

УДК 316.376-056.26

DOI: 10.24919/2312-8437.43.159084

КАУТ Наталія – старший викладач кафедри практичної психології, Дрогобицький державний педагогічний університет імені Івана Франка, вул. Івана Франка, 24, Дрогобич, 82100, Україна (kautnatalya@gmail.com)

ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ ПСИХОЛОГА З РОЗВИТКУ ПІЗНАВАЛЬНОЇ СФЕРИ УЧНІВ З ДИТЯЧИМ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ

***Анотація.** Тема цієї статті присвячена проблемі вивчення особливостей роботи психолога з розвитку пізнавальної діяльності учнів з ДЦП. Дослідження є актуальним, оскільки дитячий церебральний параліч (ДЦП) – одне з важких порушень психофізичного розвитку дітей. Воно виявляється у порушеннях рухових функцій центрального (мозкового) походження, мовленнєвого апарату, а також в ускладненні формування окремих психічних функцій та особистості, а часто й у зниженні різною мірою інтелекту. Проведено емпіричне дослідження на вивчення пізнавального розвитку учнів з ДЦП та особливості роботи з ними. Запропоновано напрями корекційної програми для розвитку пізнавальних процесів.*

***Ключові слова:** дитячий церебральний параліч, дизонтогенез, дефіцитарний розвиток, затримка психічного розвитку.*

Постановка проблеми. Сучасний етап розвитку теорії та практики психології, психіатрії і корекційної педагогіки характеризується значним інтересом та посиленою увагою до вивчення особливостей перебігу психічного розвитку дітей з аномаліями, до виявлення формування у них пізнавальних, психічних функцій, когнітивних можливостей, комунікативної поведінки, розвитку емоційно-вольової сфери, соціальних відносин.

Наше дослідження, спрямоване на вивчення пізнавальної сфери у дітей з дитячим церебральним паралічем. Формування

особистості дітей із дитячим церебральним паралічем, як зазначається в наукових працях (Р. Боскіс, Т. Власова, В. Лубовський, М. Певзнер, В. Петрова, В. Синьов, Н. Huessy, Н. Spionek, М. Townsend та ін.) залежить не лише від вроджених аномалій розвитку, але і від умов виховання в сім'ї, певній культурі, велике значення мають і особистісні якості дитини. Важливим чинником, що впливає на особистість (Л. Булахова, Л. Виготський, К. Лебединська, І. Маяковська, Є. Соботович, Л. Цветкова, S. Kirk, M. Metouer та ін.), є хвороба, існування якої, зазвичай, передбачає наявність певних психічних відхилень.

Дитячі церебральні паралічі (ДЦП) – клінічний термін, який поєднує групу хронічних непрогресуючих симптомокомплексів рухових порушень, вторинних щодо пошкодження або аномалій головного мозку, які виникають у перинатальному періоді. Приблизно у 30–50 % людей із ДЦП спостерігається порушення інтелекту. Залежно від ступені ураження кори головного мозку можуть виникнути труднощі при засвоєнні рідної мови й мовлення.

Дослідження останніх років показали, що дітям з дитячим церебральним паралічем притаманні особливості пізнавальної діяльності, емоційно-вольової сфери, нездатність до самостійного життя, низька ступінь адаптації в навколишньому середовищі. Ці чинники руйнують систему взаємин дитини з навколишнім світом і викликають серйозні вторинні порушення фізичного, психічного і соціального розвитку.

Завдання психолога – з'ясувати психологічні особливості дитини з церебральним паралічем, насамперед особливості інтелектуального розвитку, емоційно-особистісних рис.

Під час вивчення психічного розвитку дитини психолог виявляє чинники, які зумовлюють труднощі пізнавальної діяльності дитини, її спілкування та соціальної адаптації, а також ті резерви, на які можна опертися в корекційно-розвивальній роботі.

Актуальність цієї проблеми і недостатнє її вивчення спонукало нас до вибору теми дослідження «Особливості роботи психолога з розвитку пізнавальної сфери учнів з дитячим церебральним паралічем».

