

АГРЕГОВАНІ РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ БАЗОВИХ СКЛАДОВИХ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ ОСІБ ІЗ ВРОДЖЕНИМИ НЕЗРОЩЕННЯМИ ГУБИ ТА ПІДНЕБІННЯ

У статті представлено узагальнені результати вивчення базових складових психічного розвитку осіб із вродженими незрошеннями губи та піднебіння від народження до 18 років в Україні.

Ключові слова: вроджене незрошення губи та піднебіння (ВНГП), психомовленнєва діяльність, функціональна система мови та мовлення (ФСММ), базові складові психічного онтогенезу, психічний дизонтогенез, типи психічного розвитку.

У статті подані обобщенные результаты изучения базовых составляющих психического развития субъектов с врожденными расщеплениями губы и нёба от рождения до 18 лет на Украине.

Ключевые слова: врожденные расщепления губы и нёба (ВРГН), психоречевая деятельность, функциональная система языка и речи (ФСЯР), базовые составляющие психического онтогенеза, психический дизонтогенез, типы психического развития.

Дослідження психомовленнєвої діяльності дітей із вродженими незрошеннями губи та піднебіння (далі – ВНГП) виходить за межі виключно логопедичних пошуків. Проведений аналіз сучасних підходів до організації і забезпечення психолого-педагогічної та корекційної допомоги дітям із ВНГП дозволяє стверджувати, що на сьогодні у цій проблемі залишаються не реалізованими резерви комплексного багатетапного впливу на розвиток такої дитини. Найслабкішою ланкою у цьому ланцюгу є психологічна адаптація дітей із ВНГП та цілеспрямована психологічна допомога родинам, що їх виховують.

Саме з огляду на це, у наукове поле експериментального дослідження було включено психічний розвиток дитини із вродженими незрошеннями губи та піднебіння різного віку. Ми відштовхувалися від так званих керуючих факторів або параметрів, які визначали характер психічного розвитку будь-якої дитини в цілому, і зокрема дитини із ВНГП.

За основу аналітико-діагностичної роботи з вивчення психічного розвитку дітей із ВНГП взято трикомпонентну модель аналізу психічного розвитку та його базових складових, запропоновану сучасними дослідниками у галузі психології розвитку М.М. Семаго та Н.Я. Семаго [5], як найдоцільнішу на нашу думку в умовах міждисциплінарного комплексного підходу. Узагальнену систему базових складових психічної діяльності умовно поділено на три відносно самостійні структури: 1) довільність регуляції сенсомоторної активності; 2) довільність регуляції психічних процесів і функцій; 3) базова афективна регуляція. Зазначені базові складові розвитку є основними структурними утвореннями, які формуються у процесі психічного розвитку дитини, а стан їх сформованості свідчить про належність до тієї чи іншої типологічної групи психічного дизонтогенезу.

З огляду на це, було розроблено відповідний зміст психологічного дослідження (спираючись на методологічні та методичні підходи сучасної психології розвитку) з урахуванням вікових показників та структури дефекту.

Згідно з даними соціального паспорту сім'ї, виявлено неоднорідність соціального статусу дітей із ВНГП. Від загальної кількості обстежених дітей лише 56% мають повноцінну родину, 32% дітей проживають у неповних родинях, 12% дітей – сироти та напів-сироти, які прибули до лікарні з Будинку малючка або були на утриманні опікунів у сім'ях.

Виявлено, що 48,5% обстежених взагалі не проходили логопедичної корекції, а у 89% випадків не проводилася первинна психологічна і логопедична консультація з родинями, де перебувала дитина до одного року.

Дані про послідовність та особливості раннього моторного та психоемоційного розвитку, які розглядалися як основні передумови становлення базових рівнів довільної та афективної регуляції у перші роки життя, засвідчили порушення процесу формування психологічної бази мовлення дітей із ВНГП.

