

### Список використаних джерел

1. Бернштейн Н.А. О ловкости и ее развитии. – М.: Физкультура и спорт, 1991. – 283с.
2. Горская И.Ю., Суянгулова Л.А. и др. Возрастные закономерности и сенситивные периоды развития базовых видов координационных способностей у детей с нарушением речи в сравнении со здоровыми школьниками 8-15 лет. //Труды Сибирской государственной академии физической культуры. – Омск, 1992. – С. 76.
3. Лях В.И. О классификации координационных способностей // Теория и практика физической культуры. – 1987. – № 7. – С. 28–30.
4. Лях В., Панфилова Н. Развивать координационные способности // Дошкольное воспитание. – 1991. – № 7. – С. 16.
5. Пидоря А.М., Годик М.А., Воронов А.И. Основы координационной подготовки спортсменов. – Омск, 1992. – 76 с.
6. Сулейманов И.И. Основы воспитания координационных способностей: Лекция. – Омск: ОГИФК, 1986. – 21 с.

The article clarified the concept of "coordination of movements", "coordination abilities ", deals with modern concepts of motor coordination.

**Keywords:** speech defects of children, coordination of movements, coordination abilities.

*Отримано 23.2.2012*

**УДК 376**

*Л.М. Руденко*

### ДЕТЕРМІНАНТИ ВИНИКНЕННЯ АГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ

У статті розглянуті основні клінічні, психологічні та педагогічні теорії виникнення агресивної поведінки у розумово відсталих дітей з урахуванням їх віку, ступеню розумової відсталості та її форм.

**Ключові слова:** розумова відсталість, детермінанти, поведінкові порушення агресивна поведінка, психоемоційний стан.

В статье рассмотрены основные клинические, психологические, педагогические теории возникновения агрессивного поведения у умственно отсталых детей с учетом их возраста, степени умственной отсталости и ее форм.

**Ключевые слова:** умственная отсталость, детерминанты, поведенческие нарушения, агрессивное поведение, психоэмоциональное состояние.

Агресивність – явище неоднорідне, в якому за зовні схожою картиною проявів можуть стояти різні детермінанти – сукупність причин та умов, що ініціюють агресію або визначають її характер та окремі риси. На сучасному етапі розвитку психології простежується тенденція, відповідно до якої багато дослідників відмовляються від абсолютизації якогось одного фактора, що детермінує дитячу агресію. Переважним є підхід, відповідно до якого розуміння причин агресії є багатофакторним, коли враховуються різні детермінанти.

Серед детермінант агресивної поведінки розглядаються біолого-психологічні, особистісно-психологічні, соціально-психологічні фактори, у тому числі мікро- й макросоціальні.

Біолого-психологічні фактори є визначальними у поведінці індивіда на біологічному рівні. До них належать генетичні, гормональні, нейромедіаторні, нейроанатомічні, статеві.

Серед генетичних факторів розглядають, наприклад, фізіологічні особливості організму потенційних агресорів-чоловіків, пов'язану з наявністю в них додаткової Y-хромосоми (каріотип XYY).

Прихильники гормональної теорії дотримуються положення про вирішальний вплив на агресивність індивіда його гормонального статусу, тобто надлишкове виділення тестостерону в юнаків, та гормональні порушення в предменструальній і менструальній періоди у дівчат.

У ряді наукових джерел відображена істотна суттєва роль нейромедіаторів, стосовно генезу та супресії (придушення) агресії. Науковий матеріал підтверджує гіпотезу про те, що такі нейромедіатори, як норепінефрін, ацетилхолін, допамін, серотонін, гаммаамінобутирова кислота (GABA), певним чином пов'язані з рівнем агресії у тварин і людини.

При вивченні нейроанатомічних факторів досліджується вплив на дитячу агресію патологій гіпоталамуса, мигдалеподібної області й орбітальної префронтальної кори. Частково висновки підтверджуються клінічними спостереженнями, згідно з якими пацієнти з пухлиною в середній частині гіпоталамуса і ураженнями лобної кори частіше поведуться агресивно.

