

ЗДОРОВ'Я ЯК ОСНОВНИЙ ЧИННИК УСПІШНОЇ АДАПТАЦІЇ ДИТИНИ ДО НАВЧАННЯ

Шкільна дезадаптація та її причини. Соматичне здоров'я. Врахування причин шкільної дезадаптації і корекційна робота як необхідні умови успішного навчання дитини в школі. Готовність педагогів працювати з дітьми, що мають труднощі в навчанні.

Школьная дезадаптация и ее причины. Соматическое здоровье. Учет причин школьной дезадаптации, коррекционные мероприятия – необходимое условие успешного обучения ребенка в школе. Готовность педагога работать с детьми, имеющими проблемы в обучении.

School disadaptation and its reasons. Somatic health. The account of the reasons school disadaptation, correction action – a necessary condition of successful training of the child at school. Readiness of the teacher to work with children having problems in training.

Дитина проводить в школі 70% часу свого активного життя протягом 10-12 років і відгороджуватись, відмахуватись від цього не можна. Дослідники вважають, що 20-40% негативних впливів пов'язано зі школою [5]-[7]. Наприкінці першого року навчання кількість дітей, які мають порушення психічного здоров'я пограничного характеру, сягає 60-70%. Багато дітей мають проблеми із хребтом, зором, травленням. Це в певній мірі сигнал, що процес адаптації дитини до навчання в школі проходив важко, болюче.

Є чимало дітей, які не можуть вжитися в нову роль – роль “учня”. Вони часто скаржаться на здоров'я, перебувають у пригніченому настрої, погано засвоюють навчальний матеріал, не мають близьких друзів, не знають по-імені більшу половину своїх однокласників. Причин, що лежать в основі цього явища в житті дитини, є декілька.

Соматичне здоров'я – головний чинник нормального розвитку психіки дитини. Доведено, що однією з причин низького рівня успішності дітей – погане здоров'я.

В Україні на 1000 дітей припадає майже 1460 різноманітних захворювань. Зі 100 новонароджених в нашій країні тільки 20 мають задовільний стан здоров'я [7].

Хворобливі діти зазвичай відстають у фізичному та нервово-психічному розвитку. Загальна соматична ослабленість дитини впливає на когнітивні функції, емоційно-вольову сферу і поведінку дитини.

Неготовність до навчання, тобто певне відставання від ровесників в розвитку, означає, що у неї не було достатніх стимулів для розвитку в сім'ї, найближчому оточенні або є біологічні причини, що роблять існуючі умови домашнього виховання не досить ефективними і потрібна кваліфікована педагогічна та медична допомога, щоб відбулися зміни на краще.

В останні роки привертає увагу аналіз проблем, що виникають у дітей у зв'язку з початком шкільного навчання. Перехід від умов виховання в сім'ї чи дошкільній установі до якісно іншої атмосфери шкільного навчання, що складається з сукупності розумових, емоційних і фізичних навантажень, висуває нові,

більш складні, вимоги до особистості дитини і його інтелектуальних можливостей. Вченими обговорюються проблеми дітей із групи ризику формування шкільної дезадаптації (ШД) і активно розробляються підходи до профілактики і корекції проявів ШД.

Що слід розуміти під ШД? Переважно розглядається три основних типи прояву ШД:

- неуспішність в навчанні за програмою, що відповідає віку дитини, включаючи такі ознаки як хронічне невстигання, а також безсистемність знань та навчальних навиків (когнітивний компонент ШД);
- постійні порушення емоційно-особистісних відносин до окремих предметів, навчання в цілому, педагогів, а також перспектив, що пов'язані з навчанням (емоційно-оціночний, особистісний компонент ШД);
- систематичні порушення поведінки в процесі навчання і в шкільному середовищі (поведінковий компонент ШД). У більшості дітей, що мають ШД, достатньо чітко прослідковуються всі три вказані компоненти [1]-[3].

Одним з основних факторів, що сприяє формуванню ШД, є порушення функцій ЦНС, що виникають внаслідок різних несприятливих (шкідливих) впливів на мозок, що розвивається.

Як показують чисельні психологічні та нейропсихологічні дослідження причинами неуспішності навчальної діяльності учнів 1-3 класів є мінімальні мозкові дисфункції (ММД), включаючи синдром дефіциту уваги і гіперактивності (СДУГ), неврози та невротичні реакції, неврологічні захворювання, психічні розлади [3].