Довільність психічної активності як реалізація регуляторного фактору розвитку стоїть на першому місці у процесі гетерохронного формування усіх психічних сфер дитини, зокрема пізнавальної діяльності та емоційно-вольової сфери. Аналіз рухової активності як основи "розгортання" психічного розвитку в цілому, яка "витягує" у ранньому віці і когнітивну, і емоційну сфери показав значні темпові та змістові відставання у формуванні так званих наскрізних базових компонентів психічного розвитку в 49% обстежених малюків із ВНГП. Це означає, що у ранньому віці у половини дітей із ВНГП сенсомоторна активність невчасно "включається" в ієрархічну структуру довільної активності, що уповільнює у майбутньому регуляцію психічних процесів, власних емоцій і, як результат, поведінки взагалі.

Одержані узагальнені дані раннього розвитку свідчать про особливості психічного онтогенезу дитини із ВНГП, які часто межують з різними варіантами психічного дизонтогенезу.

Узагальнюючі результати щодо стану сформованості довільної регуляції рухової активності засвідчують уповільнений темп розвитку психомоторики, яку ми розглядаємо як свідомо керовані рухові дії, у 77% обстежених дітей до 3 років, у половини з яких рівень сформованості загальних, дрібних рухів та їх координованості відповідав показникам низького та вкрай низького рівня. Для 36% малюків прості проби на динамічній праксис виявилися взагалі недоступними. Зафіксовано темпові відставання від норми на 1 - 4 місяці мовнорухової активності, які у свою чергу гальмують прояви ранніх форм мовленнєвого спілкування.

У більшості малюків із ВНГП у перші місяці життя спостерігався дефіцит емоційної інформації, яку малюк "адресує" дорослому. Одна з причин цього – недостатня емоційна сензитивність матері, яка у цей період розвитку дитини є емоційно спустошеною, з переважанням негативних переживань з приводу народження дитини із ВНГП, страхів за її майбутнє.

У межах дослідження також вивчався психологічний клімат у сім'ї після народження дитини із ВНГП. Ретроспективна оцінка емоційного стану батьків, особливо матері у цей період свідчить про те, що народження дитини із вродженою вадою обличчя більшість батьків згадують як суцільний психологічний шок, пригадують ці події через призму відчуття провини перед дитиною або відчаю, розчарування, схильність замкнутися у собі. Дослідження показало, що 88% батьків у перші шість місяців після народження дитини із ВНГП знаходилися у депресивному стані або у стані психо-емоційного стресу. Виявлено залежність психологічного стану батьків наявності/відсутності ранньої психологічної сімейної реабілітації.

Так само із відставанням у строках формувалася друга лінія розвитку – оволодіння просторовими уявленнями, оскільки майже у 50% обстежених малюків було зафіксовано відставання у строках засвоєння вертикальної площини, що гальмувало засвоєння "цілісного" простору.

Для половини дітей із ВНГП перший рік життя характеризувався своєрідністю формування лінії афективної регуляції. У подальшому це ускладнювало формування пізнавальної діяльності та афективно-емоційної сфери, "проростаючи" і в особистісну сферу. 95% дітей із ВНГП до одного року (зокрема, усі діти-сироти) перебували у так званому стані емоційної депривації, переживали дефіцит позитивних емоцій. Більше того, у зв'язку з наявністю дефекту, частою госпіталізацією, зниженням емоційного фону у сім'ї, недостатнім усвідомленням батьками необхідності цілеспрямованого розвитку когнітивної сфери, більшість дітей відчували недостатність спільної

діяльності з дорослими або спільних ігрових дій, що гальмує формування психофізіологічної основи базових структур функціональної системи мови та мовлення, комунікативної поведінки взагалі. При цьому спостерігався феномен "снігової кулі" - з віком у багатьох дітей із ВНГП зазначені особливості не зникали самостійно, а нашаровувалися, взаємно обтяжуючи одна одну, уповільнюючи загальний темп і погіршуючи якість психічного розвитку такої дитини.

Доведено, що відсутність адекватної корекційно-розвивальної роботи з раннього віку ускладнює формування та функціонування базових складових психічного розвитку у подальшому.

