

## ДІАГНОСТИКА І КОРЕКЦІЯ ПСИХОМОТОРНИХ ФУНКЦІЙ У ГЛУХИХ ДІТЕЙ З ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ

ЯНА КРЕТ

*Запорізький державний університет*

Інтеграція дітей з відхиленнями в психофізичному розвитку в суспільство є головною ідеєю Конвенції про права дитини, прийнятої ООН. Національна програма "Діти України" дала новий імпульс у вирішення складних проблем профілактики захворювання і забезпечення дітей медичною допомогою, зміцнення їх здоров'я.

У цьому плані значне місце приділяється глухим дітям із затримкою психічного розвитку (ЗПР). Проблема виявлення і підготовки до школи глухих дітей із ЗПР залежить від адекватних методик, що діагностують їхній розвиток, а також визначення в них максимальних і потенційних можливостей до навчання в школі і корекції хиб психічного і фізичного розвитку на ранньому етапі (Виготський Л.С., В.І. Лубовський, Н.М. Стадненко, Т.Д. Ілляшенко, Т.В. Розанова).

Розвиток мислення і формування рухів знаходяться у нерозривному зв'язку. За даними І.М. Сеченова рухи стимулюють розвиток думки, що обумовлює ускладнення рухів. Центральний відділ рухового аналізатора - моторна ділянка кори головного мозку, пов'язана з іншими. Саме це пояснює залежність між недостатністю рухової реакції і розумової працездатності.

Об'єкт дослідження - глухі діти з затримкою психічного розвитку у віці 5-7 років.

Предмет дослідження - процес діагностики і корекції психомоторних функцій у глухих дітей із ЗПР у віці 5-7 років.

Мета дослідження полягала у визначенні рівня розвитку психомоторних функцій у глухих дітей із ЗПР у віці 5-7 років і корекція виявлених рухових порушень.

Гіпотезою дослідження було припущення, що адаптована спеціальна методика діагностики дозволить виявити затримку психічного розвитку у глухих дітей. Корекційний вплив занять артикуляційною і пальчиковою гімнастикою дозволяє нівелювати розбіжність у пізнавальній діяльності у глухих дітей із ЗПР і скоротити терміни їхнього навчання в школі.

Для досягнення мети і перевірки гіпотези були поставлені такі завдання:

1. Адаптувати методики діагностування психомоторних функцій у глухих дітей із ЗПР у віці 5-7 років.

2. Розробити методичні прийоми корекції пізнавальної діяльності артикуляційною і пальчиковою гімнастикою на заняттях із глухими дітьми зі ЗПР у віці 5-7 років.

Перед проведенням експерименту в 2-ох експериментальних і в двох контрольних групах проведені дослідження, що визначають рівень розвитку пізнавальної діяльності за уніфікованими методиками С.Д. Забрамной, Н.М. Стадненко, І.А. Головань, Т.Д. Ілляшенко: "Сюжетна картинка", "Виняток зайвого предмета", "Групування предметів", "Панель", "Розумова працездатність", "Зорова пам'ять", "Четвертий зайвий".

Основні положення діагностики психомоторних функцій розроблені К.Н. Озерецьким. Методика включає оцінку таких показників: реципрокної координації рухів, тонко кординованих рухів асиметричного постукування і графічних проб.

Ця методика дає можливість досліджувати динамічну організацію рухового акту, тому що в ній виконується серія рухів, зміна яких повинна проходити вільно.

У дослідженні взяло участь 330 дітей. З них: 80 глухих дітей із ЗПР, 70 глухих дітей, 60 дітей із ЗПР і 120 дошкільників, що нормально розвиваються.

Протягом 5 років знаходилися під спостереженням 2 експериментальні і 2 контрольні групи. У I експериментальну групу входили глухі хлопчики і дівчатка із ЗПР у віці 5-6, 6-7 років; в II експериментальну групу входили глухі хлопчики і дівчатка у віці 5-7 років. Перша контрольна група складалась з хлопчиків, щочують, і дівчатка із ЗПР у віці 5-7 років; другу контрольну групу склали чуючі хлопчики і дівчатка у віці 5-7 років. Рівень розвитку психомоторних функцій у експериментальних і контрольних групах на етапі констатуючого експерименту, поданий у таблиці 1.