Мета дослідження – вивчення пізнавальної сфери молодших школярів з дитячим церебральним паралічем та особливості роботи психолога із цією категорією.

Об’єкт дослідження – пізнавальна сфера молодших школярів з дитячим церебральним паралічем.

При дитячому церебральному паралічі має місце складна структура дефекту, а саме – особливий вид психічного дизонтогенезу, дефіцитарний розвиток. Цей вид психічного дизонтогенезу виникає при тяжких порушеннях окремих аналізаторних систем, у тому числі і при порушеннях у функціонуванні рухового аналізатора при ДЦП. Первинний дефект аналізатора призводить до недорозвинення функцій, пов’язаних з ним найбільш тісно, а також до сповільненого розвитку низки психічних функцій. Порушення розвитку окремих психічних функцій гальмують психічний розвиток загалом. Дефіцитарність моторної сфери зумовлює явища рухової, сенсорної, когнітивної, соціальної депривації і порушення емоційно-вольової сфери.

При дитячому церебральному паралічі можуть спостерігатися такі психічні порушення: затримка психічного розвитку (трапляється приблизно у 50 % дітей з ДЦП) та олігофренія (має місце у 25 % дітей з ДЦП), що свідчить про поєднання психічного дизонтогенезу дефіцитарного типу з дизонтогенезом за типом затриманого розвитку або недорозвинення. Водночас не існує прямої залежності між важкістю рухової патології та ступенем інтелектуальної недостатності при ДЦП. При різних формах ДЦП може спостерігатися нормальний і затриманий психічний розвиток, розумова відсталість.

Усі пізнавальні психічні процеси при ДЦП мають низку загальних особливостей:

1. Порушення активної довільної уваги. Негативно впливає на функціонування усієї пізнавальної системи дитини з ДЦП, оскільки порушення уваги ведуть до порушень у сприйнятті, пам’яті, мисленні, уяві, мовленні.

2. Підвищена виснажливність усіх психічних процесів (цереброастенічні прояви). Проявляється у низькій інтелектуальній працездатності, порушеннях уваги, сприйнятті, пам’яті, мисленні, в емоційній лабільності. Цереброастенічні прояви посилюються після різних захворювань. При інтелектуальному перена-

пруженні виникають вторинні невротичні ускладнення. Іноді підвищена психічна виснаженість і стомлюваність сприяє патологічному розвитку особистості: спостерігається боязкість, страх, поганий настрій.

3. Підвищена інертність і сповільненість усіх психічних процесів, що призводить до труднощів у переході з одного виду діяльності на інший, до патологічного застрявання на окремих фрагментах навчального матеріалу, до «в'язкості» мислення тощо.

Із метою вивчення особливостей роботи психолога з розвитку пізнавальної сфери молодших школярів із ДЦП ми використали такі методи: «Визначення рівня розумового розвитку дітей (РРРД)» Т. Партико, Г. Кучерява, «Коректурна проба», запам'ятовування 10 слів О. Лурія, «Виділення суттєвих ознак понять», «Графічний диктант» Д. Ельконін.

Дослідження проводилося на базі КЗЛОП «НРЦ I–II ст. «Гармонія» м. Борислав. У дослідженні брали участь 18 учнів 3-го класу із ДЦП. У всіх досліджуваних вторинним дефектом була затримка психічного розвитку.

Затримка психічного розвитку (ЗПР) – синдром тимчасового відставання розвитку психіки загалом або окремих її функцій, уповільнення темпу реалізації потенційних можливостей організму; часто виявляється при вступі до школи і виражається у недостатності загального запасу знань: інтелектуальної цілеспрямованості, зниженій розумовій діяльності, обмеженості уявлень, незрілості мислення, перевазі ігрових інтересів, швидкій втомі.

У процесі проведеного дослідження з учнями 3-го класу із ДЦП за допомогою методики **«Визначення рівня розумового розвитку дітей (РРРД)» Т. Партико, Г. Кучерява** ми отримали такі дані (див. рис. 1): для 55,6 % досліджуваних характерним є показники нижче середнього рівня, для 44,4 % досліджуваних – середній рівень. Вище середнього рівня не виявлено в жодного досліджуваного. Для дітей нижче середнього рівня властивим є порушений темп нормального психічного розвитку, який характеризується недостатністю загального запасу знань, уповільненістю розумового розвитку та швидкою виснаженістю інтелектуальної діяльності.

