

1. **Белякова Л.И., Дьякова Е.А.** Логопедия. Заикание / Л.И. Белякова, Е.А. Дьякова // – М.: Эскимо – Пресс, 2001. – 320 с. 2. **Левина Р.Е.** Заикание у детей / Преодоление заикания у детей/ Ред. Р.Е.Левина. – М.: Педагогика. – 1975, с.3-22. 3. **Логопедія.** Підручник, друге видання, перероблене та доповнене./За ред. М.К. Шеремет. – К.: Видавничий Дім «Слово», 2010. – 672с. 4. **Миронова С.А.** Исправление заикания у дошкольников в процессе обучения/ Ред. Р.Е.Левина. – М.: Педагогика. – 1975, с. 23-135. 5. **Поварова И.А.** /Коррекция заикания в играх и тренингах// С-Пб: 2004 – 348 с. 6. **Селиверстов В.И.** Заикание у детей. – М.: Владос, 2000. – 208 с. 7. **Сергеева И.В.** Логопедична допомога в системі освіти України// Педагогіка та методика спеціальні: Зб. наук. ст. НПУ ім. М.П. Драгоманова. – К., 2001. – Вип.2. 8. **Хрестоматія.** Логопедія. Заикание – М.: В.Секачев, Эскимо – Пресс, 2001. 9. **Шеремет М.К.** Сучасні підходи до подолання порушень звуковимови // Педагогіка та методика спеціальні: Зб. наук. ст. НПУ ім. М.П. Драгоманова. – К., 2001.- Вип.1.

References

1. **Beljakova L.Y., D'jakova E.A.** Logopediya. Zaykanye / L.Y. Beljakova, E.A. D'jakova // – М.: Эскимо – Press, 2001. – 320 с. 2. **Levyina R.E.** Zaykanye u detej / Preodoljenje zaykanya u detej/ Red. R.E.Levyina. – М.: Pedagogija. – 1975, s.3-22. 3. **Logopedija.** Pidruchnyk, druge vydannja, pereroblene ta dopovnene./Za red. M.K. Sheremet. – К.: Vydavnychij Dim «Slovo», 2010. – 672s. 4. **Myronova S.A.** Yspravljenje zaykanya u doshol'nykov v processe obuchenja/ Red. R.E.Levyina. – М.: Pedagogija. – 1975, s. 23-135. 5. **Povarova Y.A.** /Korrekcija zaykanya v ygrah u trenyngah// S-Pb: 2004 – 348 s. 6. **Selyverstov V.Y.** Zaykanye u detej. – М.: Vlados, 2000. – 208 s. 7. **Sergjejeva I.V.** Logopedychna dopomoga v systemi osvity Ukrai'ny// Pedagogika ta metodyka special'ni: Zb. nauk. st. NPU im. M.P. Dragomanova. – К., 2001. – Vyp.2. 8. **Hrestomatyja.** Logopediya. Zaykanye – М.: V.Sekachev, Эскимо – Press, 2001. 9. **Sheremet M.K.** Suchasni pidhody do podolannja porushen' zvukovymovy // Pedagogika ta metodyka special'ni: Zb. nauk. st. NPU im. M.P. Dragomanova. – К., 2001.- Vyp.1.

Сильченко В.В. Проблема корекції заїкання у дітей дошкільного віку

У статті розглядається проблема заїкання дітей дошкільного віку. Проблема заїкання залишається ще остаточно не вивченою через широкий спектр причин його виникнення, різноманітність клінічних проявів, варіантів перебігу, патологічних реакцій логопата на свою ваду. Вивчення уваги, пам'яті, мислення, психомоторики осіб, що заїкаються показує, що у них змінена структура психічної діяльності, яка вимагає високого рівня автоматизації і відповідно - швидкого підключення до діяльності, але відмінності в продуктивності між заїкуватими і здоровими зникають, як тільки діяльність може виконуватися на довільному рівні. У сучасних методиках логопедичних занять із дітьми останнім часом більше уваги приділяють можливості використання різних ігор з корекційною метою.

У статті запропоновано теоретичне обґрунтування проблеми прояви заїкання у дітей дошкільного віку, стану корекції важкого виду мовного дефекту, намічені перспективи створення нових нетрадиційних напрямків у подоланні названої патології.