До статевих факторів агресії належать статеві та статеворольові особливості людини. Висувається припущення стосовно високої вродженої схильності до агресії осіб чоловічої статі. Відповідні факти отримані в спостереженнях, згідно з якими агресія починає проявлятися вже у перші роки життя хлопчиків, і значно рідше спостерігається в дівчаток.

Особистісно-психологічні якості індивідуума формуються в процесі соціалізації на рівні окремого індивіда й так чи інакше пов'язані з його агресивністю. До таких можуть бути віднесені когнітивні, емоційні, вольові якості особистості, а також особливості її несвідомої сфери.

До когнітивних факторів відносять, насамперед, певний спосіб мислення та спричинена ним подальша агресивна поведінка, наприклад, у випадках, коли певні ситуації трактуються як загрозові і потребують застосування запобіжних щодо агресії заходів, або коли здійснюється усвідомлений вибір неконструктивних способів реагування в ситуації фрустрації.

Серед емоційних факторів розглядають схильність до емоцій злості й гніву, що мотивує до агресивних дій; підвищене афективне збудження в ситуації фрустрації, тривожність, афективні розлади (манія, депресія, дисфорія) й емоційну нестійкість.

Передбачається, що вольові фактори забезпечують певний рівень контролю емоційних реакцій і поведіння в цілому, здатність протистояти стресовим ситуаціям.

Фактори несвідомого, на думку деяких дослідників, визначають стереотипи агресивності й агресивні установки індивіда, що являють собою неусвідомлюваний стан готовності до агресії в певній ситуації, а агресивні стереотипи – стійке вороже поведіння, повторюване в незмінному виді, позбавлене роздумів і рефлексивності.

Особистісно-психологічні фактори можуть бути як нормотиповими, тобто властиві в цілому здоровій людині без будь-яких психічних відхилень, так і клінічними, патологічними. До останнього зазвичай відносять психічні, психопатичні, психопатоподобні і поведінкові розлади, алкоголізм і наркоманію.

Соціально-психологічні фактори формуються на рівні соціальних груп і впливають на агресивність індивіда. Серед них виділяють мікросоціальні й макросоціальні фактори.

Мікросоціальні фактори визначаються характеристиками батьківської родини індивіда й особливостями міжособистісної взаємодії в ній. Прогресивними факторами серед них, як правило, визнаються такі, як уживання батьками алкоголю, наркотиків, байдуже ставлення до виховання дитини, недостатній рівень її соціалізації, вплив асоціального середовища на особливості виховання й соціалізації тощо.

Макросоціальні фактори забезпечують зв'язок агресії з найбільш загальними тенденціями розвитку популяції в цілому (соціальними, економічними, демографічними процесами). Ландо (1984) припускає, що агресія в суспільстві тісно пов'язана з ефективністю соціальних інститутів і соціальної системи в цілому. Вивчивши співвідношення інфляції, шлюбів і розлучень, він встановив прямий зв'язок між цими індексами соціальної дисфункції та кількістю тяжких злочинів в 11 з 12 досліджуваних країн.

Крім того, передбачається, що на макросоціальному рівні важливу роль у розвитку агресивності грають різні групові атрибуції. Наприклад, вважається, що упереджено налаштовані люди схильні приписувати негативні наміри членам тієї групи, до якої ставляться вороже. Цей процес одержав назву "упереджена атрибуція ворожості" і, як указують деякі дослідники, відіграє важливу роль у формуванні ставлення до людей з діагнозом розумова відсталість. І якщо на Заході ця проблема певною мірою вирішена (спеціальне навчання у будинку інвалідів, адаптованість до навчання і роботи залежно від особливостей індивідів), то для пострадянських країн залишається досить актуальною.

Деякі дослідники в категорію факторів агресії включають фізичні характеристики навколишнього середовища, зокрема ті, що обумовлюють певні особливості агресивної поведінки індивіда (спека, шум, тіснява тощо). Вони позначені терміном "зовнішні детермінанти агресії".

Самі по собі названі фактори агресивної поведінки не вказують на неминучість прояву агресії індивідом. Прямо або побічно вони проявляють вплив лише в певному контексті, наприклад, під час збігу обставин та умов, що створюють специфічні відносини між агресором і жертвою.

