

## ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ РОЗВИТКУ МИСЛЕННЯ У МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ З НОРМОЮ ТА ПАТОЛОГІЄЮ РОЗВИТКУ

*У статті розкривається проблема особливостей розвитку мислення в дітей молодшого шкільного віку з нормою та патологією в розвитку. Порівняльний аналіз особливостей розвитку мислення в дітей молодшого шкільного віку з нормою та патологією в розвитку.*

**Ключові слова:** мислення, творче мислення, патологія мислення.

Вивчення мислення в структурі психічних явищ є актуальною проблемою в сучасній психології. Життя людини постійно ставить гострі й невідкладні завдання і проблеми. Виникнення таких проблем, труднощів, несподіваностей означає, що в навколишньому світі є ще багато невідомого, незрозумілого, непередбачуваного, прихованого, що вимагає все більш глибокого пізнання світу, відкриття в ньому все нових і нових процесів, властивостей і взаємин людей і речей. У психології накопичено багато різноманітних засобів розвитку та реалізації мислення людини.

Метою роботи виступає дослідження особливостей розвитку мислення в дітей молодшого шкільного віку з нормою та патологією в розвитку. Теоретико-методологічними засадами вивчення поставленої проблеми є дослідження в галузі психології мислення. Багато філософів, учених, психологів зробили свій внесок у вивчення даної проблеми, розкриття особливостей і закономірностей процесу розвитку мислення. Своїми дослідженнями поповнили відомості про процес мислення: Гартлі, Прістлі, Еббінгауз, Вундт (асоціативна теорія), О. Кюльпе, Мессер, К. Бюлер (Вюрцбургська школа), Вертхеймер, Келер, Коффка, Левін (гештальтпсихологія); В.О. Моляко (стратегіально – діяльнісний підхід до творчої діяльності); С.М. Симоненко (стратегіально – семантичний підхід) та ін. Кожне покоління вчених відкривало нові особливості, невідомі раніше критерії розвитку мислення.

Найважливішою характерною особливістю мислення є те, що мислення завжди пов'язане з рішенням того чи іншого завдання, що виникає в процесі пізнання або в практичній діяльності. Процес мислення починає більш яскраво проявлятися лише тоді, коли виникає проблемна ситуація, яку необхідно вирішити [3].

Аналіз теоретико-методологічних джерел показав, що процес мислення розуміється як вища психічна пізнавальна діяльність, яка має складно структурований характер, є цілісною і особистісно зумовленою. У психологічній науці прийнято визначати як основні форми мислення: вербально – понятійне ( мислення поняттями, судженням, умовиводами) та наочно-образне (мислення образами). Означені процеси є онтогенетично та соціально обумовленими і мають специфічні особливості розвитку в різні вікові періоди.

Мислення дитини молодшого шкільного віку переходить від наочно-образного до словесно-логічного, понятійного мислення. Це повідомляє розумової діяльності двоякий характер: конкретне мислення, яке пов'язане з реальністю і безпосереднім наглядом, починає підкорятися логічним принципам, але в теж час абстрактні, формально-логічні умовиводи дитині цього віку ще не доступні. Тому в дитини цього віку формуються різноманітні типи мислення, які сприяють успішності в оволодінні навчального матеріалу [2].

Говорячи про розвиток мислення в молодшому шкільному віці, Л. І. Божович зазначає, що воно "формується і перебудовується в процесі шкільного навчання і на його основі. У періоді молодшого шкільного віку воно ще тільки починає звільнятися від безпосереднього зв'язку з конкретним предметним змістом, зберігаючи ще повністю свій наочно-образний характер. Однак у процесі навчання, під впливом засвоєння знань мислення дітей набуває іншої спрямованості й іншого змісту. Воно стає не тільки засобом вирішення практичних завдань, а й засобом надбання систематичних знань, засобом засвоєння основ наук" [4].

Зі свого боку З. І. Калмикова розкрила деякі лінії онтогенетичного розвитку продуктивного мислення школярів. Розвиток власне продуктивного мислення починається з його інтуїтивно-практичного компонента. На першому рівні учням виявляється доступним абстрагування та узагальнення істотних ознак сприймаються ситуацій без адекватного відображення цих процесів у слові. На другому рівневі відбувається зближення між інтуїтивно-практичними та словесно-логічними компонентами мислення: "Підвищуються ступінь суттєвості відображаються у слові ознак, рівень їх узагальненості, стає вище усвідомленість розумової діяльності" [6]. На третьому рівневі розвитку підвищуються ступінь суттєвості абстрагуючих і словесно сформульованих ознак і рівень їх узагальненості. Поступово формуються такі якості продуктивного мислення, як самостійність, глибина, гнучкість, стійкість, усвідомленість" [7].

