

2014. – С. 143 – 148.

6. Partyko T. B. Vikovi zminy psykhologichnoho blahopoluchchia u serednii ta piznii doroslости//Т. В. Partyko. - Psykhohiia ta osobystist. – 2016. - №2(10). – ch.1. – С. 83 – 96.

7. Pakhol B. Ie. Sub'iektivne ta psykhologichne blahopoluchchia: suchasni i klasychni pidkhody, modeli ta chynnyky / B. Ie. Pakhol // Ukrainskyi psykhologichnyi zhurnal. – 2017. – No 1 (3). – С. 80–104.

8. Rozanov V.A. Rost narushenij psicheskogo zdorov'ja v mire – psihiatricheskaja jepidemiologija sovremennosti // Ural'skij zhurnal psihiatrii, narkologii i psihoterapii. – 2015. – Т.3(1). – С. 6-21.

9. Shevelenkova T.D. Psihologicheskoe blagopoluchie lichnosti (obzor osnovnyh koncepcij i metodika issledovanija)/T.D. Shevelenkova, P.P. Fesenko // Psihologicheskaja diagnostika — 2005. — № 3. — С. 95—123.

10. Hernandez C. R., Gonzalez M. Z. Effects of Intergenerational Interaction on Aging // Educational Gerontology. - 2008. - V. 34(4). - P. 292-305.

11. Ryff C.D. Psychological well-being in adult life / C.D. Ryff // Current Direction in Psychological Science. — 1995. — № 4. — P. 99—104.

#### Відомості про автора

**Зуєва Альона Олександрівна**, аспірант кафедри соціальної допомоги та практичної психології Одеського національного університету ім. І. І. Мечникова

**Zueva, Aliona O.**, a post-graduate student, Department of Social Assistance and Practical Psychology, Mechnikov National University in Odessa

**E-mail:** zueva-alena@mail.ua

УДК 376 - 056. 24: 159. 922. 760

**Ілляшенко Т.Д.**

**Обухівська А.Г.**

#### ПОПЕРЕДЖЕННЯ ТА КОРЕКЦІЯ ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ У ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ

**Ілляшенко Т.Д., Обухівська А.Г. Попередження та корекція девіантної поведінки у дітей з особливими освітніми потребами.** У статті розглядається проблема девіантної поведінки у дітей з особливими освітніми потребами. Обговорюється змістове наповнення поняття девіантної поведінки у дітей означеної категорії. Виокремлюються первинні, біологічно зумовлені, і вторинні, що виникають внаслідок неадекватних умов навчання і виховання, фактори відхилень у поведінці цих дітей, особливості їх проявів та шляхи попередження і корекції. Зокрема, пропонується розроблений авторами

алгоритм дій у психолого-педагогічному супроводі дітей з гіперактивним розладом і дефіцитом уваги. Окреслюються пріоритетні напрямки подальшої роботи з попередження девіантної поведінки у дітей з особливими освітніми потребами в умовах запровадження інклюзивного навчання.

**Ключові слова:** девіантна поведінка, діти з особливими освітніми потребами, первинні розлади поведінки, вторинні розлади поведінки, гіперактивний розлад з дефіцитом уваги, психолого-педагогічний супровід, психолого-медико-педагогічна консультація, інклюзивне навчання.

**Ильашенко Т.Д., Обуховская А.Г. Предупреждение и коррекция девиантного поведения у детей с особенными образовательными потребностями.** В статье рассматривается проблема девиантного поведения у детей с особенными образовательными потребностями. Обсуждается содержательное наполнение понятия девиантного поведения у детей указанной категории. Выделяются первичные, биологически обусловленные, и вторичные, которые возникают вследствие неадекватных условий обучения и воспитания, факторы отклонений в поведении этих детей, особенности их проявлений и пути предупреждения и коррекции. В частности, предлагается разработанный авторами алгоритм действий в психолого-педагогическом сопровождении детей с гиперактивным расстройством и дефицитом внимания. Очерчены приоритетные направления дальнейшей работы, направленной на предупреждение девиантного поведения у детей с особенными образовательными потребностями в условиях внедрения инклюзивного обучения.

**Ключевые слова:** девиантное поведение, дети с особенными образовательными потребностями, первичные расстройства поведения, вторичные расстройства поведения, гиперактивное расстройство с дефицитом внимания, психолого-педагогическое сопровождение, психолого-медико-педагогическая консультация, инклюзивное обучение.

Реформування системи навчання і виховання дітей з особливими освітніми потребами, яке відбувається сьогодні, зокрема широко запровадження інклюзивного навчання, ставить на меті створення передумов для включення їх у широкий соціум, починаючи з адаптації їх у середовищі ровесників з нормативним розвитком. Це робить надзвичайно актуальним вивчення як не використаних досі можливостей навчання і розвитку дітей цієї категорії, так і тих особливостей, які можуть ускладнювати їх адаптацію в умовах інклюзивного навчання та потребують пильної уваги у навчально-виховному процесі. Включення дітей з особливими освітніми потребами у систему інклюзивного навчання конче потребує поряд з вивченням навчально-пізнавальної діяльності

дитини вивчення особливостей її поведінки, які відіграють надзвичайно важливу роль у визначенні необхідних корекційних заходів.

Коли мова йде про вивчення проявів і корекції девіантної поведінки у дітей з особливими освітніми потребами, слушно мати на увазі іншу, точнішу їх назву – «діти з психофізичними порушеннями». Саме психофізичні порушення надають своєрідності психологічним механізмам виникнення відхилень у поведінці таких дітей і їх проявам.

