

Міністерство освіти і науки України
Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка
Кафедра спеціальної та інклюзивної освіти
Сумський державний педагогічний університет імені А.С. Макаренка
Кафедра спеціальної та інклюзивної освіти
Полтавський національний педагогічний університет
імені В.Г. Короленка
Кафедра спеціальної освіти і соціальної роботи
ГО Центр психологічної допомоги «Гармонія»
Українська асоціація корекційних педагогів
Управління освіти і науки Кам'янець-Подільської міської ради



ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИЙ СУПРОВІД ДІТЕЙ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ В УМОВАХ СПЕЦІАЛЬНОЇ ТА ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ

МАТЕРІАЛИ
II ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
з міжнародною участю

Кам'янець-Подільський – 2022

УДК 159.9+376+373]-056.313(063)
ББК 88.3+74.3+74.202.42я431
П86

Рекомендовано до друку ухвалою вченої ради Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, протокол №10 від 27 жовтня 2022 р.

Рецензенти

Бахмат Наталія Валеріївна - доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри технологій кафедри теорії та методик початкової освіти Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка.

Ляпунова Валентина Анатоліївна - доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри дошкільної освіти і соціальної роботи Мелітопольського державного педагогічного університету імені Богдана Хмельницького.

Редакційна колегія

Буйняк М.Г., кандидат психологічних наук, старший викладач кафедри спеціальної та інклюзивної освіти; **Дмітрієва О.І.**, кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри спеціальної та інклюзивної освіти (відповідальний секретар); **Докучина Т.О.**, кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри спеціальної та інклюзивної освіти, заступник декана з наукової роботи та інформатизації навчального процесу факультету спеціальної освіти, психології і соціальної роботи (відповідальний редактор); **Миронова С.П.**, доктор педагогічних наук, професор, проректор з наукової роботи Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка; **Михальська С.А.**, доктор психологічних наук, доцент, зав. кафедри спеціальної та інклюзивної освіти; **Чопік О.В.**, кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри спеціальної та інклюзивної освіти.

П86 Психолого-педагогічний супровід дітей з інтелектуальними порушеннями в умовах спеціальної та інклюзивної освіти: матеріали II Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю 9 листопада 2022 р. / за ред. Т.О. Докучиної, відп. секретар О.І. Дмітрієва. Кам'янець-Подільський : Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2022. 236 с.

У збірнику представлено тези доповідей II Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Психолого-педагогічний супровід дітей з інтелектуальними порушеннями в умовах спеціальної та інклюзивної освіти», висвітлюються актуальні проблеми розвитку та освіти дітей з особливими освітніми потребами; професійної діяльності корекційних педагогів.

Матеріали конференції друкуються в авторській редакції. За науковий зміст, унікальність, виклад і якість поданих матеріалів відповідальність несуть автори.

Афузова Г.В., кандидат психологічних наук,
доцент кафедри спеціальної психології та медицини
*Національного педагогічного університету
імені М.П. Драгоманова,
м. Київ, Україна*

ОСОБЛИВОСТІ ШКІЛЬНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ ПРИ СТІЙКИХ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИХ ПОРУШЕННЯХ ЛЕГКОГО СТУПЕНЯ

Проблема шкільної дезадаптації учнів із стійкими інтелектуальними порушеннями легкого ступеня є доволі актуальною в контексті ідей інклюзії, оскільки підвищення якості інтеграції цієї категорії дітей у соціум можливе лише при достатньо розвинутому ступені їх соціально-психологічної адаптації, механізми якої формуються та реалізуються на рівні цілісної особистості у ході онтогенетичного розвитку та соціалізації.

Шкільна дезадаптація – доволі широке поняття, яке торкається абсолютно усіх без винятку дітей, оскільки з позицій онтогенетичного підходу при різкій зміні соціального статусу кожній особистості потрібен час для того, щоб пристосуватися до якісно інших умов і вимог нової соціальної ситуації розвитку.

Шкільна дезадаптація найчастіше виникає внаслідок поєднання біологічних і соціальних чинників ризику, прихильники ж клініко-психопатологічного підходу до вивчення цього явища вбачають у шкільній дезадаптації як наслідок, так і причину загальної соціально-психологічної дезадаптації [2].

