

Перепада О. М. кандидат психологічних наук,
старший науковий співробітник кафедри прикладної
психології освіти УНМЦ практичної психології
та соціальної роботи
<https://orcid.org/0000-0002-9576-6417>

ОСОБЛИВОСТІ КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ З ГРДУ ТА ДИСЛЕКСІЄЮ

В статті представлені результати аналізу структури та вираженості когнітивних розладів у дітей молодшого шкільного віку з гіперактивним розладом та з дислексією; визначені психодіагностичні критерії порушень когнітивних функцій та виділено патопсихологічний симптомокомплекс, притаманний для досліджуваної групи дітей; виділено основні напрямки психокорекції та розроблено основні принципи психокорекційної роботи.

Ключові слова: психологічна діагностика; гіперактивний розлад; увага; інтелект; розлади шкільних навичок; дислексія; працездатність; поведінка.

Постановка проблеми. Останнім часом серед дітей молодшого шкільного віку зростає кількість дітей з гіперактивним розладом і складнощами при навчанні в школі. Вчасно здійснена психологічна діагностика когнітивних порушень, оцінка рівня можливостей дитини та забезпечення необхідної допомоги на етапі первинного їх виявлення, суттєво зменшують ризик виникнення інших супутніх розладів та збільшують когнітивний і соціальний потенціал дитини.

Актуальність дослідження даної проблеми обумовлена різким збільшенням кількості звернень учасників навчально-виховного процесу (батьки, особи, що їх замінюють, педагоги) за психологічною допомогою з питань діагностики, корекції, особливостей спілкування, навчання та виховання дітей з гіперактивним розладом, супутнім розладом якого часто виступає дислексія.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Порушення когнітивної сфери виступають симптомами багатьох психічних та неврологічних розладів (О. Р. Лурія, 1969; Н. Ф. Шевченко, 2003; С. К. Євтушенко, 2009; Л. Ф. Шестопалова, 2009; Т. С. Міщенко, 2009) і якщо раніше проблема когнітивних порушень переважно виступала проблемою людей похилого віку (В. В. Захаров, 2008), то на сучасному етапі розвитку суспільства – це проблема більш молодого покоління. За даними О. І. Маслової (2002), серед дітей молодшого шкільного віку зростає кількість дітей з гіперактивним розладом та

складнощами при навчанні в школі. Вчасно здійснена психологічна діагностика когнітивних порушень, оцінка рівня можливостей дитини та забезпечення необхідної допомоги на етапі первинного їх виявлення, суттєво зменшують ризик виникнення інших супутніх розладів та збільшують когнітивний та соціальний потенціал дитини.

Питання діагностики та корекції гіперактивного розладу та дислексії досліджували Т. Б. Глезерман, 1983; Е. Taylor et al., 1991; О. В. Григор'єва, 2004; Г. Б. Моніна, О. К. Лютова-Робертс, Л. С. Чутко, 2007; О. М. Корнев, 2007; Н. С. Фефелкіна, 2007; О. І. Політика, 2008; І. А. Марценковський, 2009; А. Міссо Jamie et al., 2009; О. І. Романчук, 2010; О. М. Тохтамиш, 2010; R. A. Barkley, 2012; Н. А. Шавліс, 2012 та інші. Переважно клінічні проблеми діагностики дизонтогенезу дітей з мінімальною мозковою дисфункцією досліджували К. В. Сєдих, 1995; Л. А. Ясюкова, 2001; І. Ю. Ужченко, 2008; Л. М. Гречко, 2008; І. Б. Даценко, 2010. Проблема дослідження дітей з дислексією залишається прерогативою корекційних педагогів, логопедів та дефектологів, тоді як особливості когнітивних порушень відображаються на недостатньому рівні (І. В. Забозлаєва, 2004; О. А. Соловей, 2010).

Останні дослідження (І. В. Равич-Щербо, Т. М. Марютіна, К. Л. Григоренко, 2000; А. М. Лівінська, 2007; В. М. Пугач, 2012) вказують на існування зв'язку дислексії та гіперактивного розладу.

