

УДК 159.923.2

Грись А.М.,

Гомонюк В.О.

## ПСИХОЛОГІЧНІ УМОВИ АДАПТАЦІЇ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ

*Грись А.М., Гомонюк В.О. Психологічні умови адаптації дітей з особливими освітніми потребами. У статті розкрито психологічні умови адаптації дітей з особливими освітніми потребами. Розкрито соціально-психологічні характеристики дітей з біологічно зумовленою соціальною дезадаптацією. Акцентовано увагу на тому, що діти з психофізичними вадами для успішні їх адаптації мають бути залучені у безпечні види активної діяльності у відповідності до типу порушень. Обґрунтовується думка про необхідність ранньої діагностики порушень психічного розвитку та планування на її основі психотерапевтичних практик. Обов'язковою умовою у роботі з цією категорією є залучення спеціалістів різних галузей – лікарів, психологів, соціальних робітників, корекційних педагогів, логопедів. Саме їх діалогічна взаємодія сприятиме розвитку адаптаційних здатностей дітей.*

*Виокремлено типи ситуацій, які мають вирішальне значення у процесі адаптації дітей з особливими освітніми потребами: ситуації пов'язані із певним типом захворювання чи небезпеками, детермінованими природою симптома; ситуації, пов'язані із виконанням будь-якої задачі (утруднення, невдачі); ситуації, пов'язані із соціальною взаємодією (з дорослими, однолітками).*

*Намічено перспективи роботи з дітьми з особливими освітніми потребами для підвищення рівня їх адаптації: розвиток психологічної стійкості, адекватного ставлення до складних життєвих ситуацій, розвиток навичок пошукових активності у дітей, створення безпечного середовища через гармонізацію системи відносин з оточенням та застосування специфічних методів надання психологічної допомоги.*

**Ключові слова:** *особливі освітні потреби, адаптація, дезадаптація, імідж “Я”, ситуація безпеки.*

*Грись А.М., Гомонюк В.А. Психологические условия адаптации детей с особенными образовательными потребностями. В статье раскрыты психологические условия адаптации детей с особыми образовательными потребностями. Раскрыты социально-психологические характеристики детей с биологически обусловленной социальной дезадаптацией. Акцентируется внимание на том, что дети с психофизическими недостатками для успешной их адаптации должны быть привлечены в безопасные виды активной деятельности в соответствии с типом нарушений. Обосновывается мысль о необходимости ранней диагностики нарушений психического развития и планирования на ее основе психотерапевтических практик. Обязательным условием в работе с этой категорией является привлечение специалистов различных отраслей - врачей, психологов, социальных работников,*

*коррекционных педагогов, логопедов. Именно их диалогическое взаимодействие будет способствовать развитию адаптационных способностей детей.*

*Выделены типы ситуаций, которые имеют решающее значение в процессе адаптации детей с особыми образовательными потребностями: ситуации связаны с определенным типом заболевания или опасностями, детерминированными природой симптома: ситуации, связанные с выполнением определенных задач (затруднения, неудачи); ситуации, связанные с социальным взаимодействием (со взрослыми, сверстниками).*

*Намечены перспективы работы с детьми с особыми образовательными потребностями для повышения уровня их адаптации: развитие психологической устойчивости, адекватного отношения к сложным жизненным ситуациям, развитие навыков поисковой активности у детей, создание безопасной среды через гармонизацию системы отношений с окружающими и применения специфических методов оказания психологической помощи.*

***Ключевые слова:** особые образовательные потребности, адаптация, дезадаптация, имидж "Я", ситуации безопасности.*

**Актуальність дослідження.** Процес адаптації школярів відіграє важливу роль у становленні особистості підлітків. А прояви дезадаптивної поведінки турбують не лише вчителів-предметників, а й психологів та соціальних працівників та в першу чергу батьків. Дитина з певною патологією (фізичною, мовленнєвою тощо) може комплексувати, що ускладнює адаптацію та знижує мотивацію до навчання. Інколи це може призвести і до вчинків кримінального характеру. Школярі з особливими освітніми потребами мають обмежені адаптаційні можливості, що ускладнює їх соціальну адаптацію і відповідно інтегрування в суспільство після закінчення інтернатного закладу. Щоб уникнути цього необхідно під час роботи з такими учнями враховувати специфіку адаптації школярів з вадами.

