

## ОСОБЛИВОСТІ КОГНІТИВНИХ ФУНКЦІЙ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ГІПЕРАКТИВНИМ РОЗЛАДОМ І З ДИСЛЕКСІЄЮ

*У статті представлено результати компаративного аналізу особливостей розвитку когнітивних функцій у дітей молодшого шкільного віку з гіперактивним розладом і з дислексією. Виділено нові психодіагностичні критерії порушень когнітивних функцій у дітей з цими розладами. Запропоновано основні принципи психокорекції з опорою на встановлену структуру порушень та психодіагностичні критерії.*

**Ключові слова:** гіперактивний розлад, дислексія, принципи, критерії, психокорекція, підхід, когнітивна сфера, увага, мислення, структура.

**Постановка проблеми.** Психічне здоров'я та психологічне благополуччя є фундаментальними складовими життя дитини, що дозволяють їй розкрити свій життєвий потенціал, розвинути індивідуальні особливості, досягнути певних успіхів, стати соціально активними громадянами. Зростання психоемоційного навантаження внаслідок соціально-економічного прогресу, погіршення соціального благополуччя населення, поширення асоціальних тенденцій у суспільстві, а також внутрішньосімейне напруження та сучасні інтенсивні форми навчання дітей – усе це зумовлює зростання кількості психічних відхилень і порушень поведінки дітей різних вікових категорій.

Рання діагностика гіперактивного розладу та дислексії знижує ризик виникнення коморбідних розладів, які складніше піддаються корекції, та забезпечує вчасне надання необхідної допомоги, індивідуальний підхід до навчальної програми та попередження виникнення психологічних проблем, а саме: зниження самооцінки, підвищення рівня агресивності тощо. Будь-яка затримка ускладнює адекватний розвиток дитини та знижує вірогідність нормального розвитку в майбутньому.

**Мета статті** полягає у представленні нових психодіагностичних критеріїв порушень когнітивних функцій у дітей молодшого шкільного віку з гіперактивним розладом та із дислексією за результатами компаративного аналізу структури та вираженості когнітивних розладів у цих групах дітей.

**Методики та процедура дослідження.** Відповідно до мети були сформульовані наступні завдання: провести порівняльний аналіз рівня розвитку когнітивних функцій у здорових дітей, дітей з гіперактивним розладом, дітей з дислексією; виділити психодіагностичні критерії порушень когнітивних функцій у дітей молодшого шкільного віку з гіперактивним розладом і з дислексією.

Для розв'язання поставлених завдань було використано комплекс теоретичних, емпіричних та статистичних методів. Теоретичні методи (аналіз, порівняння та синтез) надали можливість узагальнення та науково-теоретичного обґрунтування отриманих даних. Емпіричні методи дослідження були представлені наступними психодіагностичними методиками: "Прогресивні матриці Равена" – Raven Progressive Matrice (у модифікації Т. В. Розанової, 1978) [11]; тест Тулуз-П'єрона (у модифікації Л. А. Ясюкової, 2001) [15]; методика "Експрес-діагностика раннього виявлення дислексії" (О. М. Корнєв, 1982) [5]. Статистична обробка отриманих даних здійснювалася за допомогою програмного комплексу для прогностичної аналітики SPSS (19 версія).

**Результати теоретичного дослідження.** Тривалий час фізіологи, генетики, психологи, лікарі та педагоги звертають увагу на тісний зв'язок між станом здоров'я та успіхами у навчанні дітей молодшого шкільного віку. При цьому на перші місця серед проблем із здоров'ям виходять різні функціональні розлади. Останнім часом можна помітити різке підвищення зацікавленості до межових розладів особистості (М. М. Лайнен, 2008), що пояснюється збільшенням кількості людей, у яких спостерігаються відповідні симптоми. Дослідження Ю. В. Павлової та М. М. Василенко (2008) доводять, що понад 90% дітей мають відхилення у психічному і фізичному розвитку [1]. За час навчання в школі майже в чотири рази збільшується кількість психопатологічних станів.

Порушення когнітивної сфери виступають симптомами багатьох психічних та неврологічних розладів (О. Р. Лурія, 1969; Н. Ф. Шевченко, 2009; С. К. Євтушенко, 2009; Л. Ф. Шестопалова, 2009; Т. С. Міщенко, 2010) і, якщо раніше проблема когнітивних порушень переважно була актуальною для людей похилого віку (В. В. Захаров, 2008), то на сучасному етапі розвитку суспільства вона становить проблему для більш молодого покоління людей. Дані дослідження О. І. Маслової свідчать, що серед молодших школярів зростає кількість дітей з гіперактивним розладом та складнощами у навчанні [8]. Вчасно проведена психологічна діагностика когнітивних порушень, оцінка рівня можливостей дитини та

забезпечення необхідної допомоги на етапі первинного їх виявлення суттєво зменшують ризик виникнення інших супутніх розладів, збільшуючи когнітивний та соціальний потенціал дитини.

