

УДК 376:159.922.76

С.Д. Яковлева
yakovleva_ya@mail.ru

**ДІАГНОСТИКА СТАНУ КОГНІТИВНИХ ПРОЦЕСІВ В ДІТЕЙ З
ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ ТА ДІТЕЙ З ДИТЯЧИМ
ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ**

Відомості про автора: Професор Світлана Дмитрівна Яковлева, Херсонського державного університету. E-mail: yakovleva_ya@mail.ru.

Contact: Profesor Svitlana Dmutrivna Yakovleva, Kherson State University. E-mail: yakovleva__ya@mail.ru.

С.Д.Яковлева. Діагностика стану когнітивних процесів в дітей із затримкою психічного розвитку та дітей з дитячим церебральним паралічем. Представлено теоретичне та практичне обґрунтування необхідності дослідження стану когнітивних процесів в дітей з затримкою психічного розвитку та з дитячим церебральним паралічем, враховуючи наявність в останніх ЗПР. Необхідність ранньої діагностики обумовлена можливістю надання конкретної корекційно-розвивальної допомоги дітям з метою їх подальшого навчання та покращення стану соматичного здоров'я.

Ключові слова: стан когнітивних процесів, діти з дитячим церебральним паралічем, діти з затримкою психічного розвитку, рання діагностика, корекційно-розвивальне навчання.

Яковлева С.Д. Диагностика состояния когнитивных процессов у детей с задержкой психического развития и детей с детским церебральным параличом. Представлено теоретическое и практическое обоснование необходимости исследования состояния когнитивных процессов у детей с задержкой психического развития и детей с детским церебральным параличом, учитывая наличие у последних ЗПР. Необходимость ранней диагностики обусловлена возможностью оказания конкретной коррекционно-развивающей помощи детям с целью их дальнейшего обучения и улучшения соматического здоровья.

Ключевые слова: состояние когнитивных процессов, дети с детским церебральным параличом, дети с задержкой психического развития, ранняя диагностика, коррекционно-развивающее обучение.

Yakovleva S.D. Diagnosis of cognitive processes in children with mental retardation and children with cerebral palsy. The theoretical and practical justification for study of cognitive processes in children with mental retardation and cerebral palsy, given the presence of the last CRA. The need for early diagnosis due to the ability to provide specific correctional and developmental assistance to children for further education and improvement of physical health.

Dynamics components of cognitive processes determined by the state of physiological functions showed that the abuse of brain structures responsible for psychomotor children with cerebral palsy, causing changes of cognitive function, and slightly behind the children with CRA, inhibiting overall mental development of children with cerebral palsy and requires the second option correctional and developmental education (for L.M.Shypitsynoyu), which recommended that students with learning difficulties in general education programs but able to assimilate it in terms of a special school with only slow motion. Studying this option lasts for 5 years, including diagnostic class.

The results of diagnostic indicators of personality component made it possible to determine the nature of motivation to study primary school children, the condition of formation of individual children who participated in the experiment, the emotional state of the system and the tendency to form learning. They identified a complex emotional retardation of children with a weak type of emergency, inability to plan their activities, the inability to regulate emotional processes switching.

Key words: status of cognitive processes, children with cerebral palsy, children with mental retardation, early diagnosis, correction and developing education.

Актуальність проблеми. Варіант психічного дизонтогенезу, до

якого відносяться як випадки затриманого психічного розвитку, так і відносно стійкі стани незрілості емоційно-вольової сфери та інтелектуальної недостатності, що не досягає рівня слабоумства носить назву затримки психічного розвитку (ЗПР).

Нейропсихологічні дослідження дітей даної групи виявляють динамічний характер уражень коркових функцій, обумовленість їх дефіцитарності низьким психічним тонусом, підвищеною виснаженістю, недостатністю автоматизації рухів та дій. Ряд авторів зазначають, що ЗПР проявляється інертністю психічних процесів, зниженим у порівнянні з нормою рівнем розвитку сприйняття, що проявляється в обмеженості, фрагментарності знань про навколишній світ, недостатній продуктивності довільної пам'яті, неточностях та труднощах відтворення, відставання у розвитку всіх форм мислення. В даної групи дітей не сформовані основні мисленнєві операції – аналіз, синтез, порівняння, узагальнення, знижена пізнавальна активність [3].

