

## Розділ 2. ЗАГАЛЬНОТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРИКЛАДНІ АСПЕКТИ ТИФЛОПСИХОЛОГІЇ

УДК 376+37.091.31-059.1-056.34

© 2015 р.

**Гладких Н.В.**  
вчитель-дефектолог  
спеціальна загальноосвітня школа «Надія» (м. Київ)

### СПЕЦИФІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З КОМПЛЕКСНИМИ ПОРУШЕННЯМИ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ, ІНТЕЛЕКТУ ТА ЗОРУ

*Статтю присвячено аналізу експериментального вивчення дітей з комплексними порушеннями розвитку за допомогою комплексної психолого-педагогічної діагностичної методики. Описаний кількісний та якісний аналіз результатів. Проаналізована психолого-педагогічна література та виділені фактори успішності обстеження дітей з комплексними порушеннями розвитку. Виявлені труднощі у дослідженні дітей з комплексними порушеннями розвитку. Виділені критерії для оцінки результатів успішності. Описане комплексне психолого-педагогічне обстеження дітей з комплексними порушеннями розвитку. Визначені та описані три групи дітей з комплексними порушеннями розвитку за рівнями розвитку стану моторики рук та дрібної моторики, зорового функціонування та інтелектуальних можливостей. Виявлена необхідність корекційно-розвивальної роботи для кожної групи дітей.*

**Ключові слова:** діти з комплексними порушеннями психофізичного розвитку, комплексна діагностична психолого-педагогічна методика, фактори успішності обстеження, критерії оцінки результатів успішності, рівні розвитку.

В навчально-виховному процесі дітей з комплексними порушеннями психофізичного розвитку обов'язковою умовою є ефективне комплексне психолого-педагогічне обстеження. Обстеження є фундаментальною основою до подальшого корекційно-розвивального навчання та виховання дітей, які мають декілька первинних порушень.

Дослідження, що проводилися такими вченими як А.Д. Венгер [1], М.Є. Вернадська [3, с.139], С.Д. Забрамна [5], І.Ю. Левченко [7],

М.С. Певзнер [11], А.В.Семенович [13], Л.І. Фільчикова [3] та ін. показали, що комплексна діагностика для дітей зі складними порушеннями розвитку включає в себе медичне, логопедичне, психологічне та педагогічне обстеження, а також вивчення продукції дітей.

Ми проаналізували науковий досвід Л.С. Виготського [2], С.Д. Забрамної [5], Є.А. Екжанової [4], М.М. Кольцової [6], В.І. Лубовського [8], І.Ф. Марковської [9], Є.М. Мастюкової [10], Є.А. Стребелевої [14], Т.В. Розанової [12] та виділили фактори успішності обстеження дітей з комплексними порушеннями:

- непотрібність урахування узагальненого показника норми;
- неоднорідність темпів розвитку психічних процесів у дітей;
- необхідність інтегрованого підходу у діагностиці дітей;
- урахування мовленнєвого розвитку у дітей з комплексними порушеннями розвитку;
- необхідність підбору діагностичних завдань для оцінки актуального розвитку дитини;
- необхідність підбору різнорівневих завдань для дітей з комплексними порушеннями розвитку через неоднорідність структури;
- необхідність відмічати в обстеженні стан розвитку однієї функції та представляти дані в сукупності всіх проявів, що дозволить скласти цілісну картину про дитину;
- необхідність у якісній та кількісній обробці результатів.

Відповідно до цього визначили, що існує потреба у модифікації стандартизованих методик з урахуванням факторів успішного обстеження дітей з комплексними порушеннями розвитку.

Наші дослідження були спрямовані на вивчення дітей, які мають комплексне порушення опорно-рухового апарату, інтелекту та зору, як на одну з найбільш складних категорій множинних порушень.

Ми розробили комплексну діагностичну психолого-педагогічну методику для визначення стану розвитку опорно-рухової сфери, зорової та інтелектуальної сфери.