ММД розглядається як особливі форми дизонтогенезу, що характеризується віковою незрілістю окремих вищих психічних функцій і їх дисгармонічністю розвитку. Внаслідок дефіцитарності окремих вищих психічних функцій, ММД в дітей проявляється у вигляді порушень формування письма (дисграфія), читання (дислексія), лічби (дискалькулія). Сучасні кінезіологи розглядають це як нездатність правої і лівої півкулі до інтеграції, що проявляється в “координативній нездатності” до навчання.

Серед дітей з ММД в якості відносно однорідної за характером поведінкових порушень і когнітивних труднощів виділяють групу дітей із синдромом дефіциту уваги і гіперактивністю (СДУГ). Серед всіх випадків ММД на нього припадало 46% (ВП-1999). У багатьох дітей з СДУГ спостерігається порушення в розвитку мови і труднощі у формуванні навиків письма, читання і лічби. Як стверджують автори Заваденко Н.Н., Петрухін О.С. у більшості дітей етіологія ММД носила комплексний характер і визначалась, як ранніми органічними ураженнями ЦНС, так і генетичними механізмами. Біологічні фактори мають вирішальне значення в перші роки життя дитини, але пізніше зростає роль соціально-психологічних факторів: ситуація в сім'ї, школа [3].

Другою за поширеністю причиною ШД є неврози та невротичні реакції. Ведучою причиною невротичних страхів, різних форм нав'язливих станів, соматовегетативних порушень, істерико-невротичних станів

у дітей були гострі психотравмуючі ситуації, несприятлива обстановка в сім'ї, неправильні підходи до виховання дитини, а також труднощі у взаєминах з педагогом і однокласником.

Дуже цікавою є динаміка частоти випадків ММД і неврозів серед дітей різних років навчання в школі (різного стажу перебування в школі). Як показують дослідження, проведенні з учнями початкових класів загальноосвітніх шкіл, частота ММД послідовно зменшувалась з кожним роком від першого – 18, 2%, до третього – 13, 9%, тоді як поширеність неврозів і невротичних реакцій характеризувалась зростанням з 7.1% на першому році навчання до 9,2% на третьому році [3]. Оскільки в такому віці ще інтенсивно формуються вищі психічні функції, то з їх розвитком когнітивний компонент ММД зник. Але, якщо у дітей продовжували зберігатися, а то й посилювалися емоційні розлади в умовах хронічного психотравмуючого впливу (в сім'ї, в школі), то це могло послужити виставленням діагнозу „невроз”.

Ці дані можна ще пояснити з точки зору кінезіології: у старших дошкільників і в першокласників на початку року відзначаються функціональна перевага правої півкулі над лівою. Наприкінці першого року навчання домінуючою півкулею стає ліва. У цьому випадку засвоєння читання відбувається без ускладнень. У дітей, що починають навчання у школі з лівою домінуючою півкулею, виникає дислексія. При цьому темп читання різко уповільнений, але помилок допускається мало. Те саме відбувається з тими учнями, що починають навчання з правою активною півкулею, але зміни в активності півкуль під кінець року не відбуваються. У цьому випадку темп читання відносно високий, але помилок багато. У нормі зміна домінуючої півкулі з правої на ліву повинна відбуватися протягом року. Необхідність подібної реверсії міжкульового балансу пов'язана з тим, що на початковому етапі освоєння грамоти, графічної символіки функціонально найбільше навантаження припадає на системи мозку, відповідальні за перцептивну обробку зорово-просторової інформації (засвоєння графем). До кінця першого року навчання ці проблеми стають менш актуальні: на перший план виступають мовні операції, необхідні для кодування словосполучень і фраз. У цьому випадку необхідна диференційована корекція дислексії через вибірккову стимуляцію лівої чи правої півкулі [6].

Спроби зробити психологічний чи дисциплінарний вплив на учня з дислексією дають тільки негативні наслідки. Несприятливо позначаються спроби форсувати темпи оволодіння читанням: практично завжди це утруднює порушення читання. Чим пізніше розпочата корекційна робота, тим виразніше виявляються вторинні розлади: протестні форми реакцій, прогули уроків, девіантні форми поведінки, тривожність, неврозоподібна симптоматика тощо. У більшості дітей дислексії можна було б запобігти, обравши оптимальний для них метод (аналітико-синтетичний чи зоровий) і темп навчання. Розбіжність індивідуального когнітивного стилю дитини і пропонованого методу засвоєння навички є маловивченою ланкою у формуванні дислексії і дисграфії. Тому вчителям початкових класів доводиться розв'язувати „головоломки”, підбираючи оптимальні методи навчання таких дітей. Вони опираються на власний досвід чи на на-

вички та інтуїцію в роботі з дітьми, що мають труднощі в навчанні.