Поширеність гіперактивного розладу у різних країнах коливається в межах від 5 до 20% (М. М. Заваденко, 2009; Ю. А. Фесенко, 2010; L. P. Lajos, 2011). Поширеність дислексії серед школярів за даними різних авторів також різна: 2-30% в залежності від вимогливості критеріїв (Х. Ремшмідт, 2000; Т. Б. Дмитрієва, 2001; О. В. Вьюгова, 2003; F. R. Vellutino, J. M. Fletcher, M. J. Showling, D. M. Scanlon, 2004; М. М. Заваденко, 2008). Такі коливання пов'язані, як при діагностуванні гіперактивного розладу, так і дислексії, з різноманітністю діагностичних підходів та критеріями диференціації від інших схожих станів.

Гіперактивний розлад становить актуальну психолого-медико-педагогічну та соціальну проблему, пов'язану з високою поширеністю серед дитячого населення, вираженими труднощами навчання, порушеннями поведінки у дітей цієї групи. Актуальність дослідження даної проблеми обумовлена різким збільшенням кількості звернень учасників навчально-виховного процесу (батьки, особи, що їх замінюють, педагоги) за психологічною допомогою з питань діагностики, корекції, особливостей спілкування, навчання та виховання дітей з гіперактивним розладом, супутнім розладом якого часто виступає дислексія.

Таким чином, проблема психологічного вивчення когнітивних порушень, які виникають у дітей з гіперактивним розладом та з дислексією, відносяться до числа актуальних, теоретично та практично значимих завдань, проте недостатньо висвітлених в теорії та практиці клінічної психології. Висока соціально-психологічна значущість проблеми та відсутність систематизованих уявлень про характер, закономірності, формування й динаміку порушень когнітивних функцій у дітей молодшого шкільного віку з гіперактивним розладом та з дислексією зумовлюють актуальність проведення даного дослідження.

Мета статті полягає у представленні нових психодіагностичних критеріїв порушень когнітивних функцій у дітей молодшого шкільного віку з гіперактивним розладом та з дислексією, отриманих на основі компаративного аналізу структури та вираженості когнітивних розладів у цих груп дітей.

Методи дослідження: Прогресивні Матриці Равена – Raven Progressive Matrice (Д. Равен, 1936 у модифікації Т. В. Розанової, 1978) – для вивчення особливостей мислення (рівень узагальнення, встановлення простих та складних аналогій) та рівня інтелектуального розвитку; тест Тулуз-П'єрона (Б. Бурдон, 1895 у модифікації Л. А. Ясюкової, 2001) – для визначення динамічних ресурсів розумової діяльності дитини (темп перебігу психічних процесів, швидкість входження в нову діяльність, тривалість періоду працездатності); методика МВДР – «Експрес-діагностика раннього виявлення дислексії» (О. М. Корнев, 1982) – для дослідження процесів розрізнення, запам'ятовування і відтворення тимчасових послідовностей стимулів, дій та символів.

Статистична обробка отриманих даних здійснювалася за допомогою методів математичної статистики (однофакторний дисперсійний аналіз (ANOVA): апостеріорні критерії – здійснено множинні порівняння за Шеффе; Т-критерій (критерій для незалежних вибірок) – застосовано критерій рівності дисперсій Лівіня; t-критерій рівності середніх; таблиці зв'язаності, U-критерій Манна-Уїтні; χ^2 та непараметричний статистичний метод рангової кореляції Спірмена). Обробка отриманих даних здійснювалася за допомогою програмного комплексу для прогностичної аналітики SPSS (19 версія).

Виклад основного матеріалу. Мінімальна мозкова дисфункція (ММД) розглядається як наслідок ранніх локальних ушкоджень головного мозку, що виражається в порушеннях таких когнітивних функцій, як мовлення, увага, пам'ять, сприйняття та моторика. Термін «ММД» в класифікаціях хвороб як країн, що використовують МКХ-10, так і країн, що застосовують DSM-IV не використовується з 1980 року (В. М. Студенікін, В. І. Шелковський, Л. Г. Хачатрян, Н. В. Андреев, 2008): цей термін було замінено на ГРУ/Г (AD/HD), а в 1994 – на ГРДУ (ADHD). За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) серед порушень, які відносять до ММД розглядають «Розлади психологічного розвитку» (F80-83), до якого відноситься дислексія та «Поведінкові та емоційні

розлади дитячого та підліткового віку» (F-90-91) – до якого відносять гіперактивний розлад та розлади поведінки (М. М. Заваденко, 2005).