Знайомство з вітчизняним і світовим досвідом досліджень причин девіантної поведінки дітей і підлітків [1, 2, 3, 6, 11, 12, 16] дозволяє зробити висновок, що діти з психофізичними порушеннями розвитку в цілому є групою ризику щодо формування у них тих чи інших поведінкових порушень. Справді, будь-яке порушення у діяльності головного мозку ускладнює адаптаційні процеси і якщо цей факт не є фатальним у виникненні різних відхилень у поведінці, то принаймні він ставить високі вимоги до сім'ї, школи і соціального оточення в цілому щодо їх попередження.

Дослідженнями встановлено взаємозв'язок між різними порушеннями у діяльності головного мозку та виникненням девіантної поведінки. Особлива увага звертається на порушення двох сфер функціонування: вербальних навичок і виконавчої функції, або функції самоконтролю [7, 11, 12, 15].

Недостатність самоконтролю як «виконавчої» функції головного мозку, зокрема його лобних ділянок, «відповідальних» за підтримання і концентрацію уваги, формування цілей, здатності передбачати й планувати, програмувати та ініціювати цілеспрямовану послідовність поведінки, а також гальмувати неефективну, неадекватну й імпульсивну поведінку, лежить в основі гіперактивного розладу з дефіцитом уваги. Цей розлад у світовій практиці охорони здоров'я дітей та підлітків розглядається як проблема номер один і активно досліджується [16]. Останнім часом дослідження гіперактивного розладу у дітей активізувалися і в нашій країні у зв'язку з його значним поширенням та тяжкими наслідками через невчасні і неадекватні заходи для його корекції [6]. Особливо актуальними і мало розробленими є практичні психолого-педагогічні заходи щодо допомоги дітям, які потерпають від цього розладу.

Не менш важливою є проблема взаємозв'язку порушень здатності до оволодіння мовленням і девіантною поведінкою. Численні зарубіжні дослідження з цього питання посилаються на розроблену О.Р.Лурією і Є.Д.Хомською [11, 12] комплексну теорію значення нормального мовлення для здійснення самоконтролю поведінки. На думку О.Р.Лурії [11] нормальна мовно-слухова пам'ять і здатність до абстрактних вербальних умовиводів необхідні для розвитку самоконтролю і вони впливають на успішність соціалізації, починаючи з ранньої взаємодії між батьками і дитиною. Ці положення підтримані багатьма зарубіжними дослідниками. Зокрема, звернено увагу на те, що брак мовленнєвих

навичок у дитини може перешкоджати розвитку здатності визначати вчасне сприйняття емоцій, які виражають інші. Цей недолік обмежує варіанти реагування дитини у загрозливих чи неоднозначних ситуаціях, спонукаючи до швидких фізичних реакцій, а не до трудніших для неї вербальних. Таким чином, там, де вербальні методи комунікації ускладнені, підвищується імовірність, що у трудних ситуаціях дитина реагуватиме фізичними діями, а не намагатиметься обговорити вихід із ситуації [7; ст. 222].

Встановлено також і непрямий вплив недоліків розвитку мовлення на формування девіантної поведінки через шкільну неуспішність та пов'язане з нею негативне ставлення до школи.

Зрозуміло, що шкільна неуспішність, зумовлена не тільки з труднощами формування мовлення, але й з будь-якими іншими ускладненнями формування шкільних навичок.

Ускладнення процесу входження в соціум спостерігається й у дітей з порушенням опорно-рухового апарату, що великою мірою зумовлено обмеженням кола спілкування, особливостями формування я-образу [15].

Підводячи підсумок вивчення впливу психофізичних порушень на виникнення девіантної поведінки у дітей і підлітків, зазначимо, що в нашій країні дослідження з цього питання не є систематичними і мало спрямовані на розроблення практичних заходів допомоги дітям з названими порушеннями.

Тимчасом за даними аналітичної звітності психолого-медико-педагогічних консультацій, які здійснюють експертну оцінку розвитку дітей, щороку фіксується понад півтори тисячі випадків звернення до них у зв'язку з порушенням поведінки, що перешкоджає їм адаптуватися у середовищі ровесників, успішно навчатися та розвиватися [9].

З метою вивчення особливостей проявів, факторів виникнення девіантної поведінки в популяції дітей, які обстежуються у психолого-медико-педагогічних консультаціях, та розроблення рекомендацій щодо корекційної допомоги цим дітям у навчальних закладах було здійснено дослідження, матеріали якого висвітлюються у цій статті.

Дослідження відбувалося на базі психолого-медико-педагогічних консультацій шляхом спостереження процесу обстеження дітей, вивчення супровідних документів, зокрема, карти здоров'я і розвитку дитини та її психолого-педагогічної характеристики із навчального закладу, бесіди з батьками дитини, умов її виховання у сім'ї.

Вихідними у здійснюваному дослідженні було, по-перше, окреслення поняття девіантної поведінки стосовно дітей з особливими освітніми потребами. Змістове наповнення цього поняття є досить складним і воно досі обговорюється фахівцями. Однак у переважній більшості випадків девіантну поведінку розуміють як таку, що спрямована проти загальноприйнятих соціальних норм і тому завдає

шкоди навколишнім. З таким розумінням девіантної поведінки пов'язане поняття соціальної дезадаптації. За визначенням Н.Ю.Максимової дезадаптацією є «небажання визнавати або невміння виконувати вимоги соціального середовища, а також реалізовувати свою індивідуальність у конкретних соціальних умовах». Проявами соціальної дезадаптації, зокрема у дітей є: постійна неуспішність у навчанні, виражена неуспішність у життєво важливих сферах спілкування, порушення моральних і навіть правових норм, ізоляція від оточення у поєднанні з ворожим ставленням до нього [13; ст. 19-20]. Отже, й у визначенні дезадаптації перевага надається опозиційній до суспільства поведінці.