На базі Львівського обласного інституту післядипломної педагогічної освіти було проведено дослідження серед вчителів початкових класів стосовно того, які діти є в полі їх пильної уваги, з якими дітьми вчителі працюють індивідуально. 197 вчителів Львівської області складало групу респондентів. За результатами опитування можна припустити: що вчитель працює перш за все з дітьми, які хочуть вчитися, зі здібними дітьми (35% від загальної кількості виборів індивідуально-орієнтованого навчання), діти, що мають труднощі в навчанні – на другому місці (28%), діти з особливостями психофізичного розвитку – на третьому місці (19%). Практично третя група – це також діти, що мають труднощі в навчанні. Отже, вчителі намагаються працювати з такими дітьми і розуміють, що цим дітям потрібна особлива допомога. Але дуже часто їм бракує інформації про особливості їх розвитку, фахових знань та вмій з спеціальної педагогіки та психології, часу на індивідуальну роботу з такими дітьми. Тому їх зусилля, їх титанічна праця не дають бажаних результатів. Вони практично працюють „в сліпу”. Дуже важливо для вчителя та батьків розуміти, що є причиною труднощів дитини, для того щоб вчасно і правильно їй допомагати.

Діти, що народилися в результаті вагітності та пологів, що протікали патологічно, повинні знаходитися під динамічним спостереженням спеціалістів-неврологів і психологів, починаючи з молодшого віку, із зазначенням в діагнозі на затримку або дисгармонійний психомоторний і мовний розвиток.

Оптимальна тактика переборювання проявів ШД індивідуальна для кожного школяра, з врахуванням можливих причин формування ШД, з врахуванням результатів обстеження спеціалістів різного профілю: дитячого терапевта, дитячого невролога, медичного психолога, логопеда і педагога, який має спеціальну освіту. Власне такий підхід сприятиме більш успішній адаптації дітей до навчання в школі.

Література

1. Ахутина Т.В. Нейропсихология индивидуальных различий детей как основа использования нейропсихологических методов в школе // 1-я Международная конференция памяти А.Р. Лурия / Под. Ред. Е.Д. Хомской, Т.В. Ахутиной. М.: Изд-во МГУ, 1998. С. 201-208
2. Вострокнутов Н.В. Школьная дезадаптация: ключевые проблемы диагностики и реабилитации // Школьная дезадаптация. Эмоциональные и стрессовые расстройства у детей и подростков. М., 1995. С.8-11.
3. Заваденко Н.Н., Петрухин А.С. и др. Школьная дезадаптация: психоневрологическое и нейропсихологическое исследование // Журн. Вопросы психологии. 1999. №4. С. 21-28
4. Москвин В.А. Межполушарная асимметрия и индивидуальные стили эмоционального реагирования // Журн. Вопросы психологии. 1988. №6. С. 116 -120.
5. Петухов В. Кто поможет детям // Г-та «Психолог». 2003. №14. С.1-3
6. Сиротюк А.Л. Нейропсихологическое и психофизиологическое сопровождение обучения. – М.: ТЦ Сфера, 2003. – 288с.

7. До проблеми шкільної дезадаптації шестирічної дитини. Методичні матеріали// укл. Мельникова Н.В., Бушак Г.А, Львів, ЛОПМПК, 2003. – 24с.

8. Мозг и поведение младенца / Под ред. О.С. Адрианова. М.:Ин-т психологии РАН, 1993. – 169с.

А. Л. Васильчук

ТОНКОМАТЕРІАЛЬНІ ТІЛА ЛЮДИНИ ЯК ІНФОРМАЦІЙНО-ЕНЕРГЕТИЧНА ОСНОВА ЇЇ РОЗВИТКУ, СОЦІАЛЬНО-БІОЛОГІЧНИХ ПРОЯВІВ І ЗДОРОВ'Я

В статті дається характеристика 15 тонкоматеріальних тіл людини їх вплив на фізичне тіло, розвиток, вдосконалення і прояв усіх властивостей людини.

В статье дана характеристика 15 тонкоматериальных тел человека, их влияние на физическое тело, развитие, усовершенствование всех особенностей человека.

The author describes fifteen lamellu human beings material bodies regrds freer influence upona physical bodie, analyses the development and improvement of all personality faktors.

Тонкоматеріальні тіла утворюються сукупністю і поєднанням інформацій, мікрочасток, енергій, світла, інформаційно-енергетичних субстанцій і біоплазм одного, двох, трьох і більше кольорових діапазонів електромагнітного спектра інформаційно-енергетичних полів божественно-духовного, космічного, земного і людського походження, минулого і теперішнього часу. Інформаційно-енергетичні матерії одного кольорового діапазону будують червоне, світлосяюче червоне, жовте, блакитне і синє монохроматичні тіла. Змішані інформаційно-енергетичні матерії двох кольорових діапазонів будують оранжеве, світлосяюче оранжеве, зелене, світлосяюче зелене, фіолетове, рожеве і золоте двохроматичні тіла. Змішані інформаційно-енергетичні матерії трьох і більше кольорових діапазонів будують бірюзове, бузкове і біле тіла, які є поліхроматичними, а біле тіло — ахроматичне.