У початковій школі відбувається розвиток всіх пізнавальних процесів, але Д.Б. Ельконін, як і Л.С. Виготський, вважає, що зміни у сприйнятті, у пам'яті є похідними від мислення. Саме мислення стає в центр розвитку в цей період. З-поза цього розвитку сприйняття і пам'яті йде по шляху інтелектуалізації. Завдяки переходу мислення на нову, більш високу ступінь відбувається перебудова всіх інших психічних процесів, пам'ять стає мислячою, а сприйняття думаючим. Перехід процесів мислення на новий рівень і пов'язана з цим перебудова всіх інших процесів і складають основний зміст розумового розвитку в молодшому шкільному віці [6].

Слід зазначити при цьому, що, згідно з сучасними психологічними даними, розумовий розвиток молодших школярів має великі резерви. У масовій школі ці резерви фактично не використовуються. Багаторічні дослідження, проведені під керівництвом Д. Б. Ельконіна і В. В. Давидова, показали, що в сучасних дітей, з-поза принципово нових соціальних умов їх розвитку, можна сформулювати більш широкі і багатші розумові здібності, ніж це робилося досі [10].

Особливу значущість набуває дослідження патології мислення. Традиційно, у психологічній науці під патологію мислення прийнято розглядати з точки зору розладу самого процесу утворення тієї чи іншої його форми (поняття, судження), а так само з боку системи умовиводів, складової продукції мислення [5].

Патологія мислення поділяється на патологію асоціативної діяльності (процесу мислення) і патологію ідей (результату мислення, патологію формування суджень).

У психологічній науці, розрізняють три варіанти порушень процесу мислення. 1) Кількісні порушення – патологія темпу мислення. До цього порушення відноситься прискорення мислення, яке спостерігається при маніакальних станах і характеризується багатослівністю, відволіканням, поверхневим характером асоціацій. Судження виникають легко, носять легкий, поверхневий характер, страждає глибина думки. Прискорення мислення у вираженій мірі досягає "стрибка ідей", мова не встигає за думками. Наступне кількісне порушення це загальмований (сповільнений), характеризується бідністю асоціацій, судження формуються важко, мова лаконічна, односкладові. Спостерігається при депресіях, станах оглушення, епілепсії, органічному ураженні мозку [8].

2) Якісні порушення - спотворення і перекручення формування суджень і умовиводів. До цього порушення відноситься атактичне мислення, яке включає в себе: – резонерство – визначається як багатослівне розмірковування, мислення, яке не привносить нічого нового. Кожне окремо взяте судження має свій сенс, але звуження порівнюються і зіставляються з іншими, спотвореними логічними зв'язками ("паралогічне").

Крім паралогічних побудов для резонерства характерне використання високо абстрактних понять для вираження і позначення конкретних явищ (Вербалізм). Вербалізм, перетвориться на довгу ересь, а при порушенні логічних зв'язків між судженнями перетвориться на безплідне мудрування. Резонерство характерно для хворих на шизофренію і ряду інших захворювань [11].

Також до якісних змін відноситься атактичне або розірване за змістом мислення зустрічається у хворих на шизофренію і характеризується збереженням граматичного ладу суджень чи відсутності смислового змісту. Порушення процесу мислення даної групи обумовлені якісно іншими зв'язками між поняттями і уявленнями внаслідок зміни (зміщення) понятійного апарату, тобто в звичайні слова хворий вкладає інший, тільки йому зрозумілий зміст.

3) Грунтовне, "в'язке", деталізоване мислення, властиве хворим на епілепсію, органічними захворюваннями головного мозку. Воно характеризується багатослівністю з великою кількістю деталей, другорядних подробиць, уточнень, доповнень, застряганням на дрібницях, непотрібних пояснень, які ведуть убік від основної думки. Хворий не здатний постійно утримувати центральну тему думки, основний напрямок відповіді на запитання. Грунтовне мислення при значному ступені враженості непродуктивно. З одного боку воно характеризується інертністю психічних процесів, а з іншого – порушенням здатності відділення головного від другорядного внаслідок зниження рівня узагальнення [5].

