

psychology, and will provide an opportunity to identify the features of the professionally-oriented personal qualities of future psychologist special education institutions.

**Key words:** personal development, personal development and professional development, professional and personal qualities.

Отримано 20.02.2015 р.

УДК 376.056.36:37.091.31.059.1

Р.В. Дутковська  
kalatina@mail.ru

## ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДІТЕЙ З КОМПЛЕКСНИМИ ПОРУШЕННЯМИ, ЯКІ ПІДЛЯГАЮТЬ ІНДИВІДУАЛЬНОМУ НАВЧАННЮ

---

Dutkovska R. Psychological characteristic of children with complex disabilities, subjected to individual training / R. Dutkovska // Actual problems of the correctional education: Ministry of Education and Science of Ukraine, National Pedagogical Drahomanov University, Kamyanets-Podilsky Ivan Ohyenko National University / edited by V.M. Synjov, O.V. Havrilov. – Issue 5.- Kamyanets-Podilsky: Medobory-2006, 2015.– P. 97–107

---

**Дутковська Р.В. Психологічні особливості дітей з комплексними порушеннями, які підлягають індивідуальному навчанню.** У статті описуються психологічні особливості дітей з комплексними порушеннями, які підлягають індивідуальному навчанню. Окреслено специфіку проблем цієї категорії дітей, які унеможливають їх навчання поряд з іншими учнями. На підставі аналізу психологічних особливостей дітей з комплексними порушеннями з'ясовано, що ця категорія дітей може мати цілий спектр порушень у розвитку. Показано, що у таких дітей комбінуються порушення різних сфер: інтелектуальної, рухової, сенсорної, мовленнєвої. Встановлено, що у більшості дітей з комплексними порушеннями може проявлятися неадекватність емоцій та поведінкові розлади, що є ще одним аргументом для організації індивідуальної форми навчання для них. З'ясовано, що найбільш поширеною категорією дітей з комплексними вадами, які підлягають індивідуальному навчанню, є діти, в яких поєднується розумова відсталість з дитячим церебральним паралічем. Виявлено, що у дітей з комплексними вадами спостерігається значно глибші розлади

пізнавальної діяльності, ніж у дітей з певним типом порушень, що свідчить про потребу інтенсивної корекційної роботи. Розкрито актуальність організації індивідуального навчання для дітей з комплексними порушеннями.

**Ключові слова:** індивідуальне навчання, комплексні порушення, дитячий церебральний параліч, розумова відсталість, порушення поведінки та емоційно-вольової сфери.

**Дутковская Р. В. Психологические особенности детей с комплексными нарушениями, которые подлежат индивидуальному обучению.** В статье описываются психологические особенности детей с комплексными нарушениями, которые подлежат индивидуальному обучению. Определено специфику проблем этой категории детей, которые делают невозможным их обучение наряду с другими учениками. На основании анализа психологических особенностей детей с комплексными нарушениями выяснено, что эта категория детей может иметь целый спектр нарушений в развитии. Показано, что у таких детей комбинируются нарушения различных сфер: интеллектуальной, двигательной, сенсорной, речевой. Установлено, что у большинства детей с комплексными нарушениями может проявляться неадекватность эмоций и поведенческие расстройства, что является еще одним аргументом для организации индивидуальной формы обучения для них. Выяснено, что наиболее распространенной категорией детей с комплексными нарушениями, которые подлежат индивидуальному обучению – это дети, у которых сочетается умственная отсталость с детским церебральным параличом. Выявлено, что у детей с комплексными нарушениями наблюдается значительно более глубокие расстройства познавательной деятельности, чем у детей с определенным типом нарушений, что свидетельствует о необходимости интенсивной коррекционной работы. Раскрыто актуальность организации индивидуального обучения детей с комплексными нарушениями.

**Ключевые слова:** индивидуальное обучение, комплексные нарушения, детский церебральный паралич, умственная отсталость, нарушения поведения и эмоционально-волевой сферы.