**Аналіз досліджень та публікацій у цьому напрямку.** Вченими розроблено типологію соціальної дезадаптації: педагогічна занедбаність; біологічно зумовлена соціальна дезадаптація; оманлива чи ситуативна; особистісно зумовлена. Можливе поєднання деяких типів соціальної дезадаптації [4].

Якщо наявна біологічно зумовлена соціальна дезадаптація, то непіддатливість педагогічним впливам пов'язується із вадами у психофічному розвитку. Відповідно виникненню соціальної дезадаптації передують не стільки дисгармонійний тип сімейного виховання чи інші соціалізуючі впливи, скільки дані дитині від народження особливості функціонування її психіки (психічна недорозвиненість, невротичний розвиток, мозкові дисфункції тощо). Відповідно знання специфіки порушень психічного розвитку дитини лежить в основі конструювання психокорекційних впливів.

Проблеми дезадаптації досліджували Г.С. Костюк, Н.Ю. Максимова, В.А. Мурзенко, М.С. Певзнер, Г.Л. Істріна, Е.В. Кайдановська, І.В. Крук, О.М. Прихожан та інші. Проблеми розвитку і адаптації дітей з психофізичними вадами розвитку описували В.І. Бондар, Л.С. Виготський, Г.М. Бойко, С.О. Лебедєва, А.М. Висоцька, В.С. Мухіна, А.М. Нізова, В.Ю. Карвяліс, Т.М. Лазоренко, М.К. Шеремет, О.І. Проскурняк та інші. У працях зазначених вчених визначено базові показники, критерії й рівні психологічної адаптації досліджуваних категорій дітей, а також модель поведінки та основні алгоритми профілактики й корекції порушення психофізичних функцій.

Феномен адаптації організму розглядається вченими на біологічному, медичному, соціально-психологічному рівнях. У загальному плані поняття адаптація визначається як пристосування організму до мінливих умов зовнішнього середовища. Соціальна адаптація – це процес пристосування індивіда до умов соціального середовища, формування адекватної системи стосунків із соціальними об'єктами, інтеграція особистості в соціальні групи, діяльність щодо освоєння стабільних соціальних умов, прийняття норм і цінностей нового соціального середовища [4].

Нині значний відсоток підлітків, котрі виховувалися у інтернатах, виявляються соціально неадаптованими. Це або штовхає їх на шлях злочинності, або породжує внутрішні і зовнішні конфлікти із соціумом [1].

Одним із найважливіших завдань інтернатних закладів є підготовка дітей до самостійного життя. Від сформованості у них належним чином соціальних якостей, певних знань, умінь, навичок залежить процес соціальної адаптації, що дає їй змогу стати дієздатним учасником соціальних відносин. Особливо гостро процес соціалізації переживають підлітки-сироти, оскільки вони мають не тільки звичайні підліткові проблеми (статеве дозрівання, почуття дорослості, самоствердження, формування Я-концепції та ін.), а й власні, викликані особливими умовами життя. Саме тому процес соціальної адаптації підлітків в інтернатних закладах повинен відбуватися з урахуванням психічних особливостей, притаманних дітям-сиротам, які залишаються без батьківського піклування [1].

Дезадаптація учнів з особливими освітніми потребами пов'язана зі стосунками з однолітками, вчителями, стресовими ситуаціями, порушенням самооцінки, але найчастіше її спричиняють всі ці фактори в сукупності. Дезадаптованість виникає як реакція у відповідь на порушення стосунків з оточуючими й зумовлена труднощами пристосування до умов життєдіяльності. Прояви дезадаптації учнів є наслідком несформованості навичок спілкування, коли особистість не готова до конструктивного діалогу з оточуючими, не в змозі вислухати думку партнера [8].