Такі ситуації, як події в навколишнім середовищі, зовнішні обставини, діють не самі по собі, а тільки в тому разі, якщо індивід, виходячи з власного життєвого досвіду, стереотипів, своїх переконань і установок, інтерпретує їх як погрозливі щодо його безпеки. Цим підтверджується, що важливою умовою реалізації агресивності є когнітивні особливості індивіда. Отже визнавати визначальний вплив ситуації на агресивну поведінку було б не зовсім правильно ще й тому, що в такому підході індивідові відмовляють у вільному волевиявленні, а разом з тим – у праві на відповідальність за своє поведіння.

Послідовне втілення в практику теорії детермінації агресії певних зовнішніх обставин неминуче призводить до вседозволеності, свавілля, нічим не обмежену свободу дій і відмову від сформованої багатовікової карної практики. Навпаки, здається більш імовірним, що індивід, схильний до агресії, може проявляти її як в об'єктивно сформованих і

зручних для нього ситуаціях, так і в спеціально створених ним обставинах, що є прийнятними для агресії. Однак головне в тому, що він може і повинен контролювати прояви власної агресивності, якщо тільки не страждає на суттєві психічні і поведінкові розлади.

Не всі з вищеназваних детермінант агресивної поведінки характерні для дітей з розумовою відсталістю легкого, помірною і важкою ступіню. Зазначимо що специфіка цієї категорії дітей дозволяє перевести біолого-психологічні фактори в клінічні, що займають одне з головних місць серед детермінант агресивної поведінки дітей з розумовою відсталістю і визначають специфіку їхнього поводження.

З огляду на клінічний підхід виділяють такі причини агресивності дітей і підлітків з помірною і важкою розумовою відсталістю: послаблення дифференційованого виду активного гальмування, неможливість зняття сексуальної напруги, ступінь розумової відсталості, гормональні зміни, пов'язані з підлітковим віком, прийом медичних препаратів та алкоголю (за Г.Є. Сухаревою й ін.), астенічні явища, що виникають внаслідок насичення роботою [5], метеочутливість та інші вегетативні розлади, наявність психопатологічних синдромів, на фоні яких спостерігається підвищена агресивність, особлива сензитивність до дотиків.

А.А. Ватажина, М.І. Кузьмицькая пояснюють грубі порушення поведінки в дітей з помірною і важкою розумовою відсталістю ослабленістю дифференційованого виду активного гальмування, що обумовлює найтонші розходження між подразниками.

Психоемоційний стан дітей з помірною і тяжкою розумовою відсталістю, на думку Т.Д. Зінкевич-Євстигнеєвої та Л.А. Нісневич, перебуває в прямій залежності від перепадів атмосферного тиску, зміни погоди, сторонніх подразників (нова обстановка, нові люди тощо), власного емоційного стану і самопочуття педагогів.

Д.Н. Ісаєв указує, що в дітей з більш вираженим ступенем недорозвинення зустрічається комбінація декількох варіантів поведінкових порушень, що сполучається з неврологічними симптомами та екзогенією. Р. Берон і Д. Річардсон (1997) також підтверджують, що недостатній розвиток інтелекту провокує агресивну поведінку. Д.Н. Ісаєв і Л.М. Шипіцина [4; 7] вважають, що питома вага порушень поведінки в дітей і підлітків з різним ступенем розумової відсталості різна, зокрема в дітей з помірною розумовою відсталістю вона становить 55,2 %. Однак інше дослідження Л.М. Шипіциної з вивчення міжособистісних відносин зазначає, що в дітей і підлітків з помірною розумовою відсталістю, у порівнянні з особами з важкою розумовою відсталістю, більш високі показники за шкалою "конфліктність та агресивність".

Крім ступеню розумової відсталості, значний вплив на прояви й рівень агресивності, за даними спеціальної літератури, мають інші клінічні фактори, у тому числі етіологія.