Результати свідчать про те, що у дітей із ДЦП слабко розвинена здатність класифікувати поняття, аналізувати суттєві оз-

наки предметів і явищ та аналізувати за аналогією, узагальнювати на основі індуктивних умовисновків. Під час дослідження розумового розвитку дітей за допомогою цієї методики робота виконувалася в невеликих підгрупах по 3 учні, оскільки в процесі дослідження спостерігалася дезорганізованість у групі. Дослідження проводилося поетапно: окремо перші два завдання – аналіз суттєвих ознак предметів і явищ та класифікація понять; окремо третій та четвертий субтести – аналіз за аналогією та узагальнення на основі індуктивних умовисновків. Перший етап в один день, другий на другий день, оскільки дітям із ЗПР було важко завершити роботу над 3–4-м субтестами в один день.

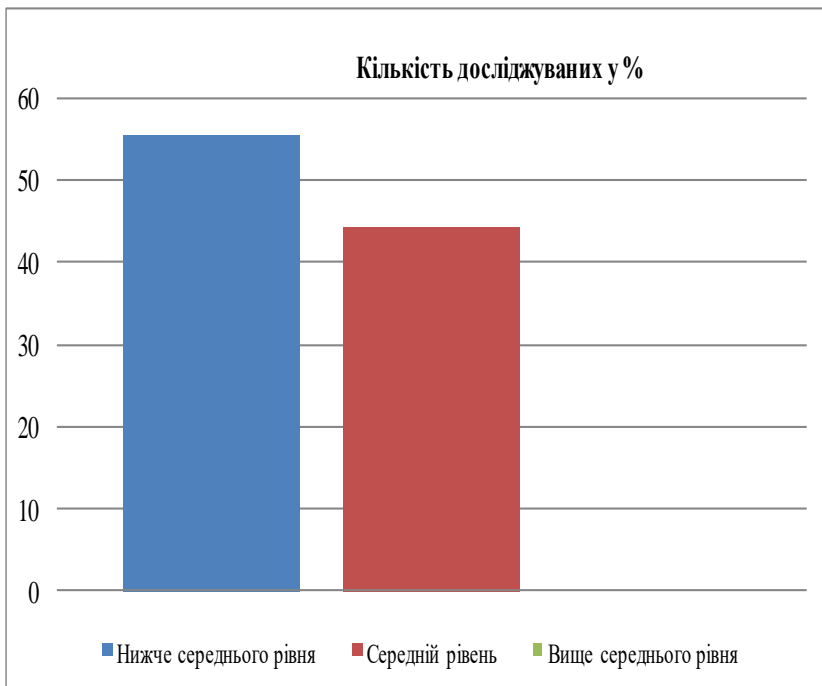


Рис. 1. Визначення рівня розумового розвитку дітей

За цією методикою ми визначали середнє арифметичне значення за кожним субтестом та загальний РРРД із ЗПР: пер-

ший субтест становить 7,1; другий – 7,4; третій – 5; четвертий – 4,1; загальний РРРД – 23,6. Результати представлені у вигляді таблиці (див. таб. 1).

Таблиця 1

Середні бали для показників чотирьох субтестів

Досліджувані	I субтест	II субтест	III субтест	IV субтест
Досліджувані із ЗПП	7,1	7,4	5	4,1

Не склали великих труднощів перші два субтести. Найважчим виявилось виконання завдань третього та четвертого субтесту – аналіз і узагальнення. На нашу думку це зумовлено тим, що у дітей із ДЦП недостатньо сформована навичка письма, і тому вони якщо й знали відповіді, то не могли і не вміли написати їх у бланку відповідей. Через недорозвинення пізнавальних процесів, мовлення та моторно-рухового розвитку, лише окремі діти самостійно виконували завдання, іншим потрібна була допомога дорослого. Були і діти, які просто намагалися вгадати відповідь, але навіть не орієнтувалися в завданнях. У більшості дітей із ДЦП при перевірці четвертого субтесту було безліч помилок саме у написанні власних відповідей.

