

### **Список використаних джерел:**

1. Фрейд А., Фрейд З. Детская сексуальность и психоанализ детских неврозов (Сб. раб.). Составитель и ред. М.М.Решетников. – СПб.; В.-Е. Институт Психоанализа, 1995. – 483 с.
2. Фрейд, А.: Психологія «Я» і захисні механізми. М., «Педагогіка-Прес» 1993.
3. Фрейд З. Я и Оно / Зигмунд Фрейд. – Л.: Academia, 1924.

**Талалаєвська М.В.**

*студентка,*

*Київський національний університет  
імені Тараса Шевченка*

## **ВПЛИВ РІЗНИХ ФОРМ НАВЧАННЯ НА АДАПТАЦІЮ ДІТЕЙ З ДЦП ДО НАВЧАННЯ В ШКОЛІ**

Як повідомляє департамент медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України, 135773 дітини в нашій країні мають порушення психофізичного розвитку. За даними психолого-медико-педагогічних консультацій, таких дітей понад мільйон. Згідно з «Планом заходів щодо запровадження інклюзивного та інтегрованого навчання в загальноосвітніх закладах на період до 2012 року», затвердженого розпорядженням Кабінету Міністрів України від 3 грудня 2009 р. № 1482 – р, в Україні проводилися спроби запровадження дієвих шляхів соціалізації дітей, що потребують корекції психофізичного розвитку.

Дитячий церебральний параліч – це захворювання мозку, що може початися як в період внутрішньоутробного розвитку, так і в період пологів або новонародженості. Такі розлади спостерігаються у 5–7% дітей, і можуть бути вродженими й набутими [1]. Однак, діти із ДЦП також є членами суспільства, тому створення умов для збереження та покращення фізичного та

психічного здоров'я таких учнів є завданням школи, задля сприяння їх розвитку та соціалізації [7].

Різні аспекти проблеми дитячого церебрального паралічу досліджувались багатьма вітчизняними і зарубіжними вченими – Архіпова Е.Ф., Бабенкова Р.Д., Гуменна Г.С., Мамайчук І.І, Бадалян Л.О, Бернштейн Н.А., Капелле Б., Стенлі Ф., Вольфе В.Ф., Нельсон К., Шонель Ф.Ф., Х. Ренате, Фінні Н.Р. та інших. А.О. Навакатикян і А.І. Ковальова стверджують, що «Существенным показателем, характеризующим состояние здоровья человека, является его работоспособность...» [6, с. 8], тому дослідження психофункціонального стану учнів з ДЦП в рамках експерименту є виправданим.

Дослідження психофункціонального здоров'я школярів з ДЦП проводили з учнями Черкаської спеціалізованої школи № 3 в умовах різних форм навчання (спеціальний та інклюзивний клас, індивідуальна форма навчання [4, с. 195]) в період з 2008 по 2017 рік. Згідно з наказом «Про стан забезпечення прав дітей-інвалідів та дітей, які потребують корекції фізичного розвитку» від 05.06.2009 № 610 з метою розширення мережі інклюзивної освіти на базі школи в 2008 році створений клас для дітей з обмеженими фізичними можливостями (ДЦП).

У спеціальному класі навчалось 3 учні, а в той же час на одній паралелі з ними навчався один в інклюзивному класі. Один із дітей у зв'язку з операцією був переведений на індивідуальну форму навчання. Основною метою дослідження було виявлення яка форма навчання була найбільш сприятливою для адаптації дітей з ДЦП до навчання в школі. В ході експерименту було здійснено вивчення функціонального та емоційного станів, адаптаційного потенціалу, розумової працездатності, коефіцієнту продуктивності, суб'єктивної комфортності, а також була проведена діагностика мислення та гігієнічна оцінка режиму дня, розкладу занять, організації та проведення уроку.