Діти, що володіють індивідуальною здатністю або *умінням переборювати стресові ситуації, трансформувати їх* у різного роду пошукову активність, показали значно підвищену стійкість до дезадаптивних форм поведінки, ніж діти, що не вміють цього робити. Стресостійкість, як особистісна риса, може бути сформована психологічними засобами і слугувати цілям профілактики соціальної дезадаптації неповнолітніх.

Цікавим у цьому ключі є досвід роботи із дітьми що мають особливі освітні потреби за допомогою музичних інструментів, арттерапевтичних практик (малювання, ліплення), танцювально-рухова терапія. Оскільки як відомо трудотерапія є дієвим механізмом ресоціалізації осіб із девіантною поведінкою. Однак, діти що мають ті чи інші психофізичні вади можуть бути залучені лише у безпечні для них види активної діяльності. Психологічне забезпечення при цьому полягає у ранній діагностиці порушень психічного розвитку і відтак планування на цій основі психотерапевтичних інтвенцій. Обов'язковою умовою у цій роботі є залучення спеціалістів різних галузей – передусім медичних працівників, психологів, корекційних педагогів, логопедів тощо.

Діти з відхиленнями психофізичного розвитку мають, як відомо, сталу соціальну дезадаптацію, яка обмежує можливості їх інтеграції в соціум. Окрім цього, особливості розвитку дітей з особливими освітніми потребами зумовлюють труднощі в системах спілкування учень — учитель, учень — учень, учень — клас, що часто спричинює емоційне напруження, порушення комунікативної діяльності, дезадаптованість дітей [8].

Деякі дослідники вважають, що відхилення від норми здоров'я можуть зумовлювати серйозні адаптаційні проблеми в житті. Діти з наявними фізичними вадами (наприклад, інваліди з різним анамнезом, заїки) особливо легко травмуються. Некоректне поводження і ними призводить до глибокої життєвої трагедії [10].

В.С. Мухіна акцентує увагу на "факторі місця", тобто школи, в якій має адаптуватися дитина з вадами здоров'я. Цей фактор посилює проблеми всієї пізнавальної діяльності дітей і позначається на шкільній успішності, специфіці їх міжособистісного спілкування. Поступово такі учні починають уникати спілкування, особливо з незнайомими для них людьми, відбувається певний невротичний розвиток особистості [7].

З іншого боку, на інтернатні заклади часто покладена функція «виправлення» занедбаності, які допущені у вихованні та розвитку дітей. Останніми роками набуває поширеності таке явище, як соціальне сирітство, зумовлене ухиленням або відстороненням батьків від виконання своїх обов'язків стосовно дитини [11].

В інтернаті підліток спілкується з обмеженою групою підлітків, педагогів. При цьому він не може надати перевагу іншій групі людей, що може зробити учень звичайної школи. Водночас він не може бути і виключений з неї, а належність до визначеної групи однолітків при цьому виявляється начебто безумовною. Це можна розглядати як позитивний фактор, що сприяє емоційній стабільності, захищеності, коли група однолітків виступає певним аналогом сім'ї. А з іншого боку, подібні контакти не сприяють розвитку навичок спілкування з однолітками, вміння налагоджувати рівноправні стосунки з незнайомою людиною, адекватно оцінювати свої якості, необхідні для дружнього спілкування [11].

Адаптація до школи в цих школярів відбувається зі значними ускладненнями, оскільки мовлення (важлива психічна функція) справляє провідний вплив на формування особистості, її мислення, відіграє вирішальну роль у регуляції поведінки та діяльності дітей на етапі адаптації. Постійна тривожність через власне мовлення переходить у пригнічений стан, який ліквідується лише психологічними методами. Тривожність виявляється у почутті втоми, втраті інтересу до життя, у нестримних емоціях, плачі, думках про самогубство, у заниженій самооцінці [8].

Різні вади можуть носити в дітей різнобічний характер і проявлятися як:

- неспроможність встановлювати контакт, спілкуватись;
- незрозумілість для інших;
- складнощі з виконанням значних фізичних навантажень, інтелектуальних завдань [10].