Комплексна діагностична методика містить у собі модифіковані стандартизовані методики Н.М. Аскаріної, К.Д. Печори,

Л.О. Бадаляна, П.Л. Жиянової, М.М. Кольцової, Н.А. Машиної, Л.С. Сековец, О.Р. Лурія, Є.А. Стребелевої, Т.В. Ахутіної, Л. Бендера, Н.О. Бернштейна та адаптовані ігрові завдання для дітей з комплексними порушеннями розвитку.

Через те, що діти з комплексними порушеннями розвитку мають відмінні картини психічного розвитку, відрізняються за рівнями функціонування за кожною з обраних сфер діагностики, ми розробили критерії для перевірки ефективності запропонованої системи з організації індивідуального навчання даної категорії дітей. Ці критерії можна використовувати для оцінки результатів успішності, або безуспішності корекційно-виховної роботи:

- прийняття допомоги (повністю приймає допомогу, часткове прийняття допомоги, допомогу не приймає, не усвідомлює);
- здатність працювати за зразком (повністю працює за зразком, частково працює за зразком, за зразком не працює);
- ступінь самостійності виконання завдання (всі завдання виконує самостійно, часткове виконання завдань, виконання завдання тільки разом із дорослим);
- постійне стимулювання виконання завдання (не потребує стимулювання виконання завдання, потребує часткового стимулювання при виконання завдання, потребує постійного стимулювання);
- якість самоконтролю при виконанні завдання (самостійно контролює свої дії, частково контролює дії, нецілеспрямовані дії);
- розуміння інструкції до завдання (інструкцію розуміє та усвідомлює повністю, часткове розуміння інструкції, не розуміння та не усвідомлення інструкції).

Поряд з цим були використані такі методи обстеження: спостереження, бесіда з батьками, вчителем, анкетування батьків вивчення медичної документації, спостереження за дитиною, власне експериментальне дослідження; описання кейс-стаді окремо на кожну дитину; написання протоколів обстеження; якісний та кількісний аналіз навичок моторної, зорової та інтелектуальної сфер.

Нами була розроблена бальна оцінка результатів обстеження з урахуванням вираженості порушень. Кожне завдання оцінювалося за

3-бальною шкалою. Низький рівень відповідає 1 балу (для нижчого рангу оціночного параметру), достатній рівень відповідає 2 балам та високий рівень відповідає 3 балам. Для визначення рівня сформованості моторики рук і дрібної моторики, зорового функціонування чи інтелектуальної сфери ми враховували рівень сформованості кожної сфери, який визначався з урахуванням значень кожного з показників, які до нього входять.

Також, на основі комплексної діагностичної психолого-педагогічної методики ми розробили диференціальний опитувальник. До складу опитувальника входить перелік навичок, здатність виконати які, свідчить про стан розвитку опорно-рухового апарату, інтелекту та зору. Опитувальник може бути використаний педагогами, вихователями, батьками, опікунами. Опитувальник ми розробили окремо для кожної сфери.

Обстеження проводилося в місті Києві протягом 5 років (в період з 2009 по 2014рр.). В обстеженні приймали участь 23 дитини молодшого шкільного віку з комплексними порушеннями опорно-рухового апарату, інтелекту та зору. До обстеження були залучені діти, які навчаються у спеціальних навчальних закладах, Центрах соціально-психологічної реабілітації дітей та молоді з функціональними обмеженнями, а також діти, які не навчаються в закладах освіти.

На підставі отриманих даних ми можемо стверджувати, що діти з комплексними порушеннями психофізичного розвитку мають різний розвиток, різну ступінь вираженості первинних порушень, які перебувають в різноманітних комбінаціях.

В процесі експериментального вивчення дітей молодшого шкільного віку з комплексними порушеннями опорно-рухового апарату, інтелекту та зору було виділено три групи дітей за рівнями розвитку моторної, інтелектуальної та зорової сфер:

I група – 9 дітей (39,1 %), рівні розвитку (моторна сфера – низький рівень, інтелектуальна сфера – низький рівень, зорова сфера – низький рівень)

II група – 11 дітей (47,9 %), рівні розвитку (моторна сфера – низький або достатній рівень, інтелектуальна сфера – низький рівень, зорова сфера – низький або достатній рівень).

