

## ДІТИ З ПОВЕДІНКОВИМИ ВІДХИЛЕННЯМИ: СПІВПРАЦЯ ПРАКТИЧНОГО ПСИХОЛОГА ТА ПМПК

Тамара Ілляшенко,  
старший науковий співробітник  
Українського НМЦ практичної психології  
і соціальної роботи НАПН України,  
канд. психолог. наук.

Дітей з поведінковими проблемами часто включають у так звану «групу ризику». Це поняття є досить розмитим і його змістове наповнення часто залежить від контексту, у якому воно вживається. Незмінним залишається головне: діти групи ризику у звичайних умовах навчання і виховання без необхідної їм індивідуальної допомоги неспроможні повноцінно засвоювати знання і розвиватися. Залишаючись наодинці зі своїми проблемами, вони терплять від шкільної, а далі і соціальної дезадаптації, що нівечить не тільки долі окремих людей, але й завдає великих втрат суспільству в цілому.

У цій статті мова піде про дітей групи ризику, у яких виникають поведінкові порушення на тлі різних відхилень у психофізичному розвитку. Зважимо, що ці діти, на відміну від дітей з виразними відхиленнями у психофізичному розвитку, можуть мати недоліки того ж самого порядку, але значно легші, для недосвідченого ока не помітні. Наприклад, дуже поширеними є різні недоліки розвитку мовлення у дітей. Проте виявляють і своєчасно коригують здебільшого такі з них, які привертають до себе увагу у повсякденному спілкуванні, а батьки уважні до розвитку своєї дитини. Є й такі недоліки, які виявляються тільки тоді, коли дитина починає терпіти великі труднощі у процесі оволодіння письмом і читанням через не достатню диференціацію графічного образу букви. Раніше цю проблему можна виявити, уважно спостерігаючи, як дитина уміє ідентифікувати форму, ракурс різних фігур, наприклад, складаючи пазли. Усе це часто проходить повз увагу дорослих. Не менше ризиків щодо успішності навчання і

формування особистості дитини зумовлюють і недоліки її розумового розвитку. Розумова відсталість як грубе порушення пізнавальної діяльності трапляється незрівнянно рідше, ніж затримка психічного розвитку, соціально-педагогічна занедбаність, яка, на жаль, буває не тільки у неблагополучних сім'ях. Зниження пізнавальної активності часто буває зумовлене нервовою і соматичною ослабленістю дитини, надмірною тендітністю, яка потребує і відповідного ставлення у процесі навчання та спілкування у школі і в сім'ї. А є ще ризики, пов'язані з недоліками формування емоційно-вольової сфери, засвоєння правил поведінки, різними особистісними проблемами дитини. Усе це одразу позначається на успішності її навчання та адаптації до школи в цілому, проте далеко не завжди викликає своєчасну реакцію батьків і педагогів: що з дитиною, якої допомоги вона потребує.

Наше багаторічне вивчення молодших школярів з труднощами в навчанні і дітей-відвідувачів психолого-медико-педагогічної консультації дозволяє пересвідчитись, що школа сьогодні дуже поблажливо ставиться до не успішного навчання дітей, оцінюючи із року в рік їхні навчальні досягнення у 4-6 балів. Водночас помітне категоричне неприйняття дітей з проблемами у поведінці. Часто, ще не випробувавши можливостей індивідуального підходу до дитини, порушують питання про неможливість її перебування у дитячому колективі.

Наслідки обох цих тенденцій яскраво постають у психолого-медико-педагогічній консультації, до якої, на жаль, звертаються переважно тоді, коли труднощі у навчанні і поведінці дитини вкрай загострюється і коли уже втрачено кращі можливості допомогти їй. До такого висновку ми прийшли, вивчаючи у консультації дітей з відхиленнями у поведінці. Методично допомога цим дітям найменш забезпечена, а тимчасом, як уже зазначалося, вони створюють найбільші проблеми для школи.

Насамперед, окреслилося дві групи дітей: 1) ті, що мають первинні порушення поведінки; 2) ті, поведінкові (а ширше – особистісні) розлади яких є вторинними, похідними від тривалого неуспішного навчання.

Наголосимо, що у більшості випадків ідеться не про грубі порушення пізнавальної діяльності і поведінки дітей, а про такі, що за кращих педагогічних умов дозволили б їм успішно навчатися і розвиватися, засвоюючи програму загальноосвітньої школи.