Медико-психологічний аналіз наукових даних з проблеми дослідження когнітивних порушень при гіперактивному розладі та дислексії дозволив визначити патопсихологічну неоднорідність симптомокомплексів гіперактивного розладу (Г. В. Малахова, 2005) і дислексії (І. В. Забозлаєва, 2004) та виділити два типологічних варіанти цих розладів: енцефалопатичний та деприваційний. На виникнення енцефалопатичного варіанту розладів у дітей переважно впливають патогенні фактори, які призводять до раннього органічного ураження головного мозку (фактори пре-, пери- та постнатального періоду до трьох років); на виникнення у дітей деприваційного варіанту розладів основний вплив здійснюють соціогенні фактори.

Отже, результати досліджень, представлені в науковій літературі, дозволяють всебічне вивчення окремого виду патопсихологічного симптомокомплексу, притаманного дітям із гіперактивним розладом та з дислексією.

**Аналіз результатів емпіричного дослідження.** Проведене нами дослідження рівня розвитку когнітивних функцій у здорових дітей, дітей з гіперактивним розладом та дітей із дислексією дозволяє зробити висновки, що діти з гіперактивним розладом мають порушення окремих операцій мислення, зокрема встановлення простих та складних аналогій, зниження рівня узагальнення (86,5%), розлади сприйняття, моторики, які проявляються у порушеннях динамічного праксису (80%), дрібної моторики, процесів розрізнення, запам'ятовування, відтворення часових та просторових послідовностей, вербальних стимулів (63%), дій (93%), звукових ритмів (63%); порушення структурних компонентів уваги (швидкості, точності (66,7%)), динаміки уваги у часі (93,3%), працездатності (66,7%).

У дітей з дислексією зустрічаються подібні порушення: операцій мислення (84,6%) та структурних компонентів уваги (швидкості й точності (60%)); динаміки уваги у часі (73,3%) та працездатності (66,7%); сприйняття й моторики у вигляді порушень динамічного праксису (70%) та дрібної моторики, процесів розрізнення та запам'ятовування, відтворення часових та просторових послідовностей, вербальних стимулів (73%) та звукових ритмів (74%), дій чи символів (94%).

Таким чином, порівняльний аналіз встановлених порушень когнітивних процесів у дітей з дислексією і з гіперактивним розладом дає підставу дійти висновку щодо існування єдиних порушень когнітивних функцій та виділити патопсихологічний симптомокомплекс, притаманний для групи дітей із встановленими когнітивними порушеннями, який включає порушення пам'яті, уваги та мислення, довільності та психомоторних функцій.

Отримані в результаті компаративного аналізу дані про особливості розвитку когнітивних функцій у здорових дітей, з одного боку, та дітей з гіперактивним розладом і з дислексією – з іншого, свідчать про суттєві відмінності між групами дітей із розладами і здоровими дітьми. В той же час, дані нашого емпіричного дослідження вказують на незначимість відмінностей у розвитку когнітивних процесів у дітей з гіперактивним розладом, з одного боку, та дітей з дислексією – з іншого. Точність уваги в групах дітей з розладами знаходяться в зоні патології ( $K < 0,89$ ) та не відрізняється між собою ( $U = 457$ ;  $p \leq 0,923$ ), якщо порівнювати дані дітей із обома типами розладів. Середній бал швидкості уваги у дітей з гіперактивним розладом має несуттєві відмінності у порівнянні із відповідним балом, отриманим у групі дітей з дислексією ( $U = 324$ ;  $p \leq 0,063$ ).

Отже, існують значимі відмінності у групі дітей з гіперактивним розладом і дислексією та здоровими дітьми: отримані показники значимо відрізняються на користь групи здорових дітей ( $p \leq 0,001$ ) за показником швидкості ( $U = 1704$ ) і точності ( $U = 1954,5$ ). Результати, отримані у групі дітей із дислексією не відрізняються від аналогічних результатів дітей з гіперактивним розладом; діти обох типів розладів демонструють порушення концентрації та динаміки уваги у часі. Характерними для дітей із дислексією та з гіперактивним розладом є знижена працездатність ( $\chi^2 = 0,1$ ;  $p \leq 0,784$ ) та порушення динаміки уваги у часі ( $\chi^2 = 3$ ;  $p \leq 0,083$ ).