Узагальнені результати засвідчують у дітей із ВНГП 3-4 років відставання у темпах психофізичного розвитку порівняно з нормативними у середньому на 41%, а темпові та якісні порушення мовленнєвого розвитку зафіксовано у 82% дітей цієї вікової категорії. Деяко вищими виявилися показники сформованості довільної регуляції рухової активності у дітей 5-6 років, які проявили в основному середній рівень її сформованості (за результатами виконання нейропсихологічних проб на динамічний праксис, праксис пози, реципрокну координацію рухів, кінетичну мелодію тощо). Це у свою чергу засвідчило відносну сформованість довільної регуляції рухової активності у 49% післяопераційних дітей 5-6 років (враховуючи дані про те, що ця сфера вважається остаточно сформованою лише у 8 років). У решти дітей якісні показники відрізнялися більше, ніж на 40% від нормативних. Така сама тенденція спостерігалася за результатами сформованості рухів м'язів обличчя, артикуляційної моторики та кінетики.

Узагальнені результати свідчать про негативний вплив недостатньої регуляції так званих нижчих рухових функцій (загальної, дрібної та артикуляційної моторики) у 89% дітей із ВНГП дошкільного віку на стан рухів вищого рівня – мовнорухового у 78% дошкільників. Одержані дані вказують на темпову незрілість або парціальну несформованість регуляторного компонента рухової діяльності, пов'язану в основному із психосоматичною та неврологічною симптоматикою у 78% дітей раннього та дошкільного віку із ВНГП.

Результати сформованості довільної регуляції рухової сфери взагалі, враховуючи лінгвопатологічну симптоматику, корелюють із даними про рівень розвитку складових функціональної системи мови та мовлення у різних клініко-логопедичних групах.

Результати дослідження другого компоненту (довільність психічних процесів і функцій) виявилися вищими, ніж результати довільності рухової активності (особливо мовнорухової) у 41% від загальної кількості обстежених. Це означає, що, незважаючи на порушення фонологічної системи на експресивному та імпресивному рівнях, рівень довільної регуляції психічних процесів відповідав показникам високого

та середнього рівнів, вірогідно, з причини достатнього мовленнєвого опосередкування та потенційно збереженого когнітивного ресурсу.

Решта дітей (59%) виявили в основному низький та вкрай низький рівень довільної регуляції психічних процесів. Ці діти мали низькі показники сформованості усіх складових функціональної системи мови та мовлення або, за традиційною психолого-педагогічною класифікацією вад мовлення, – загальне недорозвинення мовлення різного рівня. Йдеться про недостатність цілеспрямованої діяльності, здатності до зосередження на конкретному завданні та утримання програми виконання на тлі інертності або ригідності способу дій у цих дітей. Для цих дітей було характерним зниження працездатності та мотивації на тлі швидкої втомлюваності і втрати інтересу до результату. Особливі труднощі відчувалися у разі необхідності проговорювати послідовність дій, програмувати або аналізувати власну діяльність.

Своєрідно, із суттєвими відмінностями від норми розвивається й афективно-емоційна та особистісна сфера дитини із ВНГП. Прослідковано поступове ускладнення з віком, вторинні та третинні нашарування проблем психо-емоційного характеру, за умови відсутності необхідної, вчасної психокорекційної роботи із самою дитиною та родиною, що її виховує.

Недостатність або відсутність психологічної допомоги, починаючи з раннього віку, не менш деструктивно впливає на психічний розвиток дитини, ніж первинний анатомічний дефект лицевої ділянки та наслідки, пов'язані з ним. Більше того, діагностовано, що первинний дефект, недорозвинення або пошкодження підсистем функціональної системи мови та мовлення за умови відсутності спеціальних корекційних засобів викликає низку вторинних й навіть третинних відхилень: недорозвинення усіх структурних компонентів мовлення; обмеженість сенсорних, часових, просторових уявлень; недорозвинення мнестичних процесів; недостатню спрямованість і концентрованість довільної уваги; зниження рівня узагальнень; недостатнє вміння планувати власну діяльність; будувати умовисновки, встановлювати причинно-наслідкові зв'язки тощо. Нами прослідковано, що дітям із ВНГП притаманна картина недостатньої сформованості когнітивної сфери, при тому, що у них первинно збережений і залишається достатньо високим загальний когнітивний ресурс. Не менш значущими є висновки про те, що діти із ВНГП відчувають труднощі не лише когнітивного характеру, але й комунікативного, що робить мовленнєві порушення при ВНГП особистісно значущими.

