

ПСИХОЛОГІЧНІ ВЛАСТИВОСТІ МИСЛЕННЯ В ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ПАТОЛОГІЄЮ РОЗУМОВОГО РОЗВИТКУ

У статті розкривається проблема особливостей розвитку мислення у дітей молодшого шкільного віку з патологією в розвитку. За допомогою методик проведено аналіз особливостей розвитку мислення у дітей молодшого шкільного віку з патологією розумового розвитку.

Ключові слова: молодший шкільний вік, оригінальність, мислення, творче мислення, патологія мислення.

Стрімкий розвиток нових підходів та концепцій в дослідженнях мислення чітко показує, що ця проблема є актуальною і потребує ще багатьох досліджень.

Питання про те, що таке мислення і яку роль воно відіграє в пізнанні й діяльності людини, цікавило людство здавна. Так, ще в античності виникло розмежування діяльності органів чуття та діяльності мислення (Геракліт Ефеський – V століття до н.е.; Парменід – V століття до н.е.; Платон – IV ст. до н.е.) [6].

Проблемою психології мислення та закономірністю його розвитку займалися такі видатні вчені як: Гартлі, Прістлі, Еббінгауз, Вундт (асоціативна теорія), О. Кюльпе, Мессер, К. Бюлер (Вюрцбургська школа), Вертгеймер, Келер, Коффка, Левін (гештальтпсихологія); В.О. Моляко (стратегіально-діяльнісний підхід до творчої діяльності); С.М. Симоненко (стратегіально-семантичний підхід) та ін. Проблемою патології мислення та механізмом його розвитку займалися такі вчені як: В.М. Блейхер, Б.В. Зейгарник, М. С. Лебединський, В.Н. Мясіщев, К. Ясперс, Отто Шпек та інші.

Метою роботи виступає дослідження особливостей розвитку мислення в дітей молодшого шкільного віку з патологією розумового розвитку. Мислення є найвищим пізнавальним психічним процесом. Суть даного процесу полягає в породженні нового знання на основі творчого відображення і перетворення людиною дійсності [2].

У психології накопичено багато різноманітних засобів розвитку та реалізації мислення людини.

Говорячи про розвиток мислення у дітей молодшому шкільному віці з патологією не обхідно зрозуміти яку спрямованість набуває мислення, яке має зміст. Не обхідно виявити стає мислення засобом вирішення практичних завдань, придбання систематичних знань, та засобом засвоєння основ наук.

У роботі з дітьми молодшого шкільного віку з патологією розумового розвитку слід враховувати, що і в них мислення розвивається, хоч і набагато повільніше ніж у молодших школярів з нормою в розвитку. Вчителям загальноосвітніх шкіл потрібно знати, що при підвищенні розвитку хоча б однієї операційної характеристики мислення за допомогою спеціальних вправ, то не виключено, що покращиться рівень розвитку тих операційних характеристик мислення, які мають найбільший взаємозв'язок з розвиваємою характеристикою. В даній роботі патологію мислення ми розглядаємо з точки зору розладу самого процесу утворення тієї чи іншої його

форми (поняття, судження), та з боку системи умовиводів, складової продукції мислення.

Не обхідно відмітити, що патологія мислення поділяється на патологію асоціативної діяльності (процесу мислення) і патологію ідей (результату мислення, патологію формування суджень).

У психологічній науці розділяють три варіанти порушень процесу мислення. I. Кількісні порушення – патологія темпу мислення. Які в свою чергу підрозділяються на наступні види:

– Прискорення мислення яке характеризується багатослівністю, відволіканням, поверхневим характером асоціацій. Судження виникають легко, носять поверхневий характер, страждає глибина думки. Прискорення мислення у вираженій мірі досягає "стрибка ідей", мова не встигає за думками і зовні може носити незв'язний характер.

– Загальмований (сповільнене) мислення характеризується бідністю асоціацій, судження формуються важко, мова лаконічна, односкладові. Зупинка думок (шперрунг) – це раптовий, мимовільний обрив думок, який розцінюється як патологічне явище. [4].

II. Якісні порушення - спотворення і перекручення формування суджень і умовиводів. До яких відносяться:

– Атактичне мислення, яке включає в себе: – резонерство – визначається як багатослівне, розмірковування, мислення, яке не привносить нічого нового, ці міркування на малозначні теми.