Питання правильної організації корекційного навчання дітей із ЗПР піднімає С.Г. Шевченко, який зазначає необхідність створення «Концепції корекційно-розвивального навчання» для даної категорії дітей, у якій враховувалася б єдина термінологія, єдині підходи до організації навчання, де буде вирішено питання про систематичний лікарський нагляд, профілактичне лікування тощо [5].

Класи корекції для дітей з пограничними відхиленнями, якими є групи дітей із ЗПР, назвали класами «вирівнювання», що передбачає багатоаспектність корекції: корекція недоліків психофізичного розвитку, урівноваження порушених або недорозвинених функцій організму та приведення індивідуальної та групової поведінки аномальних дітей у відповідність з системою суспільних норм та цінностей. Щоб допомогти дитині з ЗПР, необхідно попередньо вичерпно вивчити стан її психіки, фізичного здоров'я, визначити потенційні можливості розвитку, а лише потім організувати для неї педагогічно доцільну діяльність [8].

Корекція повинна бути спрямована на всю особистість, тобто на всі недоліки фізичного та психічного розвитку. Саме на педагогічно-виховний вплив можна розраховувати, говорячи про дітей з вадами інтелектуального розвитку. Педагогічний процес у допоміжній школі побудований відповідно до психофізичних можливостей дітей і конкретизований у своїх компонентах. За цих умов можливий корекційний вплив на цю категорію дітей.

Більша частина дітей, хворих на дитячий церебральний параліч (ДЦП), має збережені потенційні можливості розвитку вищих форм пізнавальної діяльності. Багато з них навчається за програмою масової школи: залежно від рухових порушень — у спеціальних школах-інтернатах, вдома чи в масовій школі, але частина має затримку психічного розвитку за рахунок порушень у рухових відділах головного мозку. З розвитком інтеграційних процесів, які розпочалися в системі спеціальних і масових шкіл, більшість дітей з порушеннями опорно-

рухового апарату отримують можливість відвідувати загальноосвітню школу. Тому дуже актуальним є питання адаптації їх у більш широкому соціумі [7; 9], що й слугувало **метою** наших досліджень, які викладені в даній статті.

Усім дітям цієї категорії властива нерівномірна сформованість різних пізнавальних функцій, дисгармонійність інтелектуального розвитку. Дослідники наголошують на слабкості так званої невербальної складової інтелекту, тобто тієї частини інтелектуальних функцій, які не пов'язані з мовленням. Такими є сенсорні функції — різні види відчуттів та відповідні їм сприймання, уявлення і, зокрема, просторова, сенсомоторна координації. Це той блок інтелекту, який, як уже зазначалося, найближче пов'язаний з органічними ураженнями мозку, хоча вираженість сенсорних порушень не має прямого зв'язку з важкими руховими розладами [4].

Для визначення напрямків корекційного навчання необхідним є визначення стану сприйняття та відчуття дітей з ДЦП. Найсуттєвішими для пізнання властивостей предметів і явищ навколишнього світу і подальшого розвитку дитини є зорові, слухові, тактильні, кінестетичні відчуття та сприймання. Усі вони тісно пов'язані з руховими функціями, які у дітей з церебральним паралічем є порушеними. Тому й формування названих функцій у цих дітей неповноцінне.

Так, недорозвиненість зорового сприймання, як уже зазначалося, пов'язана з недорозвиненістю руху очей та порушеннями фіксації погляду. Крім того, запізнаний розвиток предметних дій не дозволяє дитині активно розглядати предмети, що зумовлює запізнале формування зорових образів уявлення і розпізнавання знайомих предметів. З цих же причин з труднощами формуються уявлення про форму, величину й застосування цих еталонів у пізнанні навколишнього предметного світу.

Отже, недоліки формування сенсорних функцій, безпосередньо пов'язаних з органічними ураженнями мозку, зокрема, із порушенням рухових функцій, зумовлюють у дітей з церебральним паралічем серйозні перепони щодо конкретно-чуттєвого пізнання світу. Це виявляється у запізнілому й недостатньо інтенсивному розвитку предметних дій, за допомогою яких дитина пізнає властивості предметів. У результаті затримується формування уявлення про колір, форму, величину та здатності диференціювати предмети за цими ознаками, а також розрізняти їх на дотик, орієнтуватись у їх взаємному розташуванні.