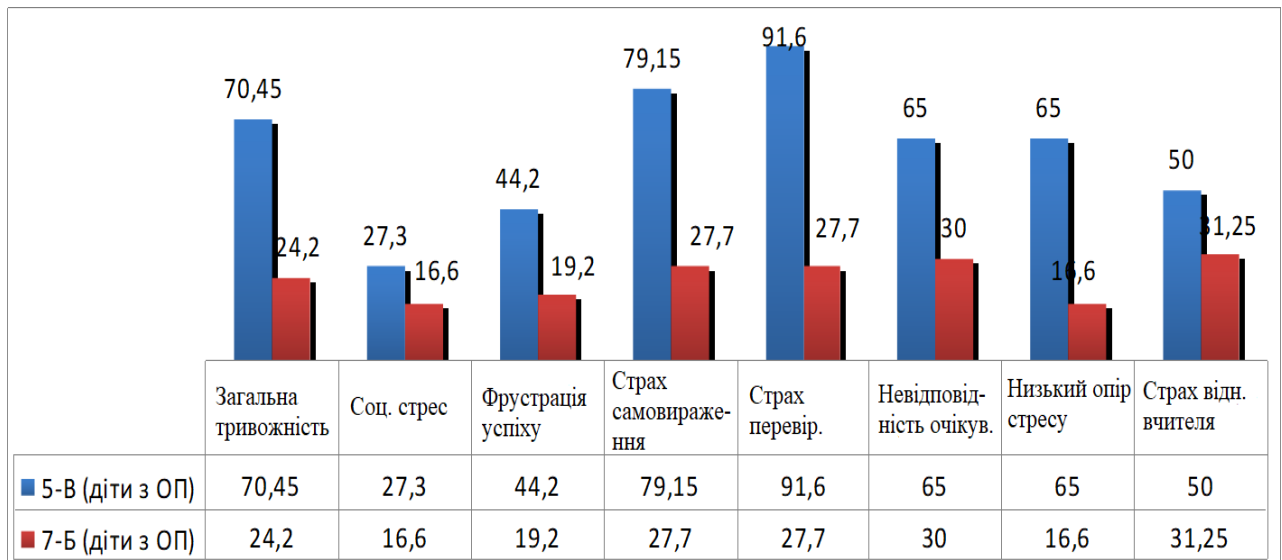
Під час дослідження було визначено, що найкращі умови для навчання, що відповідають морфо-функціональним можливостям дітей з ДЦП, створено у спеціальному класі. Додатковими

перевагами цього класу є: мала група учнів (3 учні); додатковий комфорт; спеціальні уроки з корекції вад розвитку (логопед та психолог), розвитку психічних процесів і соціалізації (психолог та соціальний педагог); індивідуальні заняття на групі продовженого дня та вчитель асистент. Найбільше порушень спостерігається при індивідуальній формі навчання, оскільки режим дня дитини залежить від розпорядку дня учителів – предметників.

В учня на індивідуальній формі навчання спостерігається різке зниження показників розумової працездатності. Навіть короткочасне повернення учня до навчання за спеціальної форми повертає його результати на рівень 4 класу.

Адаптаційний потенціал при всіх формах навчання дітей залишався на незадовільному рівні, а при індивідуальній та інклюзивній формі погіршувався до межі зриву механізмів адаптації до введення розроблених рекомендацій. Але при переведенні учнів на інклюзивну форму навчання показники АП знижуються. Так було виявлено тісний обернений кореляційний зв'язок між АП і режимом праці ( $r_{АП} = -0,64$ ;  $p_{АП} = -0,9$ ), між АП і психологічним станом учнів ( $r_{АП} = -0,9$ ;  $p_{АП} = -0,64$ ).

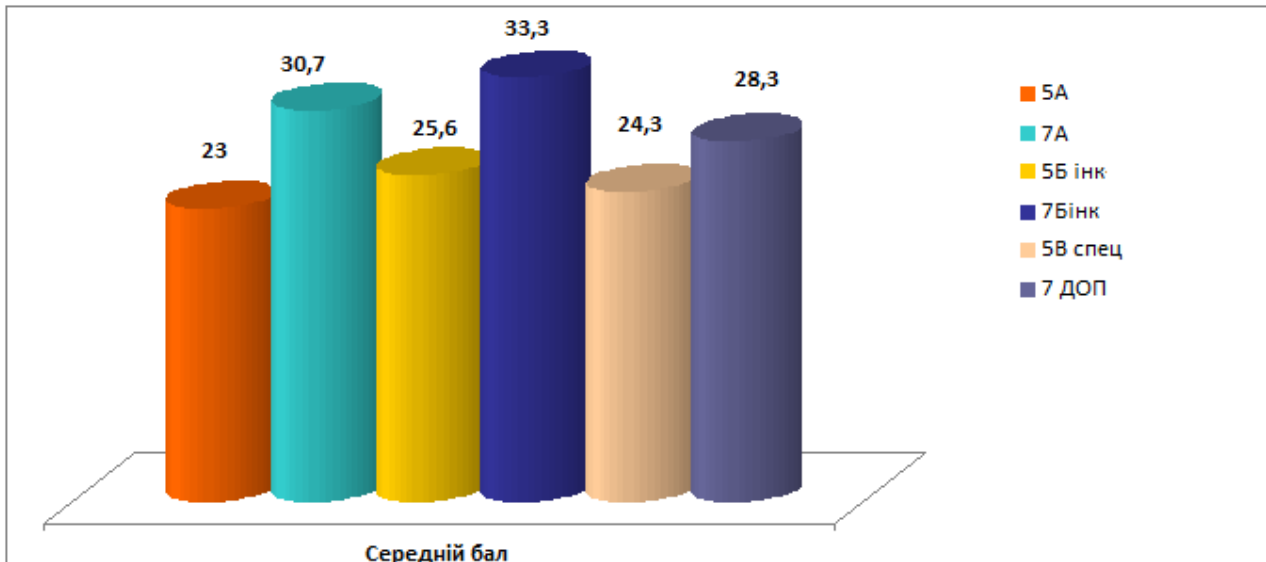
Досліджуючи особливості формування Я-образу у школярів з ДЦП виявлено комунікативні соціально-психологічні бар'єри: 1) внутрішні бар'єри особистості, які пов'язані з нормами, установками, а також з особистісними особливостями; 2) бар'єри, причини яких поза особистістю: нерозуміння зі сторони іншої людини, дефіцит інформації. Часто комунікативні бар'єри порушують та ускладнюють спілкування з однолітками [2, с. 56-58]. Важливо відмітити, що діти з особливими потребами в умовах інклюзивної освіти мають значно нижчий рівень тривожності, ніж у спеціальному класі. Отже, можливо така форма навчання в соціально-психологічному сенсі краще впливає на даних учнів, або дітей лякає перспектива переходу на інклюзивну форму навчання (рис. 1).