У дітей із вадами здоров'я можуть проявлятися афективні вади первинного або вторинного порядку. Вони проявляються в агресивності, імпульсивності, в почутті тривоги, гніву, невпевненості у собі. Існують такі типи афективних реакцій:

- 1) афективні негативні реакції, які виникають у малосприйнятному середовищі в школі (конфліктні однокласники, авторитарний учитель);
- 2) афективна незрілість дитини, що проявляється у нездатності встановити взаємини з однокласниками, в бажанні знову повернутися до дитячого садка;
- 3) пасивні реакції протесту. Вони виявляються у млявих дітей, яким потрібні примусові заходи та постійні стимули;
- 4) невідповідність дрібних рухів руки дитини його віку, що зумовлює не сформованість просторових орієнтувань, які повинні бути визначеними до шести років [10].

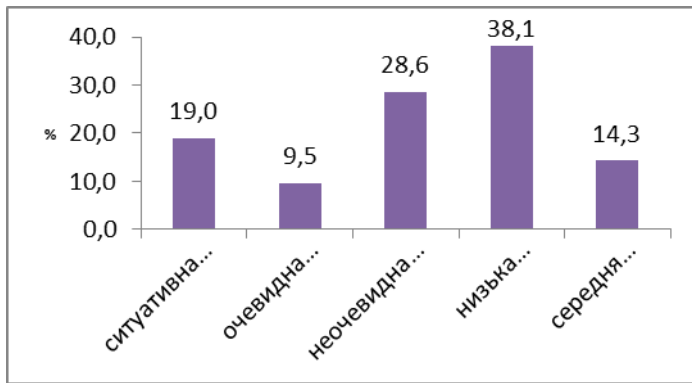
Л. Дейниченко на основі експериментальних досліджень дійшла висновку, що більшість підлітків, які навчаються в школі-інтернаті, зазнають деформацій у процесі їх соціалізації як особистості. Вона виявила такі індивідуальні прояви

дезадаптації підлітків, як висока критичність до оточуючих, прагнення самим уникнути відповідальності, хронічний емоційний дискомфорт, неприйняття самого себе як особистості. Відсутність родинно-сімейної опіки й тепла, партнерського й адекватного статусно-рольового спілкування в умовах інтернату негативно позначаються на психоемоційному стані підлітків, які загалом на тлі підвищеного рівня тривожності, фрустрації гостро й болісно переживають соціальну ізольованість, особистісну непотрібність, суб'єктивне почуття самотності. У процесі соціалізації у вихованців шкіл-інтернатів відбувається формування особливого типу особистості, яка характеризується заниженим рівнем самооцінки, низький рівень прояву саморегуляції поведінки, конфліктністю, зниженням комунікативних можливостей. Це не дає їм можливості досягти рівня соціально-психологічної адаптації. Діти-сироти, що залишилися без батьківського піклування, зможуть успішно адаптуватися у сучасному суспільстві лише тоді, коли самі будуть активною, соціально зрілою та відповідальною особистістю [1].

**Методи дослідження.** У дослідженні взяли участь 21 учень спеціальної школи-інтернату віком 12-16 років, які мають діагнози F70, F70.1, F71.1 з затримкою мовного розвитку та 1 учень із синдромом Дауна. Використовували методику «Визначення особистісної адаптованості школярів» за А.В. Фурманом, проєктивну методику «Дерево» (Д. Лампен, в адаптації Л.П. Пономаренко) для учнів 5 класу (4 школярі), а також спостереження. Для виявлення рівня реактивної та особистісної тривожності як чинників соціальної дезадаптації застосовували опитувальник Спілбергера-Ханіна.

У даному інтернатному закладі впродовж року здійснюється діагностика рівня адаптації учнів з вадами інтелекту та відповідно корекції у разі виявлення. Найчастіше заняття проводяться у формі гри для згуртованості колективу та розвитку комунікативних здібностей або здебільшого використовуються проєктивні методики арт-терапії, оскільки не всі учні здатні до письма.