Отримані дані свідчать, що здорові учні молодших класів мають середні та високі показники за факторами: швидкість переробки інформації, працездатність і точність виконання завдань. Діти з гіперактивним розладом та дислексією демонструють результати нижче середнього та такі, що знаходяться на межі патології та значимо не відрізняються між собою: при високій швидкості виконання завдань – низькі рівні точності та працездатності, швидка втомлюваність. Особливими характеристиками уваги дітей із розладами є її реактивність, відсутність стійкості та нестабільна динаміка у часі, низький рівень працездатності уваги в навчальному процесі.

Таким чином, порівняльний аналіз особливостей сформованості окремих операцій мислення – здатності до узагальнення, встановлення простих та складних аналогій – дозволив встановити наступні відмінності: у більшості здорових дітей (62,5%) здатність до встановлення простих та складних аналогій повністю сформована, тоді як діти з гіперактивним розладом та з дислексією (61,7%) демонструють низький рівень цієї здатності або повну її несформованість (23,3%) при  $\chi^2 = 28$ ;  $p \leq 0,001$ ; встановлено незначущі відмінності між рівнями сформованості цих функцій ( $\chi^2 = 0,1$ ;  $p \leq 0,933$ ) у дітей з гіперактивним розладом, з одного боку, та із дислексією – з іншого.

У дітей з гіперактивністю та дислексією встановлено порушення функцій, які відповідають за послідовність дій, слів та рухів: відзначається слабкість автоматизації мовних рядків, виникають труднощі у відтворенні звукових ритмів. Частота поєднання низьких результатів у відтворенні ритмів з відставанням у виконанні динамічної складової рухових функцій виступає непрямою вказівкою на недостатній розвиток моторики у дітей із розладами. Отримані дані свідчать, що існують значущі відмінності у рівнях розвитку функцій, що відповідають за послідовність дій, слів та рухів, у групах дітей з гіперактивним розладом і з дислексією, з одного боку, та здоровими дітьми – з іншого. Відмінності у особливостях прояву цих функцій серед дітей із розладами виявилися незначущими.

Результатом порівняльного аналізу структури когнітивних порушень у дітей молодшого шкільного віку з дислексією та гіперактивним розладом, з одного боку, та здоровими дітьми – з іншого, було встановлення наступних психодіагностичних критеріїв цих порушень: зниження рівня узагальнення, порушення здатності до встановлення простих та складних аналогій ( $\chi^2=28$  при  $p\leq 0,001$ ), порушення динамічного праксису ( $\chi^2=27$  при  $p<0,001$ ) і дрібної моторики, процесів розрізнення та запам'ятовування, відтворення часових і просторових послідовностей, вербальних стимулів ( $\chi^2=10,1$  при  $p\leq 0,002$ ), дій та символів ( $\chi^2=16,2$  при  $p<0,001$ ), звукових ритмів ( $\chi^2=11,1$  при  $p\leq 0,003$ ); порушення структурних компонентів уваги (швидкості, точності, динаміки уваги у часі та працездатності ( $\chi^2=37,614$  при  $p<0,001$ )).

**Висновки та перспективи подальшого дослідження.** Отримані результати дослідження можуть бути використані з метою побудови індивідуальних психокорекційних програм у роботі з дітьми молодшого шкільного віку з гіперактивним розладом та дислексією.

На основі виявлених порушень когнітивних функцій у даної категорії дітей були розроблені основні принципи психокорекції, до яких відносяться: принцип відповідності, що ґрунтується на врахуванні у психокорекційній роботі співвідношення індивідуальної норми розвитку для кожної дитини із віковою нормою розвитку; принцип моніторингу динаміки рівня розвитку когнітивних функцій, який дозволяє вчасно вносити відповідні корективи у психокорекційний процес; принцип продуктивності діяльності, згідно з яким дитина через психокорекційний вплив та позитивне підкріплення переходить від тренувань до усвідомлених навчальних дій; принцип системного розвитку усіх когнітивних процесів, який полягає у взаємозв'язку усіх когнітивних процесів.

Нами виділено основні напрямки психокорекції: нейропсихологічний та когнітивно-поведінковий. На нашу думку, пріоритет має віддаватися системному підходу: доведено зв'язок соціалізації дитини з когнітивним розвитком, що обґрунтовує вибір когнітивно-поведінкового напрямку, а засоби нейропсихологічної корекції виступають одним із ефективних методів впливу на когнітивні процеси у дітей молодшого шкільного віку.