Глухі діти із ЗПР у своїй діяльності різко відрізнялися від інших дітей. У порівнянні з глухими дітьми результат знизився у віковій групі 5-6 років у хлопчиків на 0,66 бала, у дівчаток на 0,39 бала, а в другій віковій групі на 0,68 і 0,39 бала відповідно.

Отримані в ході дослідження дані за методикою "Перебір пальців" свідчить про наявність ушкоджень нервової системи, що породжують невтримні повторення того, що зробив суб'єкт, тобто у глухих дітей із ЗПР відзначені явища палікінезій.

Також у них була тенденція до повторення - персеверація, що свідчить про відомий ступінь розумової інертності і переважанні зовнішніх рухів над ідеєю рухів взагалі.

Циклічні локомоції характеризуються повторюванням тих самих фаз у суворій послідовності зі змінною роботою м'язів-антогоністів виявляється принцип реципрокності.

Для глухих дітей із ЗПР при виконанні методики "Реципрокна координація рухів" характерне стійке порушення координації, ізолюваність і алированість рухів. У дітей даної категорії порушене послідовне

відтворення, що тісною уявою пов'язано із невмінням уявити модель виконання завдання в цілому, тобто попередню апперцепцію. Отже, таке відтворення не відповідає складному рівню імітації, що властивий здоровим дітям, а також глухим із збереженим інтелектом. Це веде за собою невміння діяти згідно правил, відсутність техніки, неможливість порівнювати, тобто роздвоюватися в дії.

Методика "Асиметричне постукування" призначена для визначення рівня розвитку координації, почуття ритму, рухової пам'яті.

У порівнянні з однолітками, що нормально розвиваються, у глухих дітей розходження в показниках склали у хлопчиків: 0,82 і 0,68 бала, а у дівчаток 1,03 і 0,85 бала відповідно.

Таблиця 1

Рівень розвитку психомоторних функцій в експериментальних і контрольних групах на етапі констатуючого експерименту

Методика	Групи	5-6		6-7	
		Ч	Ж	Ч	Ж
Перебор пальців	Гл.сЗПР	2,34±0,64	2,47±0,51	2,47±0,75	2,66±0,57
	Гл	3,0±0,7	2,86±0,74	3,15±0,74	3,05±0,8
	Сл.сЗПР	3,18±0,65	3,07±0,75	3,27±0,66	3,3±0,63
	Норма	3,73±0,58	3,8±0,48	3,83±0,46	3,9±0,3
Реципрокна координація рухів	I експ.	2,34±0,64	2,31±0,74	2,58±0,61	2,66±0,57
	II експ.	2,94±0,67	2,93±0,59	3,05±0,68	3,05±0,72
	I конт.	2,93±0,68	2,84±0,68	3,11±0,67	3,07±0,95
	II конт.	3,7±0,59	3,73±0,58	3,86±0,43	3,93±0,25
Асиметричне постукування "2-1"	I експ.	2,3±0,7	2,42±0,51	2,58±0,87	2,71±0,71
	II експ.	2,88±0,69	2,73±0,7	3,15±0,74	3,05±0,8
	I конт.	3,18±0,65	3,07±0,75	3,27±0,66	3,3±0,63
	II конт.	3,7±0,59	3,76±0,5	3,83±0,46	3,9±0,3
Асиметричне постукування "1-2"	I експ.	2,26±0,68	2,31±0,74	2,47±0,75	2,42±0,71
	II експ.	2,76±0,65	2,6±0,63	3,05±0,75	2,94±0,8
	I конт.	3,06±0,68	2,92±0,75	3,16±0,7	3,15±0,68
	II конт.	3,66±0,6	3,7±0,59	3,8±0,48	3,83±0,46
Графічні проби "ланцюжки"	I експ.	2,17±0,77	2,15±0,83	2,29±0,58	2,33±0,48
	II експ.	2,47±0,71	2,6±0,63	2,8±0,68	2,77±0,64
	I конт.	3,0±0,63	3,07±0,64	3,16±0,61	3,23±0,72
	II конт.	3,66±0,75	3,7±0,44	3,83±0,46	3,9±0,3
"Покрівля"	I експ.	2,08±0,79	2,05±0,84	2,17±0,63	2,23±0,53
	II експ.	2,35±0,78	2,46±0,74	2,6±0,68	2,66±0,59
	I конт.	2,81±0,65	2,92±0,64	3,05±0,63	3,07±0,75
	II конт.	3,66±0,66	3,7±0,59	3,76±0,5	3,80,55
"Огорожа"	I експ.	2,13±0,75	2,1±0,8	2,23±0,56	2,28±0,46
	II експ.	2,41±0,71	2,53±0,63	2,65±0,48	2,72±0,57
	I конт.	2,8±0,61	3,0±0,57	3,11±0,58	3,15±0,68
	II конт.	3,66±0,71	3,73±0,63	3,83±0,46	3,86±0,43