Ключові слова: заїкання, корекція, мовний дефект, дошкільний вік.

Сильченко В.В. Проблема коррекции заикания у детей дошкольного возраста

В статье рассматривается проблема заикания детей дошкольного возраста. Проблема заикания остается еще окончательно не изученной в связи с широким спектром причин его возникновения, разнообразия клинических проявлений, вариантов течения, патологических реакций логопатами на свой недостаток. Изучение внимания, памяти, мышления, психомоторики лиц заикающихся показывает, что у них изменена структура психической деятельности, которая требует высокого уровня автоматизации и соответственно - быстрого подключения к деятельности, но различия в производительности между заикающимися и здоровыми исчезают, как только деятельность может выполняться на произвольном уровне. В современных методиках логопедических занятий с детьми в последнее время больше внимания уделяют возможности использования различных игр с коррекционной целью.

В статье предложено теоретическое обоснование проблемы проявления заикания у детей дошкольного возраста, состояния коррекции тяжелого вида речевого дефекта, намечены перспективы создания новых нетрадиционных направлений в преодолении названной патологии.

Ключевые слова: заикание, коррекция, речевой дефект, дошкольный возраст.

Silchenko V.V. The problem of correction of preschool children's stuttering

The article deals with the problem of preschool children's stuttering. This problem is not fully studied yet. There is a wide range of its origin, such as the variety of clinical presentations, lalopathy pathological reactions and its clinical course. Researching of lalopathy attention, memory, thinking, his psychomotor system demonstrates the lalopathy psychomotor activity changing. It demands a high level of automation and fast involvement to the activity. The differences in performance between the stuttering and healthy disappear as soon as the work can be done on an arbitrary level. Modern techniques speech therapy work is increasingly focused on various correction games.

The article deals with the problem of preschool children's stuttering theoretical grounding, the state of severe speech defect correction and forming the new innovations in overcoming this disease.

Keywords: stuttering, correction, speech defect, preschool age

Стаття надійшла до редакції 13.10 2015 р.

Статтю прийнято до друку 17.10 2015 р.

Рецензент: д.п.н., проф. Мамічева О.В.

**ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ ПОРУШЕНЬ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ У ДІТЕЙ
В ДІЯЛЬНОСТІ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГІЧНИХ КОНСУЛЬТАЦІЙ**

Федоренко М. В. mv_fedorenko@i.ua,

Кахно Н. Ю. lafesta94@mail.ru

На території України, в усіх областях нашої держави працюють психолого-медико-педагогічної консультації (далі ПМПК), основним завданням яких є не тільки виявлення дітей з порушеннями

психофізичного розвитку, забезпечення комплексного психолого-медико-педагогічного обстеження, а й підбір та розробка адекватних навчальних програм для кожної дитини, вивчення

динаміки її розвитку, проведення індивідуальних корекційних занять тощо. Крім того, важливим напрямком в роботі є участь у складанні індивідуальної програми реабілітації, проведення моніторингу якості освітніх послуг, що надаються дітям з порушеннями в розвитку, а також створення Центрів ранньої допомоги дітям при ПМПК, інформаційних пунктів для батьків, педагогів, соціальних працівників та інших. Створена мережа психолого-медико-педагогічних консультацій покликана вирішити проблему комплектування спеціальних закладів освіти відповідним їхньому профілю контингентом фахівців для забезпечення оптимальної допомоги дітям з психофізичними порушеннями[4].

На сьогоднішній день спеціалістам ПМПК доводиться все частіше обстежувати дітей раннього віку з різними порушеннями в розвитку. В 2015 році Верховна Рада України прийняла Постанову «Про ухвалення Рекомендацій парламентських слухань на тему: «Освіта, охорона здоров'я та соціальне забезпечення дітей з порушеннями психофізичного розвитку: проблеми та шляхи їх вирішення». В ній зауважено, що кількість дітей з різними захворюваннями зростає. Це можна пояснити погіршенням економічних, екологічних умов, техногенними проблемами, несприятливими умовами праці жінок, майбутніх матерів, недосконалістю медичного і соціального забезпечення, погіршенням здоров'я батьків, низькою якістю продуктів харчування, зростанням стресових ситуацій, що супроводжують людей майже щодня, тощо[5]. В даних Рекомендаціях вказано, що станом на 1 січня 2014 року чисельність дітей-інвалідів сягала показника 167 059 осіб або 2% від усього дитячого населення країни і дана кількість постійно зростає.

