуватись» для зниження психоемоційної напруги навіть посеред уроку. Пояснюється це ураженням таламічної системи головного мозку яка грає важливу роль в