Однією з форм сучасних освітньо-корекційних послуг для учнів з психофізичними порушеннями є індивідуальне навчання. Воно рекомендується тим дітям, які через певні суттєві проблеми здоров'я або розвитку не можуть відвідувати навчальний заклад разом з однолітками. Досить часто ця форма навчання пропонується дітям з комплексними порушеннями психофізичного розвитку, серед яких найбільш поширеною є категорія дітей, в структурі порушення яких розумова

відсталість поєднується з дитячим церебральним паралічем. Дослідження психологічних особливостей таких дітей є досить актуальним для теорії сучасної корекційної педагогіки, оскільки є основою для розробки системи корекційно-педагогічного супроводу. Проте у вітчизняній корекційній педагогіці проблема індивідуального навчання системно не досліджувалась і потребує ретельного теоретико-концептуального та прикладного наповнення. Аналіз наукової літератури свідчить, що окремі аспекти проблеми вивчались такими вченими, як: Л.Бадалян, Н.Гросс, Л.Журба, В.Козьявкін, Е.Клочкова, І.Левченко, Е.Мастюкова, М.Мамайчук, О.Приходько, К.Семенова, М.Смуглина, О.Тимоніна, Н.Фінні, Д.Футер, Л.Шипіцина, А.Шевцов [1; 2; 3; 4; 5; 8; 9; 10; 11; 12]. З огляду на значущість проблеми психолого-педагогічного супроводу учнів, що перебувають на індивідуальній формі навчання, одним із завдань нашого дослідження обрана розробка змістового та методичного забезпечення індивідуального навчання дітей з психофізичними порушеннями.

Метою статті є обґрунтування потреби індивідуального навчання для дітей з дитячим церебральним паралічем та порушеннями інтелектуального розвитку на підставі аналізу їх психологічних особливостей та демонстрування труднощів, які унеможливають їх навчання разом з іншими дітьми.

Л.Бадалян та Е.Клочкова наводять статистику, у якій дітей з комплексною вадою, де розумова відсталість поєднується з дитячим церебральним паралічем, налічується близько 50% від загальної кількості тих, у кого виявлено дитячий церебральний параліч [1; 3].

Описуючи форми дитячого церебрального паралічу, науковці визначили можливість виникнення порушень пізнавальної діяльності при кожній з них. Найчастіше зустрічається така класифікація:

Подвійна геміплегія – тетрапарез, при якому ураження верхніх і нижніх кінцівок за ступенем може бути однаково складним, або з переважанням ураження рук. При подвійній геміплегії головний мозок уражений так, що страждає інтелект (олігофренія) та мовлення (псевдобульбарна дизартрія, затримка розвитку мовлення). Подвійна геміплегія є найважчим порушенням дитячого церебрального паралічу.

Спастична диплегія – тетрапарез, при якому частіше страждають нижні кінцівки, ніж верхні. Спастична дисплегія часто супроводжується різними формами дизартрії, олігофренією чи затримкою психічного розвитку.

Гіперкінетична форма – порушення, при якому в дитини проявляються неконтрольовані рухи (гіперкінези). У дітей з гіперкінетичною формою церебрального паралічу рідко зустрічаються випадки інтелектуальних порушень. Тому здебільшого такі діти навчаються в масових закладах.

Атонічно-астатична форма виникає внаслідок грубого порушення лобних доль головного мозку. Ця форма дитячого церебрального паралічу у більшості випадків супроводжується розумовою відсталістю у вигляді лобного синдрому, або затримкою психічного розвитку.

Геміпаретична форма проявляється у вигляді парезів однієї сторони тіла, при якій найбільше страждають руки. При геміпаретичній формі часто спостерігається розумова відсталість, затримка психічного розвитку, мовленнєві порушення (Л.Бадалян, Н.Гросс, Л.Журба, В.Казявкін, Е.Клочкова, І.Левченко, Е.Мастюкова, М.Мамайчук, О.Приходько, К.Семенова, М.Смугліна, О.Тимоніна, Н.Фінні, Д.Футера, Л.Шипіцина та ін.) [1; 2; 3; 4; 5; 8; 9; 10; 11; 12].