Усе це робить для дитини навколишній світ менш диференційованим, різні предмети і явища мало привертають її увагу, а отже, і не збуджують інтересу, активності. Значною перепорою до вияву активності є утруднення дій з предметами через рухові обмеження, часто обмеження поля зору. Тим часом дитина з хворобливо ослабленою нервовою системою має дуже невеликі можливості подолати

ці труднощі через низьку психічну працездатність, нестійкість уваги. В результаті у неї не формується здатність до цілеспрямованої діяльності, яка у здорової дитини великою мірою розвивається спонтанно. Щоб дитина з церебральним паралічем ефективніше знайомилась з властивостями навколишнього предметного світу, дорослі повинні узяти на себе функцію організаторів її діяльності: пробуджувати інтерес до всього, що її оточує, та допомагати їй досліджувати властивості предметів [6].

Коли говорять про нормальний інтелект такої дитини, то, насамперед, мають на увазі, що вона не є розумово відсталою і має достатні передумови для розвитку. Проте навіть у найкращому випадку у неї виникатиме ряд труднощів на цьому шляху, зумовлених як органічним ураженням мозку, так і тими особливими умовами її життя, які створюються її захворюванням. У зв'язку з цим усі діти цієї категорії потребують тривалої й послідовної педагогічної допомоги, яка повинна починатись якомога раніше і супроводжувати їх на всіх етапах життя [1; 2].

Враховуючи подібність сприйняття та можливості дітей з ЗПР та дітей з ДЦП, була зроблена спроба діагностувати когнітивні процеси цих груп дітей з метою з'ясування можливостей навчальної діяльності та корекційного впливу для її оптимізації.

У експериментальному дослідженні брали участь 62 учня з ЗПР та 113 учнів з ДЦП молодшого шкільного віку.

Було здійснено діагностику основних когнітивних процесів, серед яких були пам'ять, увага та стан мисленневих процесів. Діагностика проводилася за допомогою психологічних тестів. Попередньо в даних групах проводилося дослідження сили нервових процесів за нейрофізіологічною методикою М.В.Макаренка та В.С.Лизогуба «Діагност-1» [8].

Діагностика стану когнітивних процесів відбувалася згідно сили нервових процесів в учнів даних груп, які за силою нервових процесів (НП) розподілилися наступним чином: в групі дітей з ЗПР: сильний тип – 12 учнів, середній тип сили НП – 40 учнів, слабкий тип НП – 10 учнів; в групі дітей з ДЦП: сильний тип – 38 учнів, середній тип сили НП – 43 учнів, слабкий тип НП – 32 учні. Як видно з розподілу, в обох групах переважав середній тип сили НП, а сильний та слабкий типи розподілилися майже порівну. Це може свідчити про подібність стану когнітивних процесів в даних групах респондентів.

Дослідження уваги як одного з ведучих процесів ВПД передбачало з'ясування можливостей зосередження для визначення розумової працездатності і включало в себе стійкість, перемикання та обсяг. Проведені дослідження уваги за методиками коректурних таблиць Бурдона, Анфімова, та чорно-червоних таблиць Шульте-Горбова визначили стан складових уваги в досліджуваних групах.

Пам'ять в навчальному процесі школярів є важливою складовою і її стан безпосередньо впливає на розумову працездатність. Дослідження

пам'яті проводили за трьома методиками: визначення пам'яті на слова, на числа та на фігури.

Стан мислення досліджувався за трьома методиками: 1) Виділення суттєвих ознак, 2) Визначення спільних рис, 3) «Схематизація. Дорога до будиночків».

Стан когнітивних процесів досліджуваних груп дітей відображений у таблиці 1.

Установлено, що в дітей з ДЦП спостерігається достатньо швидке реагування мозкових структур на відміну від дітей групи ЗПР, про що свідчать показники переключення уваги, в той же час складові показників пам'яті були більш високими у дітей з ЗПР, особливо відмічено різницю у показниках образної складової пам'яті. Показники складових мисленнєвих процесів в дітей з ЗПР були вищими при визначенні суттєвих ознак поняття та наочно-образного мислення. Методика визначення стану мислення щодо узагальнення та відволікаємості показала подібність результатів дослідження як у дітей з ЗПР, так і групі дітей з ДЦП.

Таким чином, динаміка складових когнітивних процесів, які визначалися згідно стану психофізіологічних функцій показала, що порушення мозкових структур, які відповідають за психомоторику дітей з ДЦП, спричиняють зміни розвитку когнітивних функцій, і дещо відстають від дітей з ЗПР, що гальмує загальний психічний розвиток дітей з ДЦП і вимагає відмінного варіанту корекційно-розвивального навчання (за Л.М.Шипіциною) від того, яке рекомендовано учням, що мають утруднення в засвоєнні загальноосвітньої програми, але здатні до засвоєння її в умовах спеціальної школи лише з уповільненим темпом. Навчання за таким варіантом триває протягом 5 років, включаючи діагностичний клас.