Наведені вище розходження обумовлені насамперед сенсорним дефектом, що не дозволяє відтворити рухи за наочним зразком в строго заданому ритмі, а також їм властива сповільненість рухів при виконанні, наявність пропульсивних ударів, однаковість рухів обох рук.

Глухі діти зі ЗПР різко відрізнялися від дітей інших груп і за показниками, і за технікою виконання. У них спостерігалися явища вираженої виснаженості. Сповільненість рухів пояснюється нерозумінням рухової установки. Також вони відчували труднощі при виконанні серії рухів у визначеній послідовності, кожне прямування сприймали ізольовано, допомога була малоефективна.

Дана методика припускала виконання аналогічних рухів, новий більш повільному темпі і порядок ударів стає протилежний ("1-2").

У другому варіанті результати були ще нижчі, ніж у першому. Це обумовлено переходом пропульсивних ударів у безладне постукування, спостерігалися явища персеверації (стереотипно повторювали одні і ті самі рухи). Причиною порушення рухів у цих дітей є недостатній розвиток премоторних зон кори головного мозку.

Оцінюючи діяльність глухих дітей із ЗПР при виконанні графічних проб необхідно зауважити, що їм більш ніж дошкільникам з інших нозологічних груп властиві такі риси: графічні дії характеризуються

натиснутою примітивною образотворчою лінією; наявність графічної стереотипії, обумовленої бідністю графічних уяв і однотипністю графічних засобів:

- більш виражене порушення пропорцій при зображенні, ніж у глухих дітей;
- невміння звирити власне зображення зі зразком і виділити помилки;
- абсолютне не зберігання топологічної схеми.

Таким чином, глухим дітям із ЗПР властиве інтуїтивне, глобальне тужавлення моделі, що позбавляє її просторово-тимчасових координат, для відновлення котрих потрібно учинити нове зусилля. Дитина терпить невдачі не стільки в імітації самим рухів, скільки в їхньому правильному розподілі в часі і просторі.

Отже, у процесі корекції важливо буде з'єднати цілісне уявлення акту з виділенням правильної послідовності окремих його елементів.

Результати досліджень послужили підставою для розробки психокорекційної програми. Вона складалась з вправ зорово-моторної координації, зорово-просторової орієнтації, зорової пам'яті, артикуляційних вправ, пальчикової гімнастики, рухливих і мовних ігор. Проведено 90 експериментальних уроків і 30 позакласних занять.

На експериментальних заняттях глухим дітям із ЗПР пропонували такі завдання:

1. Розвиток зорово-моторної координації: викласти букву з мозаїки, кубиків різного розміру, рахункових паличок, зіпшити з пластиліну, зробити з дроту.

2. Розвиток зорово-просторової орієнтації і зорової пам'яті: назвати предмети, зображення на малюнках, знайти букву в словах і підкреслити її, зазначити місце (початок, середина або кінець слова) розташування.

Всі ці завдання сполучили з динамічними паузами-іграми для тренування пальців рук. Для розвитку тонко кординованих рухів глухим дітям із ЗПР пропонували пальчикову гімнастику: "Кулачок-долонька", "Равлик", "Восьминіг", "Брати", "Щеня гавкає", "Квітки", "Гойдалки", "Бджола", "Орел", "Сон", "Ранок".

Експериментальні заняття свідчать про сприятливий вплив психокорекційних впливів на розвиток пізнавальної діяльності й усунення затримки психічного розвитку в глухих дітей (таблиця 2,3).