Результати, отримані під час проведення дослідження за методикою «**Коректурна проба**» показали, що для 33,3 % досліджуваних характерним є низький рівень, для 66,7 % досліджуваних – середній рівень. Високого рівня не виявлено в жодного досліджуваного. Результати представлені в вигляді діаграми (див. рис. 2).

Як видно із діаграми, для більшості досліджуваних характерним є середній рівень. Дещо менше досліджуваних мають низький рівень. На нашу думку, це свідчить про те, що у досліджуваних з низьким рівнем увага не є достатньо сформована, що проявлялося в нестійкості та незосередженості під час виконання завдання, частим відволіканням від поставленої мети.

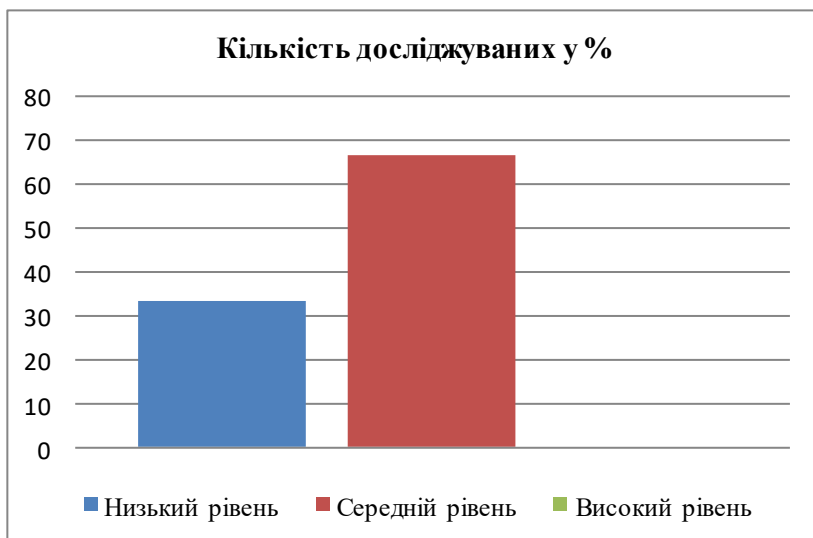


Рис. 2. Рівні стійкості уваги

Діти одразу зрозуміли інструкцію і приступили до роботи, яка проводилася в груповій формі. Незважаючи на великий обсяг проробленої роботи, учні зробили багато помилок: пропущені літери, неправильно закреслені літери. Менша кількість дітей класу працювала повільніше, та допущених помилок було не менше. На початку виконання завдання у досліджуваних спостерігалось максимальне напруження уваги та зниження її упродовж усього часу роботи.

При визначенні обсягу короткочасної і відстроченої пам'яті за «Методикою запам'ятовування 10-ти слів» О. Лурія в учнів із ДЦП було отримано такі результати: низький рівень характерний для 11,1 % досліджуваних, середній – 55,6 % досліджуваних, добрий – 33,3 % досліджуваних. Високого рівня не виявлено в жодного досліджуваного. Результати зображені у вигляді діаграми (див. рис. 3).