Результати діагностики показників особистісного компонента дали можливість визначити характер мотивації до навчання молодших школярів, стан сформованості їхньої особистості, ситуативну, особистісну та шкільну тривожність, поведінку та тенденції до формування учіння. (Табл. 2). Вони визначили складну емоційну загальмованість дітей з слабким типом НС, невміння планувати свою діяльність, невміння регулювати процеси емоційних переключень.

Тобто, застосування ранньої діагностики стану когнітивних процесів та особистісного компоненту в дітей з порушеннями у психофізичному розвитку дасть можливість здійснити необхідну корекцію, яка буде сприяти їх всебічному розвитку дітей з ЗПР та з ДЦП. Особистісний складник навчальної діяльності, який є результатом інтеграції психофізіологічних функцій, психічних процесів та станів може бути сформований організацією навчальної діяльності, корекція якої залежить від ранньої та правильної діагностики стану психофізіологічних та психічних процесів.

Список використаних джерел

1. **Акатов Л.И.** Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы. — М.: ВЛАДОС, 2003. — 368 с. 2. **Ахутина, Т.В.** Здоровьезберегающие технологии: нейропсихологический подход // Вопросы психолог. — 2002. — № 4. — С.101-111. 3. **Баудіш В.** Сутність корекційно-виховної роботи у допоміжній школі // Спеціальна психологія. Тексти : в 2-х ч. / за ред. М. П. Матвєєвої, С. П. Миронової. — Кам'янець-Подільський: Кам'янець-Подільський держ. пед. ун-т, інф.-вид. відділ, 2001. — Ч. 2. — 140 с. 4. **Василенко Н.А.** Психопатологическая характеристика учащихся с церебральным параличом // Дефектология. — 1980. — № 1. — С.12-13. 5. **Єременко І.Г.** До питання про стандартизацію освіти дітей з порушеннями інтелектуального розвитку // Дефектологія. — 2000. — № 4. — С.4-9. 6. **Коновалов В. Ю.** Психосоматические аспекты развития ребенка и их влияние на эффективность учебной деятельности // Практическая психология и логопедия. — 2005. — № 3 (14). — С. 27-28. 7. **Ломов Б.Ф.** Методологические и теоретические проблемы психологии. — М.: Наука, 1984. — 226 с. 8. **Макаренко Н. В.** Методика проведения обследований и оценки нейродинамических свойств высшей нервной деятельности человека // Физиологический журнал. — 1999. — Т. 45, № 4. — С. 125-131. 9. **Платонов К.К.** Психология. — М.: Высшая школа, 1977. — 246 с.

References

1. **Akatov, L.Y.** Sotsyalnaia reabylytatsyia detei s ohranynchennymy vozmozhnostiamy zdorovia. Psykholohycheskye osnovy. — M. : Humanyt. yzd. tsentr VLADOS, 2003. — 368 s. 2. **Akhutyna, T.V.** Zdorovezberehaiushchye tekhnolohyy: neiropsykholohycheskyi podkhod // Vopr. psykholoh. — 2002. — № 4. — S.101-111. 3. **Baudish, V.** Sutnist korektsiino-vykhovnoi roboty u dopomizhnii shkoli / V. Baudish // Spetsialna psykholohiia. Teksty : v 2-kh ch. / za red. M. P. Matvieievoi, S. P. Myronovoi. — Kamianets-Podilskyi: Kamianets-Podilskyi derzh. ped. un-t, inf.-vyd. viddil, 2001. — Ch. 2. — 140 s. 4. **Vasylenko, N.A.** Psykhopatolohycheskaia kharakterystyka uchaschchykhsia s tserebralnym paralychom / N.A. Vasylenko // Defektolohyia. — 1980. — № 1. — S.12-13. 5. **Yeremenko, I.H.** Do pytannia pro standartyzatsiiu osvity ditei z porushenniemy intelektualnoho rozvytku / I.H. Yeremenko //Defektolohiia. — 2000. — № 4. — S.4-9. 6. **Konovalov, V. Yu.** Psykhosomatycheskye aspekty razvytyia rebenka y ykh vlyiane na efektyvnost uchebnoi deiatelnosti // Praktych. psykholoh. y lohoped. — 2005. — № 3 (14). — S. 27-28. 7. **Lomov, B.F.** Metodolohycheskye y teoretycheskye problemy psykholohyy/ B.F.Lomov. — M.: Nauka, 1984. — 226 s. 8. **Makarenko, N. V.** Metodyka provedeniya obsledovanyi y otsenky neirodynamycheskykh svoistv vysshei nervnoi deiatelnosti cheloveka // Fyzyoloh. zhurn. — 1999. — T. 45, № 4. — S. 125-131. 9. **Platonov, K.K.** Psykholohyia. — M.: Vysshaia shkola, 1977. — 246 s.