Аналіз проблеми дослідження, представлений у вітчизняній та зарубіжній науково-психологічній літературі, показує, що досі онтогенез психічних функцій у дітей з розладами шкільних навичок досліджувався однобічно: в дефектології розлади вивчалися за віковими категоріями (Л. В. Лопатіна, 2004; О. М. Корнєв, 2006); психофізіологічні та психологічні характеристики дітей молодшого шкільного віку з труднощами в навчанні досліджували Т. Г. Самойліна, 2002, О. М. Корнєв, 2006; психологічні особливості інтелектуальних здібностей – Л. І. Переслені, Т. А. Фотекова, 1993, 2004. Лише незначна кількість робіт (О. М. Корнєв, 2006; В. С. Кисельова, 2010) описують особливості вищих психічних функцій у дітей з розладами шкільних навичок. За статистикою (Е. Мещ, 2003, М. М. Заваденко, 2008) розлади шкільних навичок, до яких належить дислексія, зустрічається у 80% дітей з гіперактивним розладом. Різнібічні аспекти особливостей когнітивного розвитку дітей з гіперактивним розладом аналізуються в роботах Л. Б. Хасанової, 2004; J. Biederman, S. V. Faraone, 2005; Н. П. Карпуніної, 2008; A. Micco Jamie et al., 2009; М. Б. Яковлевої, 2009; К. С. Правило, 2010.

Встановлено, що максимальна вираженість проявів мінімальної мозкової дисфункції співпадає з третім критичним періодом психомовного розвитку, який відноситься до віку 6-7 років та ускладнюється початком становлення навичок писемного мовлення (Л. С. Волкова, 2006). Доведено (І. І. Марценковська, 2009) кореляційний зв'язок між діагностованим у дитини одним з розладів шкільних навичок, рухових функцій чи мови з позитивною діагностикою гіперактивного розладу. Дослідженнями Л. М. Тібекиної, Н. С. Фефелкіної, 2007; І. С. Депутат, 2007 встановлено вплив гіперактивного розладу і дислексії на подальший розвиток операцій мислення дітей, зокрема на зниження рівня розвитку у них абстрактного мислення та інтелекту.

Протягом тривалого періоду здійснюється пошук критеріїв психологічної

діагностики мінімального мозкового пошкодження мозку: на сучасному етапі для психологічної діагностики порушень використовують опитувальники, які ґрунтуються на DSM-IV та мають декілька базових цілей: встановити діагноз порушення та коморбідних розладів; дослідити ситуацію в контексті сім'ї та соціального середовища (внутрішню та зовнішню інтраперсональну динаміку, наявність психотравмуючих факторів і захисних ресурсних чинників) (І. А. Марценковський, 2009).

Визначено клініко-психопатологічну й патогенетичну неоднорідність симптомокомплексів гіперактивного розладу (Г. В. Малахова, 2005) та дислексії (І. В. Забозлаєва, 2004) та виділено два типологічних варіанти цих розладів: енцефалопатичний та деприваційний. На виникнення розладів у дітей з енцефалопатичним варіантом переважно впливають патогенні фактори, які приводять до раннього органічного ураження головного мозку (фактори пре-, пери- та постнатального періоду до трьох років); на виникнення цих розладів у дітей з деприваційним варіантом основний вплив мають соціогенні фактори.

Результати досліджень, що представлені в науковій літературі, дозволяють розглядати окремий вид патопсихологічного симптомокомплексу, який притаманний дітям з гіперактивним розладом та з дислексією. Недостатньо даних про особливості прояву когнітивних процесів у дітей з гіперактивним розладом та з дислексією у порівнянні зі здоровими дітьми, не розроблені психологічні діагностичні критерії порушень когнітивних функцій у дітей молодшого шкільного віку з цими розладами.

Дослідження здійснено у два етапи. На першому (підготовчому) етапі, опрацьовано медичну та психолого-медико-педагогічну документацію, сформовано групи дослідження.