У зарубіжному досвіді, де девіантна поведінка з метою уникнення жорсткого і дискримінаційного визначення частіше називається проблемною, виокремлюють «інтерналізовану» – спрямовану на себе і «екстерналізовану» – спрямовану на навколишніх.

Включення у поняття девіантної поведінки інтерналізованої її форми під час здійснюваного дослідження було слушним, оскільки у дітей з особливими освітніми потребами поряд з активною опозиційною поведінкою як проявом соціальної дезадаптації часто трапляються такі її форми, які характеризуються пасивними реакціями. У таких випадках на тлі тієї ж таки постійної неуспішності навчання, розладів спілкування і відгородженості від оточення дитина проявляє не ворожість, а є жертвою. Таким дітям властивий страх і невпевненість в усіх значущих сферах діяльності аж до повної відмови від неї. Часто такі стани призводять до невротичних проявів і поряд із педагогічними заходами потребують відповідного медичного втручання. Таким чином, інтерналізована форма девіантної поведінки цілком вкладається у поняття соціальної дезадаптації.

По-друге, розрізнялося поняття первинних і вторинних порушень поведінки. Первинними є такі, що безпосередньо пов'язані з недоліками функціонування центральної нервової системи. Це має принципове значення для розуміння змісту порушень поведінки і тактики лікувально-педагогічного впливу на її корекцію. Інакше кажучи, у таких випадках поведінкові розлади є вихідною проблемою розвитку дитини і з самого початку стають об'єктом корекції. Звичайно, і такі розлади за недостатніх чи неадекватних виховних заходів здебільшого ускладнюються вторинними розладами, прямо не пов'язаними з хворобливими порушеннями функціонування мозку.

Вторинні порушення поведінки прямо не впливають з психофізичних порушень дитини і є наслідком неадекватного впливу соціального середовища, включаючи недоліки її навчання і виховання.

Виходячи з поняття первинних чи вторинних порушень поведінки у дітей з особливими освітніми потребами, розглянемо відповідні категорії дітей.

- 1) Діти з первинними порушеннями поведінки.

Розлади поведінки у таких дітей біологічно зумовлені. За ними стоять спадкові фактори, органічне ураження центральної нервової системи, яке є причиною поведінкових порушень. Дітей з такими розладами значно менше порівняно з тими, що мають вторинні порушення поведінки. Проте ця категорія дітей є надзвичайно складною у педагогічному процесі та подальшій соціальній адаптації і потребує пошуків ефективних способів інтеграції у суспільство.

Зазвичай для первинних поведінкових розладів характерні ранні прояви, у ранньому і дошкільному віці. Саме тоді вони потребують активного медичного і педагогічного втручання. Не достатня корекція призводить до дуже швидкого нашарування вторинних негативних проявів поведінки дитини, часто демонстративно-опозиційних.

Як правило, «незручність» таких дітей у педагогічному процесі змушує навчальний заклад невідкладно вживати заходів, щоб позбавитись такої дитини.

Тому звернення до психолого-медико-педагогічної консультації відбувається на самому початку перебування дитини у навчальному закладі. Згаданий уже аналітичний звіт головним чином відображає звернення до консультації саме з випадками первинних порушень поведінки у дитини. Найчастіше доводиться констатувати гіперактивний розлад з дефіцитом уваги (ГРДУ) різного ступеню тяжкості і з великим розмаїттям симптомів, що проявляється і в заявлених скаргах. Здебільшого це надмірна рухливість, імпульсивність, що призводить до порушення дисципліни в класі і не дає змоги дитині успішно навчатися. Значно рідше на перший план виступають скарги на уперте ухилиння дитини від виконання завдань та заняття сторонніми справами на уроці і вдома, нездатність послідовно діяти та доводити справу до завершення. Зазвичай на зауваження у зв'язку з «неорганізованістю» такі діти відповідають роздратуванням, а то й агресією.

Спільним у всіх цих дітей є те, що у них не сформовані процеси саморегуляції, які організують і контролюють поведінку.

У переважної більшості дітей з гіперактивним розладом констатується інтелектуальний розвиток у межах вікової норми, хоча трапляється поєднання цього розладу зі зниженням когнітивних функцій, з аутистичними проявами та інше. У таких випадках корекційні заходи визначаються змістом провідних та супутніх порушень розвитку.

Кожен віковий період має свої типові прояви гіперактивного розладу. Так, уже у дошкільному віці дитина з гіперактивним розладом відрізняється від своїх ровесників, насамперед, надмірною і нецілеспрямованою і непродуктивною рухливістю. З такою дитиною важко взаємодіяти. Крім того, їй властиві бурхливі емоційні реакції в усіх тих випадках, коли вона стикається з протидією її бажанням. Є труднощі й у взаєминах з ровесниками: дитина не вміє дотримуватися правил у грі, що зумовлює неприйняття її дитячим колективом.

Найбільше гіперактивний розлад дає себе взнаки з початком шкільного навчання дитини, коли її поведінка підпорядковується численним і досить жорстким правилам, виконувати які вона не може. Переважно в цей час розлад і діагностується.