III група – 3 дитини (13 %), рівні розвитку (моторна сфера – достатній рівень, інтелектуальна сфера – достатній рівень, зорова сфера – достатній рівень).

Ми поділили дітей на три групи відповідно до рівнів сформованості критеріїв за кожною з обраних сфер, які показали потребу у корекційному втручанні.

До **I групи** відносимо дітей, які мають тяжкі ураження опорно-рухового апарату, інтелекту та зору. Рівні розвитку моторної, інтелектуальної та зорової сфери у таких дітей відповідають низькому рівню. Діти складають 39,1 % від усіх обстежуваних.

Особливості психічного розвитку дітей з комплексними порушеннями цієї групи залежать від складних факторів – передчасні пологи, крововилив у головний мозок при народженні, черепно-мозкові травми в ранньому віці, внутрішньоутробна гіпоксія плоду, генетичні захворювання.

Дітям I групи притаманні тяжкі ураження опорно-рухового апарату. Це такі порушення – спастичний тетрапарез, гіперкінетична форма ДЦП, спастична диплегія, екстропірамідний тетрапарез. Більшість дітей, які були обстежені нами, даної групи мають спастичний характер рухових порушень. Спастичність рухів підвищується від цілеспрямованого виконання тих чи інших дій. Спастичність спостерігається у вигляді важкості згиначів та розгиначів рук та ніг. Руки дитини у більшості випадків зведені у кулак, відмічається важке розкривання долоні та виокремлення пальців. Рухові можливості дітей даної групи вкрай обмежені, через напруженість м'язів діти не можуть захопити предмети, іграшки. При здійсненні цілеспрямованих рухів у дітей спостерігається багато зайвих рухів (тремтіння рук, потряхування кистями рук, крутіння головою, відкривання рота тощо). А є діти, які не рухають ні руками, ні ногами, а при подразненні у них з'являється напруженість м'язів. Загальна та дрібна моторика дітей з комплексними порушеннями розвитку порушена. Діти самостійно не пересуваються, найчастіше

лежать. Сидять діти тільки з підтримкою, в спеціалізованих корсетах та стільцях. Також діти І групи мають глибокі порушення зору. Це такі порушення, як ретинопатія недоношених, часткова атрофія зорових нервів, глибока амбліопія тощо. Діти мають тотальне порушення зору або частковий зір. Більшість дітей даної групи не тримають голову, що пов'язане з обмеженням візуальної інформації. У дітей, які мають залишковий зір, спостерігається викривлене, неточне сприйняття навколишнього середовища. Більшість дітей із залишковим зором не усвідомлюють, як користуватися своїм зором. Зорово-моторна координація дітей цієї групи не розвинена, не сформовані способи сприйняття рухомих предметів, в полі зору зоровий стимул не утримує. В І групі діти з комплексними порушеннями розвитку мають легку та помірну розумову відсталість. У дітей даної групи не розвинена маніпулятивна та предметно-практична діяльність. Діти даної групи не усвідомлюють логічних взаємозв'язків у навколишньому середовищі. Найскладнішими завданнями для них є логічні вправи. Дітям з комплексними порушеннями розвитку І групи характерна слабкість абстрактного мислення, нездатність до складних суджень, узагальнення, виділення істотних ознак предметів та явищ. Більшості дітям даної групи властиве конкретне мислення, виділення знайомих предметів за конкретно-ситуативними ознаками. Мовлення у більшості дітей І групи відсутнє або тяжке порушення мовлення. Мовлення у дітей І групи розвивається повільно. У більшості дітей даної групи спостерігають вокалізації. Діти характеризуються стійкими порушеннями психічної діяльності, які є в сфері пізнавального, соціального та мовленнєвого розвитку. У більшості дітей з комплексними порушеннями спостерігається обмеженість контактування з дорослим. Це проявляється в агресії, негативі до дорослого та самоагресії до самого себе. Більшість мають негативні поведінкові прояви (кусання пальців, биття руками тощо), а також аутоstimуляції (тактильні, слухові, пропріоцептивні, зорові) чи стереотипні рухи. Діти не проявляють інтерес до навколишнього середовища, мають низьку мотиваційну готовність до пізнання, знижена потреба у спілкуванні з дорослими та однолітками. Для дітей даної групи властиве зниження навичок