Першу, значно меншу групу, складають діти, у яких порушення поведінки є основною причиною звернення до консультації. Найчастіше доводиться констатувати гіперактивний розлад з дефіцитом уваги (ГРДУ) різного ступеню тяжкості і з великим розмаїттям симптомів, що проявляється і в заявлених скаргах. Коротко цих дітей характеризують як «некерованих». Здебільшого вони надмірно рухливі, імпульсивні. Така дитина може у будь-яку хвилину схопитися з місця і кудись побігти, хоча їй багато разів повторювали, що на уроці потрібно питати дозволу педагога. Це постійні зачіпання сусідів по парті, провокація сварок, бійок і нездатність зосередитися над виконанням завдання. Зрозуміло, що одна така дитина може зруйнувати роботу цілого класу. Часто, не знаючи до ладу причин неординарної поведінки дитини, педагог реагує досить нетерпимо, заявляє претензії батькам. Батьки, самі безпомічні у боротьбі з дитячою некерованістю, звинувачують педагога. Закінчується це сваркою між педагогом і батьками і вимогою забрати дитину з класу. Часом такі діти встигають побувати у кількох школах, але у кожную вони приносять свої проблеми. Зрештою, залишається останній «аргумент» - звернення до психолого-медико-педагогічної консультації у надії отримати рекомендацію навчати дитину індивідуально.

Сьогодні консультації не залишається нічого іншого, як задовольнити бажання школи. Звичайно, тут ідеться не про допомогу дитині, а про допомогу школі позбутися складної дитини. Дитина ж, позбавлена класного колективу і отримавши вдвоє менше навчальних годин (10 годин на тиждень у початковій школі), втрачає будь-які можливості повноцінно розвиватися і адаптуватися до життя у суспільстві. Єдиний її шлях – на вулицю, де нею скористаються старші, асоціально налаштовані «друзі».

Правда, нам відомі випадки, коли педагогові вдавалося налагодити

стосунки з дитиною, а вона поступово призвичаювалася до його вимог і залишалася навчатися у класі. Треба сказати, що у більшості випадків діти з гіперактивним розладом мають нормальні здібності, хоча гіперактивність може супроводжувати інші розлади в тому числі й порушення інтелектуального розвитку.

Раніше таких дітей називали «розгальмованими» і пояснювали недоліки їхньої поведінки хворобливим переважанням нервового процесу збудження над гальмуванням. У таких випадках дитині рекомендували різні заспокійливі засоби, які мало допомагали. Пізніше з'ясувалося, що справа значно складніша. Причиною розладу є не достатня зрілість функцій лобних ділянок кори головного мозку, які здійснюють контроль поведінки людини. Дитина з несформованим самоконтролем одразу відповідає дією на перший-ліпший стимул, не оцінюючи його. Вона не встигає подумати, «включити гальма». Часто такі діти наражаються на небезпеку, перебігаючи вулицю, не оглядаючись на транспорт. Взагалі, їм не властива обережність. Вони простодушні і довірливі, хоча для ровесників – небажані партнери, бо не вміють дотримуватися правил гри, надто метушливі. Дорослим вони набридають своїми витівками, тому навіть мами на них більше гримають, ніж приязно спілкуються. Це дуже негативно відбивається на формуванні їх особистості. Уже у підлітковому віці, не знаходячи прийняття і визнання, вони потерпають від низької самооцінки, стають агресивними, часто вдаються до алкоголю і наркотиків.

Розуміння гіперактивного розладу як дефіциту самоконтролю дозволяє побачити ту ж саму проблему у випадках, коли на перший план виступає нерухова гіперактивність, а нездатність спланувати свої дії, бачити їх послідовність. Такі діти не працюють на уроці і не можуть виконувати домашні завдання, бо не знають, «що за чим робити», і відволікаються на всякі сторонні справи.

Згідно із сучасними знаннями про гіперактивний розлад з дефіцитом уваги він зумовлюється здебільшого генетичними факторами, іноді – різними шкідливими впливами на мозок дитини під час утробного та раннього

розвитку. Не підтвердилися й уявлення про цей розлад як про тимчасове явище, яке минає у підлітковому віці. Іноді таке може статися. Але частіше недоліки самоконтролю залишаються і без корекційної допомоги дитині наступають ускладнення, про які уже раніше згадували.

Останнім часом у розвинених країнах почали вдаватися до медикаментозного лікування гіперактивного розладу. Імовірно, що ближчим часом воно стане доступним і в нашій країні. Проте, як наголошують фахівці, медикаменти відіграють допоміжну роль і аж ніяк не можуть замінити педагогічних заходів.