Отже, усі форми дитячого церебрального паралічу, крім гіперкінетичної, у низці випадків поєднуються з розумовою відсталістю. У цієї категорії дітей ушкоджуються вищі форми пізнавальної діяльності, що найбільше позначається на абстрактному мисленні та гностичних функціях. Такі діти потребують особливого підходу, в якому би враховувались їх психологічні особливості та створювались спеціальні комфортні умови, які можна забезпечити лише при правильному виборі форми навчання.

Якщо у дитини з церебральним паралічем повністю порушена рухова активність, внаслідок чого вона не може пересуватись, то безальтернативно основною формою навчання є індивідуальна. Якщо ж дитина частково себе обслуговує та може пересуватись з допомогою інших людей, то при нормальному інтелекті таким дітям можуть рекомендувати інклюзію при наявності усіх необхідних умов у школі та з супроводом асистента вчителя, або спеціальну школу для дітей з порушеннями опорно-рухового апарату. При розумовій відсталості такі діти не можуть навчатись на груповій формі навчання допоміжної школи у зв'язку з тим, що у «Положенні про спеціальну загальноосвітню школу-інтернат України для дітей з вадами фізичного або розумового розвитку» чітко вказується на те, що діти із різними відхиленнями у психічному розвитку, пов'язаними з порушенням моторики не можуть навчатись в таких закладах [7]. В «Положенні про навчально-реабілітаційний центр» зазначається, що для дітей з порушеннями опорно-рухового апарату в поєднанні з розумовою відсталістю, затримкою психічного розвитку, тяжкими мовленнєвими порушеннями можуть створюватись спеціальні центри реабілітації. Виходячи з реалій життя, доводиться констатувати, що таких закладів в Україні небагато, тому для навчання цієї категорії дітей у більшості випадків слід організувати проживання у навчальному закладі, на що батьки не завжди погодяться. Також в Положенні сказано, що діти з тяжкими порушеннями у розвитку, можуть лише навчатись у таких закладах без проживання в них [6].

Отже, індивідуальна форма навчання є найоптимальнішим варіантом для учнів, у яких розумова відсталість поєднується з дитячим церебральним паралічем. Працюючи з такими дітьми в умовах індивідуального навчання, вчителі та інші спеціалісти мають враховувати психологічні особливості їх розвитку та дотримуватись охоронно-педагогічного режиму в процесі навчання.

Психічні порушення в наведеної вище категорії дітей зумовлюються раннім органічним ураженням головного мозку. Особливості інтелектуального порушення залежать від ступеня ураження головного мозку та терміну дії патогенного фактору (Л.Бадалян, Л.Журба, О.Тимоніна та ін.) [1]. Орієнтуючись на важкість проявів інтелектуальної неповноцінності у дітей з церебральним паралічем, виокремлюють:

Нерівномірно затриманий інтелектуальний розвиток з функціонально-динамічними розладами інтелектуальної діяльності, або гранична форма розумової відсталості. У цієї категорії дітей досить збіднені поняття про оточуючий світ. Такі діти відчувають труднощі при здійсненні будь-яких мисленнєвих операцій. Найскладнішою для них є здатність узагальнювати, робити висновки, знаходити схоже та відмінне, здійснювати логічні операції у завданнях математичного характеру (Е.Мастюкова, К.Семенова, М.Смугіна) [8]. У них також констатуються деякі ознаки незрілості емоційно-вольової сфери (Е.Мастюкова, К.Семенова, М.Смугіна) [8]. При організації корекційної допомоги та індивідуального підходу така дитина може засвоїти програму масової школи, проте через її психологічні особливості реалізувати цей процес в умовах групової форми навчання досить складно, навіть якщо у дитини не складна форма дитячого церебрального паралічу.

