

яке передбачає тісну взаємодію логопеда і психолога у загальноосвітній школі.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:**

1. Вершинина Л.Н. Совместная работа психолога и логопеда в начальной школе. / Вершинина Л.Н., Ипкаева Е.А. // Начальная школа. – 2007. – №11. – С. 68-74.
2. Вильшанская А.Д. Взаимодействие специалистов школьного психолого-медико-педагогического консилиума в системе коррекционно-развивающего обучения. // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2006. – № 5. – С.66-75, № 6. – С. 66-70.
3. Коррекционно-развивающая работа с младшими школьниками в специальных (коррекционных) классах: учебно-методическое пособие (электронное приложение) / сост.: Т.В. Калабух, Е.В. Клейменова. - Новокузнецк: МОУ ДПО НПК, 2008.
4. Разживина Н.В. Психокоррекционная работа с младшими школьниками с дисграфией в процессе логопедической работы. / Н.В. Разживина // Психопрофилактика, психогигиена и психотерапия в становлении психологической службы России: Матер. Всерос. науч.-практ. конф. – Воронеж, 2003. – Ч. II. – С. 128-131.

**УДК 616. 831-005.7**

**МЕДИКО-ПЕДАГОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ВІЯВЛЕННЯ ТА ПОДОЛАННЯ ШКІЛЬНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ У МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ ЗАГАЛЬНООСВІТНІХ ШКІЛ**

**Пічугіна Т. В.  
Будзько О. А.**

*Необхідність створення системи профілактики шкільної дезадаптації в структурі інклюзивного навчання, це інноваційний шлях, який міняє як філософію освіти, так і менталітет вчителя. В роботі проведено аналіз існуючих підходів до виявлення та корекції неспроможності опанування шкільними навичками учнями початкової школи. Запропонована концепція дворівневої системи з профілактики шкільної дезадаптації (первинна і вторинна профілактика), яка ґрунтується на комплексному медико-психолого-педагогічному підході.*

*Необходимость создания системы профилактики школьной дезадаптации в структуре инклюзивного обучения, это инновационный путь, который меняет как философию образования, так и менталитет учителя. В работе проведен анализ существующих подходов к выявлению и коррекции несостоятельности овладения школьными навыками учениками начальной школы. Предложена концепция двухуровневой системы из профилактики школьной дезадаптации (первичная и вторичная профилактика), которая основывается на комплексном медико-психолого-педагогическом подходе.*

*Making of system of preventive measures of a learning disability in structure of inclusion tutoring, is innovation a path, which one changes both philosophy of tutoring, and mentality of the teacher. In operation the analysis of present methods of diagnostics and correction of impossibility of mastering by school skills by the schoolboys of initial schools is conducted. The concept of two-level system of preventive measures of a learning disability (primary and secondary preventive measures) is offered, which one is grounded on complex medico-psychologo-pedagogical approach.*

*Ключові слова: інклюзивне навчання, шкільна дезадаптація, мінімальна мозкова дисфункція.*

*Ключевые слова: инклюзивное обучение, школьная дезадаптация, минимальная мозговая дисфункция.*

*Key words: inclusive teaching, school desadaptation, minimum cerebral disfunction.*

Порушення пристосування до умов зовнішнього середовища існування позначається поняттям дезадаптації. Терміном “шкільна дезадаптація” в психології називають будь-які ускладнення, що виникають у учнів під час навчання. Вона характеризується ослабленням механізмів пристосування, що призводить до невідповідності індивідуальності дитини уніфікованим вимогам, які виставляються соціальними інститутами навчання і соціалізації [1, с.17].

Згідно аналізу англо-американської та російської наукової літератури, подібні стани зустрічаються у 10-20% дітей шкільного віку. За даними „Щорічного вісника охорони здоров'я матері і дитини” на початок 2008 року в Україні нараховувалось 141107 дітей та підлітків до 16 років з особливими потребами. Це становить 128,3 на кожних 10 тисяч осіб цієї вікової категорії.

Причини шкільної дезадаптації можуть бути зумовлені різноманітними факторами: соматичне ослаблення дитини; упущення в підготовці дитини до школи, соціально-педагогічна занедбаність; тривала та масивна психічна депривація; порушення формування окремих шкільних навичок: дислексія, дисграфія, дискалькулія; рухові порушення; емоційні розлади [2, с. 27].

Традиційно вважається, що проблема шкільної дезадаптації, специфічних розладів шкільних навичок –

суто педагогічна і вона з'являється лише при поступленні дітей до школи. Але шкільна дезадаптація, перш за все, є серйозною соціальною проблемою. Від рівня грамотності громадян залежить благоустрій держави, його науковий і культурний потенціал. В ряді країн (Канада, США, Велика Британія, Франція, Чехія та ін.) розроблені і реалізуються національні програми боротьби з подібними порушеннями.