Емпіричне дослідження рівня розвитку когнітивних функцій у здорових дітей, дітей з гіперактивним розладом і з дислексією проводилося на базі загальноосвітніх шкіл міст Ватутіне (загальноосвітні школи І-ІІІ ступенів №2, №6), Звенигородка (загальноосвітня школа №3) Черкаської області, Черкас (загальноосвітні школи № 7,

24, 37) та Черкаського обласного психоневрологічного диспансеру (дитяче відділення).

До першої групи досліджуваних увійшли 30 дітей (19 хлопчиків та 11 дівчаток) із встановленим на основі критеріїв МКХ-10 та DSM-IV діагнозом «Гіперактивний розлад з дефіцитом уваги» (ГРДУ). Клінічна кваліфікація статусу досліджуваних дітей з гіперактивним розладом (F90.0) визначалась на основі клінічного діагнозу дитячого лікаря-психіатра та висновку психолого-медико-педагогічної консультації. Другу групу склали 30 дітей (19 хлопчиків та 11 дівчаток) з діагнозом «Дислексія» (F81.1), встановленим фахівцями-логопедами. Контрольна група досліджуваних сформована із 40 дітей (18 хлопчиків та 22 дівчинки), які не зверталися за допомогою до шкільних психологів, лікарів, логопедів щодо ГРДУ та дислексії (умовно здорові діти) і навчалися в тих же класах, що і окремі учасники груп дітей з розладами.

Середній вік досліджуваних становив 7,5-8,5 років. Усі досліджувані – учні початкових класів. Від батьків усіх учнів, що приймали участь в дослідженні, отримано погодження на проведення психодіагностичних досліджень.

На другому (психодіагностичному) етапі проведено емпіричне дослідження когнітивної сфери в трьох групах дітей: «Діти з гіперактивним розладом», «Діти з дислексією» та «Здорові діти».

Встановлено, 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 83,3% дітей з гіперактивним розладом супутнім порушенням виступає дислексія. Усереднений показник інтелектуального рівня знаходиться в межах 106,47. Визначено, що 60% дітей з гіперактивним

розладом виховуються в неповних сім'ях, стосунки в яких характеризуються тривожністю, заниженою самооцінкою дитини та почуттям відчуженості дитини в сім'ї (66,7%).

У дітей з дислексією переважають відповідні порушення: операцій мислення (84,6%), структурних компонентів уваги (швидкості, точності (60%), динаміки уваги у часі (73,3%), працездатності (66,7%), сприйняття, моторики, у вигляді порушень динамічного праксису (70%), дрібної моторики, процесів розрізнення, запам'ятовування, відтворення часових та просторових послідовностей, вербальних стимулів (73%), дій чи символів (94%), звукових ритмів (74%). Усереднений показник інтелектуального рівня знаходиться в межах 100,47. В неповних сім'ях виховуються 57% дітей з дислексією. Стосунки в сім'ях, де виховуються діти з дислексією характеризуються підвищеним рівнем тривожності, заниженою самооцінкою дитини та почуттям відчуженості дитини в сім'ї (66,6%).

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 містить порушення пам'яті, уваги, мислення, довільності та психомоторної функції.

Отримані в результаті компаративного аналізу особливостей розвитку когнітивних функцій у здорових дітей та дітей з гіперактивним розладом і дислексією дані, свідчать про суттєві відмінності між групами дітей з розладами і здоровими дітьми і незначимість таких відмінностей у групах дітей з гіперактивним розладом і з дислексією.

Отримані дані свідчать, що точність уваги в обох групах дітей з розладами знаходяться в зоні патології ($K < 0,89$) та не відрізняється між собою ($U = 457$; $p \leq 0,923$). Середній бал швидкості у дітей з гіперактивним розладом становить $V = 36,407$, відповідний бал у групи дітей з дислексією – 42,823, однак, попри різницю в отриманих результатах виконання тесту за критерієм V (швидкість), відмінності між

отриманими в групах результатами відсутні ($U=324$; $p \leq 0,063$).