Якщо у молодшому шкільному віці поведінку і навчання дитини з гіперактивним розладом не вдається впорядкувати, то через безкінечні психологічні травми, пов'язані зі шкільною неуспішністю, порушенням стосунків з ровесниками і дорослими починають нашаровуватися деформації особистості. Поступово проблеми зростають. У підлітковому віці на перший план виступає уже не рухова гіперактивність, а розлади соціальної адаптації, девіантна поведінка, зумовлена некритичністю, легковажністю, схильністю підпадати під чужий негативний вплив.

Зрозуміло, що такі діти є найскладнішими щодо позитивного розв'язання питання з визначенням умов їхнього навчання і виховання. Сьогодні школи масово відмовляються від навчання таких дітей в умовах класу через складність їхньої поведінки, труднощі адаптуватися до навчального процесу, що значно ускладнює роботу педагога. Як уже зазначалося, після нетривалого перебування дитини у школі, протягом якого між батьками і школою виникає гострий конфлікт, ставиться питання про переведення її на індивідуальне навчання. Саме така вимога школи прихована за кожним вимушеним зверненням батьків з дитиною до психолого-медико-педагогічної консультації.

Тимчасом багаторічний досвід переконує у негативних наслідках індивідуального навчання для дітей з гіперактивним розладом: дитина протягом індивідуального навчання дедалі більше дезадаптується і через не достатнє і несистематичне навчальне навантаження, і через відсутність умов для вироблення навичок взаємодії у дитячому колективі.

Позитивним розв'язанням проблеми адаптації дітей з гіперактивним розладом у навчальному закладі є оволодіння педагогічним колективом засобами допомоги таким дітям. Як показує досвід, сьогодні і педагоги, і шкільні психологи не володіють необхідними знаннями для побудови послідовної допомоги дітям з гіперактивним розладом.

Єдиним, визнаним у світовій психолого-педагогічній практиці ефективним способом допомоги гіперактивним дітям у регуляції їхньої поведінки і повноцінного розвитку є злагоджена взаємодія сім'ї і навчального закладу на засадах поведінкової терапії з включенням самої дитини в усвідомлення своєї проблеми та зацікавленості і віри в її подолання.[2, 3, 17] Разом з тим це – дуже складне завдання, яке включає багатьох учасників, потребує кваліфікованих дій кожного з них, взаєморозуміння і взаємодопомоги. Організатором і керівником такої роботи у наших умовах повинен стати практичний психолог навчального закладу, від якого, насамперед, вимагається знання проблеми гіперактивного

розладу з дефіцитом уваги у дітей та уміння організувати взаємодію учасників допомоги таким дітям.

На засадах поведінкової терапії нами було розроблено для практичних психологів дошкільних і шкільних загальноосвітніх закладів алгоритм психологічного супроводу дитини з гіперактивним розладом. Він включає діагностичний блок – психологічне вивчення дитини у процесі спостереження, використання опитувальників для педагогів і батьків [3, 15], а також освітню роботу серед батьків і педагогів та вироблення у них навичок взаємодії шляхом тренінгової роботи, зокрема, групової дискусії [17]. Детально покроково алгоритм дій практичного психолога щодо організації психологічного супроводу дитини з гіперактивним розладом викладено в опублікованому посібнику [8].

Дуже складними є випадки поєднання труднощів у навчанні та поведінкових розладів, зумовлених органічним ураженням центральної нервової системи (психіатри у таких випадках вживають поняття «психоорганічний синдром»). На основі органічних уражень мозку чи спадкових порушень його функціонування часто виникають акцентуації характеру, особливо збудливого типу, описаного К.Леонгардом [10], що з раннього дитинства проявляється в труднощах регуляції поведінки загальноприйнятими нормами і агресивності. У таких дітей виявляється ригідність психічних процесів, що уповільнює формування шкільних навичок і в цілому знижує навчуваність. Труднощі навчання та його неуспішність є суттєвим вторинним фактором, що провокує виникнення протестних реакцій, накопичення афекту та його розрядка у вигляді нападів люті, агресивності, неадекватних за силою проявів обставинам, які їх спровокували. Поза такими епізодами дитина може поводитися цілком позитивно.

Закріпленню соціально прийнятної поведінки сприяє створення комфортних для дитини умов навчання, які забезпечують їй успіх та визнання її позитивних рис, хоча у неї завжди залишається підвищений ризик асоціальних проявів поведінки під впливом різних провокативних обставин і вона потребує пильної уваги з боку сім'ї, педагогів та практичного психолога навчального закладу.

До групи дітей з первинними порушеннями поведінки належить і порівняно нечисленна категорія таких, що мають тяжкі клінічні розлади поведінки різного походження, які дуже обмежують їхні можливості перебування у дитячому колективі. Такі діти постійно спостерігаються лікарем-психіатром і отримують медикаментозне лікування. Інтелектуальний розвиток у них буває різним, дуже часто – нормальним, хоча й обтяженим вторинною затримкою формування шкільних навичок та системи знань і уявлень про навколишній світ, що зумовлено великими труднощами спрямування їхніх інтелектуальних можливостей на продуктивну діяльність саме через первинні поведінкові порушення.