самообслуговування, найчастіше такі діти самотійно не одягаються, не взуваються, не вміють їсти, сидіти тощо. Відмічається несформованість ігрових дій, проявляються маніпуляції предметами чи з однією і тією самою іграшкою. Емоційно-вольова сфера у таких дітей даної групи не сформована. Міміка та пантоміміка у таких дітей відсутня. Емоційні реакції у таких дітей різноманітні: одні діти – в'ялі, пасивні, інші – агресивні та гіперактивні. Психічні процеси у дітей з комплексними порушеннями розвитку I групи майже не сформовані. Увага, пам'ять, сприймання, мислення у дітей знижені, а рухові вправи за наслідуванням є найскладнішими вправами. Пам'ять у дітей даної групи короткочасна, вони не можуть запам'ятати предмети та назвати їх через порушення інтелекту та зору. Увага розсіяна, діти не сприймають інструкції, представлені завдання, потребують багаторазового повторення та пояснення. Сприймання у дітей неповне та неточне, що пов'язане з первинними порушеннями. Найчастіше діти даної групи не усвідомлюють свого тіла у просторі, не орієнтуються в собі та в просторі. Мисленнєві процеси у дітей не сформовані, особливо узагальнення, порівняння та причинно-наслідкові зв'язки. Діти даної групи не розуміють вербальної інструкції, не розуміє умов задачі, не виділяють істотних подібностей та розбіжностей понять, не узагальнюють і не виділяють зайвий предмет. Допомогу від дорослого діти майже не приймають, проявляють агресію та небажання до виконання завдань. За зразком діти не працюють, їх увага розсіяна та нестійка.

Для дітей даної групи характерне не прийняття допомоги та не усвідомлення допомоги; не виконання завдання за зразком; постійне стимулювання виконання завдання; відсутність самоконтролю; не розуміння та не усвідомлення вербальної, наочної інструкцій. Діти I групи самотійно виконати завдання не можуть, їхні дії нецілеспрямовані. Діти даної групи дуже швидко втомлюються та потребують довготривалого відпочинку.

**Діти II групи** – це 47,9 % від усіх обстежуваних. Це діти, які мають одне тяжке первинне порушення або два тяжких первинних порушення, а інші, які виражені в легшій мірі. В даній групі є діти, у яких в різних комбінаціях поєднуються два і більше виражених

порушення і одне супутнє, менш виражене. Таким чином, можемо говорити про те, що діти II групи мають неоднорідну структуру комплексних порушень розвитку. Тяжкі порушення опорно-рухового апарату – це ДЦП дискінетичної форми, спастичний тетрапарез, спастичний трипарез, міотонічний синдром. Глибокі порушення зору у дітей даної групи – часткова атрофія зору, гіперметропія, ретинопатія недоношених, мікрофтальм. Порушення інтелекту у формі легкої розумової відсталості. Особливості психічного розвитку дітей з комплексними порушеннями даної групи залежать від складних етіологічних факторів – внутрішньоутробна гіпоксія плоду, інфекційний цитомегаловірус у матері під час вагітності, пологові травми. Більшість дітей II групи мають спастичний характер рухових порушень. Дрібна та загальна моторика дітей порушена, більшість дітей даної групи не пересуваються самостійно, але вміють активно повзати, а деякі діти пересуваються за допомогою дорослого. Сидять діти у спеціалізованих стільчиках, можуть самостійно утримувати спину під час сидіння без спеціалізованих стільчиків, але невелику кількість часу. Повзають діти даної групи за допомогою постійного стимулювання з боку дорослого, але на це їм необхідно багато часу. У більшості дітей збережена рука робить хапання предмета, долоня розкривається з невеликими труднощами, використовує різні способи хапання предмета, а більш уражена – є пасивною, не бере участі у хапанні іграшки або допомагає притискувати предмет до всього тіла. Рухові можливості дітей даної групи частково обмежені, але на ураженій руці рухи менш природні та менш скоординовані. Найчастіше під час виконання цілеспрямованої дії на ураженій руці спостерігаються тремтіння, додаткові рухи кисті тощо. Згинання та розгинання руки, обертання кисті руки здійснюється тільки збереженою рукою. Наслідувальні рухи рук, як і для I групи дітей, є найскладнішим завданням із всіх рухових вправ. Зорові функції у дітей II групи розвинені частково. Більшість дітей мають залишковий зір, який вміють використовувати для впізнавання навколишнього середовища. Зорово-моторна координація у дітей даної групи частково збережена, окрім дітей з глибокими порушеннями зору. Більшість дітей здійснює рухи у горизонтальній та вертикальній