Встановлено значимі відмінності у групі дітей з гіперактивним розладом і дислексією та здоровими дітьми за цими показниками: вони значимо відрізняються на користь групи здорових дітей ($p \leq 0,001$): швидкість ($U=1704$); точність ($U=1954,5$). Результати, отримані в групі дітей з дислексією не відрізняються від відповідних результатів дітей з гіперактивним розладом; діти обох груп демонструють порушення концентрації та динаміки уваги у часі. Характерним для дітей з дислексією та з гіперактивним розладом є знижена працездатність ($\chi^2=0,1$; $p \leq 0,784$) та реактивний тип уваги ($\chi^2=3$; $p \leq 0,083$).

Особливого значення ці відмінності набувають при аналізі взаємозалежностей порушень уваги з розладами: встановлено статистично значну позитивну кореляцію між розладом і порушенням таких функцій уваги як її динаміка в часі та працездатність (при $p \leq 0,01$ (2-стороння)), зокрема, у дітей з розладами порушується працездатність уваги ($r=0,750$), тривалість та стійкість у часі ($r=0,626$), при зниженні працездатності порушується стійкість уваги в часі ($r=0,587$). Отримані дані свідчать, що здорові учні молодших класів мають середні та високі показники за факторами: швидкість переробки інформації, працездатність, точність виконання завдань тесту. Діти з гіперактивним розладом та дислексією демонструють результати нижче середнього та такі, що знаходяться в зоні патології і значимо не відрізняється між собою: при високій швидкості – низький рівень точності, низький рівень працездатності, швидка втомлюваність. Особливостями характеристики уваги дітей з розладами є її реактивність, відсутність стійкості та нестабільна динаміка у часі, низький рівень працездатності уваги в навчальному середовищі.

Встановлено відмінності між рівнем інтелектуального розвитку у групах дітей з дислексією, з гіперактивним розладом та у групі здорових дітей. Отримані дані свідчать, що здорові діти мають вищий рівень інтелекту, ніж діти з гіперактивним розладом і дислексією ($U=1783,5$; $p \leq 0,001$). Також встановлено суттєві відмінності інтелектуального рівня у групах дітей з розладами ($U=644,5$; $p \leq 0,004$).

Порівняльний аналіз особливостей сформованості окремих операцій мислення (здатність 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 або повну їхню несформованість (23,3%) при $\chi^2=28$; $p \leq 0,001$; встановлено незначимі відмінності ($\chi^2=0,1$; $p \leq 0,933$) у дітей з гіперактивним розладом та дислексією.

У дітей з гіперактивним розладом і з дислексією встановлено порушення функцій, які відповідають за послідовність дій, слів та рухів: відзначається слабкість автоматизації мовних рядів, виникають труднощі у відтворенні звукових ритмів. Частота поєднання низьких результатів у відтворенні ритмів з відставанням у виконанні динамічної складової рухових функцій виступає непрямим показником ролі недостатнього розвитку моторики при розладах. Низькі результати «ритмів» у поєднанні з «відтворенням цифр» дають відповідну інформацію про недостатність розвитку мовно-слухового аналізатора. Отримані дані свідчать, що існують значущі відмінності рівня розвитку функцій, що відповідають за послідовність дій, слів та рухів між групами дітей з гіперактивним розладом і з дислексією та здоровими дітьми і, встановлено незначимі відмінності особливостей прояву цих функцій серед дітей з розладами.

В результаті дослідження структури когнітивних порушень у дітей молодшого шкільного віку з дислексією та з гіперактивним розладом у порівнянні зі здоровими дітьми визначено психологічні діагностичні критерії цих порушень: зниження рівня узагальнення, порушення здатності до встановлення простих та складних аналогій ($\chi^2=28$; $p \leq 0,001$), порушення динамічного праксису ($\chi^2=27$; $p < 0,001$), дрібної моторики, процесів розрізнення, запам'ятовування, відтворення часових та просторових послідовностей, вербальних стимулів ($\chi^2=10,1$; $p \leq 0,002$), дій та символів ($\chi^2=16,2$; $p < 0,001$), звукових ритмів ($\chi^2=11,1$; $p \leq 0,003$); порушення структурних компонентів уваги (швидкості,

точності, динаміки уваги у часі та працездатності ($\chi^2 = 37,614$, $p < 0,001$).

