

5. Хомская Е.Д. Латеральная организация мозга как нейропсихологическая основа типологии нормы // Материалы I Международной конференции памяти А.Р. Лурия. – М.: МГУ, 1998. – С. 138-144.
6. Сиротюк А. Л. Нейропсихологическое и психофизиологическое сопровождение обучения. – М.: ТЦ Сфера, 2003. – 288 с.

In this paper we propose a conceptual approach to differentiated education. The use of diagnostic neuropsychological component improves the definition of children's readiness for literacy and the prevention of school maladjustment in the general education school. Left-handed children require careful monitoring and psycho-pedagogical accompanied.

**Keywords:** neuropsychological diagnosis, an individual profile asymmetry and functional asymmetry of the brain, the lateral profile.

*Отримано 20.2.2012*

**УДК 376.4:159.9.07**

*Полещук С.В.,  
Горохова Т.С.,  
Шатохіна В.С.*

### **СТАН СФОРМОВАНОСТІ РІЗНИХ ВИДІВ ДІЯЛЬНОСТІ ДІТЕЙ ЗІ СКЛАДНОЮ СТРУКТУРОЮ ДЕФЕКТУ**

В статті розглядається проблема вивчення становлення процесів діяльності дітей зі складною структурою дефекту. Наводяться результати діагностики стану сформованості різних видів діяльності дітей, що навчаються в умовах реабілітаційного центру.

**Ключові слова:** діти зі складною структурою дефекту, діяльність, діагностика.

В статье рассматривается проблема изучения становления процессов деятельности детей со сложной структурой дефекта. Приводятся результаты диагностики уровня сформированности разных видов деятельности детей, обучающихся в условиях реабилитационного центра.

**Ключевые слова:** дети со сложной структурой дефекта, деятельность, диагностика.

Сьогоднішній етап розвитку корекційної освіти характеризується підвищенням уваги до формування життєвої компетентності дітей з психофізичними вадами. Ключовим моментом при цьому виступає активізація власної позиції дитини, забезпечення мобілізації можливостей її психіки за рахунок зацікавленості в діяльності, емоційної залученості до процесу ознайомлення з суспільним досвідом.

Найбільші проблеми виникають при навчанні та вихованні дітей зі складною структурою дефекту, які мають значні обмеження в засвоєнні соціального досвіду – в сприйнятті та відтворенні інформації, у виконанні окремих дій та операцій, в розумінні смислів людської діяльності та ін. В той же час, всі діти мають певний потенціал розвитку, який повинен бути об'єктивно оцінений і належним чином реалізований.

Проблема вивчення стану сформованості різних видів діяльності дітей зі складною структурою дефекту на сьогоднішній день залишається недостатньо дослідженою. Діагностика психічного розвитку дітей на практиці проводиться або у вигляді тестових завдань, які дозволяють оцінити рівень сформованості окремих психічних процесів, або шляхом спостереження за окремими поведінковими проявами, що співвідносяться з нормативними показниками, характерними для здорових дітей певного віку. Ці методи надають значну кількість відомостей про дитину, необхідних для її подальшого навчання та виховання. Але, на думку О.О.Смирнової [3], їх загальним недоліком є об'єктне ставлення до дитини, тобто розглядання її як пасивного об'єкту зовнішніх впливів, позбавленого власної особистісної активності. В результаті отримані відомості про дитину не дають достатньо цілісного уявлення про її психічний розвиток, діяльність, перспективи становлення особистості.

Завданням нашого дослідження було оцінити стан сформованості різних видів діяльності дітей зі складною структурою дефекту, а також провести апробацію схеми спостереження, складеної нами на основі запропонованих у [1, 2, 3, 4] підходів до оцінки якісних характеристик дитячої діяльності, з метою її подальшого вдосконалення.

В дослідженні, яке проводилось на базі Херсонського обласного центру соціальної реабілітації дітей-інвалідів, взяли участь 15 дітей зі складною структурою дефекту. З них 5 мають синдром Дауна, 3 – ДЦП із затримкою психо-мовленнєвого розвитку, в інших – наслідки раннього органічного ураження ЦНС, хромосомної патології, вроджені вади розвитку або порушення обміну речовин. У 2 дітей наявні явища синдрому аутизму, у 2 – СДУГ, у 2 – ЗНМ I рівня. Відповідно до віку та

року навчання в центрі дітей було розподілено на дві групи: 1 група – від 3 р. 6 міс. до 4 р. 10 міс. (7 дітей); 2 група – від 5 р. 5 міс. до 7 р. 4 міс. (8 дітей).