площинах, реагують на яскраві предмети та рух перед очима, утримують зоровий стимул у полі зору та виконують зорові завдання з допомогою дорослого. Навички орієнтування у дітей частково сформовані. Діти даної групи добре орієнтуються у своєму тілі, можуть назвати та показати частини свого тіла та за допомогою дорослого частини тіла іншої людини. Мають частково сформоване сприйняття предметів, кольорів, форм та величини предметів. Інтелектуальне порушення у дітей II групи відповідає легкій розумовій відсталості. Менша кількість дітей даної групи мають частково сформовані мисленнєві процеси, вміють порівнювати предмети за істотними ознаками розбіжності, узагальнюють зайвий предмет, але не пояснюють виконаних дій. Але більшість дітей мають низький рівень інтелектуальних процесів. Діти працюють за допомогою дорослого і після багаторазового повторення можуть виділити зайвий предмет чи розподілити малюнки у певній послідовності. У меншій кількості дітей II групи відсутнє мовлення, є тільки деякі вокалізації чи окремі звуконаслідування. Але такі діти виявляють здатність у показі правильних відповідей рукою чи вказівним пальцем або правильним розташуванням малюнків. Більшість дітей даної категорії мають мовленнєві порушення у формі дизартрії, ЗНМ, дислексії тощо. Словниковий запас дітей даної групи низький і обмежений побутовою тематикою. Більшість дітей не вміють складати речення, вони мають фразове мовлення, інколи спастичність артикуляційного апарату. У деяких дітей даної групи проявляються аутоstimуляції та негативні поведінкові прояви, але вони швидко переключаються на цікаве завдання. Діти частково проявляють інтерес до навколишнього оточення, більший інтерес проявляють до яскравих, звукових предметів. Потреба у спілкуванні дітей даної групи інколи патологічно підвищена. Діти даної групи не можуть попрощатися з дорослим, в них з'являється істерика чи агресія (самоагресія). Самообслуговування у дітей даної групи знаходиться на низькому рівні, діти самостійно можуть їсти та пити, але одягтися чи взутися самостійно не можуть. Ігрова діяльність у таких дітей сформована. Діти дуже люблять гратися, але найчастіше наодинці чи у стереотипну гру без сюжету. Емоційно-вольова сфера

таких дітей не стійка, їх поведінка може змінюватися швидко та несподівано від гарного настрою до агресивних поведінкових реакцій. Психічні процеси у дітей з комплексними порушеннями розвитку II групи сформовані частково. Їм характерна недостатність наочно-дійового, наочно-образного та словесно-логічного мислення. Деякі діти даної групи не можуть швидко переключитися на іншу діяльність, вони «зависають» на виконанні одного завдання. А деякі діти переключаються дуже швидко та не закінчують виконання завдання.

Допомогу від дорослого діти приймають частково, частково розуміють інструкцію та вербальні вказівки. За зразком діти працюють, але з невеликими труднощами, їх увага розсіяна, вони потребують повторення та часткової стимуляції з боку дорослого. Самоконтроль за виконанням завдання знижений. Діти потребують відпочинку, часткового стимулювання та заохочення від дорослого.