Атипова форма олігофренії. Поведінка багатьох дітей з цією формою олігофренії свідчить про пошкодження передніх відділів мозку, а саме його лобних доль. Такі діти дуже нагадують дітей з лобним синдромом. Крім порушень пізнавальної діяльності у цих дітей проявляються серйозні порушення особистості в цілому. Найпоширенішими рисами у таких учнів є пасивність, порушення цілеспрямованості та уваги (Е.Мастюкова, К.Семенова, М.Смугіна) [8]. Атипова форма олігофренії найчастіше зустрічається серед інших та характеризується нерівномірністю структури порушення (Л.Бадалян, Л.Журба, О.Тимоніна) [1]. Аналізуючи психологічні особливості дітей з атиповою формою олігофренії, слід сказати, що така категорія дітей однозначно потребує індивідуалізації навчання, в системі організації якого б враховувались можливості інтелектуальної, емоційно-вольової та опорно-рухової сфер.

Стійкий інтелектуальний недорозвиток по типу органічної деменції. Це порушення виникає внаслідок стійкого порушення деяких кіркових функцій і у своїх проявах нагадує парціальну деменцію. Розвиток інтелектуальних здібностей таких дітей є досить нерівномірним. При стійкому інтелектуальному недорозвитку по типу

органічної деменції ведучими є рухові, сенсорні та мовленнєві порушення (Е.Мастюкова, К.Семенова, М.Смугіна) [8]. Така категорія дітей безумовно потребує постійної допомоги та опіки з боку педагога, що найефективніше може бути організовано в процесі індивідуалізації навчання.

Порушення пізнавальної діяльності внаслідок розумової відсталості при церебральному паралічі посилюється дією багатьох інших факторів, які пов'язані з розладами як рухових, сенсорних, когнітивних функцій так і психіки в цілому, що засвідчує необхідність навчання таких дітей на індивідуальній формі (Л.Бадалян, Р.Бабенкова, Н.Гросс, Л.Журба, М.Іполітова, В.Казявкін, Е.Клочкова, І.Левченко, Е.Мастюкова, М.Мамайчук, О.Приходько, К.Семенова, М.Смугліна, О.Тимоніна, Н.Фінні, Д.Футера, Л.Шипіцина та ін.) [1; 2; 3; 4; 5; 8; 9; 10; 11; 12]. Розглянемо ці фактори детальніше.

Провідний вплив на розвиток дитини мають рухові порушення, які виникають при народженні. Рухові порушення проявляються в недорозвитку моторних функцій. Якщо вчасно задіяти дитину в комплекс спеціальних корекційних заходів, то негативний вплив на нервово-психічні функції буде значно меншим. Рухова активність відіграє у житті людини надзвичайно важливу роль, через неї дитина повноцінно пізнає світ (Л.Бадалян, Л.Журба, М.Іполітова, Е.Мастюкова, К.Семенова, М.Смугіна, О.Тимоніна, Н.Фінні, А.Шевцов, Л.Шипіцина та ін.) [1; 8; 9; 11; 12]. Вченими була висунута теорія кільцевої залежності формування сприймання та діяльності. В цій теорії стверджується те, що завдяки рухам певних видів практичної діяльності у дитини формується сприймання того, що вона досліджує. Згодом на підставі вже сприйнятого в дитини з'являється можливість для засвоєння більш складних видів діяльності, які, зі свого боку, дозволяють сприймати новий матеріал. Цей процес відбувається величезну кількість разів та впливає на узагальнюючу функцію мозку (А.Запорожець, М.Кольцова, Е.Мастюкова, К.Семенова, М.Смугіна) [8]. Оскільки у дітей з церебральним паралічем рухова активність порушена, то як наслідок, сприймання навколишнього світу та узагальнення всіх процесів, які у ньому відбуваються є досить бідним. Кільцева залежність формування сприймання та діяльності постійно переривається через рухові порушення, при цьому зникає системний зв'язок між діяльністю та сприйманням, що, зі свого боку, впливає на повноцінний розвиток.