Розглядалися наступні види діяльності: спілкування з дорослими та з однолітками, предметна, ігрова, продуктивна, навчальна діяльність, самообслуговування. При складанні схеми спостереження ми намагались підібрати такі параметри спостереження, які б відображали мотиваційний, емоційний, операційний та регуляторний компоненти діяльності, і в той же час відповідали б складній структурі дефекту дітей експериментальної групи.

1. Спілкування з дорослим: форми спілкування (ситуативно-особистісна, ситуативно-ділова, позаситуативно-пізнавальна, позаситуативно-особистісна), мотивація та емоції в спілкуванні, сформованість окремих дій (здатність виконувати прохання або вимоги, відповідати на запитання, звертатися з проханням, задавати запитання), засоби спілкування (спілкування через предметні дії, експресивно-мімічні чи мовленнєві засоби).

2. Спілкування з однолітками: ситуації спілкування (спільна рухова діяльність, спільна продуктивна діяльність, спільні ігри, позаситуативне спілкування), мотивація та емоції в спілкуванні, сформованість окремих дій (здатність ініціювати спілкування, визначати хід діяльності спільно з партнером, поведінка в конфліктних ситуаціях), засоби спілкування (аналогічно спілкуванню з дорослими).

3. Предметна діяльність: інтерес до предметів і дій з ними, наявність дослідницьких і культурно-фіксованих дій, прагнення наслідувати дорослих, прагнення до самостійності.

4. Ігрова діяльність: інтерес до різних видів гри, здатність виконувати окремі ігрові дії, з'єднувати дії у сюжет, діяти в уявній ситуації, взаємодіяти з однолітком у грі, супровід гри мовленням, схильність до стереотипних дій.

5. Продуктивна діяльність (малювання та конструювання): інтерес до різних видів продуктивної діяльності, здатність до виконання окремих дій, саморегуляція в продуктивній діяльності.

6. Самообслуговування: мотивація до діяльності, здатність до самостійного ініціювання діяльності, здатність до виконання окремих операцій, дотримання їх послідовності, якість виконання дій, наполегливість і здатність до подолання труднощів.

7. Навчальна діяльність: мотивація до діяльності, сформованість розумових дій (здатність бачити різні ознаки предметів, встановлювати подібність та відмінність, групувати за спільною ознакою, робити елементарні висновки), показники научуваності (здатність до засвоєння досвіду, швидкість утворення навичок, міцність нових навичок, використання засвоєних способів діяльності), особливості працездатності і регуляції діяльності (концентрація уваги, тривалість

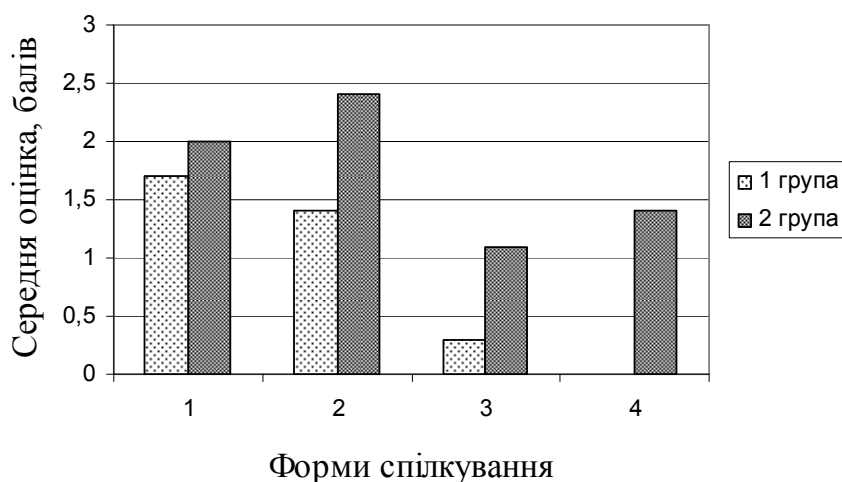
продуктивної роботи; наявність труднощів переключення, утримання інструкції, відволікання; темп роботи, наполегливість при виникненні утруднень), ставлення до результатів діяльності.

Також під час спостереження оцінювалась наявність порушень емоційно-вольової сфери та поведінки, проблемних форм міжособистісних стосунків з однолітками, а також порушень рухової сфери.