Навчання і соціальна адаптація таких дітей є надзвичайно складним педагогічним завданням і в кожному окремому випадку потребує виваженого

підходу, щоб не втратити можливостей позитивної динаміки в розвитку дитини. Велике значення має ранній початок медичного втручання та сприятлива педагогічна тактика сім'ї. І все-таки часто стан дитини не дозволяє одразу включити її у навчальний процес у дошкільному навчальному закладі та школі. Тоді виправданим залишається рекомендація індивідуального, а відтепер й інклюзивного, навчання, ефективність якого великою мірою залежить від умінь педагога побудувати позитивні стосунки з дитиною та враховувати її об'єктивно зумовлені проблеми у поведінці. Такі діти дуже потребують вироблення навичок спілкування у колективі, взаємодії з ровесниками та дорослими. Тому дуже важливо поступово вводити їх у дитячий колектив, дозовано поєднуючи індивідуальне навчання з відвіданням окремих уроків у класі. Досвід показує, що в умовах адекватного педагогічного впливу стан таких дітей може поступово поліпшуватися і вони більшою чи меншою мірою набувають здатності адаптуватися у соціальному середовищі.

2) Діти з вторинними порушеннями поведінки.

Ця група дітей з особливими освітніми потребами та проявами девіантної поведінки є значно численнішою порівняно з першою.

Особливістю цієї категорії дітей є те, що їхні психофізичні порушення прямо не зумовлюють розладів поведінки, проте ускладнюють процес навчання, спілкування і соціальної адаптації в цілому. Такі ускладнення терплять діти з будь-якими психофізичними порушеннями: з сенсорними порушеннями, з порушеннями опорно-рухового апарату, пізнавальної сфери різної складності, особливо із затримкою психічного розвитку чи недоліками сформованості окремих пізнавальних функцій, що перешкоджають успішному формуванню шкільних навичок. Тому виникнення девіантної поведінки в усіх цих дітей переважно залежать від педагогічних і соціальних факторів, які не дозволяють їм реалізувати свої особливі потреби. Найчастіше вразливою виявляється функція мовлення. Різні недоліки формування мовлення є одним із найпоширеніших порушень психофізичного розвитку дітей. Причому невиявленими і вчасно не скоригованими залишаються порівняно легкі порушення, які разом з тим перешкоджають успішному навчанню.

Оскільки вторинні поведінкові розлади пов'язані із несприятливими соціально-педагогічними умовами навчання і виховання дитини, вони розвиваються поступово. Характерним для дітей із вторинними поведінковими розладами є пізні звернення до консультації. За окремими винятками такі звернення бувають після закінчення початкового навчання, рідше – ще пізніше, коли дитина перебуває у п'ятому, а то й сьомому класі. Фактично виявляється незасвоєною програма початкового навчання. Такі діти після чотирьох і більше років навчання у школі часто не можуть зрозуміти змісту прочитаного коротенького оповідання через дуже низьку техніку читання, не можуть

розв'язати задачу і виконати прості арифметичні дії у межах програми другого класу. У багатьох дітей не відповідає віку і рівень сформованості мисленневих дій та операцій, обсяг знань та уявлень про навколишній світ. Тому дитячі психіатри, висновок яких є обов'язковим для відвідання психолого-медико-педагогічної консультації, часом констатують у них зниження інтелекту.

Як правило, заявленою причиною звернення до психолого-медико-педагогічної консультації є неуспішне навчання дитини і очікування рекомендацій щодо зміни умов її навчання.

У психолого-педагогічних характеристиках таких дітей відзначається відсутність інтересу до навчання, небажання відвідувати школу, конфліктність у стосунках з однокласниками і педагогами, агресивність. Стає очевидним, що звернення до консультації зумовлюється саме розладами поведінки учня, які роблять його перебування у школі дедалі нестерпнішим.

Справді, поки дитина не заважає педагогові на уроці і не створює проблем у класному колективі, з її труднощами у навчанні, зумовленими різними причинами, миряться і батьки, і школа. Коли ж погіршується її поведінка, школа починає шукати шляхи до психолого-медико-педагогічної консультації з надією позбутися такої дитини у класі. Отже, за офіційним зверненням до консультації через тривале неуспішне навчання дитини приховується дійсний мотив звернення – її погана поведінка.

У психолого-педагогічних характеристиках таких дітей відзначається відсутність інтересу до навчання, небажання відвідувати школу, конфліктність у стосунках з однокласниками і педагогами, агресивність. Стає очевидним, що звернення до консультації зумовлюється саме розладами поведінки учня, які роблять його перебування у школі дедалі нестерпнішим.

Отже, проблемна поведінка у багатьох випадках (можливо й у більшості) не фіксується під час звернення з дитиною до консультації і може бути виявлена тільки у результаті ретельного вивчення і самої дитини, й інформації про неї з різних джерел: супровідних документів, бесід з батьками, педагогічними працівниками. Усе це дає підстави вважати, що серед дітей з особливими освітніми потребами таких, що мають проблемну поведінку, набагато більше, ніж наведено в аналітичних звітах.

Вторинні поведінкові проблеми часто і батьками, і педагогами не пов'язуються з навчальними проблемами та іншими негативними факторами, що сприяють викривленому формуванню особистості дитини з особливими освітніми потребами.

Серед таких вторинних поведінкових розладів найпоширенішими є прояви агресії, взагалі – розлади спілкування, випадання з дитячого колективу і навчального закладу, пошуки середовища, яке приймає дитину, за межами школи і яке має асоціальну спрямованість. Розлади поведінки, зумовлені

хронічною неуспішністю у навчанні, відомі як уникання невдачі, синдром хронічної неуспішності та відмова від діяльності у молодшому шкільному віці і як їх продовження і поглиблення у підлітковому віці – тотальний регрес і психологічна інкапсуляція, коли пасивна реакція на неуспішність навчання поширюється на усі види діяльності, спілкування [4, 5]. В усіх цих станах спільна першопричина, а саме – неуспішність навчання, фізичні, сенсорні недоліки та ставлення до них оточення, що веде до усвідомлення дитиною своєї меншовартості і розвитку захисних реакцій.