До основних видів патології продукції мислення (патологічним ідеям) відносять: нав'язливі, надцінні і маревні ідеї. Кожен з цих видів патологічних ідей свідчить про різний характер зміни діяльності мозку і має свої особливості за змістом, ставленням до них хворого та інші характеристики. Патологія продукції мислення одночасно відображає і зміни самого процесу мислення, але як симптом хвороби на перший план виступають патологічні ідеї. Нав'язливі ідеї - мимоволі виникають у свідомості думки, образи, уявлення, спогади з критичним до них ставленням і як правило безуспішними спробами боротися з ними. Людина усвідомлює непотрібність, в окремих випадках безглуздість виниклих поза її волею думок, але не може їх позбутися. Понад те, спроби боротьби з ними, бажання їх придушити будь-яким чином нерідко призводять до їх посилення [5].

Надцінні ідеї – це емоційно забарвлені судження чи умовиводи, що виникають у зв'язку або на основі реальних подій чи явищ. Через афективну насиченість вони набувають у свідомості людини панівне становище і стають найважливішим або основним мотивом її діяльності. Для цього виду патологічних ідей характерна відсутність критики (у цьому їх основна відмінність від obsesій). Від божевільних ідей надцінні – відрізняються насамперед реальною (а нерідко, і психологічно зрозумілою) основою для їх виникнення. На початкових етапах свого розвитку ці ідеї не несуть чогось патологічного і по суті залишаються в межах психічного здоров'я. Однак, у міру їх розвитку та посилення емоційної напруги надцінні ідеї можуть стати основою для виникнення маячних ідей [6].

Метою нашого емпіричного дослідження є порівняльний аналіз особливостей розвитку мислення в дітей молодшого шкільного віку з нормою та патологією у розвитку.

Дослідження проводилось за допомогою наступних методів дослідження: спостереження, бесіда, аналіз продуктів діяльності; психодіагностичне тестування, у ході якого було використано набір методик: тест П. Торренса (модифікований варіант М. О. Холодної) спрямований на вивчення структурних компонентів творчого мислення (продуктивність, категоріальна гнучкість, конструктивна активність); прогресивні матриці Дж. Равена для діагностики операціональної сторони візуального мислення; шкільний тест розумового розвитку та тестові завдання на логічність мислення, що дають можливість дослідити рівень сформованості логічних операцій вербального мислення. Особливості виконання завдань тесту П. Торренса дають можливість дослідити розвиток таких процесуальних характеристик візуально-мисленнєвої діяльності: активності перцептивної сфери, пов'язаної зі спроможністю висунення візуальних гіпотез відносно невизначених перцептивних стимулів; міри залежності від заданого перцептивного поля; рівень складності виконуваних візуальних перетворень; креативного потенціалу візуального

мислення, що виявляється в процесі трансформації невербальних стимулів. Метою методики "Прогресивні матриці" Дж. Равена є визначення інтелектуального рівня. Нами був використаний кольоровий варіант, призначений для дітей віком від 6 до 9 років. При роботі з матрицями серії А реалізуються наступні основні процеси мислення: диференціація основних елементів структури та розкриття зв'язків між ними, а також ідентифікація відсутньої частини структури і порівняння її з представленими зразками. Процес рішення завдань у серії АВ полягає в аналізі фігур основного зображення і наступна збірка відсутньої фігури (аналітико-синтетична розумова діяльність). При роботі з матрицями серії В випробуваний знаходить аналогії між двома парами фігур. Він розкриває цей принцип шляхом поступової диференціації елементів.

Методика для визначення рівня розумового розвитку дітей 7-9 років запропонована Е. Ф. Замбіцьявічене складається з чотирьох субтестів, що включають вербальні завдання, підібрані з урахуванням програмного матеріалу початкових класів. Перший субтест – дослідження диференціації істотних ознак предметів і явищ від неістотних. Другий субтест дає змогу дослідити операції узагальнення і відтворення здатності виділити суттєві ознаки предметів і явищ. За допомогою третього субтесту досліджується здатність встановлювати логічні зв'язки і відносини між поняттями. Четвертий субтест полягає у виявленні здатності до узагальнення. У дослідженні брало участь 50 дітей віком від 8 до 9 років, 25 дітей з нормою розвитку які навчаються в загальноосвітній середній школі, та 25 дітей які навчаються в спеціалізованій школі №75 міста Одеси і є розумово відсталими. Для визначення первинних даних ми використовували методи математичної статистики: визначення середнього арифметичного та визначення коефіцієнту стандартного відхилення.

Під час дослідження процесу мислення в нас було дві групи випробуваних одного віку. Перша група складалася з 25 дітей молодшого шкільного віку з нормою в розвитку, до другої ж групи увійшло 25 дітей молодшого шкільного віку з патологією у розвитку.