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 понятійного апарату, тобто в звичайні слова хворий вкладає інший, тільки йому зрозумілий зміст. – Незв'язне мислення включає в себе: аментивне мислення – характеризується втратою або значним ослабленням здатності до формування суджень і у вираженій мірі визначається як мислення. Дана форма порушення мислення зумовлена руйнуванням здатності до синтезу в процесі мислення (втрата асоціативних поєднань) як на рівні сприйняття і уявлень, так і на рівні логічного мислення. – Астенічне мислення більш легка форма незв'язного мислення. Для нього характерна втрата "ведучого подання", коли хворі в змозі формулювати окремі судження, але не здатні до більш тонкої аналітико-синтетичної діяльності, тобто до

побудови умовиводів. Ці порушення характерні для виражених астеничних станів різного генезу (невротичних, соматогенних) [3]. III. Грунтовне, "в'язке", деталізоване мислення, характеризується багатослівністю з великою кількістю деталей, другорядних подробиць, уточнень, доповнень, застряганням на дрібницях, непотрібних пояснень, які ведуть убик від основної думки. Хворий не здатний постійно утримувати центральну тему думки, основний напрямок відповіді на запитання, часто не може самостійно повернутися до теми бесіди внаслідок великої кількості побічних асоціацій [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, відношенням 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. Спроби боротьби з ними, бажання їх придушити будь-яким чином нерідко призводять до їх посилення [3].

Нав'язливі стани (нав'язливості) не обов'язково симптом хвороби, вони можуть зустрічатися і у психічно здорових людей. Нав'язливі думки (ідеї) полягають у появі абсолютно непотрібних думок (розумова жуйка). *Надцінні ідеї* – це емоційно забарвлені судження чи умовиводи, що виникають у зв'язку або на основі реальних подій чи явищ. Через афективної насиченості вони набувають у свідомості людини панівне становище і стають найважливішим або основним мотивом його діяльності. Тобто людина всіляко намагається втілити їх в дію. Для цього виду патологічних ідей характерна відсутність критики (у цьому їх основна відмінність від obsesій) [7]. *Маячні ідеї* (марення) завжди формуються на болючою основі і являють собою сукупність помилкових висновків, повністю оволодівають свідомістю хворого, що не піддаються корекції при переконанні і роз'ясненні. Маяччя завжди є ознакою важкого психічного розладу, виступаючи в якості одного з основних його ознак (симптомів хвороби). За основним змістом божевільною концепції (системі патологічних умовиводів) відповідно до класифікації німецького психіатра В. Грізінгер виділяють три види марення: переслідування (персекуторного), депресивний і величі. Кожен з цих видів марення включає безліч різних клінічних варіантів.

Метою нашого емпіричного дослідження є аналіз особливостей розвитку мислення у дітей молодшого шкільного віку з патологією розумового розвитку.

Дослідження проводилось за допомогою наступних методів дослідження: спостереження, бесіда, аналіз продуктів діяльності; психодіагностичне тестування, в 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 надають 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 використований кольоровий варіант, який 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 в 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. Замбіцвічене складається з чотирьох субтестів. 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 в виявленні здатності до узагальнення.

У дослідженні брало участь 30 дітей віком від 8 до 9 років, 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.

В результаті дослідження процесуальних характеристик візуально-мисленнєвої діяльності у дітей з патологією за допомогою методики П. Торренса ми отримали наступні результати.

Таблиця 1

Показники рівня розвитку структурних компонентів творчого мислення в молодшому шкільному віці у дітей з патологією у розвитку (за методикою П. Торренса)

	X_{cp}	σ
Продуктивність	3	2,97
Категоріальна гнучкість	2,44	1,96
Вербальна оригінальність	2,08	2,9
Конструктивна активність	3,64	3,72
Візуальна оригінальність	0,76	1,83

За даними таблиці 1. виявлено, що в середньому лише по три завдання було виконано респондентами. Відповідно і кількість категорій в середньому незначна, лише 2,44 бали. Середнє значення "вербальної оригінальності" становить 2,08 бали, а середній показник такого компоненту, як "конструктивна активність", що свідчить про операційні характеристики візуального мислення, пов'язані зі ступенем складності і різноманітності виконуваних перетворень, становить 3,64 бали, і нарешті середній показник візуальної оригінальності становить

лише 0,76 балів.

Виявилось, що результати "конструктивної активності" являються більш індивідуальними ніж результати решти компонентів творчого мислення. А показники кількості категорій та візуальної оригінальності виявилися найбільш груповими.

Вивчення логічного мислення у дітей молодшого шкільного віку з патологією у розвитку відбувалося за допомогою методики "Прогресивні матриці" Дж. Равена.

Таблиця 2

Показники дослідження логічного мислення молодших школярів з патологією у розвитку (за методикою "Прогресивні матриці Дж. Равена")

	Серія А	Серія АВ	Серія В	Загальний бал
X_{cp}	4,92	3,32	1,96	10,2
σ	2,26	2,16	1,49	4,73

У результаті аналізу одержаних даних Таблиці 2. виявлено, що результати по серії А більш індивідуальні ніж результати по серії АВ, а результати по серії В являються більш груповими ніж по серіям А і АВ.