На основі виявлених порушень когнітивних функцій у дітей з гіперактивним розладом та з дислексією були розроблені основні принципи психокорекції. До них відносяться: *принцип індивідуальної відповідності з орієнтацією на вікові норми розвитку*, що ґрунтується на врахуванні в психокорекційній роботі співвіднесення індивідуальної норми розвитку для кожної дитини з віковою нормою розвитку; *принцип моніторингу динаміки рівня розвитку когнітивних функцій*, який дозволяє вчасно внести 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 та *принцип системного розвитку усіх когнітивних процесів*, який полягає у взаємопов'язаності усіх когнітивних процесів.

На основі диференціально-діагностичних критеріїв для психологічної діагностики когнітивних порушень у дітей молодшого шкільного віку 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.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Наше дослідження показало важливість раннього психологічного виявлення цих порушень на основі визначених діагностичних критеріїв порушень когнітивних функцій у дітей молодшого шкільного віку з гіперактивним розладом та з дислексією, що може стати основою для побудови індивідуальних психокорекційних програм для дітей з цими розладами.

Структуру когнітивних порушень у дітей молодшого шкільного віку з гіперактивним розладом визначають порушення рухової координації, несформованість праксису, труднощі у

запам'ятовуванні та відтворенні часової послідовності дій та слів, розлади уваги (труднощі в утриманні, знижена вибірковість, виражене відволікання та часті переключення з одного виду діяльності на інший, порушення мислення (зниження рівня узагальнення, порушення критичності). Діти характеризуються відхиленнями у розвитку вищих психічних функцій, які відповідають за моторний контроль, саморегуляцію, внутрішню мову та оперативну пам'ять.

До основних порушень когнітивних функцій у дітей молодшого шкільного віку з дислексією належать порушення уваги, які проявляються в труднощах її утримання, зниженій вибірковості, вираженому відволіканні та частих переключеннях уваги; порушення процесів, які відповідають за просторову орієнтацію та динамічний праксис; діти мають труднощі у запам'ятовуванні та відтворенні часової послідовності подій, дій, слів; відстають в оволодінні просторовими та вербально-понятійними позначеннями, характеризуються порушенням окремих операцій мислення.

Характеристика таких когнітивних процесів як мислення, пам'ять, увага, сприйняття, а також особливості моторики дітей з гіперактивним розладом і дітей з дислексією суттєво не відрізняються. Структура когнітивних порушень дітей з дислексією відрізняється від когнітивних порушень при гіперактивному розладі нижчим інтелектуальним рівнем.

У результаті здійснення компаративного аналізу когнітивних процесів у дітей з розладами та здорових дітей встановлено, що рівень розвитку когнітивних функцій у дітей з гіперактивним розладом та з дислексією відрізняється від відповідного рівня у здорових дітей. Виявлено суттєві відмінності характеристик уваги: на відміну від здорових дітей, діти з гіперактивним розладом та дислексією мають результати нижче середнього та такі, що знаходяться в зоні патології (точність, швидкість, працездатність та динаміка у часі), рівня розвитку функцій, які відповідають за послідовність виконання операцій і дій (слабкість автоматизації мовних рядів. Встановлено значимі відмінності між особливостями сформованості операцій

Питання психології

мислення у дітей з гіперактивним розладом і з дислексією та здорових дітей. У групі дітей з гіперактивним розладом та з дислексією найчастіше зустрічаються труднощі при відтворенні серії рухів, слабкість автоматизації мовних рядів та ушкоджено відтворення звукових ритмів, рідше – зустрічаються проблеми із відтворенням цифрових рядів, тоді як вирішення аналогічних завдань для групи умовно здорових дітей не складає труднощів.