А.Ю. Асанов, Л.О. Бадалян, Д.Н. Ісаєв, А.Р. Маллер, Є.М. Мастюкова, А.Г. Московкіна, Г.В. Цикото, аналізуючи особливості дітей зі спадково обумовленими формами порушень розумового розвитку, вказують на наявність у них схильності до агресивних форм поведінки (особливо до аутоагресії), частих афективних спалахів [5]. Ці діти можуть бути дратівливими, схильними до брутальності. Серед них, в основному, діти із синдромом Шерещевського-Тернера, Корнелі де Ланге, Рубінштейна-Тейбі, полісомією Х-хромосоми, синдромом ХҮҮ, Сміта-Мадженіса, кільцевої Х-хромосоми, синдромом "котячого крику", фенілкетонурією. У дітей із ДЦП, поєднанням РДА із синдромом Дауна, Сотоса, Ландау-Клеффнера може спостерігатися негативізм.

Г.М. Дульнев і М.І. Кузьмицька вважають, що нерідко резидуальна стадія менінгоенцефаліту характеризується сполученням грубого порушення пізнавальної діяльності зі змінами в емоційно-вольовій сфері. У поданій нижче таблиці узагальнено дані про залежності між порушеннями дитини і можливістю появи агресивності. Із 77 варіантів виявлених порушень сполучено 27, що становить приблизно 35,1%.

На наявність агресії й агресивності вказується у 19 етіологічних варіантах порушень у дітей, що становить 24,7%, крім того, у 28 випадках (36,4%) є вказівка на відхилення в емоційно-вольовій сфері і поведінці.

Підлітковий вік і пов'язане з ним статеве дозрівання також стає причиною посилення відхилень у поведінці. Аналізуючи склад вихованців дитячих будинків-інтернатів, Н.Ф. Дементьєва, Л.Н. Поперечна й ін. роблять висновок про те, що у більшості дітей причиною поступання в дитячі будинки в віці від 13 до 16 років, були наростання труднощів у поведінці. У підлітків з атонічною формою помірної розумової відсталості в пубертатному віці може розвинути психотичний стан, що характеризується агресивністю; діти із синдромом Дауна виявляють велику впертість і неслухняність, підвищену дратівливість, іноді брутальну і різку.

Н.Ф. Дементьєва вважає, що в "афекті статевого порушення" агресивність розглянутої категорії дітей і підлітків з помірною і тяжкою розумовою відсталістю може стати асоціальною. Причиною прояву агресивних форм поведінки інших дітей пов'язані з неможливістю зрозуміти причини сексуальної напруги і знаходження для нього адекватного виходу. Корекційна робота, спрямована на зниження агресивності, обумовлена названими вище причинами,

будуватиметься, насамперед, на тлі медикаментозної терапії з урахуванням клінічних факторів.

Існують різні психолого-педагогічні підходи до пояснення причин і механізмів агресивності в дітей і підлітків з помірною і тяжкою розумовою відсталістю.

Фрустраційна теорія дає нам пояснення того, що на агресивність впливає неможливість задовольнити потреби; несприятливі умови середовища; віддаленість від близьких людей, переведення з однієї установи в іншу, неможливість бути зрозумілим через відсутність мовлення. Всі ці фактори можуть бути розглянуті стосовно дітей і підлітків з помірною і тяжкою розумовою відсталістю (Є.А. Воронова, Т.К. Меркулова, Л.М. Шипіцина й ін.).

Нерозуміння того, що таке роздратування і як стримати себе, знайти соціально прийнятні виходи з такого стану, стає причиною агресивності в дітей і підлітків з помірною й важкою розумовою відсталістю. За С.В. Андрєєвою, сексуально невдоволені люди з інтелектуальними порушеннями вирізняються частою агресією й поганим настроєм.

Неадекватні соціальні і психологічні умови, характерні для великих спецустанов, викликають так званий "синдром спецустанови", внаслідок чого люди стають агресивними, завдають собі каліцтв. У них частіше, ніж у тих, хто проживає вдома, спостерігаються психічні відхилення. Найбільше дітей і підлітків з агресивною поведінкою – серед тих, хто перебуває в будинку-інтернаті від 4 до 12 років, що пов'язане з відсутністю в них диференційованих реабілітаційних режимів, індивідуальних програм соціально-побутової і трудової адаптації.

Несприятливі умови середовища (необлаштовані побутові умови, неточність у вимогах, що висуваються вихованцям, відсутність чіткого режиму тощо) можуть призвести до агресивності, що часто спостерігаються в дітей і підлітків з тяжкою розумовою відсталістю [5]. В.В. Руських вважає, що тільки несприятливе оточення може перетворити дітей із синдромом Дауна на осіб, схильних до замкнутості й агресивності.