## Використані джерела

1. Василенко М. М. Гіперактивність у дітей та можливості корекції / М. М. Василенко, Ю. В. Павлова // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. – 2008. – № 4. – С. 62-66.
2. Евтушенко С. К. Лечение и профилактика когнитивных нарушений у пациентов с хроническим нарушением мозгового кровообращения / С. К. Евтушенко, Д. Ш. Дюба // Международный неврологический журнал. – 2013. – № 4 (58). – С. 67-70.
3. Забозлаева И. В. Клиническая динамика смешанных расстройств школьных навыков: дис. кандидата мед. наук: 14.00.18. "Психиатрия" / И. В. Забозлаева. – Томск, 2004. – 247 с.
4. Захаров В. В. Застосування препарату проноран (пірибедил) при легких когнітивних розладах у літніх хворих з дисциркуляторною енцефалопатією / В. В. Захаров, А. Б. Локшина // Неврологічний журнал. – 2004. – Т. 9. – № 2. – С. 30-35.
5. Корнев А. Н. Методика диагностики дислексии у детей. Методическое пособие / А. Н. Корнев, О. А. Ишимова. – СПб. : Изд-во Политехн. ун-та, 2010. – 72 с.
6. Лайнен М. М. Когнитивно-поведенческая терапия пограничного расстройства личности. Пер. с англ. / М. М. Лайнен. – М.: ООО "И. Д. Вильямс", 2008. – 592 с.
7. Лурия А. Л. Лекции по общей психологии А. Л. Лурия. – СПб. : Питер, 2006. – (Серия "Мастера психологии"). – 320 с.
8. Маслова О. И. Нарушения и коррекция когнитивных функций школьников / О. И. Маслова // Фармацевтический вестник. – 2004. – 314 с. – С. 28.
9. Малахова А. В. Особенности гиперкинетического расстройства поведения у младших школьников: дис. кандидата мед. наук: 14.00.18. "Психиатрия" / А. В. Малахова. – Томск, 2005. – 221 с.

10. Перепада О. М. Структура когнітивних порушень у дітей молодшого шкільного віку з гіперактивним розладом та дислексією: дис. кандидата псих. наук: 19.00.04 – медична психологія / О. М. Перепада. – Харків, 2014. – 172 с.
11. Равен Дж. К. Руководство к прогрессивным матрицам Равена и словарным шкалам. Раздел 2: Цветные прогрессивные матрицы / Дж. К. Равен, Д. Х. Курт: Пер. с англ. – М. : Когито-Центр, 1996. – 64 с.
12. Хобзей М. К. Стан неврологічної служби в Україні у 2009 році / М.К. Хобзей, Т. С. Міщенко, О. М. Зінченко, М. В. Голубчиков // *Новости медицины и фармации.* – 2010. – № 339. – С. 69-79.
13. Шевченко Н. Ф. Здоров'я – хвороба: полюси континууму людського буття. Психологічні перспективи / Н. Ф. Шевченко. – Луцьк : Ред.-вид. відд. "Вежа" Волин. держ. Ун-ту імені Лесі Українки. – 2009. – Вип. 14. – С. 225-232.
14. Шестопалова Л. Ф. Особенности нарушений когнитивных функций у больных с различными типами течения рассеянного склероза / Л. Ф. Шестопалова, Е. Е. Гант // *Неврология.* – №1. – 2009. – С. 3-6.
15. Ясюкова Л. А. Оптимизация обучения и развития детей с ММД. Диагностика и компенсация минимальных мозговых дисфункций. Методическое руководство / Л. А. Ясюкова. – СПб. : ГМНПП "ИМАТОН", 2003. – 86 с.

*Perepada O.*

#### THE PECULIARITIES OF COGNITIVE FUNCTIONS AMONG PRIMARY SCHOOL CHILDREN WITH HYPERACTIVE DISORDER AND DYSLLEXIA

*The importance of early diagnosis of hyperactive disorder and dyslexia among children of primary school age is substantiated in the article.*

*During the theoretical analysis of the scientific literature the pathopsychological heterogeneity of symptoms of hyperactive disorder and dyslexia has been found and two typological variants of these disorders such as encephalopathic and deprivative are highlighted.*

*The results of the comparative analysis of the development characteristics of cognitive functions among primary school children with hyperactive disorder and dyslexia are presented. The new psychodiagnostic criteria of cognitive functions disorders among children with these disorders are determined. They are the reducing generalization, the disorder of ability to make simple and complex analogies, the disturbance of dynamic praxis, fine motor skills, distinction processes, memory, the reproduction of time and spatial sequences, of verbal stimuli, actions and symbols, sound rhythms; the distinction of the structural components of attention.*

*The basic principles of psychocorrection based on the established structure of disorders and psychodiagnostic criteria are suggested and the main areas of psychocorrection such as neuropsychological and cognitive and behavioral are defined. The implementation necessity of a systematic approach to psychocorrective work is grounded.*

**Key words:** *hyperactive disorder, dyslexia, principles, criteria, psychocorrection, approach, cognitive sphere, attention, thinking, structure.*

*Стаття надійшла до редакції 21.10.2014*