**Виклад основного матеріалу.** За результатами методики А.В. Фурмана шляхом самооцінки виявлено, що більшість учнів (38,1 %) мають низьку особистісну адаптованість. Як видно з рис. 1 ситуативну дезадаптованість проявляють 19,0 %, очевидну неадаптованість – 9,5 %, неочевидну неадаптованість – 28,6 %, а середню адаптованість тільки 14,3 %. Якщо учень відмічає своє негативне ставлення до когось із запропонованих персонажів з його особистого життя, показники адаптованості падають. Так, деякі дівчатка вказували нейтральне, а то й дуже негативне ставлення до членів сім'ї – найчастіше батька. Інші учні з низькими показниками адаптації мають негативне ставлення до навчальних предметів та однокласників.



**Рис. 1. Рівень особистісної адаптованості школярів у %.**

За результатами опитувальника Спілбергера-Ханіна, учні інтернатного закладу мають високі показники реактивної та особистісної реактивності – 61,9 % та 52,4 % відповідно (табл. 1). Це підтверджує той факт, що підлітки з вадами інтелекту можуть мати і порушення емоційного благополуччя. У школярів переважає рівень реактивної тривожності. Цей стан характеризує ступінь занепокоєння, турботи, емоційної напруги та розвивається за конкретною стресовою ситуацією, може бути достатньо динамічним і за часом, і за ступенем вираженості. Окрім того, такий показник може залежати від настрою дитини, адже, за спостереженнями, такі діти дуже емоційні. Відповідно до цього конфлікт, який стався на перерві, або щось інше змогло вплинути на результати опитування.

*Таблиця 1*

**Кількісні показники (%) реактивної та особистісної тривожності підлітків з особливими освітніми потребами**

Вид тривожності / Рівень	Реактивна	Особистісна
Високий	61,9	52,4
Середній	23,8	33,3
Низький	14,3	14,3

Для учнів 5 класу також була використана проєктивна методика «Дерево», яка спрямована на визначення шкільної мотивації та адаптації. У результаті дослідження виявилось, що учні здебільшого мають дружні відносини, комфортний стан, нормальну адаптацію, однак бажають досягати успіхів не переборюючи труднощі. Але один учень відчуває загальну слабкість, сором'язливість і мотивований на розваги.

У поведінці школярів переважала сором'язливість та деяка невіра до сторонньої людини, закомплексованість, хоча інші учні проявляли зацікавленість.

У результаті проведених досліджень виявилось, що учні з особливими освітніми потребами мають низьку адаптацію (38,1 %) та високий рівень реактивної та особистісної тривожності (61,9 % та 52,4 % відповідно). У поведінці це може проявлятися як замкненість у собі, сором'язливість, так і агресія та неврівноваженість. Проведене дослідження може слугувати основою для психокорекційної роботи не тільки опитаних учнів, а й інших підлітків з вадами інтелекту. Оскільки кінцевою метою адаптації дітей з обмеженими можливостями є їх інтеграція в соціумі.

Вирішальне значення у цьому процесі має розвиток психологічної стійкості особистості. Провідний фактор при цьому належить пізнавальному ставленню до складних ситуацій. З психологічної точки зору, ситуація являє собою систему відносин особистості з оточуючим світом, значиму з точки зору життя, розвитку і діяльності даної особистості. Про проблемні ситуації можна говорити лише в тому випадку, коли система відносин особистості з її оточенням характеризується неврівноваженістю, або невідповідністю між прагненнями, цінностями, цілями і можливостями їх реалізації, або якостями особистості. Серед таких ситуацій можна виділити кілька груп:

1. Важкі життєві ситуації (хвороба, небезпеки різного роду).
2. Ситуації, пов'язані із виконанням будь-якої задачі (утруднення, протидія, перешкоди, невдачі).
3. Ситуації, пов'язані із соціальною взаємодією (ситуації неадекватного оцінювання і необґрунтованої критики, конфлікти і тиск).

Особистість при цьому, знаходячись у проблемній ситуації, отримує інформацію щодо різних її елементів – про зовнішні умови, про свої внутрішні стани, про хід і результати власних діянь. Обробка цієї інформації здійснюється за допомогою пізнавальних, оцінкових і емоційних процесів. Результати обробки інформації за усіма цими аспектами впливають на подальшу поведінку особистості у даній ситуації.

