

психического отражения. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1985. – 231 с.

4. Стадненко Н.М., Обухівська А.Г. Психологічні умови підвищення ефективності навчання дітей з різним ступенем розумової відсталості // Психологічні умови ефективності дошкільного навчання дітей з обмеженими можливостями здоров'я / За ред. В.В. Тарасун. - К., 2005. – С.205-252.

5. Холодная М.А. Психология интеллекта. Парадоксы исследования. – М.-СПб., 2002. – 272 с.

6. Шипицына Л.М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта. – М.: Речь, 2007. – 480 с.

7. Wilder A.A., Williams J.P. Students with severe learning disabilities can learn higher order comprehension skills // Journal of educational psychology. – 2001. – V.93, №2. – P. 268-278.

УДК [371.71: 376.42] (477)

Колупаєва А.А.  
доктор педагогічних наук,  
заступник директора Інституту  
спеціальної педагогіки НАПН України

## ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ЯК КОМПОНЕНТ ПРОФІЛАКТИКИ ДЕЗАДАПТАЦІЇ УЧНІВ ДОПОМІЖНИХ ШКІЛ

О.І. Проскурняк

*Розглядається проблема дезадаптації учнів з обмеженими розумовими можливостями, визначається формування здорового способу життя як компоненти профілактики дезадаптації, аналізуються показники формування здорового способу життя.*

**Ключові слова:** дезадаптація, профілактика, здоровий спосіб життя.

*Рассматривается проблема дезадаптации учеников с ограниченными умственными возможностями, определяется здоровый способ жизни как компонент профилактики дезадаптации, анализируются показатели формирования здорового способа жизни.*

**Ключевые слова:** дезадаптация, профилактика, здоровый образ жизни.

*In the article the problem of dezadaptation of pupils this limited mental a polities is considered, the formation of the healthful wear of life as the component of the prophylaxis of dezadaptation is determined, the indexes of the forming of healthy way of life are analyzed.*

**Keywords:** dezadaptaciya, prophylaxis, healthy way of life.

Орієнтація на інтеграцію дітей з особливими потребами в соціокультурне середовище є провідним напрямом дослідження сучасної

учених-дефектологів і передбачає комплекс заходів щодо профілактики їх дезадаптації, розвитку пізнавальних можливостей, оптимізації процесу соціальної адаптації. Останнім часом особливого значення набуває розвиток гармонійно-розвиненої, суспільно активної особистості дитини, особливо дитини з обмеженими можливостями.

**Метою** статті є аналіз літературних джерел з проблеми, аналіз понять «дезадаптація», «профілактика», визначення необхідності формування здорового способу життя як умови запобігання проявів дезадаптації в дітей з особливими потребами.

Проблемі формування здорового способу життя присвячені праці В. Горашука, А. Дубогай, С. Кириленко, О. Коган, С. Лапасенко, С. Омельченко, С. Свириденко, С. Тищенко, Н. Хамської, В. Шахненко, в яких розкриваються різні аспекти формування культури здоров'я та здорового способу життя учнів.

Окремі аспекти психічного та фізичного здоров'я та формування здорового способу життя у дітей з особливими потребами вивчали: І. Бех, Л. Дробот, Г. Єдинак, І. Єременко, Д. Ісаєв, Л. Ісаєнко, В. Кашенко, М. Козленко, М. Коренєв, В. Липа, О. Мастоюкова, В. Мачихіна, С. Павлютенков, М. Певзнер, І. Піскунова, М. Рождественська, А. Селецький, В. Синьов, Л. Співак, О. Теплицька, С. Черник, Б. Шостак, І. Шишова та ін.

Незважаючи на значний доробок учених проблема збереження та поліпшення здоров'я дітей з вадами інтелекту є актуальною і нині, оскільки окремі аспекти цієї проблематики вивчені недостатньо. Удосконалення процесу соціальної адаптації, профілактика дезадаптації в допоміжних школах є необхідною складовою соціалізації дитини з особливими потребами, спрямованою на соціальну інтеграцію розумово відсталих осіб.