Крім того, за словами С.В. Андрєєвої, у родинах також не завжди задовольняються основні психічні потреби дітей, і їхнє життя проходить в умовах психічної депривації, наслідками якої можуть стати порушення у поведінці (агресивність, аутоагресивність). С.В. Андрєєва вважає, що відсутність мовлення у дітей з помірною й тяжкою розумовою відсталістю може стати причиною агресивності, внаслідок того, що дитина не може бути зрозумілою, брати участь у прийнятті рішень, в неї відсутнє право вибору [6].

Таким чином, у рамках фрустраційної теорії може бути пояснена агресивність досліджуваної категорії дітей і підлітків, спричинена неможливістю задовольнити свою потребу в любові, спокої, стабільності. Корекційна робота може складатися як у спробах недопущення і максимально швидкого усунення фруструючих ситуацій, так і в навчанні дітей і підлітків неагресивним способам реагування на такі ситуації.

Іншою теорією агресивної поведінки є теорія соціального наочіння. Її представники розглядають агресію як реакцію на засвоєні через спостереження дії інших та їх імітацію з наступним підкріпленням такого поведіння, обумовленого тим, що людина прагне домогтися максимальної переваги [1].

Теорія соціального наочіння вивчає людську поведінку, орієнтовану на зразок, що розглядається як засіб міжособистісної взаємодії, завдяки якому можливе формування (зміна) відносин або способів дій людини, тому значна увага приділяється вивченню впливу первинних посередників соціалізації (саме батьків) на навчання дітей агресивній поведінці. Зокрема, представниками даної теорії було доведено, що поведінка батьків може виступати як модель агресії, і що в агресивних батьків зазвичай бувають агресивні діти [2].

Зазначимо, що агресивність педагогів також впливає на агресивність вихованців. Педагог немов індукує агресивний фон для поведінки учнів і вихованців своєю драгівливістю і підозрілістю, подає приклад агресивної поведінки, і діти звикають до того, що агресія є нормальною у подоланні фрустрації.

Іншим важливим елементом цієї теорії є соціальне підкріплення, тобто певна дія, покликана підсилити реакції, вербальне і невербальне спілкування, що контролюється іншими людьми. Підкріплення може бути позитивним і негативним (похвала і догана, посмішка і глузування, дружні та ворожі жести тощо).

Послідовниками теорії соціального наочіння доведено: якщо дитина поводить себе агресивно й одержує при цьому позитивне підкріплення, то в аналогічних ситуаціях імовірність її агресії в майбутньому зростає у кілька разів. При цьому підкріплення може бути випадковим, нецілеспрямованим і сприяти фіксації виявленої агресивності.

Агресія розглядається як специфічна соціальна поведінка, що засвоюється і підтримується, як і багато інших його форм, хоча значення біологічних факторів не заперечується: нервова система, безумовно, бере участь у здійсненні агресивної дії, однак її вплив обмежений.

Агресивна поведінка дітей і підлітків з розумовою відсталістю, на думку Д.Н. Ісаєва, – це пряме повторення того, що діти самі



переживають від ставлення до них інших людей. Зміцненню цього поведіння сприяє негативний приклад, у тому числі, батьків, старших дітей і підлітків – в інтернаті або школі [3; 4]. Катастрофа батьківських очікувань стосовно дитини може викликати в них все більше розчарування, внаслідок чого вони реагують проявами гніву і позбавляють дитини своєї любові, що може спричинити виникнення афективних спалахів у дітей. Аутоагресія, на його думку, "виникає у відповідь на образи, покарання й інші конфлікти з дорослими або старшими дітьми".

Фахівці, що вивчають психологічні особливості дітей і підлітків з помірною й тяжкою розумовою відсталістю, зазначають характерне для них наслідування й сугестивність – особливо це стосується дітей із синдромом Дауна. На думку А.Р. Маллера й Г.В. Цикото, саме це є причиною для того, щоб пильно стежити за тим, щоб оточення не впливало на цих дітей негативно.