Усвідомлення порушення рівноваги між окремими елементами ситуації кваліфікується як усвідомлення труднощів, яка завжди означає певний рівень загрози прагненням особистості. Якщо ці прагнення включені у *власне Я* особистості, то загроза сприймається в особистісному відношенні. Сигнали загрози призводять до зростання активності, яка в результаті розшифрування значення цієї інформації для суб'єкта набуває форми негативних емоцій різної модальності і сили. Роль емоції в психологічному механізмі поведінки у важких ситуаціях може бути троякою [18]:

1. Детектор труднощі.
2. Оцінювання значення ситуації для особистості.
3. Чинник, що призводить до зміни дій в ситуації.



Психологічна стійкість у своїх основних параметрах залежить від здатності особистості до адекватного відображення ситуації, незважаючи на пережиті труднощі [2]. У цьому і полягають основні труднощі виявлення *стресостійкості* у неповнолітніх. Підліток не володіє достатнім досвідом аналізу психотравмуючих ситуацій (це пов'язано, насамперед, із недостатнім розвитком рефлексивного компонента його особистості), тому не може адекватно сприймати такі ситуації, і тоді напруженість від нездатності впоратися з проблемою множитья на напруженість стосовно нездатності щось робити взагалі. Так з'являються внутрішні установки на безсилля («я безсилий перед труднощами»), на самотність («я самотній в цьому житті», «мені ніхто не може допомогти»), на невдачу («я по житті невдаха») тощо. Як бачимо, особливості уявлень людини про себе є основоположними у прагненнях, переживаннях, діях і оцінках.

У хронічно травмованих дітей простежувалися нейробіологічні особливості, включаючи хронічне підвищення рівня гормонів стресу та надниркових нейромедіаторів – епінефрину (адреналіну), які перешкождали афективній модуляції. Отже, на емоційну дизрегуляцію хронічно травмованих дітей можуть впливати і психологічні, і нейробіологічні чинники [ ].

Іншими травматично зумовленими стратегіями поведінки можуть бути уникнення “здорового” спілкування з однолітками, надання переваги спілкуванню з тими, хто має емоційні чи поведінкові проблеми. Це спричинено негативним іміджем свого “Я”, властивим багатьом травмованим дітям, страхом бути відкинутим “нормальними” однолітками. Діти, з якими жорстоко поводитися, надають перевагу спілкуванню з такими самими пригнобленими підлітками через спільність проблем.

Неповнолітні з низькою самооцінкою так реагують на ту чи іншу невдачу, що це може ускладнювати саму можливість подальшого конструктивного розвитку їх власної Я-концепції. Для того щоб особистість була здатна успішно адаптуватися і долати труднощі на своєму шляху, їй необхідно розвивати і зберігати позитивне уявлення про себе.

У психології завжди були і залишаються актуальними питання про особистість, її складові, зокрема, про те якою вона себе уявляє, який її образ Я. І тут же одразу постають питання про те, як впливає образ Я на її поведінку, яка його роль у життєдіяльності особистості в цілому? Як присвоюються і застосовуються матеріальні і духовні цінності в процесі соціалізації? Адже важливо не лише пізнати образ Я особистості, а й з'ясувати можливості його змін та розвитку.

Діти з особливими освітніми потребами залюбки йдуть на контакт завдяки застосуванню звукотерапії. Особливо ефективною є групова робота з дітьми.

Причому важливо, щоб діти самі обирали звуки, після їх демонстрації психологом чи педагогом. Адже відомо, що певні ноти впливають на певні органи:

- звукова частота, що відповідає ноті до, впливає переважно на функції шлунка та підшлункової залози;
- ре - на жовчний міхур і печінку;
- мі - на органи зору і слуху;
- фа - на сечостатеву систему;
- соль - на функції серця;
- ля - легені та нирки;
- сі - на функцію енергообміну, зігріваючи тіло.

Низькі звуки резонують більше з нижньою частиною тіла, високі - з верхньою (головою).

