

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ М.П. ДРАГОМАНОВА

КЛИМЕНКО ІВАН СЕРГІЙОВИЧ

УДК: 376-056.34(043.3)

**ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА КОРЕКЦІЇ РОЗВИТКУ
ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З
ПСИХООРГАНІЧНИМ СИНДРОМОМ**

19.00.08 – спеціальна психологія

Автореферат
дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата психологічних наук

Київ – 2016

Дисертацією є рукопис.

Роботу виконано в Національному педагогічному університеті імені М.П. Драгоманова, Міністерство освіти і науки України.

Науковий керівник: доктор педагогічних наук, професор,
дійсний член НАПН України
Синьов Віктор Миколайович,
Національний педагогічний університет імені
М. П. Драгоманова, декан факультету
корекційної педагогіки та психології.

Офіційні опоненти: доктор психологічних наук, професор
Островська Катерина Олексіївна,
Львівський національний університет
імені Івана Франка, професор кафедри
психології;

кандидат психологічних наук
Гончаренко Світлана Анатоліївна,
не працює.

Захист відбудеться «26» квітня 2016 р. о 12.00 годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 26.053.23 у Національному педагогічному університеті імені М. П. Драгоманова за адресою: 01601, м. Київ, вул. Пирогова, 9.

З дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова за адресою: 01601, м. Київ, вул. Пирогова, 9.

Автореферат розісланий «25» березня 2016 р.

Учений секретар
спеціалізованої вченої ради

І. В. Мартиненко

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність дослідження. Безперечним на сьогодні є визнання провідної ролі перинатальних чинників в етіології та патогенезі багатьох хронічних, зокрема – психічних порушень та хвороб людини (Г. Бекетова, А. Максимова, Б. Півень, О. Снежневський, В. Синьов, Л. Соколова, А. Шевцов та ін.).

Клініко-психологічний аналіз дітей з психічним дизонтогенезом дає підстави для висновків про наявність порушень церебрально-органічного характеру в значній частині з них. За даними І. Родименко щодо Дніпропетровської області України, більше 70,0 % новонароджених мають перинатальну травму. Клінічні дослідження за 2007-2009 р. р. Інституту педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України свідчать що значну частину (від 10,0 % до 45,0 %) постійно невстигаючих учнів, яку складають діти з нервово-психічними функціональними порушеннями або захворюваннями, поміж яких перше місце займають наслідки органічної церебральної патології (С. Руденко). За статистичними даними ТМО «Психіатрія» за 2009-2014р. р., діагноз «резидуально-органічне ураження центральної нервової системи у формі психоорганічного синдрому» був встановлений 32,0 % дітей, які перебували у стаціонарі лікарні, що свідчить про високу епідеміологію поміж нервово-психічних захворювань у дитячому віці.

Наукові передумови проблеми вивчення особливостей психічного розвитку дітей із психоорганічним синдромом розроблено з позицій психологічного, медичного, педагогічного підходів (А. Бенько, Н. Благініна, В. Блейхер, Н. Буторіна, Б. Зейгарник, Д. Ісаєв, Р. Карімова, В. Ковальов, Г. Кожина, О. Лічко, В. Мішиєв, Б. Півень, С. Рубінштейн, А. Чуприков, G. Gollnitz, G. Nissen, R. Lemp, R. Tolle, H. Remschmidt та ін.). Більшість досліджень ґрунтується на нозологічній відповідності екзогенно-органічних уражень головного мозку різної етіології, проте в них не акцентуються міри вираженості та різноманітності цих порушень. З'ясовано, що недостатньо розроблена диференційна діагностика пізнавальної сфери дітей з психоорганічним синдромом із найбільш розповсюдженими нервово-психічними захворюваннями в дитячому віці (І. Кудрявцев, Г. Носачов, Д. Романов, С. Соловйов та ін.).

Необхідність розробки системи психологічної корекції для дітей із психоорганічним синдромом зумовлена тим, що 60–65 % з них демонструють тенденцію до збільшення патопсихологічних проявів: посилення афективних порушень, зростання агресії та примітивних потягів, зниження когнітивної продуктивності та труднощі адаптації, які в подальшому призводять до різних форм межових психічних порушень (О. Грибанов, М. Заваденко, О. Малкова, Р. Барклі та ін.).