Теорія соціального навчання, на наш погляд, є однією з найбільш актуальних у рамках пояснення агресивності дітей і підлітків з розумовою відсталістю.

Для пояснення деяких причин агресивності досліджуваної групи осіб необхідно розглянути гуманістичний підхід, зокрема К. Роджерс вважає, що внутрішня сутність людини, виражається в самооцінці, що є відбиттям сутності особистості, її "Я". При цьому в маленьких дітей вона несвідома (це самовідчуття), а більш усвідомлюваною стає в старшому віці. Намагаючись заслужити любов інших, людина відмовляється від своєї індивідуалізації, своєї самоактуалізації (хоча вважає її однією з найважливіших потреб). Це не усвідомлюється, але викликає напругу й невротизацію особистості, що може призвести до агресивності. Деякі діти і підлітки з розумовою відсталістю відчувають гнів, але не знають, як з ним упоратися, і тому не можуть приховувати свої емоції. Крім того, вони не можуть здолати психофізичну напругу самотійно, вона накопичується і може призвести до неконтрольованої агресії, а не до розрядки. Однією з причин такої психофізичної напруги, зокрема С.В. Андрєєва, вважає страх.

Діти, які звикли до того, що всі їхні вимоги й бажання негайно виконуються, демонструють агресію й істерику, коли їм відмовляють. Осудливе ставлення, критика вчинків може викликати у дітей уразливість, негативізм, запальність та агресивність. На думку інших дослідників, агресія може стати наслідком звички (Е. Сеген) і відсутності культури (Л.В. Токарська). Вся корекційна робота з дитиною та її родиною повинна будуватися в індивідуально зорієнтованих спеціальних умовах конгруентної комунікації.

Невід'ємною частиною симптоматики психічних порушень є відхилення в емоційній сфері, дуже різноманітні й не завжди відповідні ступеню порушень у пізнавальній сфері. У порівнянні з іншими сторонами особистості, емоції дітей з порушенням інтелекту найменше вивчені, хоча саме емоційні особливості мають велике значення для корекційної роботи і впливають на процес соціальної адаптації.

Інтелектуальне недорозвинення, емоційно-вольові розлади і підвищена чутливість сприйняття зовнішніх впливів призводить до біологічної й соціальної дезадаптації розумово відсталих осіб, що нерідко реалізується в кримінальних агресивних діях, які є вищим проявом агресивної поведінки.

Соціально-психологічні причини агресивної поведінки дітей з розумовою відсталістю становлять: підлітковий вік, стать (чоловіча), соціальне середовище, зміна умов виховання, фрустрація внаслідок неможливості бути зрозумілим через відсутність мовлення, схильність до емоційного наслідування (вплив негативного прикладу оточення), реакція на нову обстановку і нових людей. Крім того, агресивність може бути обумовлена засвоєним шаблоном поведінки.

Таким чином, проаналізувавши феномен агресивності дітей і підлітків з розумовою відсталістю на основі виділення декількох підходів до його вивчення й інтерпретації, можна зробити наступні висновки про детермінанти агресивної поведінки дітей цієї категорії.

За клінічним підходом можуть бути виділені такі причини агресивності: прийом медичних препаратів та алкоголю; астеничні явища, що виникають внаслідок насичення роботою і втомлення; метеочувливість та інші вегетативні розлади; наявність психопатологічних синдромів, за яких спостерігається підвищена агресивність; реакція на тактильні дотики, особлива сензитивність до них; ослаблення диференційованого виду активного гальмування; реакція на нове – симптом тотожності (нова обстановка, нові особи тощо); ступінь розумової відсталості; причини розумової відсталості.

Психологічний і соціально-психологічний підходи до пояснення причин і механізмів агресивності представляють різні теорії особистості. За фрустраційною теорією, причинами агресивності дітей і підлітків з розумовою відсталістю можуть бути: неможливість задоволення потреб, у тому числі сексуальних; нерозуміння того, що таке роздратування і відсутність навичок самоконтролю; сепарація дітей і підлітків від родини, переведення з однієї установи в іншу, із групи в групу; труднощі адаптації до раптових змін в оточенні; власний емоційний стан і самопочуття педагогів; відсутність диференційованих реабілітаційних режимів, індивідуальних програм соціально-побутової

і трудової адаптації; несприятливі умови середовища, у тому числі в родині; відсутність мовлення.