У дитини з церебральним паралічем також може порушуватись робота сенсорних систем. Порушення рухової активності з раннього вікового періоду дитини може впливати на різні види сенсорного сприймання: зорове, слухове, тактильне та кінестетичне. Порушення моторного апарату очей та статико-кінетичних рефлексів призводить до зменшення поля зору, порушення зосередження погляду на предметі, що безпосередньо негативно впливає на просторове зорове сприймання та відображення у свідомості дитини навколишньої дійсності (Л.Бадалян, Р.Бабенкова, Л.Журба, М.Іполітова, В.Козявкін, Е.Клочкова,

Е.Мастюкова, К.Семенова, М.Смугіна, О.Тимоніна, Н.Фінні, Л.Шипіцина) [1; 3; 4; 8; 9; 12].

Дітям з порушенням просторового аналізу і синтезу дуже складно засвоїти навички самообслуговування, визначати лівий та правий бік, верх чи низ. Для цих дітей проблемними є математичні завдання, їм важко засвоїти навички письма, малювання тощо.

У такої категорії дітей можуть виникати значні труднощі через ушкодження тактильної чутливості. Порушення тактильного сприймання призводить до бідності уявлень про властивості предметів. Учні з таким ушкодженням потрібна індивідуальна корекційна робота з формування навичок письма.

Недоліки слухового сприймання можуть виникати внаслідок ушкодження слухового аналізатора через порушення моторних функцій. Найчастіше такий феномен спостерігається при наявності гіперкінезів. Внаслідок порушень слуху дитина погано розмовляє. У шкільному віці така категорія дітей потребує особливої уваги педагога при засвоєнні навичок читання та письма. Спостерігаються також порушення фонематичного слуху (Л.Бадалян, Р.Бабенкова, Л.Журба, М.Іполітова, В.Козьявкін, Е.Клочкова, Е.Мастюкова, К.Семенова, М.Смугіна, О.Тимоніна, Н.Фінні, Л.Шипіцина) [1; 3; 4; 8; 9; 12].

Отже, внаслідок ушкодження рухової активності у дитини з розумовою відсталістю та церебральним паралічем спостерігається значно глибше порушення пізнавальної діяльності, ніж у дитини з неускладненою розумовою відсталістю, що свідчить про необхідність інтенсивної корекційної роботи, яка повноцінно може реалізуватись на індивідуальному навчанні. У більшості дітей з розумовою відсталістю та дитячим церебральним паралічем може проявлятися неадекватність емоцій та поведінкові розлади, що є ще одним аргументом для організації індивідуальної форми навчання для них.

Неадекватність емоцій найчастіше пов'язана із нерозумінням ситуації, в якій перебуває дитина. Досить часто неосяжними є складні емоції, що є результатом недорозвитку абстрактного мислення. Таким дітям важко розрізнити емоції та проявляти їх. Емоційна незрілість проявляється вже у ранньому дитинстві. У роботі з цією категорією дітей, щоб досягти успіху, слід постійно створювати позитивне емоційне тло (Л.Бадалян, Л.Журба, Е.Мастюкова, К.Семенова, М.Смугіна, О.Тимоніна, Л.Шипіцина та ін.) [1; 8; 12].

Порушення емоційного стану та поведінки дуже часто може виникати внаслідок астено-органічного синдрому, який притаманний дітям з дитячим церебральним паралічем та проявляється в фізичному та психічному виснаженні дитини. Такі діти досить часто погано себе почувають, у них проявляється нудота, блювання, головокружіння, порушення сну, приступи ларингоспазму та загальна слабкість. Порушення емоційно-вольової сфери при астено-органічному синдромі найчастіше проявляються наявністю різноманітних страхів. Через прояви страхів дитині важко адаптуватись до зміни обставин та нового