Таблиця 1.
Показники стану когнітивних функцій дітей з ЗПР та ДЦП
молодшого шкільного віку

Показники	Групи респондентів та типи НП					
	Діти з ЗПР			Діти з ДЦП		
	Сильний n = 12	Середній n = 40	Слабкий n = 10	Сильний n = 38	Середній n = 43	Слабкий n = 32
	Пам'ять					
Механічна	8,5 ± 0,35	7,14 ± 0,43	7,0 ± 0,75	6,76 ± 0,23	6,19 ± 0,27	5,28 ± 0,27
Вебральна	38,58 ± 4,43	28,27 ± 2,4	27,3 ± 2,6	32,37 ± 1,94	36,05 ± 1,71	29,72 ± 1,47
Образна	79,5 ± 3,17	57,75 ± 4,22	55,7 ± 4,3	49,66 ± 1,42	49,88 ± 1,44	47,78 ± 1,87
	Увага					
Стійкість	7,25 ± 0,29	5,45 ± 0,46	5,45 ± 1,03	6,16 ± 0,25	4,7 ± 0,39	3,0 ± 0,23
Переключення	37,08 ± 1,65	52,9 ± 4,27	57,4 ± 3,28	54,87 ± 2,1	54,3 ± 2,86	57,16 ± 0,62
Обсяг	6,5 ± 0,32	5,23 ± 0,21	4,83 ± 0,32	5,37 ± 0,22	4,14 ± 0,31	3,44 ± 0,18
	Мисленнєві процеси					
Суттєві ознаки поняття	8,0 ± 0	6,6 ± 0,32	5,9 ± 0,43	6,34 ± 0,28	5,19 ± 0,29	5,47 ± 0,18
Узагальнення та відволікання	6,58 ± 0,54	6,41 ± 0,39	6,2 ± 0,56	6,32 ± 0,19	5,26 ± 0,34	3,5 ± 0,22
Наочно-образне мислення	10,9 ± 0,91	7,57 ± 0,58	7,2 ± 0,87	6,47 ± 0,25	5,19 ± 0,29	3,75 ± 0,24

Таблиця 2.

Показники особистісного компонента дітей з ЗПР та ДЦП
молодшого шкільного віку

Показники	Групи респондентів та типи НП					
	Діти з ЗПР			Діти з ДЦП		
	Сильний n = 12	Середній n = 40	Слабкий n = 10	Сильний n = 38	Середній n = 43	Слабкий n = 32
	Емоційна сфера					
Загальна емоційність	4,8 ± 0,16	7,15 ± 0,42	6,38 ± 0,33	2,04 ± 0,13	6,19 ± 0,27	5,28 ± 0,27
Шкільна тривожність	35,8 ± 1,47	34,5 ± 1,13	30,1 ± 1,59	32,37 ± 1,94	36,05 ± 1,71	29,72 ± 1,47
Особистісна тривожність	51,7 ± 4,1	62,2 ± 2,7	65,6 ± 4,25	49,66 ± 1,42	49,88 ± 1,44	47,78 ± 1,87
Ситуативна тривожність	49,8 ± 5,4	55,2 ± 4,37	55,7 ± 5,87	6,16 ± 0,25	4,7 ± 0,39	3,0 ± 0,23
	Особистісний компонент					
Рівень мотивації	25 ± 1,09	19,2 ± 1,36	11,9 ± 0,98	24,91 ± 1,63	15,6 ± 0,93	12,1 ± 1,33
Загальна оцінка поведінки за Ю.З.Гільбухом	29,5 ± 4,5	28,2 ± 2,08	26 ± 2,4	29,27 ± 2,49	24,06 ± 2,7	27,2 ± 3,64

Received 16.01.2016
Reviewed 26.02.2016
Accepted 28.03.2016