Провідним завданням ПМПК є виявлення відхилень у розвитку, визначення їх характеру й вибір оптимального освітнього маршруту, тобто пріоритетним є завдання диференціальної діагностики[1].

На нашу думку, диференційна діагностика є найскладнішим із видів діагностики. В діяльності ПМПК вона спрямована на виділення первинного дефекту в діагностиці порушень когнітивної, поведінкової, емоційно-вольової сфер та мовленнєвого розвитку. Серед важливих завдань диференціальної діагностики є:

- розмежування ступеня і характеру порушень психофізичного розвитку дитини;
- виявлення первинних і вторинних порушень, системний аналіз структури порушення;

- оцінка особливостей порушення психічного розвитку при недоліках зору, слуху, опорно-рухового апарату;

- визначення та обґрунтування психолого-педагогічного прогнозу.

Визначення цих завдань обумовило перегляд набутого досвіду психодіагностики і стало поштовхом до пошуку нових методів диференційної діагностики порушень психічного розвитку в діяльності ПМПК. Враховуючи все вищезазначене, метою статті є проаналізувати методи та виявити основні напрямки оптимальних способів диференційної діагностики порушень психічного розвитку у дітей в діяльності психолого-медико-педагогічних консультацій.

Проблема диференційної діагностики відхилень у психічному розвитку дітей не нова, однак вона й досі залишається недостатньо розробленою. Розробками в дослідницькій та практичній галузі тестування займався багато психологів: П. П. Блонський, А. Н. Бернштейн, Л. А. Квінт, А. П. Нечаєв, А. М. Шуберт та ін. Їхні зусилля спрямовувались як на розробку нових тестів, так і на перевірку й адаптацію тестів Біне-Сімона, вдосконалення тестів Г. І. Россолімо [6].

У практику відбору дітей міцно ввійшли тести Біне-Сімона адаптовані А. М. Шуберт та інші тести, в тому числі розроблені вітчизняними авторами. На зміну тестометричному прийшов комплексний підхід, який законодавчо був закріплений у Положенні про відбір дітей до спеціальних шкіл. Методологічні принципи психодіагностики, в тому числі диференційної, представлені в роботах Б. Г. Ананьєва, Л. С. Виготського, О. Ф. Лазурського, В. М. Мясіщева, С. Л. Рубінштейна та інші. Необхідність якісного аналізу, який дозволяв би з'ясувати потенційні можливості дитини і прогнозувати подальший розвиток, відстоювалась як в теоретичних працях, особливо з патопсихології та нейропсихології, так і в практичних посібниках з відбору дітей з порушеннями в розвитку до спеціальних шкіл (Л. С. Виготський, Б. В. Зейгарник, О. Р. Лурія, С. Я. Рубінштейн, Ю. Ф. Поляков та ін.).

Проте, у реальній практиці відбору дітей з відхиленнями в розвитку найслабшою ланкою комплексного підходу виявилась саме психодіагностика, можна сказати – вона найчастіше не здійснювалась належним чином. Причинами цього була відсутність у складі відбіркових комісій спеціальних психологів. Обстеження дітей, як правило здійснювалось логопедами чи вчителями-дефектологами, які не завжди володіли найбільш відомими психологічними методиками. Ті, що використовувались, вибирались безцільно, безсистемно, діагностичне рішення часом