Частина дітей на нездоланні для них навчальні проблеми реагує пасивно. Здебільшого це діти фізично і психічно тендітні, не здатні на активний протест у дискомфортних обставинах. Натомість вони стають дедалі пасивнішими, боязкішими, вкрай невпевненими, а часом і починають хворіти. Саме хвороба дитини, через яку вона дедалі частіше не може відвідувати школу, стає приводом вернутися до психолого-медико-педагогічної консультації.

Виявлені типові вторинні розлади поведінки (ширше сказати – особистісні розлади) підтверджують тезу про те, що усі діти з особливими освітніми потребами, а не тільки ті, у кого виявляються первинні порушення поведінки, є групою ризику щодо деформацій у розвитку особистості і розладів соціальної адаптації. Відтак заходи щодо попередження і корекції особистісних девіацій у цієї категорії дітей набуває виключно важливого значення.

Допомога дітям з особливими освітніми потребами у розвитку і соціальної адаптації не може обмежуватися тільки задоволенням освітніх потреб, а торкається попередження чи корекції деформацій особистості у цілому. Це повинно відобразитися у побудові індивідуального плану подальшої педагогічної роботи з нею не залежно від того, яка форма навчання буде обрана батьками: загальноосвітня школа на умовах інклюзії, спеціальний клас чи спеціальна школа.

Важливою умовою попередження виникнення девіантної поведінки вторинного походження у дітей з особливими освітніми потребами є обов'язкове діагностування готовності кожної дитини до шкільного навчання, що до останнього часу органами освіти не підтримувалося. Запровадження його у процесі реформування освіти дозволить виявляти дітей з порівняно легкими порушеннями психофізичного розвитку, такими, що розпізнаються тільки фахівцями і не привертають уваги навіть педагога.

Важливою умовою вчасної корекції і попередження девіантної поведінки серед дітей з особливими освітніми потребами є забезпечення умов навчання, які забезпечують успіх дитині відповідно її можливостям на даний час та моніторинг її розвитку. Усе це повинно принести у школу запровадження інклюзивного й інтегрованого навчання.

Подальше удосконалення допомоги дітям з особливими освітніми потребами, зокрема, з попередження у них девіантної поведінки та включення в соціум передбачає дослідження, пов'язані з широким запровадженням раннього втручання та корекцією порушень розвитку дитини протягом дошкільного дитинства і таким чином включення її у навчальний процес, відповідний її освітнім потребам. Виключно важливого значення набуває освітня робота серед батьків і педагогів та забезпечення їхньої взаємодії у корекційно-педагогічній роботі з дітьми означеної категорії.

**Ilyashenko T.D, ObukhivskaA.G. Prevention and correction of deviant behavior in children with special educational needs** The article addresses issues of deviant behavior in children with special educational needs. Based on the analysis of research on the subject, it is concluded that the category of children under study formsthe risk group as for development of certain behavioral deviations in result of adaptation complications which are conditioned by psychophysical disorders. Thegroup risk fact is not a fatal one in emergence of various behavioral deviations, however it places high demands of their prevention to family, school and overall social environment. The content of deviant behaviorin children with special educational needs, as a concept, is substantiated in this work. In addition to externalized behaviordirected against generally accepted social norms and therefore harmful to other people, the article revises behaviorthat is internalizedand harmful to oneself. Both these forms of deviant behavior revealobvious signs of social maladaptation. The work marks out two kinds of factors of behavioral deviations in children with special educational needs, the primary factors determined biologically,and the secondary factors caused by inadequate social and educational conditions; as well as it determines manifestation peculiarities and ways of prevention and correctionof these factors. The article particularly emphasizes on the attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) that is quite widely spread amongst children and, when neglected, causes heavy school and social disadaptation. In this regard, the work proposes developedby authors algorithm of actions as for psychological and pedagogical supervision of the discussed category of children. Priority areas in furtherprevention of deviant behavior in children with special educational needsare identified, with such prevention being conducted in context of inclusive education. Special attention among such areas is given toearly detection of children in need for corrective intervention, and educational work with their parents.

**Keywords:** deviant behavior, children with special educational needs, attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), psychological and pedagogical supervision, inclusive education.