**Діти III групи** – це 13 % від усіх обстежуваних. Це найменша група дітей, яка демонструє рівні розвитку моторної, зорової та інтелектуальної сфер, які відповідають достатньому рівню. Ці діти мають три первинні порушення, які виражені в легкій мірі. Особливості психічного розвитку дітей з комплексними порушеннями даної групи залежать від складних етіологічних факторів – насамперед, це пологові травми. Первинні порушення, які виражені в легкій мірі, - це подвійна диплегія, прогресуюча м'язова дистрофія, ДЦП гіперкінетична форма, косоокість, амавроз центрального характеру, ністагм, ЗПР. Дітям III групи притаманні різні варіанти структур комплексного порушення. Але ці діти раніше, ніж інші починають проявляти інтерес до навколишнього середовища. При спеціально-створених умовах з народження діти даної групи досягають високого рівня розвитку. Деякі діти даної групи самостійно не пересуваються, а деякі діти пересуваються за допомогою дорослого. Загальна та дрібна моторика дітей порушена. Діти даної групи працюють обома руками, але повільно та невпевнено. Вони добре захоплюють предмети та маніпулюють ними. Хапання здійснюють різними способами, але у деяких дітей даної групи відмічаються слабкість м'язового тону та недостатність розвитку

диференційованих рухів пальців. Наслідувальні рухи рук розвинуті частково. Діти працюють за допомогою дорослого та частково повторюють рухові патерни за дорослим. Зорові функції у дітей збережені та відповідають достатньому рівню. Діти розглядають малюнки, іграшки, предмети з інтересом, виконують зорові завдання. Мисленнєві процеси частково обмежені. Діти даної групи виділяють зайвий предмет, можуть порівняти предмети та пояснити за допомогою дорослого свій вибір, складають невеличку розповідь за сюжетними малюнками за допомогою дорослого. Мовлення у дітей з комплексними порушеннями розвитку III групи у формі дизартрії, ЗНМ II рівня, але є випадки, коли мовлення майже не порушено. Діти працюють за допомогою дорослого, за зразком, здійснюють самоконтроль виконання завдань за підказками дорослого. Під час виконання завдань діти потребують часткового стимулювання з боку дорослого. Діти розуміють інструкції до завдань, вербальні підказки та додаткові питання дорослого. Навички самообслуговування у таких дітей частково сформовані. Діти даної групи йдуть на контакт з дорослим одразу, спілкування з дорослим потребують. Емоційні реакції у дітей адекватні, відповідають конкретній ситуації. Міміка та пантоміміка частково збережені. Увага стійка, пам'ять довготривала, мисленнєві процеси розвинуті недостатньо, але у процесі корекційного навчання вони можуть розвиватися. Діти даної групи активні та не потребують допомоги з боку дорослого.

Проведене дослідження підтвердило нашу думку про те, що діти з комплексними порушеннями розвитку мають відмінні картини психічного розвитку, відрізняються за рівнями функціонування за кожною з обраних сфер діагностики. Подальшими кроками у дослідження є розробка умов, організаційної структури та змісту індивідуального корекційно-розвивального навчання та психолого-педагогічного супроводу дітей з комплексними порушеннями психофізичного розвитку.