Не будемо применшувати складності корекції поведінки гіперактивної дитини. Вона потребує спільних зусиль батьків і педагогів. А ланкою, що об'єднує їх у спільній меті, є шкільний психолог, бо саме він повинен стати джерелом інформації для обох сторін. Поінформованість є найважливішою умовою, яка може зробити виховні заходи конструктивними. Насамперед, педагог, знаючи, що перед ним не просто невихована дитина, а така, що потребує співчуття і допомоги, все-таки буде трошки терплячішим і не поспішатиме агресивно звинувачувати батьків. Поінформовані батьки, зустрічаючись із компетентним педагогом, не матимуть потреби агресивно захищатися, а будуть здатними до співпраці. Отже, психолог може і повинен попередити конфлікт між батьками і педагогами, який часто виникає раніше, ніж пройде період адаптації дитини до школи. До речі, варто враховувати і те, що адаптаційний період не у всіх дітей однаковий. Може статися, що якась дитина у цей час і без гіперактивного розладу не зуміє користуватися правилами для школяра. Така дитина швидше адаптується, ніж гіперактивна, але за необхідної умови, що педагог буде доброзичливий і терплячий.

Знання про сутність гіперактивного розладу як порушення регуляції поведінки дає змогу і батькам, і педагогам свідомо знаходити адекватні заходи, що організують поведінку дитини. А вони полягають у розподілі завдань на простіші і короткотриваліші та створення позитивної мотивації для їх виконання. Емоційно значущі заохочення і покарання тренують регуляторні механізми у поведінці дитини. Зрозумілою, що усе це буде

дієвим на тлі приязних стосунків з дитиною, коли покарання не принижує, а тільки дає усвідомити, що правило порушене і це веде до певної втрати. Психологи зрозуміло, що йдеться про застосування методів поведінкової терапії. На сьогодні це найефективніший засіб організувати поведінку гіперактивної дитини.

Отже, шкільний психолог повинен бути настільки освіченим з питань гіперактивного розладу, щоб бути здатним проконсультувати педагога і батьків, показати їм можливості взаємодії. Добре було б організувати групові заняття з батьками, адже у школі є далеко не одна дитина з гіперактивним розладом. Корисно буде порекомендувати батькам звернутися до психолого-медико-педагогічної консультації, де дитину обстежать різні фахівці і, можливо, дадуть слушні поради з інших питань допомоги їй у навчанні і поведінці. Відвідання консультації зовсім не повинно закінчуватися переведенням дитини на індивідуальне навчання, якщо батьки і педагоги будуть здатними скористатися даними їм рекомендаціями.

А тепер розглянемо іншу групу дітей, які приходять до консультації з різними вторинними відхиленнями у поведінці на тлі тривалого неуспішного навчання. За окремими винятками такі звернення бувають після закінчення початкового навчання, рідше – ще пізніше, коли дитина перебуває у п'ятому, а то й шостому класі.

Основним приводом звернення до консультації виступає дуже низька успішність. Фактично виявляється незасвоєною програма початкового навчання. Такі діти часто не можуть зрозуміти змісту прочитаного коротенького оповідання через дуже низьку техніку читання, не можуть розв'язати задачу і виконати прості арифметичні дії у межах програми другого класу. У багатьох дітей не відповідає віку і рівень сформованості мисленнєвих дій та операцій, обсяг знань та уявлень про навколишній світ. Тому дитячі психіатри, висновок яких є обов'язковим для відвідання психолого-медико-педагогічної консультації, часом констатують у них зниження інтелекту. Звичайно, у переважній більшості випадків не йдеться про хворобливе ураження мозку, а інтелектуальна обмеженість є наслідком

глибокої педагогічної занедбаності.

У психолого-педагогічних характеристиках таких дітей відзначається відсутність інтересу до навчання, небажання відвідувати школу, конфліктність у стосунках з однокласниками і педагогами, агресивність. Буває і висновок психіатра у вигляді соціалізованого (якщо у дитини є референтна група з «друзів» хоча б на вулиці) або не соціалізованого (якщо стосунки конфліктні з усіма) розладу поведінки. Звичайно, такий висновок ні до чого не зобов'язує, а тільки констатує ті розлади особистості, яких дитина набуває в умовах зруйнованої навчальної діяльності. Стає очевидним, що звернення до консультації зумовлюється саме розладами поведінки учня, які роблять його перебування у школі дедалі нестерпнішим. Можливо, якби не порушення поведінки, він перебував би у школі до закінчення навчання.