Кожне тонкоматеріальне тіло через властиві йому інформаційно-енергетичні єдності і голографічні інтеграції може встановити інформаційно-енергетичні взаємообміни з ідентичними діапазонами електромагнітного спектра тонкоматеріальних тіл, інформаційно-енергетичними полями Бога, Духа Святого, Ісуса Христа, Божої Матері, Космосу, Землі, біосфери, природи, тварин і людей, взаємообумовлюючи розвиток, вдосконалення і прояви людини, допомагаючи розвивати людині найвищі душевні, духовні і божественні властивості, набути душевної, духовної і божественної ідентичності, автономно і взаємно захищати людину від антидушевного, антидуховного і антибожественного інформаційно-енергетичного впливу.

Розрізняють 15 тонкоматеріальних тіл. Кожне тіло належить до відповідного кольорового діапазону електромагнітного спектра, які покладено в основу назв тіл. Сучасній людині властиві фізичне тіло та червоне, світлосяюче червоне, оранжеве, світлосяюче оранжеве, жовте, зелене, світлосяюче зелене, блакитне, бірюзове, синє, бузкове, фіолетове, рожеве, біле і золоте тонкоматеріальні тіла.

Тонкоматеріальні тіла переважно функціонують у межах відповідних діапазонів електромагнітного спектра, найбільш чутливі і значною мірою реагують

на дію ідентичних собі діапазонів електромагнітного спектра інформаційно-енергетичних полів зовнішнього середовища.

За складом інформаційно-енергетичних матерії тонкоматеріальні тіла поділяються на монохроматичні, двохроматичні, поліхроматичні і ахроматичне.

Монохроматичні червоне, світлосяюче червоне, жовте, блакитне і синє тонкоматеріальні тіла поєднують у собі інформаційно-енергетичні матерії з подібними фізичними властивостями, частотними, амплітудними, хвильовими і кольоровими характеристиками та функціональними можливостями. Монохроматичні тіла є основою для утворення інформаційно-енергетичних і структурно-функціональних голографічних інтеграцій тонкоматеріальних тіл. Вони встановлюють прямі інформаційно-енергетичні взаємообміни в одному кольоровому діапазоні електромагнітного спектра, який належить до різних інформаційно-енергетичних полів людей, тварин, природи, біосфери, Землі, Космосу, духовного буття Бога, Духа Святого, Ісуса Христа і Божої Матері. Кожне монохроматичне тіло утворює специфічні інформаційно-енергетичні умови не тільки для автономного і взаємозалежного розвитку декількох тонкоматеріальних тіл, але і для інтегральної взаємної обумовленості тонкоматеріальними тілами розвитку і проявів особливостей і властивостей людини, а також автономного, інтегрального і різноваріантного взаємного інформаційно-енергетичного забезпечення всебічного і гармонійного еволюційного, соціально-біологічного, статевого, психічного, інтелектуального, ментального, емоціонального, морального, етичного, душевного, духовного і божественного розвитку. При цьому не можуть забезпечити триєдиний божественний розвиток людини.

Двохроматичні оранжеве, світлосяюче оранжеве, зелене, світлосяюче зелене, фіолетове, рожеве і золоте тонкоматеріальні тіла поєднують дві монохроматичні і ахроматичну інформаційно-енергетичні матерії з різними фізичними властивостями, частотними, амплітудними, хвильовими і кольоровими характеристиками та функціональними можливостями. Двохроматичні тіла забезпечують створення цілісних інформаційно-енергетичних і структурно-функціональних голографічних інтеграцій всіх тіл на основі оранжевих, зелених, фіолетових, рожевих і золотих інформаційно-енергетичних матерії у вигляді багаторівневих голограм. Встановлюють прямі інформаційно-енергетичні взаємообміни мінімально в одному і максимально у чотирьох кольорових діапазонах електромагнітного спектра, які належать до різних інформаційно-енергетичних полів людей, тварин, природи, біосфери, Землі, Космосу, духовного буття Бога, Духа Святого, Ісуса Христа і Божої Матері. Кожне двохроматичне тіло утворює якісно нові специфічні інформаційно-енергетичні умови не тільки для автономного і взаємозалежного розвитку всіх