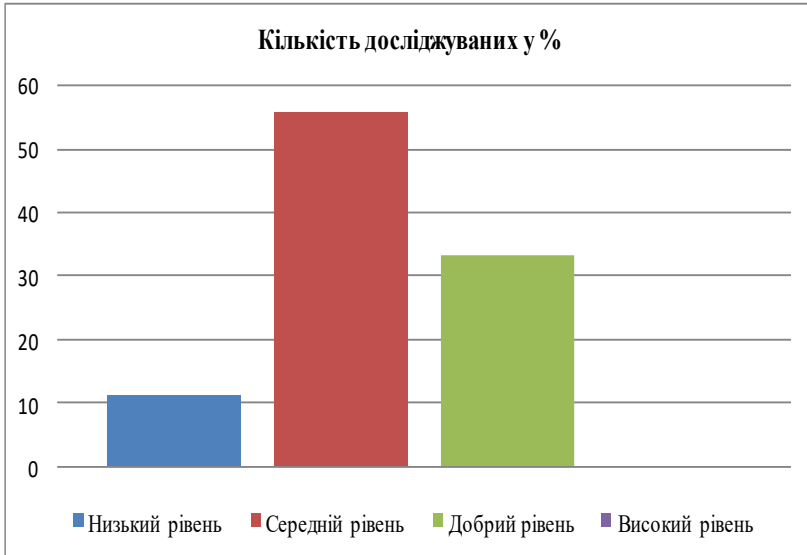


Рис. 3. Рівні здатності запам'ятовувати

Більша половина учнів із ДЦП цієї вибірки має середній рівень розвитку. На другому місці добрий рівень розвитку. Найменше відсотків припадає на низький рівень.

Пізнавальний психічний процес закріплення, збереження та відтворення минулого досвіду розвинений у дітей із ДЦП набагато краще, ніж інші пізнавальні процеси. Учні вже з одного разу зачитування слів запам'ятали від чотирьох до шести слів з десяти прочитаних, за другим і третім разом – майже всі слова, за четвертим і п'ятим – кількість запам'ятовуваних слів зменшувалася. Це свідчить про те, що в них краще розвинена короткочасна пам'ять, яка характеризується обмеженим часом зберігання інформації і обмеженим обсягом. Забування інформації у короткотривалій пам'яті відбувається внаслідок трьох причин: витіснення (при переповненні обсягу нова інформація частково стирає стару), інтерференції (одна інформація змішується з іншою), або згасання (якщо матеріал не повторювати, кожен мить зменшується інтенсивність образу). Дещо гірше розвинена довготривала пам'ять, яка характеризується необмеженим часом збе-

рігання інформації і необмеженим обсягом та включається відразу після короткотривалої – коли сліди пам'яті вже почали консолідуватися, тобто зміцнюються.

Аналізуючи результати методики «Виділення суттєвих ознак поняття» було отримано такі дані: низький рівень виявлено у 23 % досліджуваних, занижений рівень – у 58 % досліджуваних, звичайний рівень – у 19 % досліджуваних. Високого рівня не виявлено в жодного досліджуваного. Результати подані графічно у вигляді діаграми (див. рис. 4).

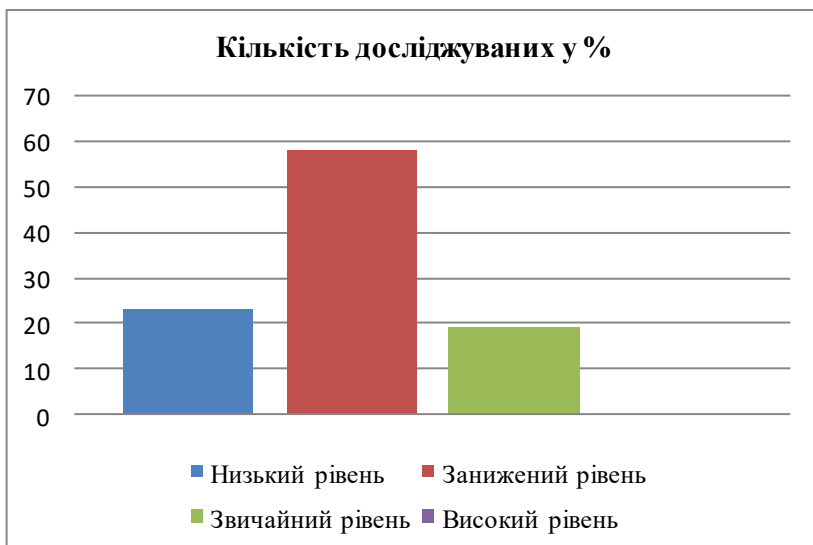


Рис. 4. Рівні мислення

Очевидним із результатів дослідження є те, що у дітей із ДЦП мислення оцінюється нижче середнього рівня розвитку. Лише в невеликій кількості дітей мисленнєві процеси зберігаються на звичайному рівні розвитку. В деяких дітей було виявлено низький рівень розвитку.