З метою порівняння даних показників структурних компонентів творчого мислення (за методикою Торренса) для кожної з груп знаходився середній показник, одержані результати наведені у табл. 1.

Таблиця 1

*Порівняльний аналіз результатів дослідження процесу мислення отриманих при діагностиці дітей з нормою та патологією у розвитку*

	Перша група	Друга група
Продуктивність	30,1	3
Категоріальна гнучкість	13,7	2,44
Вербальна оригінальність	35,8	2,08
Конструктивна активність	25,8	3,64
Візуальна оригінальність	9,08	0,76

Аналіз дослідження порівняльного аналізу структурних компонентів творчого мислення показав якісну різницю в розвитку творчого мислення. Відповідно і кількість категорій які використовували випробувані майже в шість разів менша в дітей з патологією в розвитку. Складність створених образів у дітей з нормою розвитку набагато вища ніж у дітей з патологією в

розвитку, середнє значення візуальної оригінальності в молодших школярів з нормою у розвитку вище ніж у молодших школярів з патологією в розвитку майже у 12 разів. На відміну від розумово відсталих дітей, в учнів з нормою розвитку не повторювалися вже створені раніше образи і назви були відповідні до них. Діти з нормою у розвитку намагались, щоб їхні образи не були схожими на образи створені однокласниками, а діти з патологією в розвитку, навпаки, часто підглядали та намагались відтворити побачене в інших респондентів.

За допомогою прогресивних матриці Дж. Равена ми розглянули різницю між результатами двох груп, до першої з яких входять діти з нормою в розвитку, а друга складається з розумово відсталих дітей.

Таблиця 2

*Відмінність показників дослідження процесу мислення за методикою "Прогресивні матриці" Дж. Равена*

	Серія А	Серія АВ	Серія В
Перша група	8,64	7,28	4,36
Друга група	4,92	3,32	1,96

З'ясовано, що в середньому операції диференціювання та ідентифікації в дітей з нормою розвитку майже вдвічі розвинені краще ніж у дітей з патологією в розвитку. Також рівень розвиненості аналітико-синтетичної розумової діяльності майже удвічі вищий. А здатність знаходити аналогії між двома парами фігур вища майже в чотири рази.

Порівняльний аналіз ступені розумового розвитку випробуваних за рівнями, які виділив автор, виявляє, що результати другої групи досліджуваних розділилися між чотирма з п'яти найнижчих рівнів (ідіотія, дебільність, невелика ступінь розумової відсталості та слабкий, нижчий за середній). А група дітей з нормальним розвитком має такі рівні як: середній, нормальний та хороший.

За критерієм Стьюдента найбільша відмінність спостерігається між показниками серії АВ ( $t=7,2$ ), а найменша між показниками В ( $t=5,2$ ). Це свідчить про те, що завдання серії В були найважчими в рішенні для респондентів обох груп.

Аналіз дослідження вербального мислення показав, що вербальне мислення в дітей з патологією в розвитку найгірше розвинене за інші види та типи процесу мислення ніж у дітей з нормальним розвитком.

Одержані результати наведені в табл. 3.

Таблиця 3

*Відмінність результатів дослідження процесу мислення за методикою на визначення рівня розумового розвитку*

	I субтест	II субтест	III субтест	IV субтест
Перша група	5,95	5,04	4,52	6,02
Друга група	0,82	0,62	0,76	0,48

З результатів, наведених у табл. 3 видно, що в дітей з патологією розвитку процес диференціації істотних ознак предметів і явищ від неістотних, а також запас знань досліджуваних більш ніж у п'ять разів вища в дітей з нормальним розвитком ніж у дітей з патологією в розвитку (I субтест). Найкраще в дітей з патологією розвитку, розвинено рівень операції узагальнення і відтворення здатності виділяти суттєві ознаки предметів і явищ (II субтест). На другому місці по розвиненості стоїть здатність встановлювати логічні зв'язки і відносини між поняттями. Найгірше розвинена у випробуваних з патологією в розвитку здатності до узагальнення.

Як бачимо результати двох груп розділилися в межах трьох рівнів розвитку з чотирьох запропонованих автором. Діти з патологією в розвитку мають перший рівень розумового розвитку. А випробувані з нормальним розвитком розділилися між першим, другим та третім рівнями успішності відповідно 32%, 40% та 28%.