приймалось на підставі невинувато малої кількості проб-завдань, оскільки в існуючих посібниках того часу ніяких рекомендацій щодо добору методик, їх достатньої кількості та даних про діагностичну значущість окремих з них не містилося. Такий стан був зумовлений відсутністю єдиної системи методик, зорієнтованої на певні цілі і контингент дітей. У наявних посібниках, монографіях, методичних посібниках з проблеми психологічної діагностики порушень в психічному розвитку, призначених переважно для використання в процесі обстеження в ПМПК, дається набір окремих методик, вибраних з різних систем тестів, або з тих, що використовувались в деяких дослідженнях, ставляться їм певні вимоги до техніки їх проведення, але ніяких нормативів, критеріїв або хоча б зразкових еталонних характеристик (описів виконання всіх завдань дітьми, що розвиваються нормально) не наводилося (А. Н. Бернштейн, Г. М. Дульнев, О. Р. Лурія, С. Д. Забрамна, М. Л. Кононова, М. С. Певзнер, С. Я. Рубінштейн). Наприклад, широкою популярністю в роботі відбіркових ПМПК користується «Наочний матеріал для психолого-медико-педагогічного обстеження дітей в медико-педагогічних комісіях» (С. Д. Забрамна), який складається з 129 завдань і визначені функції, котрі можуть бути досліджені з його допомогою [6]. Водночас, в ньому відсутня чітка віднесеність певного завдання до функції, яка вивчається, немає ключа для інтерпретації одержаних даних. Успіх застосування такої методики залежить в основному від досвіду та фахової компетенції експериментатора. Це також стало стимулом до пошуку оптимальних методів діагностування для задоволення потреб диференційної діагностики.

Орієнтуючись на важливе значення правильного визначення рівня розумового розвитку дитини та встановлення для неї відповідного типу корекційно-освітньої програми, доцільно користуватися лише валідними та надійними діагностичними методами та засобами. Відомо, що найбільш достовірним критерієм оцінки розумового розвитку є научаність, яка конкретизується у комплексі різноманітних показників і діагностується в діяльності, забезпечуючи здійснення мисленнєвої діяльності [3]. Ряд вчених за критерій розумового розвитку приймають здатність до навчання або научаність (Б. Г. Ананьєв, Н. О. Менчинська). Під навчальністю розуміються індивідуально-психологічні особливості, які зумовлюють успішність учбової діяльності, швидкість і легкість оволодіння новими знаннями, широту їх засвоєння [2].

Це підтверджує думку В. І. Лубовського, який аналізуючи проблеми діагностики,

наголошував на тому, що основним об'єктом при психологічному вивченні дітей з порушеннями в розвитку мають бути особливості її діяльності.

Конкретизуючи це Н. М. Стадненко підкреслює те, що під час психологічної діагностики дітей увага дослідника зосереджується не лише на кінцевому результаті, а й на самому процесі. Для спеціального психолога та корекційного педагога важливим є якісна характеристика діяльності.

Саме необхідність виділення первинного дефекту є важливим в диференційній діагностиці порушень інтелектуальної сфери, мовленнєвого розвитку, емоційно-вольової та поведінкової сфери. У випадку труднощів у визначенні типу дизонтогенезу фахівці ПМПК повинні рекомендувати пройти додаткове медичне обстеження у невролога (різні види апаратних обстежень) і психіатра. Також призначається повторне відвідування ПМПК для спостереження за динамікою в розвитку дитини та уточнення типу дизонтогенезу.

Крім цього, використовується така форма роботи як динамічне спостереження, яке здійснює психолог або дефектолог комісії, які крім діагностичної діяльності займаються корекційно-розвивальною роботою. Спеціаліст проводить кілька занять (2-4 заняття) в рамках навчального експерименту і надає свій висновок. Після цього фахівці комісії на консилиумі в ході обговорення виносять колегіальне рішення в бік того чи іншого порушення.

Особливу увагу слід приділяти психолого-педагогічному вивченню. Як зазначає завідувач лабораторії методичного забезпечення психолого-медико-педагогічних консультацій Українського науково-методичного центру практичної психології і соціальної роботи Національної академії педагогічних наук України А. Г. Обухівська, «це провідний і один з найскладніших видів роботи у структурі консультування психолого-медико-педагогічних комісій. Відбувається таке вивчення на спеціальному засіданні і по суті являє собою діагностичне обстеження дитини» [3, с. 7]. Процедура психолого-педагогічного вивчення в психолого-медико-педагогічній комісії «строго визначена, має свою поетапну послідовність і правила, передбачає дотримання наукових принципів» [3, с. 8].