### Список літератури

1. Венгер А.А., Выготская Г.Л., Леонгард Э.И. Отбор детей в специальные дошкольные учреждения [Текст] / А.А. Венгер, Г.Л. Выготская, Э.И. Леонгард. - М.:, 1972.
2. Выготский Л.С. Собрание сочинений: в 6 т. [Текст] / Л.С. Выготский – М.: Педагогика, 1983. – Т.5: Диагностика развития и педагогическая клиника трудного детства.
3. Григорьева Л.П., Фильчикова Л.И., Вернадская М.Э. и др./ Под редакцией Л.П. Григорьевой/ Дети с проблемами в развитии (комплексная диагностика и коррекция) [Текст] /Л.П. Григорьева, Л.И. Фильчикова, М.Э. Вернадская. – М.: ИКЦ «Академкнига». – 2002 – 415с.
4. Екжанова Е.А., Стребелева Е.А. Системный подход к разработке программы коррекционно-развивающего обучения детей с нарушениями интеллекта [Текст] / Е. А. Екжанова // Дефектология, 1999. - №6. С. 25-34.
5. Забрамная С.Д. Отбор умственно отсталых детей в специальные учреждения [Текст] / С.Д. Забрамная. - М., 1988.
6. Кольцова М.М. Двигательная активность и развитие функций мозга ребенка [Текст] / М.М. Кольцова.- М., 1973.
7. Левченко И.Ю., Киселева Н.А. Психологическое изучение детей с отклонениями в развитии. [Текст] / И.Ю. Левченко, Н.А. Киселева. - М.: Коррекционная педагогика, 2005. 152 с.
8. Лубовский В.И. Психологические проблемы диагностики аномального развития детей [Текст] / В.И. Лубовский - М., 1989.
9. Марковская И.Ф., Екжанова Е.А. Развитие тонкой моторики рук у детей с ДЦП [Текст] / И.Ф. Марковская // Дефектология, 1988, №4.
10. Мастюкова Е.М., Переслени Л. И., Певзнер М. С. К проблеме диагностики структуры интеллектуальных нарушений у детей с церебральным параличом [Текст] / Е.М. Мастюкова // Диагностика и коррекция аномалий психического развития у детей. — М., 1988.
11. Певзнер М. С., Молчановская И. В., Давыдов Н.П. Клинико-психологопедагогическая характеристика умственно отсталых учащихся с глубокими поражениями зрения [Текст] / М.С. Певзнер //Дефектология. — 1983. — № 6.
12. Розанова Т.В. Методы психолого-педагогического изучения глухих детей со сложным дефектом / Т.В. Розанова // Дефектология. – 1992. -№2-3. – С. 5-11.
13. Семенович А.В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте: Учеб. пособие для высш. учеб. заведений. — М.: Издательский центр «Академия», 2002. — 232 с.
14. Специальная дошкольная педагогика: Учебное пособие / Под ред. Е.А. Стребелевой. – М.: Издательский центр «Академия», 2001. – 312 с.

### References

1. Venher A.A., Vyhotskaia H.L., Leonhard Ye.Y. Otkor detei v spetsyalnye doskolnye uchrezhdeniya [Tekst] / A.A. Venher, H.L. Vyhotskaia, Ye.Y. Leonhard. - M.:, 1972.
2. Vyhotskiy L.S. Sbranie sochinenii: v 6 t. [Tekst] / L.S. Vyhotskiy – M.: Pedahohyka, 1983. – T.5: Dyahnostyka razvytyia y pedahohycheskaiaia klynyka trudnoho detstva.

3. Hrihoreva L.P., Filchikova L.Y., Vernadskaia M.Ye. y dr./ Pod redaktsyei L.P. Hrihorevoi/ Deti s problemami v razvitii (kompleksnaia diahnostryka y korektsyia) [Tekst] /L.P. Hrihoreva, L.Y. Fylchykova, M.Э. Vernadskaia. – M.: YKTs «Akademknyha». – 2002 – 415s.
4. Ekzhanova E.A., Strebeleva E.A. Sistemnyi podkhod k razrabotke prohrammy korektsyonno-razvyvaiushcheho obucheniya detei s narusheniemy intellekta [Tekst] / E. A. Ekzhanova // Defektolohyia, 1999. - №6. S. 25-34.
5. Z Abramnaia S.D. Otor umstvenno otstalykh detei v spetsyalnye uchrezhdenyia [Tekst] / S.D. Z Abramnaia. - M., 1988.
6. Koltsova M.M. Dvihatelnaia aktyvnost y razvitye funktsyi mozgha rebenka [Tekst] / M.M. Koltsova.- M., 1973.
7. Levchenko Y.Iu., Kiseleva N.A. Psykholohycheskoe yzuchenye detei s otkloneniemy v razvytyi. [Tekst] / Y.Iu. Levchenko, N.A. Kyseleva. - M.: Korrektsyonnaia pedahohika, 2005. 152 s.
8. Lubovskiy V.Y. Psykholohycheskye problemy dyahnostryky anomalnoho razvytyia detei [Tekst] / V.Y. Lubovskiy - M., 1989.
9. Markovskaia Y.F., Ekzhanova E.A. Razvitie tonkoi motoryky ruk u detei s DTsP [Tekst] / Y.F. Markovskaia // Defektolohyia, 1988, №4.
10. Mastiukova E.M., Pereslenny L. Y., Pevzner M. S. K probleme diahnostryky struktury intellektualnykh narushenyi u detei s tserebralnym paralichom [Tekst] / E.M. Mastiukova // Diahnostryka y korektsyia anomalii psykhycheskoho razvytyia u detei. — M., 1988.
11. Pevzner M.S., Molchanovskaia Y.V., Davydov N.P. Kliniko-psykholohopedahohicheskaia kharakteristika umstvenno otstalykh uchashchikhsia s hlubokimi porazheniyami zrenyia [Tekst] / M.S. Pevzner //Defektolohyia. — 1983. — № 6.
12. Rozanova T.V. Metody psykholoho-pedahohicheskoho izucheniya hlukhikh detei so slozhnym defektom / T.V. Rozanova // Defektolohyia. – 1992.
13. Semenovych A.V. Neiropsykholohycheskaia diahnostika i korektsyia v detskom vozraste: Ucheb. posobie dlia vyssh. ucheb. zavedenyi. — M.: Izdatelskiy tsentr «Akademyia», 2002. — 232 s.
14. Spetsyalnaia doshkolnaia pedahohika: Uchebnoe posobie / Pod red. E.A. Strebelevoi. – M.: Izdatelskiy tsentr «Akademyia», 2001. – 312 s.