При дослідженні дітей з патологією у розвитку за методикою "Прогресивні матриці" Дж. Равена ми отримали наступні результати: 52% випробуваних

страждають дебільністю, у 36% невелика ступінь розумової відсталості, і лише у 12% рівень інтелекту нижче за середній, але відсталості не спостерігається.

Досліджуючи рівень розвитку вербального мислення у дітей молодшого шкільного віку з патологією у розвитку ми використовували методику на визначення рівня розумового розвитку запропоновану Е. Ф. Замбіцявічене.

Таблиця 3

Показники дослідження рівня розумового розвитку у дітей молодшого шкільного віку з патологією у розвитку за методикою Е.Ф. Замбіцявічене

	I субтест	II субтест	III субтест	IV субтест	Загальний бал
X_{cp}	0,82	0,62	0,76	0,48	2,68
σ	0,68	0,91	1,02	0,7	2,8

Отримані результати показують, що середній бал зі здатності диференціювати істотні ознаки предметів і явищ від неістотних, становить 0,82 бали. Середній показник по другому субтесту, за допомогою якого ми досліджували операції узагальнення і відтворення здатності виділити суттєві ознаки предметів і явищ становить 0,62 бали. Показник третього субтесту, який дає змогу дослідити здатність встановлювати логічні зв'язки і відносини між поняттями становить 0,76 балів, а середній показник отриманий в результаті дослідження операції узагальнення – 0,48 балів. Отже операція диференціації в середньому розвинута краще за інші операції мислення, які ми досліджували, а рівень розвитку операції узагальнення навпаки найменший. Здатність встановлювати логічні зв'язки і відносини між поняттями має найбільш індивідуальний рівень розвитку у дітей з патологією розумового розвитку. В свою чергу рівень здатність диференцію-

вати істотні ознаки предметів і явищ від неістотних, а також запас знань має більш групові показники.

Таким чином, на підставі аналізу даних діагностики дітей з патологією у розвитку мислення ми можемо зробити висновок, що най вищий рівень розвитку це здатності диференціювати істотні ознаки предметів і явищ від неістотних, а також запас знань досліджуваних в середньому найкращий. На другому місці по розвиненості стоїть здатність встановлювати логічні зв'язки і відносини між поняттями. Найгірше розвинена у випробуваних здатність до узагальнення. Середній рівень відповідає першому рівню з чотирьох, а загальна кількість балів в середньому становить 2,8 балів.

В роботі з дітьми молодшого шкільного віку з патологією розумового розвитку слід враховувати, що і в них мислення розвивається, хоч і набагато повільніше ніж у молодших школярів з нормою в розвитку. В даному випадку треба виходити з діагнозу та його особливо-

стей. Вчителям загальноосвітніх шкіл потрібно знати, що між кожною операційною характеристикою мислення в молодшому шкільному віці з нормою у розвитку результатами нашого дослідження було виявлено тісні взаємозв'язки. Тому якщо домогтися підвищення розвитку хоча б однієї операційної характеристики мислення за допомогою спеціальних вправ, то не виключено, що покращиться рівень розвитку тих операційних характе-

ристик мислення, які мають найбільший взаємозв'язок з розвиваємою характеристикою.

Теоретичне вивчення мислення пішло далеко вперед в порівнянні з практичним. Залишилося ще багато не до кінця дослідженого в проблемі мислення. Це дозволить винаходити нові методи, розроблювати нові методики по попередженню порушень розвитку мислення і відновленню вже порушені функції мислення.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Блонский П.П.* Психология младшего школьника / Блонский П.П. / Под ред. А.И. Липкиной и Т.Д. Марцинковской. – М.; Воронеж, 1997.

2. *Выготский Л. С.* Мышление и речь / Л.С. Выготский. – М.: Лабиринт, 1996. – 416 с.

3. *Зейгарник Б. В.* Патопсихология. – [издание 2-е] / Б. В. Зейгарник. – М.: Изд-во Моск. ун., 1986. – 287 с.

4. *Кулагина И.Ю.* Личность школьника: от задержки психического развития до одаренности: Учеб. пособие / И.Ю. Кулагина. – М., 1999.

5. *Марютина Т.М., Ермолаев О.Ю.* Введение в

психофизиологию / Т.М. Марютина, О.Ю. Ермолаев. – МПСИ, 2002

6. *Петрошевский А.В.* Психология / А.В. Петрошевский. – М. : Издательский центр Академия, 2001. – 512 с.

7. *Отто Шпек* Люди с умственной отсталостью / Отто Шпек. – М.: Акад., 2003. – 427 с.

8. *Симоненко С.М.* Психологія візуального мислення: стратегіально-семантичний підхід / С.М. Симоненко – Одеса: ПНЦ АПН України, 2005. – 320 с.

Подано до редакції 31.10.12