Відповідно, в існуючій системі дефініцій поняття шкільної дезадаптації не є ні описовим, ні діагностичним. Як висновок, шкільна дезадаптація є комплексною проблемою, яка включає медико-біологічні, соціально-середовищні та психолого-педагогічні умови розвитку цього явища. Шкільна дезадаптація розглядається нами як соціально-психологічне і соціально-педагогічне явище неуспішності дитини у сфері навчання, пов'язане з суб'єктивно нерозв'язним для неї (дитини) конфліктом між вимогами освітнього середовища, найближчого оточення та її психофізичними можливостями і здібностями [1].

При визначенні клініко-психологічних чинників ризику виникнення шкільної дезадаптації при стійких інтелектуальних порушеннях слід брати до уваги рівень інтелектуального розвитку дитини; наявність супутніх психопатологічних та специфічних розладів психофізичного розвитку; стан соматофізичного та неврологічного здоров'я учня; характер психосоціальної ситуації розвитку, а також рівень психологічного, соціального та загальнопобутового функціонування.

Розглянемо типологію шкільної дезадаптації авторства Л.С. Ричкової, побудовану на комплексній клініко-психолого-педагогічній оцінці шкільної неуспішності учнів із стійкими порушеннями інтелекту легкого ступеня [2].

1. Перший, афективно-кінетичний тип шкільної дезадаптації є найбільш розповсюдженим серед учнів вказаної категорії. Він проявляється емоційно-вольовою нестійкістю, афективною збудливістю, руховою розгальмованістю та патологією потягів. При цьому притаманними є порушення шкільної дисципліни, непосидючість, дратівливість, схильність до конфліктів, агресії, систематичних прогулів у поєднанні із сприйнятливістю до вживання алкоголю, схильністю до крадіжок, бродяжництва, сексуальних ексцесів.

Афективно-кінетичний тип ШД представлений трьома варіантами: гіперкінетичним (з превалюванням гіперактивності у поєднанні з розладами уваги та імпульсивністю); астеногіпокінетичним (переважним проявом при цьому є загальмованість і пасивність в інтелектуальній діяльності та поведінці) та агресивно-дисфорійним (при якому на перший план виступають поліморфні прояви поведінкових, емоційно-вольових та адиктивних розладів) [2].

2. Другий тип шкільної дезадаптації при стійких порушеннях інтелекту легкого ступеня – аномально-особистісний. При цьому основні труднощі шкільної поведінки обумовлені вираженою особистісною незрілістю – відсутністю почуття відповідальності, невмінням стримувати свої бажання, нездатністю підпорядковуватися шкільним вимогам і правилам, відсутністю стійких прихильностей при підвищеній комунікабельності, превалюванні ейфорійного настрою із схильністю до нав'язливості та метушливості. Ознаки неконструктивної поведінки поєднуються з надмірною руховою активністю та браком емоційного інтелекту. Через це такі діти мають труднощі не тільки в навчальній діяльності, а й у побудові взаємин з однокласниками.

Аномально-особистісний тип шкільної дезадаптації при стійких інтелектуальних порушеннях легкого ступеня представлений трьома варіантами: імітаційним (при цьому на перший план виступає підвищена сугестивність і готовність до наслідування девіантних форм поведінки), деприваційним (цей варіант аномально-особистісного типу шкільної дезадаптації при стійких порушеннях інтелекту легкого ступеня спровокований сімейними деприваційними впливами, призводить до психологічної самоізоляції у шкільному колективі, девіантної поведінки, особистісної деформації за асоціальним типом) та псевдоаутистичним (внаслідок неадекватних виховних впливів закріплюються недостатня потреба у контактах з оточуючими, слабкість спонукань, активності, ініціативності та афективного реагування; притаманними є обмежена вербальна активність з пасивними реакціями відмови у вигляді елективного мутизму) [2].

3. При дискогнітивному типі шкільної дезадаптації при стійких порушеннях інтелекту легкого ступеня спостерігається симптомокомплекс з переважно нерівномірною структурою інтелекту. В одних випадках відзначається низький рівень розвитку його вербальних характеристик, в інших – невербальних показників.

При дисвербальному варіанті дискогнітивного типу шкільної дезадаптації характерним є затримка мовленнєвого розвитку, тривалі розлади «рядоговоріння», своєрідні, відносно виражені порушення пам'яті, які проявляються в основному у нездатності самостійно відтворити минулі події в їх хронологічній послідовності, а також психічна інертність, пасивність і низька продуктивність у засвоєнні шкільних навичок письма, читання, рахунку.