Під час обстеження у психолого-медико-педагогічній консультації у частини дітей виявляється затримка психічного розвитку через соціально-педагогічну занедбаність з раннього дитинства. Часто їхні батьки неспроможні забезпечити їм необхідного виховання і розвитку. Очевидно, що ці діти приходять до школи не готовими до навчання і, не отримуючи ніякої спеціальної корекційної допомоги, так і не можуть включитися у навчальний процес та дедалі більше занедбуються.

Не менш часто у дітей виявляється порушення окремих пізнавальних функцій, здебільшого – мовлення, і це позбавляє дитину можливості успішно навчатися з усіма негативними наслідками, які вже згадувались. Наприклад, про п'ятикласника Данила у психолого-педагогічній характеристиці написано, що навчається він без охоти. Йому властиві негативні емоції й імпульсивність. У конфліктних ситуаціях себе слабо контролює. Високий рівень агресії, як фізичної, так і вербальної. Щодо навчальних досягнень, то вони оцінюються як середнього і достатнього рівня. Зокрема з рідної мови має оцінку 8 балів. Незважаючи на такі переконливі досягнення з мови, логопед запропонував хлопцеві написати під диктовку два речення. Виявилось, що у хлопця досить виражена дизграфія. Подальше обстеження показало, що йому важко побудувати висловлювання, хоча зміст

зображеного на малюнку він легко розуміє. Отже, учень має серйозні логопедичні проблеми, через які він не міг успішно навчатися. І так продовжувалося протягом п'яти років. За цей час він набув не тільки усіх зазначених у характеристиці негативних рис особистості, а й високої тривожності, яка яскраво проявлялася під час обстеження у консультації. Очевидно, що не все гаразд із самооцінкою і самоприйняттям. Звідси й агресивний самозахист.

Проблема руйнування дитячої особистості під впливом труднощів у навчанні виходить далеко за межі девіантної поведінки, яка зазвичай тлумачиться як порушення загальноприйнятих соціальних норм. Частина дітей на нездоланні для них навчальні проблеми реагує пасивно. Здебільшого це діти фізично і психічно тендітні, не здатні на активний протест у дискомфортних обставинах. Натомість вони стають дедалі пасивнішими, боязкішими, вкрай невпевненими і в решті решт починають хворіти. Саме хвороба дитини, через яку вона дедалі частіше не може відвідувати школу, стає приводом звернутися до психолого-медико-педагогічної консультації. Наприклад, батьки Олі, учениці п'ятого класу, скаржилися на те, що у дівчинки уже протягом року постійно підвищена температура. Особливо вона підвищується у зв'язку з контрольною роботою.

У психолого-педагогічній характеристиці дівчинки відзначено, що вона позитивно ставиться до школи, відкрита контактам, проте виявляє високу тривожність щодо школи й міжособистісних стосунків, має знижену самооцінку. Педагог характеризує її як старанну. Проте їй важко розв'язувати задачі. Під час виконання завдань з мови потрібні додаткові пояснення. Завдання з праці та малювання виконує з елементами творчості. Дівчинка добра, чемна. Навчальні досягнення оцінені як середні і достатні. Дитячий психіатр діагностував легкий когнітивний розлад на тлі соматичної ослабленості.

Під час обстеження у консультації дівчинка настільки була скута страхом і невпевненістю, що говорила ледь чути, не могла виконувати найпростіші завдання. Щоправда читала задовільно. Під час письма під



диктовку логопед виявив елементи дизграфії, що далі підтвердилося неспроможністю зробити звуковий аналіз слова.

Отже, знов виявлена логопедична проблема, яка перешкодила дитині успішно навчатися. Особливо прикрим було те, що дівчинка відвідувала логопедичний дошкільний навчальний заклад, але коли настав час іти до школи, батьки вирішили, що проблеми уже позаду, і віддали її на загальних засадах у загальноосвітню школу, де логопед не звернув уваги на неподолані мовленнєві недоліки дитини. Не зрозуміла і позиція батьків, інтелігентних і турботливих, які дозволили дитині страждати протягом п'яти років, дійти до неврозу, і не вжили ніяких заходів раніше.

Виявляючи у переведених до п'ятого класу дітей відсутність знань навіть за другий клас початкової школи, психолого-медико-педагогічна консультація, хоч і знаходить причини їхніх труднощів, проте фактично уже зарадити нічим не може. Не рекомендувати ж повернути п'ятикласника з його особистісними проблемами до другого класу... І тут не допоможе ні інклюзивне навчання, ні спеціальний клас, ні спеціальна школа. Коригувати труднощі у навчанні дитини потрібно вчасно і спільними зусиллями педагогів, батьків, шкільних психологів і психолого-медико-педагогічної консультації.