Безперечно доведено, що епізодична психологічна допомога не вирішує завдань гармонійного психічного розвитку зазначеної категорії осіб із ВНГП з метою забезпечення високого рівня життєвих досягнень.

Встановлено, що формування особистості підлітків із ВНГП розвивається переважно за дефіцитарним типом психічного розвитку

(стійке зниження самооцінки, дефіцит диференціацій емоційних реакцій, низький рівень комунікації, відсутність бажання активно спілкуватися, субдепресивний фон настрою та ін.), що провокує дизонтогенез когнітивної та емоційно-вольової сфери.

Аналіз одержаних результатів вказує на явища стійкої дефіцитарності (несформованості) деяких психічних функцій, що ускладнює процес формування та розвитку мовлення дітей з ВНГП. Навіть не маючи клінічних діагнозів щодо порушень центрального генезу, частина дітей з ВНГП являють собою так званий "нижньо-нормативний тип розвитку", які у подальшому можуть складати групу ризику наступного патологічного розвитку. Порушення довільної регуляції психічних процесів та недостатня сформованість потреби у спілкуванні у деяких дітей з ВНГП ставить під сумнів їх готовність до навчання у загальноосвітній школі та наводить на невтішні прогнози щодо майбутньої успішності та шкільної адаптації.

Виявлено, що психологічний розвиток дітей із ВНГП базується на тих же основних закономірностях, що і психічний розвиток у нормі. Фундаментальні закономірності розвитку мови і мовлення не мають у них принципових відмінностей. Однак, головною відмінною рисою психомовленнєвого дизонтогенезу дітей із ВНГП є асинхронність, дисгармонійність розвитку. Це стало очевидним при співставленні рівнів сформованості різних компонентів функціональної системи мови та мовлення – вібіркова, парціальна невідповідність, несформованість окремих компонентів або підсистем ФСММ. На нашу думку, стан недорозвинення мовлення є однією з форм психомовленнєвого дизонтогенезу (ПМД), особливістю стуркура якого є дефіцитарність комунікативно- мовленнєвих навичок.

Результати дослідження базових складових психічного розвитку дітей спиралися на визначення їх стану: збереженого (ЗБ), вторинно затриманого (ВЗ) чи первинно порушеного (ПП). Враховувалися якісні особливості формування складових психічного мікрогенезу – рівневих систем регуляції (Р), когніцій (К) та афективно-емоційної (А) сфери – як наскрізних психічних процесів (табл.1).

Таблиця 1

Матриця визначення варіантів психічного розвитку дітей із ВНГП

		Наскрізні психічні процеси			
		Регулятивні	Когнітивні		Афективно-емоційні
Стан базових складових психічного розвитку	Збережені	Н	Н	УН	Н
		УН	ДГ		
	Вторинно затримані	ДГ	Д	УН	ДГ
		Д		Д	
	Первинно порушені	Т	Т		Т

Виявлено, що наявність стійких порушень функціональної системи мови та мовлення на тлі загальної психосоматичної ослабленості вторинно спричиняє порушення психічного розвитку по типу дисгармонійного, затриманого або дефіцитарного у 65% дітей із ВНГП. При цьому спостерігається поступове ускладнення характеру порушень психічного розвитку залежно від віку, терміну логопсихологічного впливу, взаємостосунків у сім'ї, соціального середовища.

Системно-динамічний аналіз дизонтогенезу, зіставлення та узагальнення даних логопсихологічного діагностичного блоку, забезпечили підстави для того, щоб вперше у логопсихології запропонувати типологію варіантів психічного розвитку дітей із ВНГП – нормативний (Н) та варіанти психічного дизонтогенезу: дисгармонійний (ДГ), затриманий (З), дефіцитарний (Д), тотальний (Т) (табл. 2).