Перевірка відмінностей кількісних показників за методикою на визначення рівня розумового розвитку по  $t$  - критерію Стьюдента показала статистичну значущість різниці результатів дітей з нормою та патологією в розвитку. Отже, рівні розвиненості операції узагальнення в молодших школярів з нормою та патологією в розвитку відрізняються більше ніж рівні операцій диференціації та відтворення ( $t=12,6$ ;  $t=11,1$ ;  $t=10,8$ , при  $t_{кр} = 2,68$ ,  $p \leq 0,01$ ), а статистично значуща різниця між показниками розвитку здатності встановлювати логічні зв'язки і відносини між поняттями найменша ( $t=7,5$ ).

Виходячи з отриманих даних виявлено особливості розвитку мислення в дітей з нормою та патологією розвитку, у молодшого школяра з патологією в розвитку з найвищими показниками структурні компоненти мислення (за методикою П. Торренса) мають наступні значення: продуктивність 11 балів, категоріальна гнучкість 7 балів, вербальна оригінальність 13 балів, конструктивна активність 14 балів та візуальна оригінальність 5 балів. А в групі молодших школярів з нормою в розвитку найменші з показників наступні: продуктивність 12 балів, категоріальна гнучкість 9 балів, вербальна оригінальність 15 балів, конструктивна активність 15 балів та візуальна оригінальність 9 балів. За методикою "Прогресивні матриці" Дж. Равена середній показник у групі молодших школярів з патологією в розвитку дорівнює 10,2, а в групі дітей молодшого шкільного віку з нормою в розвитку – 20,28.

Найвищий рівень за методикою на визначення рівня розумового розвитку дітей 7-9 років, запропованою Е. Ф. Замбіцявічене в молодшому шкільному віці досягає нижче середнього рівня. А найнижчий рівень у групі дітей молодшого шкільного віку з нормою в розвитку це середній рівень. У роботі з дітьми молодшого шкільного віку з патологією в розвитку слід враховувати, що і в них мислення розвивається, хоч і набагато повільніше ніж у молодших школярів з нормою в розвитку. У цьому випадку треба виходити з діагнозу та його особливостей.

Отже, підсумовуючи результат можна стверджувати наступне: хоч процес мислення загалом розвинений краще в дітей з нормальним розвитком, все ж таки слід зауважити те, що різниця в розвитку окремих операцій процесу мислення неоднакова. Ця різниця змінюється навіть у залежності від того, якими методами досліджувати той чи інший процес мислення.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Блонский П.П. Психология младшего школьника / Под ред. А.И. Липкиной и Т.Д. Марцинковской. – М.; Воронеж, 1997.
2. Возрастная психология: детство, отрочество, юность: Хрестоматия / [Сост. и ред. В.С. Мухина, А.А. Хвостов]. – М., 1999.
3. Горячев М.Д. Психология и педагогика: Учебное пособие / М.Д. Горячев, А.В. Долгополова, О.И. Ферাপонтова, Л.Я. Хисматуллина, О.В. Черкасова. – Самара: Изд-во "Самарский университет", 2003.
4. Ермолаев-Томин О.Ю. Внимание школьника / О.Ю. Ермолаева, Т.М. Марютина, Т.А. Мешкова. – М.: Знание, 1987.

– 79 с.

5. *Зейгарник Б. В.* Патопсихология / Б. В. Зейгарник [изд. 2-е]. – М.: Изд-во Моск. ун., 1986. – 287 с.
6. *Коноваленко С. В.* Развитие познавательной деятельности у детей от шести до девяти лет: Практикум для психологов и логопедов / С. В. Коноваленко. – М., 1998.
7. *Кулагина И.Ю.* Личность школьника: от задержки психического развития до одаренности: Учеб. пособие / И.Ю. Кулагина. – М., 1999.
8. *Марютина Т.М.* Введение в психофизиологию / Т.М. Марютина, О.Ю. Ермолаев. – МПСИ, 2002.
9. *Поливанова К.Н.* Психология возрастных кризисов: учеб. пособие / К.Н. Поливанова. – М., 2000.
10. Проблемные ситуации в мышлении и обучении / А. М. Матюшкин.– М., 1972. – 170 с.
11. *Отто Шпек* Люди с умственной отсталостью / Отто Шпек. – М.: Акад., 2003. – 427 с.
12. *Симоненко С.М.* Психологія візуального мислення: стратегіально-семантичний підхід / С.М. Симоненко – Одеса: ПНЦ АПН України, 2005. – 320 с.

*Подано до редакції 03.10.2011*

---