На основі виділеного патопсихологічного симптомокомплексу порушень когнітивних функцій у дітей молодшого шкільного віку з гіперактивним розладом та з дислексією визначено психологічні критерії для діагностики порушень когнітивних функцій при цих розладах: зниження рівня узагальнення, порушення здатності до встановлення простих та складних аналогій, порушення

динамічного праксису, дрібної моторики, процесів розрізнення, запам'ятовування, відтворення часових та просторових послідовностей, вербальних стимулів, та дій), звукових ритмів; порушення структурних компонентів уваги (швидкості, точності, динаміки уваги у часі та працездатності). Основними принципами роботи, спрямованої на психологічну корекцію когнітивних порушень у дітей з гіперактивним розладом та з дислексією є: принцип індивідуальної відповідності з орієнтацією на вікові норми розвитку; принцип моніторингу динаміки рівня розвитку когнітивних функцій та принцип системного розвитку усіх когнітивних процесів. Виявлення основних закономірностей структури когнітивних порушень дозволило виділити основні напрямки психокорекції: нейропсихологічний та когнітивно-поведінковий.

Список використаних джерел

1. Даценко І. Б. Порушення формування особистості за органічним типом у підлітків з мозковою дисфункцією. Причини, механізми розвитку, клініка та реабілітація: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора мед. наук: 19.00.14 «Медицина психологія» / Даценко Ірина Борисівна. – Харків, 2009. – 36 с.
2. Заваденко Н. Н. Коморбидные расстройства при синдроме гиперактивности с дефицитом внимания у детей / Н. Н. Заваденко, Н. Ю. Суворинова // Журнал неврологии и психиатрии. – 2007. – № 7. – С. 30-35.
3. Перепада О. М. Дислексія як індикатор гіперактивного розладу у дітей молодшого шкільного віку / Л. Ф. Бурлачук, О. М. Перепада // Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія № 12. Психологічні науки: Збірник наукових праць. – К.: НПУ імені Драгоманова, 2012. – № 37 (61). – С. 254-256.
4. Перепада О. М. Єдині критерії діагностики для окремих форм мінімальної мозкової дисфункції у дітей молодшого шкільного віку / О. М. Перепада // Психологічні перспективи. Спеціальний випуск: Актуальні проблеми психології малих, середніх та великих груп. – Т. 2. Проблема цілісності суспільства, групи та особистості. – 2012. – С. 225-232.
5. Barkley R. A. Distinguishing sluggish cognitive tempo from ADHD in children and adolescents: executive functioning, impairment, and comorbidity / R. A. Barkley // Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology. – 2013. – № 42 (2). – P. 161-173.
6. Политика О. И. Дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью / О. И. Политика. – СПб.: Речь, 2008. – 208 с.
7. Правило Е. С. Патопсихологические характеристики детей дошкольного возраста с гиперактивным расстройством и дефицитом внимания: автореф. на соискание науч. степени канд. психол. наук: 19.00.04 «Медицинская психология» / Правило Екатерина Сергеевна. – Санкт-Петербург, 2010 – 24 с.

References

1. Datsenko, I. B. (2009). Porushennia formuvannia osobystosti za orhanichnym typom u pidlitkiv z mozkovoiu dysfunktsiieiu. Prychyny, mekhanizmy rozvytku, klinika ta habilitatsiia: avtoref. dys. na zdobuttia nauk. stupenia doktora med. nauk: 19.00.14 «Medychna psykhohohiia». Kharkiv. 36 s. (in Ukrainian).
2. Zavadenko N. N. Komorbidnye rasstrojstva pri sindrome giperaktivnosti s deficitom vnimaniya u detej / N. N. Zavadenko, N. YU. Suvorinova // ZHurnal nevrologii i psihiatrii. – 2007. – № 7. –S. 30-35. (in Russian).
3. Perepada, O. M. (2012). Dysleksiiia yak indyikator hiperaktyvnoho rozladu u ditei molodshoho shkylnoho viku / L. F. Burlachuk, O.M. Perepada [Naukovyi chasopys NPU imeni M.P. Drahomanova. Seria

№ 12. Psykholohichni nauky: Zbirnyk naukovykh prats]. K.: NPU imeni Drahomanova. № 37 (61). S. 254-256. (in Ukrainian).

4. Perepada, O. M. (2012). Yedyni kryterii diahnostryky dlia okremykh form minimalnoi mozkovoi dysfunktsii u ditei molodshoho shkilnoho viku. [Psykholohichni perspektyvy. Spetsialnyi vypusk: Aktualni problemy psykholohii malykh, serednykh ta velykykh hrup]. T. 2. Problema tsilisnosti suspilstva, hrupy ta osobystosti. S. 225-232. (in Ukrainian).