Для учнів цей тест виявився складнішим за інші: труднощі спостерігалися при підбиранні двох слів, що позначають суттєві ознаки виділеного поняття. В поглибленій операції синтезу діти

не змогли чітко абстрагувати (відокремлювати) та узагальнювати (об'єднувати) предмети та явища, ознаки та властивості. Особливістю мислення дітей із дитячим церебральним паралічем є зниження пізнавальної активності, тому в переважній частині учнів була помітна пасивність у виконанні завдань.

Оскільки розвиток просторових уявлень тісно пов'язаний із становленням конструктивного мислення, то і формування уявлень у дітей із ДЦП також має свої особливості.

Досліджуючи вміння дітей працювати за покроковою інструкцією дорослого за методикою «Графічний диктант» Е. Ельконіна отримано такі результати: низький рівень у 44,4 % досліджуваних, середній – у 44,3 % досліджуваних, вище середнього – у 11,3 % досліджуваних. Високого рівня не виявлено в жодного досліджуваного. Результати подані графічно у вигляді діаграми (див. рис. 5).

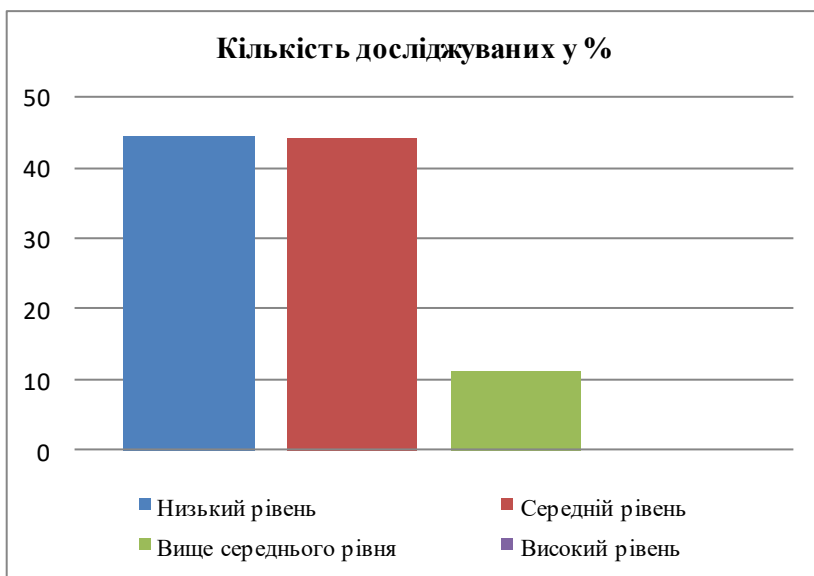


Рис. 5. Рівні здатності працювати за покроковою інструкцією дорослого

Майже для половини дітей з ДЦП цієї вибірки характерним є низький рівень розвитку. Для другої половини дітей – середній рівень розвитку. І лише для незначної частини учнів характерним є вище середнього рівня розвитку. Це свідчить про те, що у дітей із ДЦП виникають труднощі при виконанні завдання, у якому відсутній наочний зразок.

Діти, зрозумівши поставлене перед ними завдання, допускали безліч помилок через свою неорганізованість, неухважність, не змогу вислухати до кінця і зосередитися. У першому – тренувальному завданні помилок було менше, оскільки воно легше за друге та третє. Кожен показував свої малюнки і груповими зусиллями виправлялися допущені помилки. Під час диктування учні багато раз перепитували, але і це не дало позитивних результатів. Деякі учні були незадоволені тим, що у них не виходить малюнок і обіцяли не продовжувати. Один хлопчик мовчки відклав в бік олівчик і перестав малювати. Йому довелося диктувати індивідуально. Інший хлопчик розплакався, оскільки ніяк не встигав за іншими. Довелося всім диктувати ще повільніше. Коли діти заплутувалися, то просто імпровізували або завершували малюнок за попереднім зразком. Це дослідження дуже виснажило дітей, втомило їх.