оточення (Р.Бабенкова, М.Іполітова, Е.Мастюкова, К.Семенова, М.Смугіна, Л.Шипіцина) [8; 12]. Інколи страхи можуть мати невротичний характер. Невротичні страхи проявляються в наявності нав'язливих станів, приступів паніки тощо. У таких дітей може спостерігатись і патологія потягів. Найчастіше у дітей з дитячим церебральним паралічем проявляються неврозоподібні страхи, що призводить до серйозних змін соматичної сфери. Така категорія дітей потребує не лише корекційної роботи, а й досить часто медикаментозного лікування під наглядом лікаря-невролога та лікаря-психіатра. Навчання на груповій формі поряд з іншими дітьми може зашкодити здоров'ю такої дитини, тому найоптимальнішою є індивідуальна форма (Л.Бадалян, Л.Журба, Е.Мастюкова, К.Семенова, М.Смугіна О.Тимоніна та ін.) [1; 8].

У таких дітей також спостерігається високий рівень тривожності, який виникає внаслідок церебро-органічної недостатності, довгого перебування в лікувальному закладі. Ще однією характерною ознакою є порушення інтелектуального контролю над поведінкою, що проявляється в емоційно-вольовій нестійкості (Л.Бадалян, Р.Бабенкова, Л.Журба, М.Іполітова, Е.Мастюкова, К.Семенова, М.Смугіна, О.Тимоніна, Л.Шипіцина та ін.) [1; 8; 12].

Залежно від терміну дії на головний мозок патогенних чинників, особливостей компенсаторних механізмів, наявності корекційної роботи, умов виховання у дитини формується певний спектр психопатологічних симптомів, які по різному можуть комбінуватися між собою. Умовно можна виокремити такі клінічні групи:

Відносно легкі психічні розлади неспсихотичного характеру.

Достатньо виражені психічні розлади неспсихотичного рівня.

Важкі психічні розлади психотичного рівня.

Інтелектуально-мнестичні розлади (В.Козьявкін) [4, с. 30].

Оскільки такий поділ є умовним, психічні розлади можуть по-різному поєднуватись між собою, тому у дітей з дитячим церебральним паралічем можуть виникати легкі, виражені та важкі розлади психотичного та неспсихотичного характеру.

Відносно легкі психічні розлади можуть проявлятися у цереброастенічному, неврозоподібному та вторинному невротичному синдромі. Цереброастенічний синдром здебільшого характеризується високою виснаженістю нервової системи, зниженням працездатності, підвищеною роздратованістю, лабільністю емоційно-вольової сфери. Головною особливістю неврозоподібного синдрому є наявність страхів, які провокують часті прояви істеричних реакцій. Вторинні невротичні синдроми зазвичай не притаманні категорії дітей, яку ми описуємо, оскільки виникають внаслідок усвідомлення власної неповноцінності з допомогою критичності мислення, аналізу власних можливостей, порівняння з іншими людьми, що не властиво розумово відсталим дітям (Л.Бадалян, Л.Журба, В.Козьявкін, О.Тимоніна) [1; 4].



Достатньо виражені психічні розлади непсихотичного рівня можуть проявлятися у синдромі невропатії, синдромі раннього дитячого аутизму та псевдоаутистичних проявах, гіпердинамічному синдромі, психопатоподібному синдромі, органічній психопатії, різних варіантах патологічного формування особистості. Синдром невропатії (вроджена дитяча знервованість) зазвичай діагностується у дітей раннього віку. Основними його характеристиками є підвищення збудливості, порушення сну, апетиту, підвищена тривожність, загальна виснажливність. Цей синдром у процесі дорослішання дитини може згасати, або ж навпаки перерости у психопатоподібні стани, гіпердинамічний синдром. Особливості гіпердинамічного синдрому у дітей з дитячим церебральним паралічем полягають у проявах імпульсивної поведінки, в надмірному порушенні концентрації уваги, схильності до руйнівних дій та афективних спалахів. Патологічне формування особистості, органічні психопатії та психопатоподібні синдроми найчастіше виникають внаслідок впливу зовнішніх негативних чинників. Такі порушення зазвичай є досить стійкими та можуть проявлятися в афективно-збудливому, гальмівному, істероїдному та нестійкому варіантах розвитку дитини. Усі названі типи розвитку дитини призводять до формування патологічних рис особистості. Синдром раннього дитячого аутизму проявляється у відсутності потреби у спілкуванні, замкнутості, наявності стереотипних рухів та стереотипної поведінки, неможливості адаптуватись до нових обставин. В період дорослішання при відсутності системи корекційної роботи ранній дитячий аутизм може перерости в аутичну (шизоїдну) психопатію. Синдром раннього дитячого аутизму у дітей з дитячим церебральним паралічем та розумовою відсталістю зустрічається дуже рідко, проте аутичні прояви можна помітити набагато частіше (Л.Бадалян, Л.Журба, В.Козьявкін, О.Тимоніна та ін.) [1; 4].