**Висновки.** Виходячи з отриманих результатів дослідження та власної психотерапевтичної практики роботи з соціально дезадаптованими неповнолітніми слід зазначити наступне: при наданні психологічної допомоги дитині варто зосередитися на потребах дитини, і відповідно до них змінювати стратегії психотерапевтичного впливу; урахувати тип соціальної дезадаптації (біологічно, соціально чи психологічно зумовлена дезадаптація дитини); зосередитися на пошуку способів захисту дитини від психотравмуючих переживань; навчити дорослих схвалювати позитивну поведінку дитини, допомогти дитині в опануванні власними симптомами шляхом активізації міжособистісної взаємодії, навчати дитину безпечної поведінки.

#### **Список використаних джерел:**

1. Дейниченко Л. Психологічні особливості соціалізації підлітків, які навчаються в закладах інтернатного типу / Л. Дейниченко // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Психологія. - 2014. - Вип. 2.
2. Драгунова Т. В. Некоторые общие вопросы изучения личности подростков / Т. В. Драгунова // Вопросы изучения детей с отклонениями в поведении / отв. ред. И. А. Невский. – М., 1969. – С. 7–19.
3. Коен Д., Маннаріно Е., Деблінджер Е. Психотерапія з дітьми та підлітками, які пережили травму та втрату. – Львів: Свічадо, 2016.- 264 с.
4. Максимова Н. Ю. Патопсихологія підліткового віку: навчальний посібник. / Н. Ю. Максимова, К. Л. Мілютіна, В. М. Піскун. – К. :

Главник, 2008. – 192 с.

5. Мамайчук И. И. Психологическая помощь детям и подросткам с расстройствами поведения / И. И. Мамайчук, М. И. Смирнова. – СПб. : Речь, 2010. – 384 с.

6. Манілов І. Ф. Навіювання як складова психологічної корекції поведінки підлітків девіантів / І. Ф. Манілов // Наукові записки Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / зб. наук. праць / за ред. С. Д. Максименка]. – К. : Міленіум, 2012. – Вип. 40. – С. 21–27.

7. Мухина В.С. Детская психология / Под ред. Л. А. Венгера. – М.: Просвещение. – 1987. – С.71.

8. Проскурняк О. І. Соціально-психологічна адаптація учнів молодших класів допоміжної школи-інтернату : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. псих. наук : спец. 19.00.08 "спеціальна психологія" / Проскурняк О. І. – Київ, 2004. – 22 с.

9. Прокурняк О. Формування комунікативних навичок як складова соціальної адаптації дітей з обмеженими розумовими можливостями / О. Прокурняк // Дефектологія. Науково-методичний журнал – 2004. – № 1. – С. 25–27.

10. Соціально-психологічна адаптація дітей з особливими освітніми потребами в інклюзивному просторі школи / С. О. Лебедева // Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови. - 2013. - Вип. 4(2). - С. 218-228. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/ooop\\_2013\\_4\(2\)\\_27](http://nbuv.gov.ua/UJRN/ooop_2013_4(2)_27).

11. Єрґакова Ю. Г. Дезадаптивна поведінка підлітків в умовах інтернатних навчальних закладів / Ю. Г. Єрґакова. // Актуальні проблеми психології. – 2013. – №38. – С. 368–371.

#### **Spisok vikoristanih dzherel:**

1. Dejnichenko L. Psihologichni osoblivosti socializacii pidlitkiv, jaki navchajut'sja v zakladah internatnogo tipu / L. Dejnichenko // Visnik Kiïvs'kogo nacional'nogo universitetu imeni Tarasa Shevchenka. Psihologija. - 2014. - Vip. 2.

2. Dragunova T.V. Nekotorye obshhie voprosy izuchenija lichnosti podrostkov / T. V. Dragunova // Voprosy izuchenija detej s otklonenijami v povedenii / otv. red. I. A. Nevskij. – М., 1969. – S. 7–19.

3. Koen D., Mannarino E., Deblindzher E. Psihoterapija z dit'mi ta pidlitkami, jaki perezhili travmu ta vtratu. – L'viv: Svichado, 2016.- 264 s.

4. Maksimova N. Ju. Patopsihologija pidlitkovogo viku: navchal'nij posibnik. / N. Ju. Maksimova, K. L. Miljutina, V. M. Piskun. – К. : Glavnik, 2008. – 192 s.