Своєрідність психодіагностики відхилень у розумовому розвитку полягає в тому, щоб з урахуванням низького рівня попередніх надбань дитини та різнобічних даних попереднього її вивчення, оцінити її потенційні можливості до навчання. Як було згадано вище, найбільш достовірним критерієм оцінки їх у дитини є научаність. Діагностика научаності потребує

особливих умов проведення обстеження, під час якого дитина не тільки вивчається, але й навчається. Таке короткочасне навчання насамперед передбачає діагностичну ціль – з'ясувати, як швидко і на якому рівні сформуються ті якості та розумові дії дитини, які були раніше їй недоступні. Саме такі дані на дитину є найбільш прогностичними щодо її потенційних можливостей.

З числа методологічних проблем ПМПК слід особливо виділити проблему розробки ефективних і надійних методик, що дозволяють виконувати якісно-кількісний аналіз результатів психодіагностичного обстеження дитини з метою диференціальної діагностики. Вирішення цих завдань потребує адекватного діагностичного інструментарію – спеціальної методики обстеження. Варто відзначити напрацювання таких провідних українських вчених-дефектологів як А. Г. Обухівська, Н. М. Стадненко, Л. Є. Андрусишина, Т. Д. Ілляшенко щодо методичних рекомендацій для щоденної практики психолого-медико-педагогічних консультацій, аспектів діяльності, що стосуються здійснення психолого-педагогічного вивчення дитини тощо. Зокрема це «Методичні рекомендації з окремих аспектів діяльності практичних психологів і консультантів ПМПК» (А. Г. Обухівська, Т. Д. Ілляшенко, Л. Є. Андрусишина), «Психологічна готовність до навчання дітей шестилітнього віку: методика діагностики та корекційно-розвиткові заняття» (Н. М. Стадненко та ін.). Для вивчення рівня інтелекту дітей молодшого шкільного віку на діагностичних засіданнях Київської обласної ПМПК використовується уніфікована експрес-методика, розроблена Н. М. Стадненко, Т. Д. Ілляшенко, А. Г. Обухівською «Методика діагностики відхилень в інтелектуальному розвитку молодших школярів та старших дошкільників». Ця методика дає можливість в умовах ПМПК не тільки розмежувати дітей за станом розумового розвитку (низька норма, затримка психічного розвитку, розумова відсталість), але й прогнозувати подальшу перспективу їх розвитку. В ній передбачено якісно-кількісне вивчення психічного розвитку дітей, відпрацьовані сталі інструкції, різні види та міри допомоги, дається характеристика складових діяльності, визначені вікові межі використання методики. Все це забезпечує кваліфіковану діагностику в умовах консультації.

Ми дотримуємось позиції, що діагностику інтелектуального розвитку дитини необхідно здійснювати в діяльності, під час розв'язання нею нових, складних завдань, постійно підтримуючи її власну активність та надаючи строго дозовану, спеціально продуману допомогу тобто створюючи штучно навчальну ситуацію. Успішність розв'язання

пізнавальних задач в ситуації навчання залежить від таких складових інтелектуальної діяльності: рівень загальної обізнаності, особливості взаємодії з дорослим, сформованість мисленевих дій та операцій, научуваність, працездатність.

Вивчаючи особливості діяльності психолого-медико-педагогічних консультацій особливе значення, на нашу думку, треба приділяти саме психолого-педагогічному обстеженню дитини. Таким чином, на підставі отриманих анамнестичних та медичних даних, аналізуючи їх, психолог встановлює причинно-наслідкові зв'язки подій дитинства, враховуючи мікросоціальні чинники в кожному віковому періоді. Він відслідковує процес засвоєння дитиною соціального досвіду, механізми і умови формування її діяльності і спілкування. Це надзвичайно складний і відповідальний вид діяльності консультантів ПМПК і без перебільшення ключовий момент в житті дитини. Тому важливо щоб фахівці, які працюють з такою категорією дітей, знали законодавчі, нормативні документи, що визначають основні права дітей з порушеннями в розвитку, орієнтувалися в правовому полі щодо власних прав та обов'язків, використовували ці знання на користь дітей, володіли методиками викладання, мали достатній запас знань з психіатрії, спеціальної психології, корекційної педагогіки, психодіагностики, невропатології для того щоб в подальшому кваліфіковано проводити корекційно-розвивальну роботу. В діагностичній роботі фахівці мають орієнтуватися на вік дитини та структуру дефекту, саме в цьому допомагає диференційна діагностика, адже різні порушення за своїми зовнішніми ознаками можуть бути схожими.