Для оцінки особливостей діяльності дітей за виділеними параметрами використовувалась 3-бальна шкала, (0 – прояви відсутні; 1 – епізодичні прояви, низький рівень проявів; 2 – прояви на середньому рівні; 3 – проявляється часто, високий рівень). Для деяких параметрів виділялись якісно відмінні варіанти оцінок, наприклад, для параметру «переважні види гри»: однаково байдужий до всіх, віддає перевагу рухливим іграм, предметним, з дидактичними матеріалами, сюжетним.

Проведене дослідження дозволило оцінити якісні характеристики діяльності дітей експериментальних груп, їх вікові та індивідуальні відмінності.

Зокрема, дві експериментальні групи мали істотні відмінності за наявністю різних форм спілкування з дорослими (рис. 1). Якщо в 1 групі лише у двох дітей були зафіксовані епізодичні прояви позаситуативно-пізнавального спілкування при повній відсутності позаситуативно-особистісного, то в 2 групі обидві позаситуативні форми спілкування виявлені у 62,5% дітей. Найбільш розвинутою в 1 групі є ситуативно-особистісна форма спілкування, в 2 групі – ситуативно-ділова. Емоційний фон спілкування з дорослими у дітей позитивний.

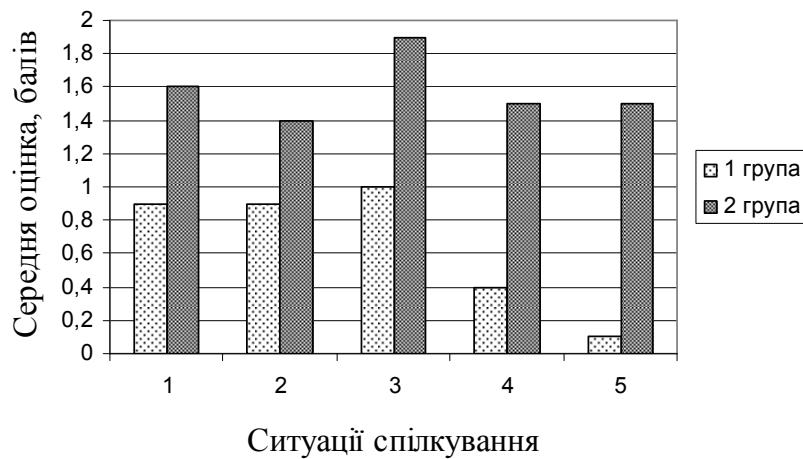


**Рис. 1. Рівень проявів різних форм спілкування з дорослими дітей зі складною структурою дефекту різних вікових груп:**

**1 – ситуативно-особистісне спілкування; 2 – ситуативно-ділове; 3 – позаситуативно-пізнавальне; 4 – позаситуативно-особистісне.**

В той же час, сформованість окремих компонентів діяльності спілкування у більшості дітей обох експериментальних груп виявилась недостатньою. Тільки здатність виконувати прохання, вимоги, була зафіксована в усіх дітей, крім одного хлопчика з явищами аутизму. Найбільшою перешкодою у розвитку спілкування для багатьох дітей є недорозвиток мовленнєвої функції. Так, лише 28,6% дітей 1 групи використовують короткі фрази. Для дітей 2 групи цей показник збільшується до 75%.

За активністю та різноманітністю спілкування з однолітками діти 2 групи також значно випереджають дітей 1 групи (рис. 2). В 1 групі у 71,4% дітей зафіксовані тільки епізодичні прояви спільної діяльності з однолітками, в той час, як в 2 групі 75% дітей продемонстрували наявність взаємодії з однолітками в усіх виділених ситуаціях.



**Рис. 2. Рівень проявів спілкування дітей зі складною структурою дефекту з однолітками в різних ситуаціях:**

**1 – спільна рухова активність; 2 – спільна продуктивна діяльність; 3 – спільні предметні ігри; 4 – сюжетні ігри; 5 – позаситуативне спілкування.**