5. Mamajchuk I. I. Psihologicheskaia pomoshh' detjam i podrostkam s rasstrojstvami povedenija / I.I. Mamajchuk, M.I. Smirnova. – SPb. : Rech', 2010. – 384 s.

6. Manilov I. F. Navijuvannja jak skladova psihologichnoï korekciï povedinki pidlitkiv deviantiv / I.F. Manilov // Naukovi zapiski Institutu psihologii imeni G. S. Kostjuka NAPN Ukraïni / zb. nauk. prac' / za red. S. D. Maksimenka]. – K. : Milenium, 2012. – Vip. 40. – S. 21–27.

7. Muhina V.S. Detskaja psihologija / Pod red. L.A. Vengera. – M.: Prosveshhenie. – 1987. – S.71.

8. Proskurnjak O.I. Social'no-psihologichna adaptacija uchniv molodshih klasiv dopomizhnoï shkoli-internatu : avtoref. dis. na zdobuttja nauk. stupenja kand. psih. nauk : spec. 19.00.08 "special'na psihologija" / Proskurnjak O. I. – Kiïv, 2004. – 22 s.

9. Prokurnjak O. Formuvannja komunikativnih navichok jak skladova social'noï adaptaciï ditej z obmezhenimi rozumovimi mozhlivostjami / O. Prokurnjak // Defektologija. Naukovo-metodichnij zhurnal – 2004. – № 1. – S. 25–27.

10. Social'no-psihologichna adaptacija ditej z osoblivimi osvritnimi potrebami v inkluzivnomu prostoru shkoli / S. O. Lebedeva // Osvita osib z osoblivimi potrebami: shljahi rozbudovi. - 2013. - Vip. 4(2). - S. 218-228. - Rezhim dostupu: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/ooop\\_2013\\_4\(2\)\\_27](http://nbuv.gov.ua/UJRN/ooop_2013_4(2)_27).

11. Ergakova Ju. G. Dezadaptivna povedinka pidlitkiv v umovah internatnih navchal'nih zakladiv / Ju. G. Ergakova. // Aktual'ni problemi psihologii. – 2013. – №38. – S. 368–371.

**Grys A.M., Homoniuk V.O. Psychological conditions of adaptation of children with special educational needs.** *The article reveals the psychological conditions of adaptation of children with special educational needs. The socio-psychological characteristics of children having biologically conditioned social maladaptation are revealed. The emphasis is placed on the fact that children with mental and physical disabilities should be involved into safe activities in accordance with types of their disorders for their successful adaptation. The necessity of early diagnosis of mental developmental disorders and planning of psychotherapeutic practices on its basis is substantiated. A prerequisite for working with this category is the involvement of specialists in various fields – physicians, psychologists, social workers, special education teachers, speech therapists. Namely, their dialogical interactions will promote children's adaptive abilities.*

*We determined the types of situations crucial for adaptation of children with special educational needs: situations related to a certain type of disease or danger, determined by the nature of symptoms; situations related to the performance of any task (difficulties, failures); situations related to social interactions (with adults, peers).*

*We outlined prospects for working with children with special educational needs to improve their adaptation: development of psychological hardiness, adequate attitude to difficult life situations, development of children's search skills, safe environment created by harmonization of relations with the environment and used specific methods of psychological assistance.*

*Key words: special educational needs, adaptation, maladaptation, self-image, secure situation.*

**Відомості про автора:**

**Грись Антоніна Михайлівна**, доктор психологічних наук, професор, завідувач лабораторії психології соціально дезадаптованих неповнолітніх Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України, м. Київ, Україна

**Гомонюк Володимир Олександрович**, науковий співробітник лабораторії вікової психофізіології Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України, м. Київ, Україна

**Hrys, Antonina M.**, Dr., head, lab. of psychology of maladjusted adolescents, G.Kostiuk Institute of Psychology of the NAES of Ukraine, Kyiv, Ukraine

**Homoniuk Volodymyr O.**, researcher of the Laboratory of Age Psychophysiology, G.Kostiuk Institute of Psychology of the NAES of Ukraine, Kyiv, Ukraine

**E-mail:** antoninasgris@gmail.com