Аналіз державних документів: Конституції України, основ законодавства України про охорону здоров'я, Закону України «Про загальну середню освіту», Національної доктрини розвитку освіти, Закону України «Про соціальну роботу з дітьми та молоддю», Указу Президента України «Про заходи щодо розвитку духовності, захисту моралі та формування здорового способу життя» – свідчить про те, що пріоритетним завданням системи освіти є виховання в дитини соціальної відповідальності за власне здоров'я, ціннісних орієнтацій на здоровий спосіб життя.

Особливої актуальності ця проблема набуває у вихованців допоміжних шкіл, тому що, як відомо, зниження їх пізнавальних можливостей, особливості психологічного розвитку визначають неформованість життєвої позиції, схильність піддаватися негативному впливу оточуючих [7].

Поки дитина навчається в допоміжній школі, процесом її соціалізації та соціальної адаптації керують педагогічний колектив, психолог, вона є менш вразливою до вживання психоактивних речовин, тютюнопаління тощо. Після закінчення навчально-виховного закладу діти активно

інтегруються в соціальний простір, що може викликати прояви дезадаптації.

Т. Доцевич під дезадаптацію розуміє сукупність ознак, які свідчать про невідповідність взаємодії людини з оточуючим середовищем [4]. Г. Тагірова, Т. Доцевич, А. Дробінська, В. Ерніязова, А. Лучинкіна зауважують, що дезадаптовану поведінку характеризують відсутність життєвої позиції, невміння будувати стосунки, співвідносити їх з життєвими цінностями, некритичністю до себе, відчуттям тривоги.

С. Белічева залежно від природи, характеру, ступеня дезадаптації визначає патогенну, психосоціальну і соціальну дезадаптацію [1, с.124]. Патогенна дезадаптація пов'язана з відхиленнями і патологією психічного розвитку або нервово-психічного захворювання, які ґрунтуються на функціонально-органічних ураженнях центральної нервової системи. Психосоціальна дезадаптація викликана віковими і індивідуально-психологічними особливостями дитини, що зумовлює необхідність диференційованого підходу. Соціальна дезадаптація виявляється в порушенні норм моралі і права, в асоціальних формах поведінки, деформації системи внутрішньої регуляції, ціннісних орієнтацій, соціальних настанов.

Отже, під дезадаптацією розуміємо використання дітьми або підлітками деструктивних для суспільства і розвитку особистості стратегій самореалізації.

Відомо, що дезадаптацію ліпше попередити, аніж корегувати, тому необхідно створити комплекс заходів щодо попередження виникнення проявів дезадаптації. Для цього необхідна планомірна комплексна психолого-педагогічна діяльність, спрямована на профілактику виникнення дезадаптації у вихованців допоміжних шкіл, що мають обмежені розумові можливості.

Профілактику негативних соціальних явищ досліджували такі зарубіжні та вітчизняні учені як Л. Анісімов, В. Баусман, О. Безпалько, А.Заваяцька, Н. Задерико, В. Золотова, Г. Корчева, Д. Колесов, Л. Лінник, Е. Мاستюкова, Н. Молчанова, В. Оржеховська, Л. Романенкова, Н. Щербак.

В. Оржеховська під профілактикою (первинною профілактикою) розуміє вид превентивної роботи, спрямованої на здійснення освітньо-профілактичних заходів та інших моделей впливу на особистість на ранніх стадіях девіації. Вона ґрунтується на позитивній педагогічній діяльності, мета якої – своєчасне виявлення та усунення несприятливих інформаційних, педагогічних, психологічних, організаційних та інших факторів, що зумовлюють відхилення психологічного та соціального розвитку дітей і молоді їхньої поведінки, стану здоров'я [9].

Профілактика дезадаптації – це система заходів, спрямованих на створення оптимальної соціальної ситуації розвитку дітей і підлітків, які сприяють прояву різних видів їхньої активності.

---

---

Погоджуючись з думкою В. Лучкевича, І. Пляшкова, вважаємо, що основною складовою профілактичних заходів є формування установок на здоровий спосіб життя.