Головною ознакою тяжких психічних розладів психотичного типу є короткочасні розлади (помутніння) свідомості, що може призвести до виникнення істеричного, депресивного, маніакального, гебефренічного синдрому (В.Козьявкін) [4]. У «Положенні про навчально-реабілітаційний центр» зазначається, що діти з тяжкими порушеннями поведінки, психопатіями та психопатоподібними станами різного характеру, що властиво дітям, яких ми описуємо, не можуть навчатись в цьому типі закладів [6].

Отже, аналізуючи психологічні особливості дітей з дитячим церебральним паралічем та розумовою відсталістю, слід зробити висновок про те, що ця категорія дітей може мати цілий спектр порушень у розвитку. Зазвичай у таких дітей комбінуються не лише порушення інтелектуальних та рухових функцій, а й сенсорних, мовленєвих, емоційно-вольової сфери та поведінки. Більшість дітей мають складні комплексні порушення, при яких групова форма навчання є недоступною. Найефективнішою в цьому випадку є індивідуальна

форма навчання, під час якої можна забезпечити догляд за дитиною та повноцінно застосувати індивідуальний підхід до особливостей її особистості, при цьому проводити навчання за спеціальним індивідуальним планом, адаптованим до можливостей конкретного учня і складеним на основі програм для розумово відсталих дітей та дітей з порушеннями опорно-рухового апарату.

### Список використаних джерел

**1.Бадалян Л. О** Детские церебральные параличи : учебное пособие / Л. О. Бадалян, Л. Т. Журба, О. В. Тимонина. – К. : Здоров'я, 1988. – 323 с.; **2.Гросс Н. А.** Физическая реабилитация детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата / Н. А. Гросс. – М. : Советский спорт, 2000. – 224 с.; **3.Клочкова Е. В.** Церебральный паралич / Е. В. Клочкова. – СПб., 2002. – 13 с.; **4.Козьявкин В. И.** Детские церебральные параличи : медико-психологические проблемы / В. И. Козьявкин, Л. Ф. Шестопалова, В.С.Подкорытов. – Львів : Українські технології, 1999. – 144 с. ; **5.Левченко И. Ю.** Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / И. Ю. Левченко, О. Г. Приходько – М.: Издательский центр «Академия», 2001. – 192 с.; **6.Положення** про навчально-реабілітаційний Центр [Електронний ресурс] // Режим доступу : [zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z0034-98](http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z0034-98).; **7.Положення** про спеціальну загальноосвітню школу-інтернат України для дітей з вадами фізичного або розумового розвитку [Електронний ресурс] // Режим доступу : [zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0120-93](http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0120-93).; **8.Семёнова К. А.** Клиника и реабилитационная терапия детских церебральных параличей / К. А. Семёнова, Е. М. Мастюкова, М. Я. Смуглин. – М. : Медицина, 1972. – 328 с. 8.; **9.Финни Н. Р.** Ребенок с церебральным параличом / Н. Р. Финни. – М., 2005. – 257 с.; **10.Футер Д. С.** Заболевания нервной системы у детей / Д.С. Футер. – М., 1976. – 122 с.; **11.Шевцов А. Г.** Освітні основи реабілітології : [монографія] / Шевцов А. Г. – К. : МП Леся, 2009. – 484 с.; **12.Шипицына Л. М.** Психология детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата : Учеб. пособие для студ. высш. учеб.заведений / Л. М. Шипицына, И. И. Мамайчук – М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2004. – 368 с.