Підсумовуючи вище сказане, ми визначили наступні основні шляхи оптимізації диференційної діагностики:

1. Дотримання чіткої структури психолого-педагогічного вивчення, поетапність проведення обстеження.

2. Виділення рівня як кількісного, так і якісного розвитку пізнавальних процесів.

3. Виявлення зони найближчого розвитку, що дозволить виявити потенційні можливості дитини, тому одним із методів диференційної діагностики РВ від ЗГР є такий критерій як научуваність, крім того, використання особливої форми обстеження, як навчальний експеримент.

4. Забезпечувати комплексність обстеження, тобто необхідність залучення спеціалістів різного профілю (медичних працівників, психологів, педагогів).

5. Використання методик при психолого-педагогічному обстеженні, що є надійними та валідними, а використання власних методик

вимагає від психолога теоретичного обґрунтування та отримання дозволу на їх використання.

Отже, в питаннях диференціальної діагностики порушень у дітей раннього віку величезне значення має організація комплексного підходу, заснованого на взаємодії фахівців ПМПК з психіатром, неврологом, педіатром, а також взаємодія з педагогами дошкільних установ. Маючи достовірну і повну інформацію від медичних працівників та педагогів-вихователів, а також спираючись на результати комісійного обстеження, фахівці ПМПК мають більше можливості скласти цілісне уявлення про дитину, визначитися з типом порушення розвитку та подальшим освітнім

маршрутом. Урахування всіх рекомендацій дозволило б знизити можливі помилки в діагностиці провідного дефекту та складанні індивідуального плану корекційно-розвиваючої роботи.

Перспектива пошуку в даному напрямі дослідження обумовлена актуальністю питання. Щорічне збільшення дітей з психічними та/ або фізичними порушеннями провокує інтерес до діяльності психолого-медико-педагогічних консультацій. Необхідним залишається вирішення питань щодо розробки нових шляхів та методів диференційної діагностики порушень психічного розвитку у дітей в діяльності саме психолого-медико-педагогічних консультацій.

Література

1. Мартинчук О. В. Основи корекційної педагогіки : навч.-метод. посіб. — К.: 2010. — 288 с. 2. **Методика** діагностики відхилень у розумовому розвитку молодших школярів та старших дошкільників. Авторський колектив: Стадненко Н. М., Ілляшенко Т. Д., Борщевська Л. В., Обухівська А.Г. - Кам'янець-Подільський: видавництво "Абетка", 1998. - 144 с. 3. **Обухівська А.Г.**, Ілляшенко Т.Д., Андрусихина Л.Є. Методичні рекомендації з окремих аспектів діяльності практичних психологів і консультантів ПМПК – Електрон. дані. – Київ, Український НМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2013 – 56 с. 4. **Особливі діти** в закладі і соціальному середовищі: О. В. Гаврилов Навчальний посібник.– Кам'янець-Подільський: Аксиома, 2009. – 308 с. 5. **Постанова** Верховної Ради «Про Рекомендації парламентських слухань на тему: "Освіта, охорона здоров'я та соціальне забезпечення дітей з порушеннями психофізичного розвитку: проблеми та шляхи їх вирішення»-Відомості Верховної Ради , 2015 - № 10.- С. 67. 6. **Стадненко Н.М.**, Матвеева М.П., Обухівська А.Г. Нариси з олігофренопсихології / За загальною редакцією Н.М. Стадненко. – Кам'янець-Подільський: Кам'янець-Подільський університет, інформаційно-видавничий відділ, 2002. – 200 с.