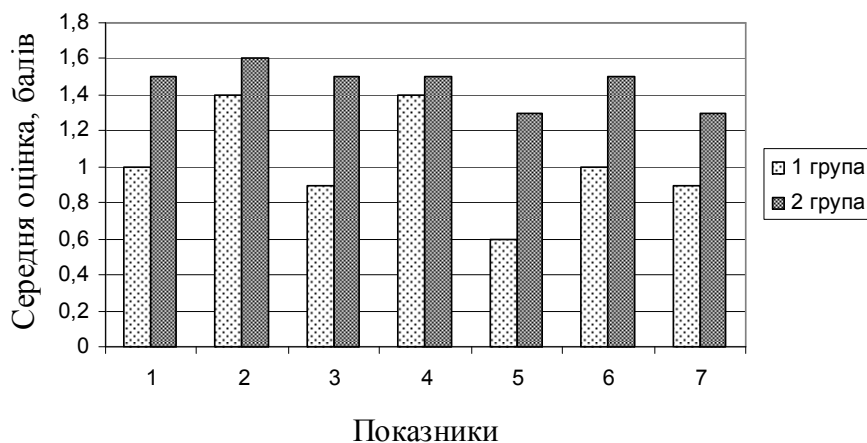
Слід зазначити, що в спілкуванні з однолітками діти експериментальних груп використовують менший арсенал мовленнєвих засобів, ніж у спілкуванні з дорослими. Так, коротку фразу в розмовах з іншими дітьми використовують 14,3% дітей 1 групи і 50% дітей 2 групи. Це підтверджує важливу розвивальну роль дорослого, який надає зразки використання мовлення, а також стимулює мовленнєву активність дитини.

В той же час, під час спілкування дітей між собою спостерігається більш широкий спектр взаємодії партнерів, емоційних реакцій, більшою мірою проявляється власна активність дітей. Так, Віка Р. (6 р. 10 міс., синдром Дауна) у самостійних іграх охоче наслідує педагогів. Наприклад, вона бере картки, які використовуються при навчанні

звуковимови, сідає поруч з молодшою за нею дитиною і починає її навчати. Молодша дитина включається у взаємодію, повторює за Вікою склади. Під час занять з фізичного виховання Віка Р., наслідуючи вихователя, навчає молодшу дитину виконувати вправи через спільні дії. Окремі діти з 2 групи (Сергій П., Віка Р., Настя Г.) проявляють активність в організації спільної ігрової діяльності, до якої залучають як однолітків, так і молодших дітей. В таких ситуаціях діти набувають важливого соціального досвіду щодо узгодження власних намірів, дій з намірами та діями інших.

Предметна діяльність у більшості дітей обох груп сформована на середньому рівні. Тільки у дітей з найбільш складною структурою дефекту (F71, F72?; наслідки хромосомної патології; мікроцефалія, тетрапарез) рівень розвитку предметної діяльності низький.

За рівнем сформованості ігрової діяльності між двома групами виявлені істотні відмінності (рис. 3). Найбільшою мірою це стосується таких показників, як наявність самостійної гри, інтерес до гри з однолітком, здатність поєднувати дії в сюжет, діяти в уявній ситуації та супровід гри мовленням. В той же час слід відзначити наявність у більшості дітей обох груп схильності до стереотипізації гри, бідності сюжетів. Найбільш змістовною виявляється гра за участю дорослого, який допомагає її спланувати, розвивати, дає зразки ігрових дій. В самостійних іграх діти часто намагаються відтворити те, що робили з дорослим, на доступному для них рівні. Також у грі часто відтворюються побутові дії або навчальні ситуації. В іграх проявляються індивідуальні уподобання дітей, особливо це властиво для 2 групи.



**Рис. 3. Показники сформованості ігрової діяльності дітей зі складною структурою дефекту:**

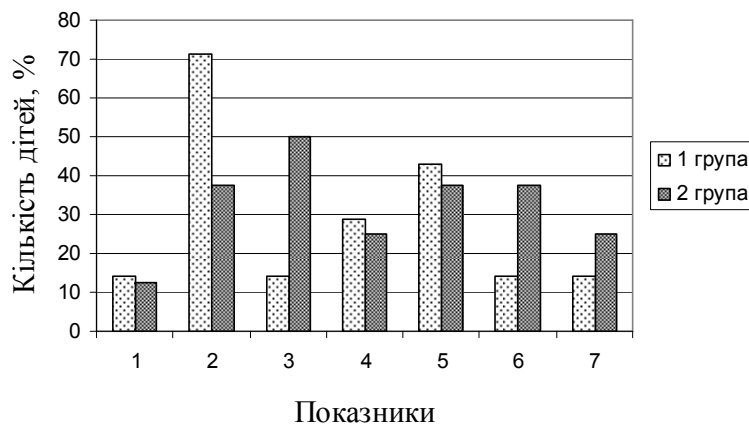
**1 – наявність самостійної гри; 2 – інтерес до гри з дорослим; 3 – інтерес до гри з однолітком; 4 – здатність виконувати окремі ігрові дії; 5 – здатність поєднувати дії у сюжет; 6 – здатність діяти в уявній ситуації; 7 – супровід гри мовленням.**

Інтерес до продуктивної діяльності (малювання, конструювання) присутній у більшості дітей обох груп, вони охоче беруться за олівці або будівельний конструктор. В той же час якість продуктивної діяльності, особливо зображувальної, низька. У дітей 1 групи самостійне малювання обмежується черканням, лише двоє з них можуть дуже приблизно передавати форму. В 2 групі 50% дітей віддають перевагу розмальовуванню, 25% - самостійному малюванню, інші можуть тільки черкати. Самостійне конструювання у більшості дітей проявляється в з'єднанні елементів будівельного конструктора між собою без певного плану будівлі.