Таблиця 2

Зміни рівня розвитку пізнавальної діяльності після проведення експерименту (в %)

Методика	Групи	5-6		6-7	
		Ч	Ж	Ч	Ж
"Четвертий зайвий"	I експ.	11,3	19,7	9,8	14,8
	II експ.	7,5	11,1	6	8,6
	I конт.	1,8	2,4	1,7	0
	II конт.	1	0,8	0	0
"Виключення зайвого предмету"	I експ.	12,5	8,5	12,4	11,9
	II експ.	3,7	4	4,6	7
	I конт.	1,8	2,6	1,7	2,4
	II конт.	0	2,7	0,8	0
"Групування предметів"	I експ.	12,8	17	22,8	20,6
	II експ.	7,4	5	10,2	3,7
	I конт.	1,6	1,9	1,3	1,7
	II конт.	0,6	0,6	0,6	0,6
"Панель"	I експ.	10,1	12,4	14,8	10,1
	II експ.	10,2	4,1	11,1	7
	I конт.	2,2	0,2,5	1,6	2,2
	II конт.	1,1	11,7	0	0
"Рольова картинка"	I експ.	10,9	5,4	14,2	16,4
	II експ.	8,5	1,9	2,5	5,4
	I конт.	1,6	0	1,2	1,7
	II конт.	0	0,8	0	0
"Зорова пам'ять"	I експ.	11,3	10,8	6,9	13,1
	II експ.	11,7	5	3,7	5,3
	I конт.	1,0	0	1,2	1,8
	II конт.	0,6	0,8	0	0
"Разумова пра-цездатність"	I експ.	35,3	28,4	25,3	24
	II експ.	8,5	10,7	16	17,7
	I конт.	0,06	4,3	1,5	1,9
	II конт.	0	1,5	1,3	0

Зміни рівня розвитку психомоторних функцій після проведення експерименту (в %)

Методика	Групи	5-6		6-7	
		Ч	Ж	Ч	Ж
Перебор пальців	I експ.	20,5	14,9	23,5	14,2
	II експ.	7,6	13,9	3,4	9,1
	I конт.	2,2	2,6	1,8	2,4
	II конт.	0,8	0,7	0,8	0,07
Реципрочно координація рухів	I експ.	20,5	27,2	16,2	14,2
	II експ.	9,8	11,2	8,1	9,1
	I конт.	2,3	2,8	1,6	2,6
	II конт.	0,8	1,8	1,8	0,7
Асиметричне постукування "2-1"	I експ.	20,8	14,8	20,5	17,7
	II експ.	10	12	9,5	9,1
	I конт.	2,2	2,6	1,8	2,4
	II конт.	0,8	1,06	0,7	0,7
Асиметричне постукування "1-2"	I експ.	24,7	25,1	23,4	26
	II експ.	10,5	12,6	8,1	12,2
	I конт.	2	2,7	1,8	2,5
	II конт.	1,09	0,8	0,7	0,7
Графічні проби "ланцюжки"	I експ.	28,1	29,3	25,7	20,1
	II експ.	19	17,6	9,2	18
	I конт.	2	2,6	1,8	2,1
	II конт.	1,09	0,8	0,7	0,7
Графічні проби "Покрівля"	I експ.	25	30,7	35,4	32,2
	II експ.	22,5	21,9	21,1	14,6
	I конт.	2,1	2,7	1,9	1,3
	II конт.	1,9	0,8	1,8	0,7
"Огорожа"	I експ.	26,2	35,2	31,8	27,1
	II експ.	16,1	10,6	15,4	8
	I конт.	4,6	2,3	1,6	2,5
	II конт.	1,09	0,8	0,7	1,03

### ON ARTICLE "DIAGNOSTIC AND CORRECTION PSYCHOMOTOR FUNCTION BY DEAF CHILDREN WITH DELAY PSYCHIC DEVELOPMENT".

YANA KRET

Zaporozhye state university

The tests of action by general and petty motors are very information for diagnostic psychomotor function by deaf children with delay psychic development. The delay psychic development is accompanied delay motor function. The articulation and finger gymnastics is effective and rational means psychocorrection cognitive activity by deaf children with delay psychic development.

Each state has specific criteria and measurement procedures for determining children's eligibility for early intervention and special education services, including what constitutes developmental delay.