References

1. **Martinchuk O. V.** Osnovi korekciynoi pedagogiki : navch.-metod. posib.-K.: 2010. — 288 s. 2. **Metodika** diagnostiki vidhilen' u rozumovomu rozvitku molodshih shkoljariv ta starshih doshkil'nikov. Avtors'kij kolektiv: Stadenko N. M., Illjashenko T. D., Borshhevs'ka L. V., Obuhivs'ka A.G. - Kam'janec'-Podil's'kij: vidavnicтво "Abetka", 1998. - 144 s. 3. **Obuhivs'ka A.G.**, Illjashenko T.D., Andrusishina L.E. Metodichni rekomendacii z okremih aspektiv dijal'nosti praktichnih psihologiv i konsultantiv PMPK – Elektron. dani. – Kiiv, Ukraïns'kij NMC praktichnoi psihologii i social'noi roboti, 2013 – S. 56. 4. **Osoblivi diti v zakladi i social'nomu seredovishhi:** O. V. Gavrilov Navchal'nij posibnik.– Kam'janec'-Podil's'kij: Aksioma, 2009. – 308 s. 5. **Postanova** Verhovnoi Radi «Pro Rekomendacii parlaments'kih sluhan' na temu: "Osvita, ohorona zdorov'ja ta social'ne zabezpechennja ditej z porushennjami psihofizichnogo rozvitku: problemi ta shljahi ih virishennja»-Vidomosti Verhovnoi Radi , 2015 - № 10.- S. 67. 6. **Stadenko N.M.**, Matveeva M.P., Obuhivs'ka A.G. Narisi z oligofrenopsihologii / Za zagal'noju redakcieju N.M. Stadenko. – Kam'janec'-Podil's'kij: Kam'janec'-Podil's'kij universitet, informacijno-vidavnichij viddil, 2002. – 200 s.

Федоренко М. В., Кахно Н. Ю. Шляхи оптимізації диференційної діагностики порушень психічного розвитку у дітей в діяльності психолого-медико-педагогічних консультацій

У статті висвітлена проблема оптимізації шляхів диференційної діагностики порушень психічного розвитку у дітей в діяльності психолого-медико-педагогічних консультацій. Визначено напрямки роботи та взаємодія спеціалістів психолого-медико-педагогічних консультацій в процесі супроводу дітей з особливими потребами. Проаналізовано наукові джерела з проблеми діяльності ПМПК в напрямку диференційної діагностики порушень психічного розвитку у дітей. Обґрунтовано важливе значення ранньої діагностики порушень психічного розвитку у дітей в діяльності ПМПК. Намічено методичні рекомендації щодо оптимізації шляхів диференційної діагностики психолого-педагогічного обстеження в діяльності ПМПК.

Ключові слова: диференційна діагностика, психолого-медико-педагогічні консультації, психолого-педагогічне обстеження, порушення психічного розвитку.

Федоренко М. В., Кахно Н. Ю. Пути оптимизации дифференциальной диагностики нарушений психического развития у детей в деятельности психолого-медико-педагогических консультаций

В статье рассматривается проблема оптимизации путей дифференциальной диагностики нарушений психического развития детей в деятельности психолого-медико-педагогических консультаций. Определены направления работы и взаимодействие специалистов психолого-медико-педагогических консультаций в процессе сопровождения детей с особенными возможностями. Проанализированы научные источники по проблеме деятельности ПМПК в направлении дифференциальной диагностики нарушений психического развития у детей. Обосновано важное значение ранней диагностики нарушений психического развития у детей в деятельности ПМПК. Намечены методические рекомендации по оптимизации путей дифференциальной диагностики психолого-педагогического обследования в деятельности психолого-медико-педагогических консультаций.

Ключевые слова: дифференциальная диагностика, психолого-медико-педагогические консультации, психолого-педагогическое обследование, нарушения психического развития.

Fedorenko M.V., Kakhno N.Y. Ways to optimize the differential diagnosis of mental development of children in the work of psychological, medical and educational consultations

The problem of optimizing ways for differential diagnosis of children's mental development of psychological, medical and pedagogical consultations considered in this article. The directions of interaction and specialist psychological, medical and pedagogical consultations in the process of support for children with special needs was detected. Analyzed scientific sources of the PMPK problem toward to differential diagnosis

of children's mental development. Was proved the importance of early diagnosis of children's mental development in PMPC activity. Scheduled guidelines for ways to optimize differential diagnosis of psychological-pedagogical examination of a PMPC.

Keywords: differential diagnosis, psychological, medical and pedagogical consultations, psycho-pedagogical examination, mental development disorders.

Стаття надійшла до редакції 20.10.2015 р.
Статтю прийнято до друку 21.10.2015 р.
Рецензент: д.психол.н., проф. Руденко Л.М.