Учені по-різному трактують сутність профілактики: Г. Корчова – як попередження негативу. «Профілактика – використання сукупності заходів, розроблених для того, щоб попередити виникнення і розвиток певних відхилень у розвитку, навчанні, вихованні» – визначає Л. Мардахаєв [10].

Відомо, що профілактика має первинний, вторинний і третинний рівні (О. Безпалько). Первинна профілактика є найбільш масовою та найбільш неспецифічною, її контингент – загальна популяція дітей, підлітків і молоді, а метою є формування активного, адаптивного, високо функціонального життєвого стилю, спрямованого на здоровий спосіб життя. Первинна профілактика є найефективнішою. Зусилля первинної профілактики спрямовані не тільки на попередження дезадаптації дітей з обмеженими можливостями, скільки на формування здорового способу життя.

Первинна профілактика має такі завдання:

- удосконалювання, підвищення ефективності використовуваних дітьми і підлітками з особливими потребами активних, конструктивних поведінкових стратегій;

- збільшення потенціалу особистісних ресурсів (формування позитивної, стійкої Я-концепції, підвищення ефективності функціонування соціально-підтримуючих мереж, розвиток емпатії, внутрішнього контролю власної поведінки тощо).

Основними способами реалізації завдань первинної профілактики є:

- навчання здоровому способу життя: усвідомлення, розвиток і тренування умінь справлятися з вимогами соціального середовища, керувати своєю поведінкою;

- надання дітям і підліткам з обмеженими можливостями психологічної і соціальної підтримки адекватними підтримуючими системами і структурами.

Завдання первинної профілактики дезадаптації мають вирішувати спеціально навчені медичні і соціальні психологи, дефектологи.

Первинна профілактика дезадаптації більшою мірою носить інформаційний характер, оскільки спрямована на формування в особистості неприйняття та категоричну відмову від певних стандартів поведінки та негативних звичок. Її змістом є:

- надання дітям і підліткам з особливими потребами інформації про наслідки асоціальних дій, вживання різних видів алкогольних, наркотичних та токсичних речовин;

- роз'яснення правових норм стосовно різних аспектів асоціальної поведінки; популяризація переваг здорового способу життя;

- формування в дітей і підлітків з особливими потребами навичок культурного проведення дозвілля;

- створення умов для самореалізації особистості в різних видах творчої, інтелектуальної, громадської діяльності. Первинна профілактика дезадаптації спрямована на попередження вживання алкогольних напоїв, зокрема слабоалкогольних, психоактивних речовин, тютюнопаління. Це робота з популяцією дітей з гармонійних сімей, а також з групою ризику (з сімей алкоголіків тощо). До групи ризику належать діти і підлітки з обмеженими розумовими можливостями, несформованою життєвою позицією, ті, що перебувають у несприятливих сімейних або соціальних умовах. Первинна профілактика дезадаптації має першочергове значення. Тому здійснення профілактичного напрямку психологічної діяльності має починатися з дослідження соціального оточення дитини чи підлітка з обмеженими розумовими можливостями.

Вторинна профілактика дезадаптації має на меті обмеження поширення окремих негативних явищ, що мають місце в суспільстві чи певній соціальній групі. Вторинна профілактика серед дітей, підлітків з особливими потребами містить у собі як соціально-психологічні, так і медичні заходи. Її контингентом є діти і підлітки з ризикованою поведінкою (безпритульні діти, діти з кризових сімей).

За своєю спрямованістю на контингенти ризику вторинна профілактика дезадаптації є масовою, залишаючись при цьому індивідуальною стосовно конкретної дитини чи підлітка.

Метою вторинної профілактики є зміна малоадаптивної дисфункціональної ризикованої поведінки на адаптивну форму поведінки.

Вторинна профілактика має такі завдання:

- розвиток активних стратегій поведінки, що допомагає подолати проблему;
- підвищення потенціалу особистісних ресурсів.

Виконання програм вторинної профілактики має здійснюватися спеціально навченими професіоналами-психотерапевтами, психологами, дефектологами, соціальними працівниками, педагогами і мережею непрофесіоналів – членів груп само- і взаємодопомоги, консультантами. Ефект від програм вторинної профілактики дезадаптації швидший, але менш універсальний і дієвий, ніж від первинної.