Середні оцінки показників сформованості самообслуговування в двох групах виявились близькими (1,4-1,6 балів). Але 1 група була менш однорідною за цими показниками: дві дитини продемонстрували високий рівень розвитку самообслуговування, решта – низьку. В 2 групі у 62,5% дітей самообслуговування сформовано на середньому рівні.

Сформованість розумових дій в обох групах виявилась низькою (середні оцінки за окремими параметрами в 1 групі становлять 0,4-1 бал, в 2 групі – 0,1-1,3 бали). При цьому в 1 групі 3 дитини отримали нульові оцінки по всім параметрам, в той час, як у 2 групі таких дітей не було. В обох групах відносно краще сформованою виявилась здатність групувати предмети за спільною ознакою.

За особливостями сприйняття інструкції та виконання навчальних завдань виявлено позитивну динаміку з віком (рис. 4). Якщо в 1 групі більшість дітей (71,4%) сприймає інструкцію лише покроково, то в 2 групі 50% дітей інструкцію в цілому сприймають, хоча й потребують додаткових пояснень. Також в 2 групі більше дітей, які можуть виконувати навчальні завдання за зразком або зі стимулюючою допомогою.



**Рис. 4. Особливості сприйняття інструкції і способу виконання навчальних завдань дітьми зі складною структурою дефекту:**

**1 – не сприймає інструкцію; 2 – сприймає покроково; 3 – сприймає, але потребує додаткових роз'яснень; 4 – виконує завдання спільно з дорослим; 5 – діє за наслідуванням; 6 – діє за**

зразком; 7 – виконує зі стимулюючою допомогою.

Узагальнення отриманих результатів показує наявність виражених проблем у розвитку всіх видів діяльності дітей зі складною структурою дефекту. Навіть у тих дітей, які продемонстрували відносно кращі результати, яскраво проявляється невідповідність між більш збереженою мотивацією і значним недорозвитком операційного та регуляторного компонентів діяльності. Таким чином, достатня особистісна активність дитини без допомоги дорослого часто не завершується отриманням продукту задовільної якості, що в подальшому може спричинити послаблення мотивації до діяльності.

Отже, проведене спостереження дозволило отримати узагальнені відомості про рівень сформованості діяльності для кожної дитини експериментальної групи, що можуть бути використані з метою обґрунтованого визначення як актуальних корекційних завдань, так і прогнозу майбутнього розвитку дітей. Порівняння результатів, отриманих в двох групах, продемонструвало наявність позитивної вікової динаміки, що свідчить про достатню результативність корекційно-розвивальної роботи.

#### Список використаних джерел

1. Баряева Л.Б. Обучение сюжетно-ролевой игре детей с проблемами интеллектуального развития: Учебно-методическое пособие / Л.Б.Баряева, А.П.Зарин. – СПб.: Союз, 2001. – 416 с.
2. Ілляшенко Т.Д., Обухівська А.Г., Романенко О.В., Скрипка Н.С. Корекція психосоціального розвитку дітей з церебральним паралічем у реабілітаційному центрі. – К.: Веселка, 2003. – 237 с.
3. Семаго М.М., Семаго Н.Я. Организация и содержание деятельности психолога специального образования: Методическое пособие. – М.: АРКТИ, 2005. – 336 с.
4. Смирнова Е.О. Диагностика психического развития детей от рождения до 3 лет: Методическое пособие для практических психологов / Е.О.Смирнова, Л.Н.Галигузова, Т.В.Ермолова, С.Ю.Мещерякова. 2-е изд. испр. и доп. – СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2005. – 144 с.

In the article the problem of study of activity processes development in children with complicated defect's structure is analyzed. The authors describe the results of diagnostics of different activity types in the group of children, which study at centre of rehabilitation.

**Keywords:** children with complicated defect's structure, activity, diagnostics.

*Отримано 20.2.2012*