УДК: 376.3

ОСНОВНІ ВИДИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ СИНДРОМУ ДЕФІЦИТУ УВАГИ З ГІПЕРАКТИВНІСТЮ У ДІТЕЙ

Федоренко М. В. mv_fedorenko@i.ua
Шарук В. В. vladshvik@gmail.com

Історія становлення синдрому дефіциту уваги з гіперактивністю як клінічного діагнозу довга та насичена. Вперше надзвичайно рухливу дитину, яка ні секунди не могла спокійно всидіти на стільці, описав німецький лікар-психоневролог Г. Гофман. Не зважаючи на те, що вивченням поведінкових розладів та навчальних навичок займалося багато вчених, довгий час не існувало єдиного наукового визначення даного порушення. Були періоди спаду та підвищеного інтересу до цієї проблеми. У 1947 р. педіатри спробували дати чітке клінічне обґрунтування так званій гіперрухливості дітей, однак питання про термінологію цього стану залишилося невирішеним. В різні періоди СДУГ визначали як «легку дисфункцію мозку», «гіперкінетичний хронічний мозковий синдром», «легке пошкодження мозку», «легку дитячу енцефалопатію», «гіперкінез», «гіперактивність», «гіперкінетичні імпульсивні порушення», «мінімальна мозкова дисфункція» тощо. Значно пізніше почали вивчати цю проблему радянські науковці (В. Ковальов, М. Певзнер, Г. Сухарєва та ін.). Після безлічі змін до термінології даного порушення фахівці нарешті зупинилися на назві, що точно відображає його сутність – «синдром дефіциту уваги з гіперактивністю (СДУГ)». Саме під цією назвою дана патологія увійшла до міжнародної та американської класифікацій хвороб.

Синдром дефіциту уваги з гіперактивністю – це комплексний хронічний розлад функцій головного мозку, поведінки та розвитку в цілому. Дітям зі СДУГ властиві поведінкові, комунікативні та емоційно-вольові порушення [2].

СДУГ має специфічну симптоматику. У таких дітей спостерігається порушення усіх властивостей уваги, зокрема її стійкості та концентрації. Для таких дітей тривале виконання нецікавих завдань викликає значні труднощі, при чому під час цікавих занять (комп'ютерні ігри, мультфільми) увага утримується на більш тривалий

час. Крім цього спостерігається дефіцит вибіркової уваги, що проявляється в підвищеній здатності до відволікання, особливо на сторонні яскраві стимули. Іншим специфічним симптомом є гіперактивність. Діти зі СДУГ не можуть нерухомо сидіти під час заняття. На відміну від просто енергійних дітей, активність у дітей із СДУГ носить безцільний характер. Така гіперактивність може призвести до травмування. Третій обов'язковий симптом в структурі СДУГ – імпульсивність. Учені виділяють когнітивну (поспішне мислення) та поведінкову імпульсивність (труднощі в гальмуванні реакцій). Імпульсивні діти не можуть дочекатися своєї черги в грі. У навчальній ситуації у таких дітей спостерігається «імпульсивний стиль роботи»: вони викрикують відповіді, не відповідаючи на запитання повністю, переривають інших дітей, вихователя чи вчителя. Імпульсивні діти часто потрапляють у небезпечні ситуації через те, що не замислюються про наслідки своїх дій. Схильність до ризику стає причиною травм і нещасних випадків. СДУГ часто поєднується з агресивними та опозиційними порушеннями поведінки [9].

Результати обстеження дітей в країнах Америки, Європи та Африки виявили ступінь поширення СДУГ: у США – 6,2 % обстежених, у Європі – 4,6 %, в Африці – 8,5 %, в Південній Америці – 11,8 % . Різниця в поширеності СДУГ в США та Європі можна пов'язати з використанням різних класифікацій: Міжнародної (у Європі) та Американської. Однак, незважаючи на особливості та відмінності в діагностичних критеріях, очевидно, що СДУГ широко поширений серед дітей, незалежно від місця їх проживання: у Голландії СДУГ діагностують у 3,8 % дітей, в Китаї – 8,9 %, в Бразилії – 5,8 %, в Колумбії – 20 % хлопчиків і 12 % дівчаток, в Об'єднаних Арабських Еміратах – 14,9 %, в Німеччині – 8,7 %, в Японії – у 7-8 % [10].

У шкільному віці СДУГ у хлопчиків спостерігається в 3-4 рази частіше, ніж у дівчаток.