Третинна профілактика – комплекс соціальних, освітніх та медико-психологічних заходів, спрямованих на відновлення особистісного та соціального статусу дитини чи підлітка, повернення його в сім'ю, освітній заклад, до суспільно-корисної діяльності.

Третинна профілактика серед дітей, підлітків з особливими потребами є переважно медико-соціальною, індивідуальною і направлена на попередження переходу сформованого відхилення в поведінці в його деприваційну форму, наслідків у вигляді стійкої дезадаптації. Метою третинної профілактики є максимальне збільшення терміну ремісії.

При проведенні третинної профілактики різко зростає роль професіоналів – психологів, дефектологів, соціальних працівників і

соціальних педагогів, а також непрофесіоналів – консультантів, членів соціально-підтримуючих груп і співтовариств.

Крім цих видів профілактики, розрізняють ще загальну та спеціальну профілактики.

Загальна профілактика дезадаптації полягає в реалізації попереджувальних заходів, спрямованих на виникнення певних проблем у майбутньому людини (на попередження негативної ризикованої поведінки дітей і підлітків).

Спеціальною профілактикою є система заходів, спрямованих на попередження та локалізацію конкретних негативних явищ у поведінці людей (профілактика підліткового суїциду, профілактика небезпечної статевої поведінки тощо) [10].

Отже, соціальна профілактика дезадаптації є комплексом конкретних соціально-психологічних заходів (психологічних, педагогічних, економічних, організаційних, управлінських, культурно-виховних та ін.), здійснюваних з метою попередження негативних явищ, зменшення їх кількості аж до повного викорінення через виявлення і усунення причин і умов, які сприяють дезадапційній поведінці.

Ще раз зауважимо, що під профілактикою дезадаптації дітей з особливими потребами маються на увазі перш за все науково обгрунтовані та своєчасно зроблені дії, спрямовані:

- на запобігання можливих фізичних, психологічних або соціокультурних колізій у окремих індивідів і груп ризику;
- на збереження, підтримку і захист нормального рівня життя і здоров'я дітей і підлітків, сприяння в досягненні ними поставлених цілей і розкритті їх внутрішніх потенціалів.

Умовою успішної профілактики дезадаптації дітей і підлітків з особливими потребами вважаємо формування здорового способу життя.

З позицій викладеного розуміння феномену здоров'я людини походить визначення поняття здорового способу життя: це все в соціальній діяльності, що стосується збереження і зміцнення здоров'я, все, що сприяє виконанню людиною своїх соціальних функцій через діяльність з оздоровлення умов життя – праці, відпочинку, побуту.

О. Воленко під здоровим способом життя розуміє вирішення проблеми вибору, необхідного для закріплення корисних навичок і прийняття їх за норму [2, с.53].

За визначенням В. Горашука, здоровий спосіб життя – це діяльність, спрямована на формування, збереження і зміцнення здоров'я людини, що є умовою і передумовою розвитку інших аспектів способу життя [3, с.55].

Показниками здорового способу життя є ціннісні орієнтації на здоровий спосіб життя, мотивація до здорового способу життя, соціальна відповідальність за власне здоров'я [6, 8].

Відомо, що в дітей і підлітків з обмеженими розумовими можливостями система ціннісних орієнтацій невірноважена. Виступаючи

як психологічна характеристика особистості, вона відбиває ставлення людини до соціальної дійсності, визначає мотиви її поведінки, впливає на всі сторони її життя. Як елемент структури особистості, ціннісні орієнтації характеризують внутрішню готовність до діяльності і задоволення власних потреб та інтересів.

Система ціннісних орієнтацій дітей і підлітків з особливими потребами є актуальною темою, тому що зміни в економічній, політичній, духовній сферах суспільства викликають зміни в ціннісних орієнтаціях людей, особливо дітей і підлітків. Навчання незалежному життю потребує великих зусиль з боку батьків, педагогів, психологів, дефектологів, соціальних педагогів для отримання балансу між наданням дітям і підліткам з особливими потребами можливості самостійно приймати рішення з одного боку, а з іншого – моніторингом – регулярним контролем, спостереженням.