Найбільш ефективним шляхом боротьби зі шкільною дезадаптацією є її рання профілактика, тобто виявлення дітей «групи ризику» та корекційна робота з ними, що передбачає наявність відповідних медико-педагогічних методик. Існуючі нейропсихологічні методики, не вирішують усіх проблем раннього виявлення та попередження шкільної неуспішності у дітей. Залишається ціла низка питань, які потребують вирішення, серед яких в першу чергу потрібно назвати наступні:

- Розробка нейропсихологічних експрес проб і завдань, адекватних для певних вікових груп дітей;
- Проведення стандартизації для кожної вікової групи;
- Створення експериментально обґрунтованого базису для топіко-діагностичної інтерпретації

результатів, отриманих під час дослідження з урахуванням критеріїв вікової фізіології і психології.

Слід підкреслити, що «специфічні розлади розвитку шкільних навичок» (F81.0-F81.9) згідно Міжнародної класифікації хвороб 10-го перегляду (МКХ-10) є не тільки педагогічною, але і в рівній мірі медичною проблемою [3, с. 169]. Вони часто спостерігаються з іншими клінічними синдромами, такими як порушення дефіциту уваги, розладами поведінки (F90-F98), або іншими розладами розвитку, такими як специфічні розлади моторних мовленнєвих функцій (F80.0) та специфічні порушення розвитку мовлення (F80.1-F80.2).

З нозологічної точки зору шкільна дезадаптація є різновидом мінімальної мозкової дисфункції (ММД) або парціальних затримок психічного розвитку (ЗПР), які мають спільні властивості – здатність викликати стійкі труднощі при опануванні письмом, читанням, лічбою. Диференційований підхід до діагностики ММД і ЗПР та виділення серед них специфічних розладів розвитку шкільних навичок є оправданим з теоретичної і практичної точки зору. Якісні особливості інтелектуальної та мовленнєвої діяльності, незрілість ряду предметів інтелекту є типовими для таких станів, відрізняють їх від норми, так і інших варіантів ММД, ЗПР.

В Україні в профілактиці шкільної дезадаптації залишається багато невирішених проблем:

- Практично відсутня система відбору «груп ризику» із шкільної дезадаптації. Відбір дітей за порушенням писемного мовлення ведеться тільки силами логопедів і охоплює переважно тих, хто вже поступив у початкову школу. Існуючі логопедичні методики небагаточисельні, трудомісткі, використовуються в обмежених масштабах.

- Лікарі у відборі цього контингенту участі не приймають, хоча згідно ВООЗ-10 не тільки розроблені і адаптовані клінічні діагностичні критерії, але й рекомендовані інші параклінічні діагностичні критерії ( МРТ, ЕЕГ, РЕГ, ЕХО-ЕС, медико-генетичні дослідження).

- Вторинна профілактика організована слабо і розповсюджується переважно на дітей з порушенням усного мовлення, тобто охоплює менше половини тих, хто потребує допомоги.

- Реабілітація дітей, які мають дисграфію і дислексію проводиться вузько спрямовано – тільки логопедичними методами. Практично не використовується психотерапевтичні методи і в обмеженому обсязі – медичні методи реабілітації (масаж і мануальна стимулотерапія, рефлексотерапія, лазеротерапія).

Ґрунтовний аналіз сучасного стану профілактики шкільної дезадаптації в Україні та багаторічний досвід роботи у цьому напрямку дозволив авторам даної роботи запропонувати концепцію системи з попередження цього явища, яка базується:

- На авторській «Методиці ранньої діагностики та корекції стану невербальних форм психічних процесів у дітей для попередження порушень писемного мовлення» [4];

- На попередніх результатах дослідної науково-пошукової роботи за програмою «Педагогічні та медичні аспекти виявлення і реабілітації шкільної дезадаптації в учнів перших класів», яка реалізується в рамках угоди про співпрацю між кафедрою психології, педагогіки та соціального управління Національного Університету «Львівська політехніка», Медико-логопедичним центром «Світава Галицька» та Громадською організацією «Львівська обласна рада з питань захисту здоров'я дітей».

- На позитивному досвіді роботи Медико-логопедичного центру «Світава Галицька» з провадження комплексного медико-педагогічного підходу до профілактики шкільної дезадаптації серед виявлених дітей «групи ризику» - який впроваджує у практику комплексний медико-психолого-педагогічний підхід (КЗПП) до діагностики та реабілітації порушень психологічного розвитку (мовлення, поведінки, особистості) у дітей та дорослих.