### Spysok vykorystanyh dzerel

**1.Badalyan L. O.** Detskiye cerebralniye paralichi : uchebnoe posobie / L. O. Badalyan, L.T. Zhurba, O. V. Timonina. – K. : Zdorovya, 1988. – 323 s.; **2.Gross N.A.** Fizicheskaya rehabilitaciya detey s narusheniem funkciy oporno-dvigatel'nogo apparata / N. A. Gross. – M. : Sovetskiy sport, 2000. – 224 s.; **3.Klochkova E. V.** Cerebralniy paralich / E. V. Klochkova. – SPb, 2002. – 13 s.; **4.Kozyavkin V. I.** Detskiye cerebralniye paralichi : mediko-

psihologicheskie problemy / V. I. Kozyavkin, L. F. Shestopalova, V. S. Podkoritov. – Lviv : Ukrayinski tehnologiyi, 1999. – 144 s.;

5.**Levchenko I. Y.** Tehnologiya obucheniya i vospitaniya detey s narusheniyami oporno-dvigatel'nogo apparata: Ucheb. posobiye dlya studentov / I. Y. Levchenko, O. G. Prihodko – M. : Izdatelskiy centr «Akademiya», 2001. – 192 s.;

6.**Polozhenya** pro navchalno-reabilitatsionnyy Centr [Elektroniy resurs] rezhyim dostupu : zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z0034-98.;

7.**Polozhenya** pro spetsialnu shkolu-internat Ukrayiny dlya ditey z vadamy fizychnogo abo rozumovogo rozvytku [Elektroniy resurs] rezhyim dostupy : zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0120-93.;

8.**Semonova K. A.** Klinika i reabilitatsionnaya terapiya detskih cerebralnyh paralichey / K. A. Semonova, E. M. Mastuykova, M. Y. Smuglin. – M.: Medicyna, 1972. – 328 s.;

9.**Finni N. R.** Rebyonok s cerebralnim paralichom / N. R. Finni. – M., 2005. – 257 c.;

10.**Futer D. S.** Zabolevaniya nervnoy sistemi u detey / D. S. Futer. – M., 1976. – 122 s.;

11.**Shevcov A. G.** Osvitni osnovy reabilitologiyi : [monografiya] / Shevcov A. G. – K. : MP Leya, 2009. – 484 c.;

12.**Shipicyna L. M.** Psihologiya detey s narusheniyami funkciy oporno-dvigatel'nogo apparata : Ucheb. posobiye dlya studentov / L. M. Shipicyna, I. I. Mamaychuk. – M. : Gumanit. izd. centr VLADOS, 2004. – 368 s.

**Dutkovska R. Psychological Characteristic of Children with Complex Disabilities, Subjected to Individual Training.** The article describes the psychological characteristics of children with complex disabilities, subjected to individual training. It outlines the specific problems of these children that prevent their study along with other students. On the basis of psychological characteristics of children with complex disorders it is found that this category of children can have a range of disorders in development. It is shown that these children combine infringement different areas: intellectual, motor, sensory, speech. It is established that most children with complex disorders can manifest inadequacy of emotions and behavioral disorders, which is another argument for individual forms of training for them. It is found that the most common category of children with multiple disabilities, subjected to individual learning, are those, who have both mental retardation with cerebral palsy. The author concludes that children with complex disabilities have much deeper cognitive activity disorders than children with a certain type of violations, indicating the need for intensive remedial work. The author also reveals the relevance of individual training for children with complex disabilities.

**Key words:** individual learning, complex disorders, cerebral palsy, mental retardation, behavioral problems, emotional and volitional sphere problems.

Отримано 18.02.2015 р.