Таблиця 2

Типи психічного розвитку дітей із ВНГП

Тип психічного розвитку	Характерні ознаки	Спосіб визначення	Кількість дітей
Нормативний (Н)	Формування складових психічного мікрогенезу відповідно до нормативних показників	Р/ЗБ+К/ЗБ+А/ЗБ	34 (32%)
Дисгармонійний (ДГ)	Когнітивна, емоційно-вольова та особистісна незрілість	Р/ЗБ+К/ЗБ+А/ВЗ	30 (28%)
Затриманий (З)	Затримка темпів розвитку базових складових психічного мікрогенезу	Р/ВЗ+К/ЗБ+А/ВЗ	21 (20%)
Дефіцитарний (Д)	Звуження когнітивного ресурсу, інтелектуальна нерівномірність на тлі дефіциту аналізаторних систем та психічної активності	Р/ВЗ+К/ВЗ+А/ВЗ	18 (17%)
Тотальний (Т)	Первинне порушення базових складових психічного мікрогенезу	Р/ПП+К/ПП+А/ПП	3 (3%)

Екстраполяція результатів мовленнєвого та психічного розвитку дала можливість узагальнити висновки про особливості психомовленнєвого розвитку дітей та підлітків із ВНГП. Виявлено, що наявність стійких порушень функціональної системи мови та мовлення на тлі загальної психосоматичної ослабленості вторинно спричиняє порушення психічного розвитку по типу дисгармонійного, затриманого або дефіцитарного у 65% дітей із ВНГП. При цьому спостерігається поступове ускладнення характеру порушень психічного розвитку залежно від віку, терміну логопсихологічного впливу, взаємостосунків у сім'ї, соціального середовища. Таким чином, включення психологічних методик вивчення базових складових психічного розвитку (довільної

регуляції: рухової активності, психічних процесів і функцій, емоцій та поведінки) дозволило визначити варіанти психічного дизонтогенезу (дисгармонійний, затриманий, дефіцитарний, тотальний), прослідкувати взаємовплив дефекту мовлення та психічного розвитку дітей, підлітків та юнаків із ВНГП.

У результаті міжсистемного багатофакторного аналізу агрегованих даних діагностики мовленнєвого та психічного розвитку осіб із ВНГП виявлено закономірності, взаємозалежність та взаємообумовленість формування функціональної системи мови і мовлення та базових складових психічного розвитку дітей із ВНГП від народження до повноліття.

Безперечно доведено, що діти із ВНГП мають набагато складніші механізми порушення психомовленнєвої діяльності, ніж традиційно вважалося протягом багатьох років. У цих дітей не лише своєрідно розвиваються механізми породження та формування підсистем функціональної системи мови та мовлення (семіотична, програмування та інтерпритації мовленнєвих актів, регуляційна), але й зазнають шкоди глибинні процеси формування базових складових психічного розвитку (довільної регуляції: рухової активності, психічних процесів і функцій, емоцій та поведінки), що звужує когнітивний ресурс дитини, стримує емоційно-особистісний розвиток, ускладнює процес соціальної адаптації.

Список використаних джерел

1. Конопляста С. Ю. Закономірності психічного розвитку дитини в нормі та при вроджених незрощеннях губи та піднебіння // Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та психологія: зб. наук. праць. – К.: НПУ імені М. П. Драгоманова, 2008. – № 9. – С. 163 – 167.
2. Конопляста С. Ю. Логопсихологія: навчальний посібник / за ред. М.К. Шеремет. – К.: Знання, 2010. – 293 с.
3. Конопляста С. Ю. Розвиток дітей із вродженими незрощеннями губи та піднебіння. Теорія та практика: Монографія. – К.: НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2008. – 212 с.
4. Корнев А.Н. Основы логопатологии детского возраста. Клинические и психологические аспекты. – СПб.: Речь, 2006. – 380 с.
5. Семаго Н.Я. Теория и практика оценки психического развития ребенка: дошкольный и младший школьный возраст. – СПб.: Речь, 2005. – 384 с.
6. Харьков Л.В. Оценка психического развития детей с врожденными несращениями верхней губы и неба в зависимости от возраста и сроков их хирургической реабилитации // Вісник стоматології. – 1998. – № 3. – С. 35-38.

The article covers the summarized results of the study of basic components of mental development of persons with cleft lip and palate from birth to 18 years in Ukraine.

Keywords: clefts lip and palate, functional system of speech and language, the basic components of mental ontogenesis, mental dysontogenesis, types of mental development.

Отримано 06.12.2010 р.