Інноваційність КМПП полягає у використанні електрофізіологічних досліджень функціонального стану мозку дітей у диференціальній діагностиці порушень мовлення, а також у поєднанні сучасних (комп'ютерних) нейрофізіологічних методів обстеження функціональної діяльності вищої нервової системи пацієнтів з терапевтичними та психолого-логопедичними методами реабілітації. Застосовуються психологічні діагностичні критерії для уточнення: наявності оптико-просторових порушень і аналітико-синтетичної діяльності

(стандартизовані тести читання); дослідження тонкої моторики за допомогою візуально-моторних та малювальних тестів Гудинаф, Фей та ін.; обстеження інтелекту за прогресивними матрицями Равена, тестів Векслера (значення IQ вище 70) та психічного світогляду Й. Ірасека. Такий підхід дозволяє суттєво пришвидшити встановлення точного діагнозу, вийти на причину порушень мовлення та розвитку особистості і розробити індивідуальну програму нейрореабілітації та когнітивного тренінгу.

Ефективність якісної реабілітації дітей з обмеженими можливостями здоров'я забезпечена:

- спільним аналізом та оцінкою програм та методів комплексного втручання;
- попередженням та недопущенням помилок в здійсненні індивідуальних реабілітаційних програм;
- коригуванням за необхідності стратегії та тактики медико-соціального впливу.

Запропонована система профілактики шкільної дезадаптації повинна складатися з двох рівнів – первинної та вторинної профілактики.

**Первинна профілактика шкільної дезадаптації** полягає в подоланні основних етіологічних факторів, які мають відношення до специфічних розладів розвитку шкільних навичок. Для цього рекомендовані наступні заходи:

- Заходи з попередження анте- і перинатальної патології плоду та новонародженого: охорона здоров'я майбутніх матерів і вагітних, оптимальна організація спостережень за вагітними, попередження пологового травматизму, інфікування плоду і новонародженого і т. ін.

- Заходи зі зниження соматичної та інфекційної захворюваності в перші роки життя.
- Рання діагностика і своєчасне лікування перинатальної церебральної патології.
- Рання діагностика і корекція порушень розвитку мовлення у дітей.

- Робота з неблагополучними сім'ями та сім'ями дітей, які не відвідують дитячий садок: організація "шкіл" для батьків з викладанням прийомів підготовки дитини до школи, розвиток у неї необхідних сенсо-моторних, гностико-практичних і мовленнєвих навичок.

**Вторинна профілактика шкільної дезадаптації** полягає у ранньому виявленні схильності до цього порушення і проведенні комплексу попереджувальних заходів. Це вимагає:

1. Створення діагностичних і скринінгових методик широкого асортименту, враховуючих такі діагностичні критерії, як коефіцієнт розумового розвитку. Діагноз «специфічні розлади розвитку шкільних навичок» (F81.0- F81.9) може бути поставлений тільки на підставі індивідуально призначених, стандартизованих тестів на засвоєння матеріалу у співставленні з коефіцієнтом розумового розвитку та нейрофізіологічного обстеження дитини. Відомості про шкільні успіхи дитини повинні підтверджувати це. Досвід діагностичної роботи за «Методикою ранньої діагностики та корекції стану невербальних форм психічних процесів у дітей для попередження порушень писемного мовлення», показав доцільність включення цієї технології, як базису для організації раннього проведення корекційно-профілактичної роботи.

2. Застосування скринінгових методик для тестування дітей в підготовчих, логопедичних групах та групах компенсуючого типу дитячих навчальних закладів.

3. Виявлення дітей «групи ризику», в оптимальному варіанті, повинно бути проведено до початку навчання в школі.

4. Використання під час обстеження дітей «групи ризику» комплексного медико-психолого-педагогічного підходу: медичне, клініко-динамічне, електроенцефалографічне, нейропсихологічне, психологічне, логопедичне дослідження, - для розуміння механізмів шкільної дезадаптації.

Проблема шкільної дезадаптації торкається практично кожного пересічного громадянина, оскільки добре відомо, що вчимося ми в школі тричі - спочатку самі, потім із своїми дітьми, а потім з внуками. Зменшення частоти порушень поведінки та неспроможності до навчання шляхом створення нових комплексних методів допомоги таким дітям – це важлива науково-практична проблема медицини та педагогіки.

#### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Щербо И.Н. Управление системой коррекционно-развивающего образования в школе / М.: Сентябрь, 2003. - 160 с.
2. Ануфриев А.Ф., Костромина С.Н. Как преодолеть трудности в обучении детей. Психодиагностические таблицы. Психодиагностические методики. Коррекционные упражнения. – 2-е изд., перераб. – М: Издательство «Ось-89», 1999. – 224с.
3. Критерії діагностики та принципи лікування розладів психіки і поведінки у дітей та підлітків: Клінічний посібник. – Харків: Фоліо, 2001. – 271с.
4. Ремажевська В. М., Пічугіна Т. В., Маруніч Л. А. Як виявити у дитини схильність до порушень писемного мовлення. Посібник обстеження готовності дітей до навчання грамоти та ранньої діагностики і попередження розладів писемного мовлення. – Львів: НРЦ "Левеня", 2000. – 67 с.