Концепція інтеграції в соціум пропонує формування серед дітей і підлітків з особливими потребами позитивного образу «Я», виховання їхньої моральності, формування системи цінностей. Більшість дітей з обмеженими розумовими можливостями не можуть пов'язати власні бажання, поведінку і ризик для здоров'я від вживання психоактивних речовин. Тому важливо зрозуміти, що саме їм допоможе обрати безпечну поведінку, це – соціальна відповідальність за власне здоров'я, що сприятиме відпрацюванню ними стратегії протидії вживанню алкоголю, тютюнопалінню, вживанню психоактивних речовин, розвинути позитивну самооцінку, що допоможе зменшити ризик небажаної поведінки.

Отже, необхідно створити модель профілактики дезадаптації дітей і підлітків з обмеженими розумовими можливостями, до складу якої ввійде формування здорового способу життя. Ця проблема потребує подальшого наукового дослідження.

#### *Література:*

1. Беличева С. А. Сложный мир подростка / С.А. Беличева. – М: Знание, 1984. – 128 с.
2. Воленко О. Как растить здоровое поколение? О новой программе для начальной школы / О.Н. Воленко // Педагогика. – 1995. – № 1. – С. 52-56.
3. Горашук В. Здоров'я учнів. Від чого воно залежить? // Горашук // Рідна школа. – 1997. – № 3 – 4. – С. 55-56.
4. Доцевич Т. И. Коррекция нарушенной коммуникативной деятельности у дезадаптированных младших школьников : автореф. дис канд. психол.наук. 19.00.07 – вікова психологія / Т.И. Доцевич. – Х., 1994 – 20 с.
5. Зайка Л. Формування в учнів свідомого ставлення до свого здоров'я : Метод. рекомендації / Л. Зайка // Директор школи. – 2002. – № 1 – С. 7.

6. Зубалій М. Структурні компоненти здорового способу життя / М. Зубалій, С. Закопало. – Одеса : НСУ, 2000. – С. 394 – 399.
7. Коган О. В. Формування здорового способу життя у старшокласників допоміжної школи : автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.03 / О. В. Коган. – АПН України; Інститут спеціальної педагогіки. — К., 2006. — 20 с.
8. Мартиненко А.В. Формирование здорового образа жизни молодежи / А.В. Мартыненко, Ю.В. Валентик, В.Н. Полесски и др. – М.: Медицина. 1998. – 192 с.
9. Оржеховська В. М. Методика позбавлення неповнолітніх наркогенних звичок : Метод. посіб. / В. М. Оржеховська. - К.: ІСДО, 1995. - 260 с.
10. Словарь по социальной педагогике : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений /авт. сост. Л.В. Мардахаев. – М.: Издательский центр «Академия», 2002. – 368с.

УДК 376.1-056.34:376.016:51:371.26

Рецензент

Сак Т.В.

доктор психологічних наук,

професор

## ПРОБЛЕМА САМОРЕГУЛЯЦІЇ У ДІТЕЙ ЗІ ЗНИЖЕНИМ ІНТЕЛЕКТОМ В ПРОВІДНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ

Л.І. Прохоренко

*У статті висвітлюється проблема взаємоз'язку саморегуляції з мозковим субстратом процесів розвитку і діяльності суб'єкта.*

*Ключові слова:* саморегуляція, енергетичний блок мозку, інформаційний блок мозку, регуляційний блок мозку, психічні процеси, мовленнєве опосередкування.

*В статье освещаются проблемы взаимосвязи саморегуляции и мозга в процессе развития и деятельности субъекта*

*Ключевые слова:* саморегуляция, энергетический блок мозга, информационный блок мозга, регулирующий блок мозга, психические процессы, речевое опосредствование.

*This article is about the peculiarities of a problem self-regulate in a process of activities a for person.*

*Keywords:* self-regulate, of three blocs brain, psychical process, speech accompaniment.

Виявлення закономірностей формування і функціонування процесу саморегуляції, який реалізується особистістю в різноманітних формах і