Робота проводилася одночасно з усіма учнями класу. Для дітей було важко писати графічний диктант у класній атмосфері: одні виконували завдання швидше і заважали іншим своїми запитаннями та встигали втрачати зацікавленість до поставленого завдання, інші – затримували перших у виконанні завдань своєю повільністю. Вони не могли втримати інструкції та запам'ятати завдання.

Отже, при роботі з такими дітьми необхідно враховувати їхню високу втомлюваність і низьку працездатність, недостатню сформованість логічного запам'ятовування, просторового сприйняття, логічного мислення і активної функції уваги.

Аналізуючи отриманні результати можна сказати, що для молодших школярів із ДЦП характерним є низький рівень розумового розвитку 55,6 %, уваги 33,3 %, пам'яті 11,1 %, мислення 23 %, вміння працювати за покроковою інструкцією дорослого 44,4 %. Високий рівень не виявлено. Це свідчить про те, що у дітей із порушенням опорно-рухового апарату недостатньо

розвинені пізнавальні процеси і вони потребують корекційно-розвивальної роботи.

Розвиткова робота психолога у напрямі пізнавальних процесів сприяє успішному переходу до шкільного режиму та передбачає достатній рівень розвитку мислення, сприймання, пам'яті, уваги, мовлення тощо. Навчальний процес ґрунтується на пізнавальній діяльності дитини. За допомогою органів чуття ознайомлюється з предметами та явищами навколишнього світу. Ушкодження рухових функцій дітей із ДЦП впливає на зорові, слухові, тактильні, кінестетичні відчуття та сприймання, порушує їхню взаємодію, обмежує різноманітність вражень від предметного світу та перешкоджає створенню основи для навчальної діяльності. Уявлення і знання про довкілля у дітей з особливими потребами неповні, недостатньо систематизовані, іноді помилкові. Велику роль у цьому відіграє порушення рухово-кінестетичного аналізатора, що зумовлює недостатність розвитку аналізаторної діяльності, труднощі формування комплексних асоціацій.

Отже, при ДЦП внаслідок органічного ураження мозку порушується уся система чуттєвого пізнання. Недорозвиненість зорового сприймання у поєднанні із запізнаним розвитком предметних дій обмежує можливості дитини активно розглядати предмети, маніпулювати ними.

Внаслідок цього затримується формування зорових образів, важко формуються уявлення про форму, величину, застосування цих понять у пізнанні навколишнього світу та навчальній діяльності. Уповільнене формування узгодженості рук та очей ускладнює процес оволодіння читанням і письмом: дітям важко утримувати поглядом рядок під час читання, навчатися писати елементи літер.

Отже, досягти позитивних результатів у навчанні та розвитку пізнавальної сфери учнів можна лише за умови співпраці психолога, логопеда та вчителя, лікаря школи. Необхідно обов'язково враховувати психологічну готовність особливої дитини до систематичного навчання. Результати діагностичної роботи психолога, логопеда, педагогічного супроводу класовода і вихователя дають цілісне уявлення про конкретну дитину, шляхи її найближчого розвитку і напрями корекційної роботи.

Література

1. Дитина з порушеннями опорно-рухового апарату в загальноосвітньому просторі : методичні рекомендації фахівцям з організації та впровадження інклюзивної форми навчання дітей з порушеннями функцій опорно-рухового апарату : навч.-метод. посіб. / А.Г. Шевцов, О.В. Романенко, Л.О. Ханзерук, О.В. Чеботарьова ; за заг. наук. ред. А.Г. Шевцова. – К. : Видавничий Дім «Слово», 2014. – 200 с.
2. Обухівська А.Г. Психологу про дітей з особливими потребами у загальноосвітній школі / А. Обухівська, Т. Ілляшенко, Т. Жук. – К. : Редакції загальнопед. газет, 2012. – 128 с. – (Бібліотека «Шкільного світу»).
3. Туріщева Л.В. Діти з особливостями розвитку в звичайній школі / Л.В. Туріщева. – Х. : Вид. група «Основа», 2011. – 111 с. – (Серія «Психологічна служба школи»).
4. Шипицьна Л.М. Психология детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата : учеб. пособ. / Л.М. Шипицьна, И.И. Мамайчук. – М. : ВЛАДОС, 2004. – 368 с.