З позиції теорії соціального навчання агресивна поведінка дітей і підлітків з розумовою відсталістю – це повторення того, що вони засвоюють, внаслідок своєї сугестивності, спостерігаючи за агресивною поведінкою, у тому числі батьків, старших дітей і підлітків в інтернаті або школі.

За гуманістичним підходом, причинами неконтрольованої агресивності є невміння зняти психофізичну напругу самотійно, а також засудження і критика вчинків, іноді – похвала, звичка і відсутність культури.

Соціально-психологічні причини і механізми становлять: підлітковий вік, стать (чоловіча), соціальне середовище, зміни умов виховання, фрустрація внаслідок неможливості бути зрозумілим через відсутність мовлення, схильність до емоційного впливу негативного приклада оточення, реакція на нову обстановку, нових людей.

Серед причин, що обумовлюють агресивність дітей і підлітків з розумовою відсталістю, за даними літератури, не зустрілися посилання на вікові, індивідуальні особливості (побоювання суспільного несхвалення, роздратованість, підозрілість, забобони, схильність до почуття сорому, а не провини), вплив гендерного фактора, засобів масової інформації – хоча всі ці причини називаються фахівцями, які займаються вивченням агресивності дітей, які розвиваються нормально. Це, на наш погляд, може бути пояснено недостатньою розробленістю проблеми й відсутністю спеціальних досліджень.

### Список використаних джерел

1. Бандура А. Теория социального научения. – СПб.: Евразия, 2000. – 320 с.
2. Бэррон Р. Агрессия / Р. Бэррон, Д. Ричардсон. – СПб.: Речь, 1998. – 336 с.
3. Исаев Д. Н. Психическое недоразвитие у детей / Д. Н. Исаев. – Л.: Знамя, 1982. – 189 с.
4. Исаев Д. Д. Типологические модели поведения подростков с различными формами аддиктивного поведения [Текст] / Д. Д. Исаев, И. И. Журавлёв, В. В. Озерцовский. – СПб.: Знамя, 1999. – 313 с.
5. Маллер А. Р. Воспитание и обучение детей с тяжелой интеллектуальной недостаточностью: учебное пособие / А. Р. Маллер, Г. В. Цикото. – М.: Академия, 2003. – 179 с.
6. Реан А. А. Агрессия и агрессивность личности / А. А. Реан. – СПб.: Речь, 1996. – 39 с.

7. Шипицына Л. М. Нарушения поведения учеников вспомогательной школы [Текст] / Л. М. Шипицына, Е. С. Иванов. – М.: Владос, 1992. – 290 с.

The article talks about the main clinical, psychological, pedagogic theories of creation of aggressive behavior in mentally challenged children with consideration of their age, stage of mental disorders and its form

**Keywords:** mental disorders, determinants, behavior disorders, aggressive behavior, psychoemotional state.

*Отримано 23.2. 2012*

УДК 376.1:37.018:371.3

*С.М. Семак*

### **ІНКЛЮЗИВНА ОСВІТА: СУТНІСТЬ, ПОНЯТТЯ, ТЕРМІНОЛОГІЯ**

Розглядається проблема інклюзивного навчання дітей з особливими освітніми потребами в загальноосвітніх навчальних закладах. Вказано на важливість інтеграції дітей з особливими освітніми потребами в загальноосвітні навчальні заклади. Розглянуто поняття "інклюзія", "інклюзивна освіта", "мультидисциплінарна команда".

**Ключові слова:** інклюзія, інклюзивна освіта, діти з особливими освітніми потребами, діти з особливостями психофізичного розвитку, мультидисциплінарна команда.

Рассматривается проблема инклюзивного обучения детей с особыми образовательными потребностями в общеобразовательных учебных заведениях. Указано на важность интеграции детей с особыми образовательными потребностями в общеобразовательные учебные заведения. Рассмотрены понятия "инклюзия", "инклюзивное образование", "мультидисциплинарная команда".

**Ключевые слова:** инклюзия, инклюзивное образование, дети с особыми образовательными потребностями, мультимеди-дисциплинарная команда.