### Список використаних джерел

1. Donald R. Lynam. Роль нейропсихических нарушений (нарушения деятельности головного мозга) в развитии расстройств поведения / Donald R. Lynam и Bill Henry // Расстройства поведения детского и подросткового возраста / под ред.Джонатана Хилла и Барбары Мозэн; пер с англ.под общ. ред. В. Штенгелова – К. : Сфера, 2006. – 540 с.
2. Антшел Кевин: Психотерапия и поведенческие интервенции являются очень важными формами помощи детям с РДВГ / Кевин Антшел // Очерки детской психиатрии: учебное пособие для специалистов в области охраны психического здоровья детей / Под ред. Профессоров Станислава Табачникова и Ванды Фримонт // НейроNEWS. – 2012. – с. 178-186.
3. Брызгунов И.П. Непоседливый ребенок или все о гиперактивных детях / И.П. Брызгунов, Е.В. Касатикова. – М.: Издательство Института психотерапии,. 2002. – 96 с.
4. Венгер А.Л. Психологическое консультирование и диагностика. Практическое руководство. Часть 1 / Венгер А.Л. – М. : Генезис, 2001. – 160 с.
5. Венгер А.Л. Психологическое консультирование и диагностика. Практическое руководство. Часть 2 / Венгер А.Л. – М. : Генезис, 2001. – 128 с.
6. Дзюба Александр Гиперкинетические и коморбидные психические расстройства у детей / Александр Дзюба,Инна Марценковская. // Очерки детской психиатрии: учебное пособие для специалистов в области охраны психического здоровья детей / Под ред. Профессоров Станислава Табачникова и Ванды Фримонт //НейроNEWS. – с.187-196.
7. Димер Джеймс: Лечение РДВГ – это не только устранение симптомов, но и повышение самооценки, формирование собственного достоинства, чувства собственного «Я» / Джеймс Димер // Очерки детской психиатрии: учебное пособие для специалистов в области охраны психического здоровья детей / Под ред. Профессоров Станислава Табачникова и Ванды Фримонт //НейроNEWS. – 2012. – с. 169-177.
8. Ілляшенко Т. Гіперактивна дитина. Психологічний супровід у навчальному закладі / Т. Ілляшенко; упорядник Т.Червонна. – Київ : «Вид. група «Шкільний світ», 2017. – 88 с. – (Бібліотека « Шкільного світу»).
9. Консультативно-діагностичний супровід дітей з особливими освітніми потребами в діяльності психолого-медико-педагогічних консультацій : посіб. / Жук Т.В., Ілляшенко Т.Д., Луценко І.В. та ін. ; за ред. А.Г. Обухівської. – К. : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2016. – 247 с.
10. Леонгард К. Акцентуированные личности / Леонгард Карл [ пер. с нем. В. Лещинская ]. – Киев : Вища школа. Головное изд-во, 1981 – 392 с.
11. Лурия А.Р. Лобные доли и регуляция психических процессов / А.Р. Лурия. – М. 1966. – 123 с.

12. Лурия А.Р. Роль слова в формировании временных связей в нормальном и аномальном развитии / А.Р. Лурия. – М. : Изд-во АПН, 1955. – 19 с.
13. Максимова Н.Ю. Психология девиантной поведінки: навч. посібник / Н.Ю. Максимова. – К. : Либідь, 2011. – 520 с.
14. Мамайчук И.И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. / И.И.Мамайчук. – СПб.: Речь. 2003. 400с.
15. Романенко О.В. Особливості формування Я-образу у школярів з церебральним паралічем: дис. кандидата психологічних наук: 27.05.03 / Романенко Оксана Вікторівна. – 2003. – 188 с.
16. Романчук О. Гіперактивний розлад з дефіцитом уваги у дітей. Практичне керівництво / Романчук Олег – Львів: Видання навчально-реабілітаційного центру «Джерело», 2008. – 323 с.
17. Романчук Олег. ГРДУ: від розуміння нейробіології до усвідомлення соціального значення проблеми / Олег Романчук // Очерки детской психиатрии: учебное пособие для специалистов в области охраны психического здоровья детей / Под ред. Профессоров Станислава Табачникова и Ванды Фримонт //НейроNEWS. – с.151- 160.

### **Spysok vykorystanykh dzherel**

1. Donald R. Lynam. Rol' nejropsihicheskikh narushenij (narushenija dejatel'nosti golovnogogo mozga) v razvitii rasstrojstv povedenija / Donald R. Lynam i Bill Henry // Rasstrojstva povedenija detskogo i podrostkovogo vozrasta / pod red.Dzhonatana Hilla i Barbary Mojen; per s angl.pod obshh. red. V. Shtengelova – K. : Sfera, 2006. – 540 s.
2. Antshel Kevin: Psihoterapija i povedencheskie intervencii javljajutsja ochen' vazhnymi formami pomoshhi detjam s RDVG / Kevin Antshel // Oчерки дetskoj psihiatrii: uchebnoe posobie dlja specialistov v oblasti ohrany psihicheskogo zdorov'ja detej / Pod red. Professorov Stanislava Tabachnikova i Vandy Frimont // NejrоNEWS. – 2012. – s. 178-186.
3. Brjazgunov I.P. Neposedlivyj rebenok ili vse o giperaktivnyh detjah / I.P. Brjazgunov, E.V. Kasatikova. – М. : Izdatel'stvo Instituta psihoterapii,. 2002. – 96 s.
4. Venger A.L. Psihologicheskoe konsul'tirovanie i diagnostika. Prakticheskoe rukovodstvo. Chast' 1 / Venger A.L. – М. : Genezis, 2001. – 160 s.
5. Venger A.L. Psihologicheskoe konsul'tirovanie i diagnostika. Prakticheskoe rukovodstvo. Chast' 2 / Venger A.L. – М. : Genezis, 2001. – 128 s.
6. Dzjuba Aleksandr Giperkineticheskie i komorbidnye psihicheskie rasstrojstva u detej / Aleksandr Dzjuba,Inna Marcenkovskaja. // Oчерки дetskoj psihiatrii: uchebnoe posobie dlja specialistov v oblasti ohrany psihicheskogo zdorov'ja detej / Pod red. Professorov Stanislava Tabachnikova i Vandy Frimont //NejrоNEWS. – s.187-196.