5. Barkley, R. A. (2013). Distinguishing sluggish cognitive tempo from ADHD in children and adolescents: executive functioning, impairment, and comorbidity / R. A. Barkley [Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology]. № 42 (2). P. 161-173. (in USA).

6. Politika, O. I. (2008). Deti s sindromom deficita vnimaniya i giperaktivnost'yu. SPb.: Rech'. 208 s. (in Russian).

7. Pravilo E. S. Patopsihologicheskie karakteristiki detej doskol'nogo vozrasta s giperaktivnym rasstrojstvom i deficitom vnimaniya: avtoref. na soiskanie nauch. stepeni kand. psihol. nauk: 19.00.04 «Medicinskaya psihologiya» / Pravilo Ekaterina Sergeevna. □ Sankt-Peterburg, 2010 – 24 s. (in Russian).

Резюме

Перепода О. М. кандидат психологических наук, старший научный сотрудник кафедры прикладной психологии образования УНМЦ практической психологии и социальной работы

ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С СДВГ И ДИСЛЕКСИЕЙ

В статье представлены результаты исследования структуры и выраженности когнитивных нарушений у детей младшего школьного возраста с гиперактивным расстройством и с дислексией; показаны психодиагностические критерии нарушений когнитивных функций и выделен патопсихологический симптомокомплекс, присущий для исследуемой группы детей; указаны основные направления психокоррекции.

Ключевые слова: психологическая диагностика; гиперактивное расстройство; внимание; интеллект; расстройства школьных навыков; дислексия; работоспособность поведение.

Summary

Perepada O. candidate of psychological sciences, Senior Researcher of the Department of Applied Psychology of Education, USMC of Practical Psychology and Social Work

FEATURES OF COGNITIVE DISORDERS IN CHILDREN WITH ADHD AND DYSLLEXIA

Introduction. Recently, the number of children with hyperactive disorders and difficulties in school has been growing among primary school children. Timely psychological diagnosis of cognitive disorders, assessment of the child's ability and providing the necessary assistance at the stage of their initial detection, significantly reduce the risk of other comorbidities and increase the child's cognitive and social potential. The urgency of the study of this problem is due to a sharp increase in the number of appeals of participants in the educational process (parents, substitutes, teachers) for psychological assistance in diagnosing, correcting, communication, education and upbringing of children with hyperactive disorder and dyslexia.

Purpose. The aim of the article is to present new psychodiagnostic criteria for cognitive impairment in primary school children with hyperactive disorder and dyslexia, obtained on the basis of a comparative analysis of the structure and severity of cognitive disorders in these groups of children.

Methods. A set of theoretical, empirical and statistical methods were used to solve the tasks. Statistical processing of the obtained data was carried out using the methods of mathematical statistics.

Originality. In the article identifies psychodiagnostic criteria for the psychological assessment of the cognitive sphere of primary school children with hyperactive disorder and dyslexia, which include such cognitive disorders as disorders of thinking operations, disorders of short-term memory, perception and motility, discernment, memory reproduction of temporal and spatial sequences, verbal stimuli, actions and symbols, sound rhythms, attention properties. As a result of the study, diagnostic criteria were developed that allow for early psychological diagnosis of cognitive impairment in children with hyperactive disorder and dyslexia in order to further correct them.

Conclusion. Significant differences between features of formation of operations of thinking at children with a hyperactive disorder and with dyslexia and healthy children are established. psychological criteria for the diagnosis of cognitive impairment in these disorders: decreased generalization, impaired ability to establish simple and complex analogies, impaired dynamic praxis, fine motor skills, discernment processes, memory, reproduction of time and space sequences, verbal stimuli, and actions, sound rhythms; violation of the structural components of attention. Identifying the basic patterns of the structure of cognitive disorders has identified the main areas of psychocorrection: neuropsychological and cognitive-behavioral.

Key words. Psychological diagnosis; hyperactive disorder; attention; intelligence; specific learning disability; family; dyslexia; working capacity and behavior.