***Гладких Н.В. Специфические особенности психофизического развития детей с комплексными нарушениями опорно-двигательного аппарата, интеллекта и зрения***

*Статья посвящена анализу экспериментального исследования комплексной психолого-педагогической диагностической методики. Описанный количественный и качественный анализ результатов. Проанализирована психолого-педагогическая литература и выделены факторы успешности обследования детей с комплексными нарушениями развития. Выявленные трудности в исследовании детей с комплексными нарушениями развития. Выделенные критерии для оценки результатов успеваемости. Описанное комплексное психолого-педагогическое обследование детей с комплексными нарушениями развития. Определены и описаны три группы детей с комплексными нарушениями развития по уровням развития состояния моторики рук и мелкой моторики, зрительного функционирования и*

интеллектуальных возможностей. Выявлена необходимость коррекционно-развивающей работы для каждой группы детей.

**Ключевые слова:** дети с комплексными нарушениями психофизического развития, комплексная диагностическая психолого-педагогическая методика, факторы успешности исследования, критерии оценивания результатов успешности, уровни развития.

**Gladkih N.V. The specific features of psychophysical development of children with multiple disabilities of the musculoskeletal system, cognition and vision**

The article devoted to the analysis of experimental research of complex psychological and educational diagnostic methods. Described quantitative and qualitative analysis of the results. The psychological and pedagogical literature analysed and highlighted the success factors in education of children with complex disabilities. The difficulties identified in a study of children with complex disabilities are described. The evaluating criteria are selected and described. The complex psychological and pedagogical examination of children with complex disabilities is presented. Identified and described three groups of children with complex disabilities according to the levels of their gross and fine motor skills, visual performance and cognitive abilities. Revealed the need for correction and developing work for each group of children.

**Key words:** children with multiple developmental disabilities, the factors of success of the research, the criteria for assessing the success of the results, the levels of development.

Статтю подано до друку 05.02.2015 р.  
Статтю прийнято до друку 07.02.2015 р.

**УДК 376-056.262:[378.011.3-051:37]**

**Т.М. Гребенюк**  
канд.психол.н., доцент  
НПУ імені М.П. Драгоманова  
**Я.О. Шевченко**  
студент 3 курсу  
НПУ імені М.П. Драгоманова

## **ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПРОФЕСІЙНОГО САМОВИЗНАЧЕННЯ НЕЗРЯЧИХ УЧНІВ СТАРШИХ КЛАСІВ**

У статті розглядається питання актуальності дослідження особливостей професійного самовизначення незрячих учнів старших класів. Подані результати теоретичного дослідження, спрямованого на вивчення проблеми професійного самовизначення підростаючого покоління у загальній та спеціальній науковій літературі. Звертається увага на те, що в основі успішного професійного самовизначення лежить сформованість в особистості професійно-важливих якостей,