7. Dimer Dzhejms: Lechenie RDVG – jeto ne tol'ko ustranenie simptomov, no i povysenie samoocenki, formirovanie sobstvennogo dostoinstva, chuvstva sobstvennogo «Ja» / Dzhejms Dimer // Oчерki detskoj psihiatrii: uchebnoe posobie dlja specialistov v oblasti ohrany psihicheskogo zdorov'ja detej / Pod red. Professorov Stanislava Tabachnikova i Vandy Frimont //NejroNEWS. – 2012. – s. 169-177.
8. Illyashenko T. Hiperaktivna dytna. Psykholohichnyy suprovid u navchal'nomu zakladi / T. Illyashenko; uporyadnyk T.Chervonna. – Kyviv: «Vyd. hrupa «Shkil'nyy svit», 2017 – 88 s. – (Biblioteka « Shkil'noho svitu»).
9. Konsultatyvno-diahnostychnyi suprovid ditei z osoblyvymy osvitynymi potrebamy v dijalnosti psykholoho-medyko-pedahohichnykh konsultatsii: posib. / Zhuk T. V., Illiashenko T. D., Lutsenko I.V. ta in.; za red. A.H. Obukhivskoi. – K. : UNMTs praktychnoi psykholohii i sotsialnoi roboty, 2016. – 247 s.
10. Leongard K. Akcentuirovannye lichnosti / Leongard Karl [ per. s nem. V. Leshhinskaja ]. – Kiev : Vishha shkola. Golovnoe izd-vo, 1981 – 392 s.
11. Lurija A.R. Lobnye doli i reguljacija psihicheskikh processov / A.R. Lurija. – M. 1966. – 123 s.
12. Lurija A.R. Rol' slova v formirovanii vremennyh svjazej v normal'nom i anomal'nom razvitii /A.R. Lurija. – M. : Izd-vo APN, 1955. – 19 s.
13. Maksimova N.Ju. Psihologija deviantnoї povedinki: navch. posibnik / N.Ju. Maksimova. – K. : Libid', 2011. – 520 s.
14. Mamajchuk I.I. Psihokorekcionnye tehnologii dlja detej s problemami v razvitii. / I.I.Mamajchuk. – Spb.: Rech'. 2003. 400s.
15. Romanenko O.V. Osoblivosti formuvannja Ja-obrazu u shkolariv z cerebral'nim paralichem: dis. kandidata psihologichnih nauk: 27.05.03 / Romanenko Oksana Viktorivna. – 2003. – 188 s.
16. Romanchuk O. Giperaktivnij rozlad z deficitom uvagi u ditej. Praktichne kerivnictvo / Romanchuk Oleg – L'viv: Vidannja navchal'no-reabilitacijnogo centru «Dzherelo», 2008. – 323 s.
17. Romanchuk Oleg. GRDU: vid rozuminnja nejobiologii do usvidomlennja social'nogo znachennja problemi / Oleg Romanchuk // Oчерki detskoj psihiatrii: uchebnoe posobie dlja specialistov v oblasti ohrany psihicheskogo zdorov'ja detej / Pod red. Professorov Stanislava Tabachnikova i Vandy Frimont //NejroNEWS. – s.151- 160.

#### Відомості про автора

**Ілляшенко Тамара Дмитрівна**, провідний науковий співробітник Українського науково-методичного центру практичної психології і соціальної роботи НАПН України, кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник

**Обухівська Антоніна Григорівна**, завідувач лабораторією Українського науково-методичного центру практичної психології і соціальної роботи НАПН

України, кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник

**Ilyashenko, Tamara Dmytrivna.** Leading Researcher of the Ukrainian Scientific and Methodical Center of Practical Psychology and Social Work, NAES of Ukraine; Candidate of Psychological Sciences (PhD in Psychology), Senior Researcher.

**Obukhivska, Antonina Grygorivna.** Head of the Laboratory of the Ukrainian Scientific and Methodical Center of Practical Psychology and Social Work, NAES of Ukraine; Candidate of Psychological Sciences (PhD in Psychology); Senior Researcher

**E-mail:** [tamara.dmitryevna@gmail.com](mailto:tamara.dmitryevna@gmail.com)

УДК 159.9

**Кравченко С.І.**

### **РІВЕНЬ ПОЛІТИЧНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ТА НЕНОРМАТИВНІ ФОРМИ ПОЛІТИЧНОЇ УЧАСТІ**

**Кравченко С.І. Рівень політичної компетентності та ненормативні форми політичної участі.** У статті представлено комплексний підхід до аналізу детермінант ненормативного виду політичної участі. Представлене сучасне розуміння поняття про політичну участь і політичну компетентність. Розроблено структурно-функціональну модель політичної компетентності і встановлено значення кожного з її компонентів для існуючих видів політичної участі.

Показано, що в основі кожного з видів є глибинні ціннісно-мотиваційні структури. Висвітлено роль і значення спектру політичних знань при виборі суб'єктом виду участі. Надано характеристику стилю прийняття рішень суб'єктами ненормативних форм політичної участі.

**Ключові слова:** політичне мислення, інформаційна війна, соціальний конфлікт, політичні установки, громадянськість, політична соціалізація.

**Кравченко С.И. Уровень политической компетентности и ненормативные формы политического участия.** В статье представлен комплексный подход к анализу детерминант ненормативного вида политического участия. Представлено современное понимание политического участия и политической компетентности. Разработана структурно-функциональная модель политической компетентности и установлено значение каждого из ее компонентов для существующих видов политического участия.

Показано, что в основе каждого из видов лежат глубинные ценностно-мотивационные структуры. Освещены роль и значение спектра политических знаний при выборе субъектом вида участия. Охарактеризованы