Проблема вивчення дітей із психоорганічним синдромом обумовлена складністю та багатофакторністю провідних питань спеціальної психології, які не можуть вирішуватися лише науково. Саме тому, в основі їхнього

дослідження має бути покладений міждисциплінарний підхід, який забезпечить аналіз та синтез, інтеграцію знань з різних наукових галузей. Реалізація такого підходу визначатиме теоретико-методологічні засади диференційної діагностики та адекватної корекційної допомоги дітям із психоорганічним синдромом.

Актуальність зазначеної проблеми, її недостатнє теоретичне вивчення та практична реалізація зумовили вибір теми дисертаційного дослідження **«Особливості діагностики та корекції розвитку дітей молодшого шкільного віку з психоорганічним синдромом»**.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційну роботу виконано відповідно до тематичного плану науково-дослідної роботи кафедри спеціальної психології та медицини факультету корекційної педагогіки та психології Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова «Клініко-психологічні аспекти девіантної поведінки у дітей та підлітків» за напрямом: «Зміст освіти, форми, методи і засоби фахової підготовки вчителів».

Тема дослідження затверджена Вченою радою Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова (протокол № 7 від 23 лютого 2012 року) та узгоджено в Міжвідомчій раді з координації наукових досліджень з педагогічних і психологічних наук в Україні (протокол № 4 від 24 квітня 2012 року).

Мета дослідження полягає у розробці психолого-педагогічної системи диференційної діагностики та корекції психічного розвитку дітей молодшого шкільного віку з психоорганічним синдромом.

Відповідно до поставленої мети визначені такі **завдання дослідження**:

1. Здійснити теоретичний аналіз проблеми психічного розвитку дітей із психоорганічним синдромом.
2. Виявити особливості психічного розвитку дітей молодшого шкільного віку із психоорганічним синдромом за допомогою комплексу психолого-медико-педагогічних діагностичних методик, який може бути покладений в основу їх ефективної диференційної діагностики.
3. Здійснити диференційний аналіз особливостей розвитку пізнавальної та емоційної сфер дітей означеної категорії та інших клінічних груп, а також дітей із нормативним розвитком.
4. Розробити та здійснити експериментальну перевірку системи корекції психічного розвитку дітей молодшого шкільного віку із психоорганічним синдромом.

Об'єкт дослідження – процес психічного розвитку дітей молодшого шкільного віку із психоорганічним синдромом.

Предмет дослідження – особливості діагностики та корекції психічного розвитку дітей молодшого шкільного віку з психоорганічним синдромом.

Методологічну і теоретичну основу дослідження склали концептуальні положення: біопсихосоціального підходу до вивчення людей,

який наголошує і підкреслює системність, зумовлену біологічними, психологічними і соціальними складовими в структурі розвитку кожного індивіда (М. Кабанов, В. Рожнов, Л. Берталанффі, Т. Ендрюз, Л. Ета, Ж. Піаже, А. Рейн та ін.); про загальні закономірності розвитку дитини в умовах дизонтогенезу (Г. Бекетова, Ю. Бистрова, В. Ковальов, О. Лурія, С. Максименко, К. Островська, О. Романенко, Є. Синьова, Л. Фомічова, О. Хохліна, Л. Шипіцина, Д. Шульженко, А. Чупріков та ін.); про ключову роль міждисциплінарного підходу у вивченні особливостей психічного розвитку і його корекції у дітей із психофізичними вадами (В. Бондар, С. Конопляста, О. Корнєв, К. Логінова, І. Мартиненко, А. Обухівська, О. Токареєв та ін.); диференційований підхід як особистісно-орієнтований спосіб досягнення поставлених цілей (А. Арапов, В. Бондар, Є. Бондаревська, Л. Виготський, Г. Коберник, В. Синьов, М. Шеремет та ін.); принцип єдності афекту та інтелекту (Л. Виготський, О. Леонтьєв, С. Рубінштейн та ін.).