References

1. Shevtsov, A.H., Romanenko, O.V., Khanzeruk, L.O., & Chebotarova, O.V. (2014). *Dytyna z porushenniamy oporno-rukhovoho aparatu v zahalnoosvitnomu prostori: metodychni rekomendatsii fakhivtsiam z orhanizatsii ta vprovadzhennia inkluzyvnoi formy navchannia ditei z porushenniamy funktsii oporno-rukhovoho aparatu* [A child with disorders of the locomotor apparatus in the general education space: methodical recommendations for specialists on the organization and introduction of an inclusive form of training for children with disorders of the functions of the musculoskeletal system]. Kyiv: Vydavnychi Dim «Slovo» [in Ukrainian].
2. Obukhivska, A.H., Illiashenko, T., & Zhuk, T. (2012). *Psykhologu pro ditei z osoblyvymy potrebamy u zahalnoosvitnii shkoli* [Psychologist about children with special needs at a comprehensive school]. Kyiv: Redaktsii zahalnoped. hazet [in Ukrainian].
3. Turishcheva, L.V. (2011). *Dity z osoblyvostiamy rozvytku v zvychainii shkoli* [Children with peculiarities of development in a regular school]. Kharkiv: Vydavnycha hrupa «Osnova» [in Ukrainian].
4. Shipitcyna, L.M., & Mamaichuk, I.I. (2004). *Psikhologiiia detei s narusheniiami funktsii oporno-dvigatel'nogo apparata* [Psychology of children with impaired functions of the musculoskeletal system]. Moskva: VLADOS [in Russian].

KAUT Nataliya – Senior Lecturer of the Department of Practical Psychology, Drohobych Ivan Franko State Pedagogical University, Ivan Franko Str., 24, Drohobych, 82100, Ukraine (kautnataliya@gmail.com)

PECULIARITIES OF PSYCHOLOGIST'S WORK IN THE DEVELOPMENT OF COGNITIVE SPHERE OF PUPILS WITH INFANTILE CEREBRAL PALSY

***Abstract.** The subject of the article is devoted to the problem of studying the peculiarities of the psychologist's work on the development of cognitive activity of pupils with cerebral palsy. The study is relevant, as the infantile cerebral palsy (ICP) is one of the most serious violations of the psychophysical development of children. It manifests in violations of motor functions of the central (brain) origin, speech apparatus, in the complication of the formation of individual mental functions and personality, as well as in the impairment of intelligence. Cerebral palsy in most cases causes childhood disability.*

Motor infringements, their diagnosis, treatment and adaptation of the child to move and self-service are within the competence of physicians and specialists in physical rehabilitation. It is very important for the psychologists to know about the motor characteristics and abilities of the child. The task of the psychologist is to find out the psychological characteristics of the child with cerebral palsy, especially the features of intellectual development, the development of emotional and personality traits.

Analyzing the results we can say that junior students with cerebral palsy are characterized by a low level of mental development 55.6 %, attention 33.3 %, memory 11.1 %, thinking ability 23 % and ability to work step by step with the instruction of an adult 44.4 %. High level has not been found. This suggests that children with musculoskeletal disorders do not have enough developed cognitive processes and they need corrective and developmental work.

Developmental work of a psychologist in the direction of cognitive processes contributes to a successful transition to school routine and provides for a sufficient level of development of thinking, perception, memory, attention, speech, etc. To achieve positive results in the education and development of the cognitive sphere of students can only be provided with the cooperation of a psychologist, a speech

therapist, a teacher and a doctor of the school. It is necessary to take into account the psychological readiness of a particular child to systematic study. The results of the diagnostic work of a psychologist, a speech therapist, a pedagogical support of a class teacher and an educator give an idea of a particular child, the ways of its immediate development and directions of correctional work.

Key words: *child's cerebral paralysis, dizontogenesis, deficient development, delay of psychical development.*

Одержано 06.02.2018