**Рис. 1. Шкільна тривожність за Філіпсом в учнів з особливими потребами спеціальний 5-В клас і інклюзивний 7-Б клас**

Був досліджений також емоційний стан учнів. Із результатів видно, що на позитивність настрою впливають наступні чинники: чи була дитина в школі, чи хворіла; день тижня; період навчального семестру чи чверті. Але в цілому діти, що навчаються в школі, мають  $\frac{3}{4}$  позитивних наклеюк. Позитивний настрій учня, що навчається вдома, навпаки, фіксується тільки при спілкуванні з учителями та однокласниками. Порівняння таблиць емоційного стану учнів в спеціальному класі, і в інклюзивному демонструє, що кількість позитивних днів у учнів майже не змінилися, але кількість сумних днів збільшилася.

У I семестрі навчання учнів із спеціального класу на інклюзивній формі навчання динаміка показників стресостійкості різко знизилася у всіх досліджуваних груп. Найгірший показник демонструє група учнів 7-Б (інклюзивного) класу (у 2 рази вищий ніж у учнів з особливими потребами) (рис. 2). Отже, форма навчання безпосередньо впливає на стійкість до стресу та рівень тривожності школярів. ( $r=-0,6$ ;  $p=-0,8$ ).



**Рис. 2. Динаміка показників стресостійкості учнів 7-х класів, до і після переведення дітей з ДЦП до інклюзивного класу**

За результатами проведеної діагностики особистості за малюнком А.А. Кареліна, було визначено, що в учнів спеціального класу дещо завищена самооцінка, у них помітно незадоволення своїм положенням в суспільстві, недостатнє визнання з боку оточуючих [3], на відміну від учня інклюзивного класу, в якого самооцінка на нормальному рівні. Також в них виражена зацікавленість в думці інших про себе, бажання захиститися від глузувань, невизнання, відсутності авторитету. Обрахунки кореляційної залежності між показниками розумової працездатності та емоційним станом дитини ( $r=0,8$ ;  $p=0,59$ ), показником соціального комфорту ( $r=-0,6$ ;  $p=-0,8$ ) вказують на тісний взаємозв'язок цих факторів.

У результаті дослідження було відмічено загальне зниження функціональних можливостей організму школярів з особливими потребами упродовж навчального року. Ступінь несприятливого впливу навчальної діяльності на адаптаційні можливості дітей за спеціальної форми навчання менший, а за деякими показниками спостерігається позитивна динаміка.

Окрім цього було встановлено залежність між адаптаційними можливостями школярів з особливими потребами та факторами середовища. Провідним фактором ризику в умовах різних форм навчання є: для спеціального класу – соціальний чинник;

інклюзивного класу – психолого – санітарно – гігієнічні чинники; індивідуальної форми навчання – соціально-психологічні.

### **Список використаних джерел:**

1. Бадалян Л.О., Журба Л. Т., Тимонина О.В «Детские церебральные параличи»: К., Здоровье, 1988.
2. До питання покращення процесів адаптації до шкільних навантажень у дітей молодшого шкільного віку з урахуванням стану їхньої вегетативної нервової системи / Квашніна Л.В., Родіонов В.П., Маковкіна Ю.А. та ін. // Перинатологія та педіатрія. – 2003. – № 4. – С. 56–58.
3. Карелин А.А. «Психологические тесты», Т.1. – ВЛАДОС-Пресс. – 2007.
4. Колупаєва А.А., Савчук Л.О. Діти з особливими освітніми потребами та організація їх навчання. – К.: Науковий світ, 2010. – С. 195.
5. Мамайчук И.И. «Психологическая помощь детям с проблемами в развитии» – СПб : Речь, 2001. – С. 108–220.
6. Навакатилян А.О., Ковалева А.И. Здоровье и работоспособность при умственном труде. – К.: Здоров'я, 1989. – С. 88.
7. Про інклюзію як освітню цінність та необхідність її впровадження в Україні – інтерв'ю з виконавчим директором Всеукраїнського фонду «Крок за кроком» Юлією Найдю.