При аконструктивному варіанті дискогнітивного типу шкільної дезадаптації при стійких порушеннях інтелекту легкого ступеня простежуються значні труднощі при виконанні конструктивних дій, особливо тих, які вимагають чіткого диференціювання та координації. Для учнів з таким варіантом шкільної дезадаптації характерними є моторна незграбність та порушення просторових уявлень [2].

4. Четвертим типом шкільної дезадаптації при стійких інтелектуальних порушеннях легкого ступеня є адиктивний тип. При цьому спостерігаються рання алкоголізація, зловживання психоактивними речовинами у поєднанні з різними комбінаціями порушень когнітивної й афективно-вольової сфери та особистісної незрілості. Провідним чинником, який провокує виникнення цього типу шкільної дезадаптації при стійких порушеннях інтелекту легкого ступеня, визнано дисфункціональні сімейні умови переважно конфліктного, дисгармонійного характеру, асоціальний спосіб життя родини та байдужість один до одного у внутрішньосімейних взаєминах [2].

Як висновок слід зазначити, що клініко-психопатологічна феноменологія дезадаптаційних розладів при стійких інтелектуальних порушеннях легкого ступеня може бути орієнтиром для визначення пріоритетів у корекційній роботі, підвищення ефективності тих чи інших фахових впливів на основі максимальної індивідуалізації конкретних проблем кожного дезадаптованого учня.

Список використаних джерел

1 Афузова Г. В. Підходи до розуміння проблеми шкільної дезадаптації в умовах інклюзивної освіти. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П.Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія.* 2010. Вип. 16. С. 247-249. URL : <http://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/12271/Afuzova.pdf?sequence=>

2. Рычкова Л. С., Гузанова Д. Ю. Медико-психологические аспекты типологии школьной дезадаптации у детей с умственной отсталостью. *Психология. Психофизиология.* 2009. №18 (151). URL:

<https://cyberleninka.ru/article/n/mediko-psihologicheskie-aspekty-tipologii-shkolnoy-dezadaptatsii-u-detey-s-umstvennoy-otstalosty>

Беспала Л.В., директор ЗДО № 15 «Джерельце»
*Кам'янець-Подільської міської ради Хмельницької області,
м. Кам'янець-Подільський, Україна*

РОЗВИТОК ДРІБНОЇ МОТОРИКИ ЯК ЕФЕКТИВНИЙ ЗАСІБ РОЗВИТКУ МОВЛЕННЯ У РОБОТІ З ДІТЬМИ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ

Формування правильної вимови у дітей – це складний процес, дитині потрібно навчитися керувати своїми органами мовлення, сприймати звернене до неї мовлення, здійснювати контроль за мовленням оточуючих та власним. В роботі з дітьми (а особливо з тими, що вже мають порушення мовлення) велику увагу необхідно приділяти розвитку функції дрібних м'язів рук. Рухи рук тісно пов'язані з мовленням, вони є одним з факторів його формування. Зв'язок рухів руки з мовленням був відмічений ще в 1928 році. Пізніше, на основі спеціально проведених дослідів, було висунуто думку про те, що рухи пальців рук стимулюють розвиток центральної нервової системи і прискорюють розвиток мовлення дитини.

Дослідження вчених звертають увагу на те, що близько третини усієї площі рухової проекції займає проекція кисті, розташована дуже близько від мовної моторної зони. Саме величина проекції кисті та її близькість до моторної мовної зони наводять на думку про те, що тренування чітких рухів пальців рук вплине на розвиток активної мови дитини, ніж тренування загальної моторики. Дані дослідження дозволяють зробити висновок, що діти з порушенням мови потребують не тільки тренування апарату артикуляції, але і руху пальців рук. Наведені факти дозволяють віднести кисть руки до мовленнєвого апарату, а рухову проекційну область кисті руки вважати ще однією мовною областю мови.

Функція руки й мови розвиваються паралельно. Звичайно, це має використовуватися в роботі з дітьми – і тими, у яких розвиток мови відбувається своєчасно, і особливо з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я.

Діти з ООП відрізняються недостатньою сформованістю дрібної моторики, поганою координацією рухів, недостатністю самоконтролю та просторово-часового орієнтування. Тому у таких дітей у дошкільному віці дуже важливо розвивати механізми, необхідні для оволодіння діяльністю, пов'язаною з графомоторними навичками. Непідготовленість до письма, недостатній розвиток дрібної моторики, зорового сприйняття, уваги може