Розглянемо, що може зробити для розв'язання цього питання шкільна психологічна служба. Насамперед, психологам потрібно підвищувати компетентність з питань допомоги дітям із труднощами у навчанні. Вивчення документації дітей, що приходять до консультації, часто виявляє відсутність у психолога уміння обстежити загальний психічний розвиток дитини та показати такі його недоліки, які можуть стати причиною труднощів у навчанні. Психолого-педагогічна характеристика є дуже важливим документом, спираючись на який психолого-медико-педагогічна консультація може ефективно продовжити вивчення особливостей дитини. Тимчасом можна прочитати і таку характеристику: «Сприйняття і спостережливість дитини розвинені на задовільному рівні. Рівень розвитку репродуктивного мислення переважає над творчим. Швидкість і критичність

мислення розвинені посередньо». Звісно, така характеристика ніяк не допомагає з'ясувати реальні проблеми пізнавальної діяльності дитини.

Замість характеристики можна зустріти і такі записи психолога: «Проведена методика «Оцінка рівня шкільної тривожності Філіпса» Результат: тривожність 36 %, що означає в межах норми. Від батьків запити на індивідуальну роботу не надходило. Інша робота з дитиною не проводилась». Звідси видно, що психолог відсторонюється від підготовки документів дитини для психолого-медико-педагогічної консультації. Якщо батьки погодились відвідати з дитиною консультацію, то вони, безумовно, дадуть згоду на збір необхідних попередніх психолого-педагогічних відомостей про неї.

Організація допомоги дітям з труднощами у навчанні, попередження тривалого неуспішного навчання є дуже важливим завданням шкільного психолога. Для цього необхідно хоча б протягом першого року навчання виявити усіх дітей, що стійко не встигають, з'ясувати позицію педагога щодо кожної дитини та надати йому у міру потреби консультацію, виходячи із своїх результатів її вивчення. Дуже важливо підтримувати зв'язок із логопедом, який обслуговує школу, щоб вчасно привернути його увагу до проблемної дитини, щоб виключити або підтвердити порушення у розвитку її мовлення.

Жоден крок у допомозі дитині з труднощами у навчанні і поведінці не можливий без участі батьків. Педагогічний потенціал батьків сьогодні використовується зовсім не достатньо. Основна причина цього – низька педагогічна компетентність батьків. Попри чималу кількість батьків, неспроможних стати співучасниками педагогічного процесу через соціальну дезадаптованість, економічні і сімейні проблеми, є достатньо і таких, що охоче відгукнуться на допомогу психолога, насамперед, освітню. Свідоме ставлення до труднощів дитини у навчанні і розвитку допоможе їм вчасно звернутися до психолого-медико-педагогічної консультації. Вона перестане бути пунктом розподілу дітей по спеціальних навчальних закладах, а, насамперед, є установою, яка разом з батьками і педагогами здатна знайти

найкращі умови для навчання кожної дитини. Підтримувати зв'язок з консультацією, навчити батьків не боятися її, а бачити в ній помічника, є теж завданням шкільного психолога. Освітня робота шкільного психолога серед батьків і педагогів та співпраця з психолого-медико-педагогічною консультацією допоможе шкільному психологові організувати вчасну допомогу дітям з труднощами у навчанні і поведінці. Така робота є набагато ефективнішою, ніж намагання наодинці здійснювати корекційні заняття з дитиною.

### РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

1. Бурменская Г. В. Возрастно-психологическое консультирование. Проблемы психического развития детей / Г. В. Бурменская, О. А. Карабанова, Лидерс А. Г. – М. : МГУ, 1990. – 136 с.
2. Венгер А. Л. Психологическое консультирование и диагностика. Практическое руководство: Ч. 1 / А. Л. Венгер. – М. : Генезис, 2001. – 160 с.
3. Венгер А. Л. Психологическое консультирование и диагностика. Практическое руководство: Ч. 2 / А. Л. Венгер. – М. : Генезис, 2001. – 128 с.
4. Обухівська А. Г. Психологу про дітей з особливими потребами у загальноосвітній школі / А. Г. Обухівська, Т. Д. Ілляшенко, Т. В. Жук. – К. : Редакція загальнопед. газет, 2012. – 128 с. – (Бібліотека «Шкільного світу»).