Для досягнення мети і розв'язання поставлених завдань використано такі **методи дослідження**: а) *теоретичні*: аналіз, класифікація, систематизація, порівняння та узагальнення теоретичних та експериментальних даних, теоретичне моделювання тощо; б) *емпіричні*: спостереження, опитування, психодіагностичні методики, психологічний експеримент (констатувальний, формувальний), аналізу документації; в) *статистичні*: середні показники, кореляційний аналіз, критерії достовірності розбіжностей; обчислення реалізовані за допомогою статистичного пакету SPSS-13.0.

Експериментальна база дослідження. Дослідження здійснювалось упродовж 2012-2014 років на базі Оболонської та Шевченківської районних психолого-медико-педагогічних консультацій м. Києва, Острозької спеціальної загальноосвітньої школи – інтернату № 2, територіальних медичних об'єднань «Психіатрія» м. Києва та «Психіатрія, наркологія» м. Рівного, спеціалізованої загальноосвітньої школи № 14 м. Києва. До дослідження було залучено 210 дітей віком 7-9 років.

Наукова новизна та теоретичне значення дослідження полягає у тому, що:

- *вперше* здійснено диференційний клініко-анамнестичний, клініко-патопсихологічний та клініко-динамічний аналіз форм психоорганічного синдрому; проведено диференційне вивчення базової афективної регуляції дітей із різними формами зазначеного синдрому; досліджено рівні тривожності та здатність до розпізнавання й ідентифікації емоцій цих дітей; визначено особливості взаємовпливу афективної сфери та інтелектуального розвитку дітей виділених груп із психоорганічним синдромом; здійснено диференційний аналіз особливостей розвитку пізнавальної сфери (сприймання, пам'ять, увага, уява мислення, мовленнєва діяльність) дітей із психоорганічним синдромом ($F = 0.79$), із нормативним психофізичним розвитком, із аутизмом ($F = 84$) та інтелектуально-мнестичним недорозвиненням ступеню легкої розумової відсталості ($F = 70$);

- *поглиблені та розширені* дані про засоби діагностики та психолого-педагогічної корекції, спрямованої на розвиток пізнавальної та емоційної сфер дітей молодшого шкільного віку з психоорганічним синдромом;

- *подальшого розвитку* набули наукові уявлення про характеристики психічного розвитку дітей за принципом єдності афекту та інтелекту, особливості диференційованого підходу до діагностики та корекції психічного розвитку дітей молодшого шкільного віку з психоорганічним синдромом.

Практичне значення дослідження полягає в розробці та апробації комплексної психолого-медико-педагогічної системи діагностично-корекційної роботи, спрямованої на виявлення та нівелювання негативних проявів психоорганічного синдрому у дітей молодшого шкільного віку. Матеріали дослідження можуть бути використані при викладанні навчальних дисциплін «Спеціальна педагогіка», «Спеціальна психологія», «Клінічна психологія» у програмі підготовки фахівців у галузі корекційної освіти та спеціальної психології, в роботі психологічних і соціальних служб у структурі комплексного психолого-педагогічного впливу, спрямованого на підвищення ефективності процесу психічного розвитку, оптимізацію шкільного навчання, розвиток особистості дітей із психоорганічним синдромом.

Особистий внесок автора у працях, написаних у співавторстві, полягає у визначенні психологічних особливостей розвитку особистості та комунікативної сфери дітей із порушенням психофізичного розвитку резидуально-органічного генезу, постановці завдань та розробці методики їх діагностики [2 – 50 %; 3 – 50 %; 4 – 50 %].

Апробація і впровадження результатів дослідження. Теоретичні та експериментальні положення доповідались та були схвалені на 12 науково-практичних конференціях і семінарах, зокрема *міжнародних конференціях*: «Актуальні проблеми логопедії» (Київ; 2011, 2014), «Поведінкові розлади у дітей та підлітків» (Київ, 2011), «В. М. Блейхер та сучасна клінічна психологія» (Київ, 2012), «Поведінкові та мовні розлади у дітей та підлітків» (Київ, 2014), «Научная дискуссия: вопросы педагогики и психологии» (Москва, 2015), «Простір арт-терапії: мистецтво життя» (Київ, 2015); *всеукраїнських і регіональних конференціях*: «Метаболічні енцефалопатії у дітей» (ПАГ НАМН України, Київ, 2011), «Психотерапія і психотерапевт у світі, що змінюється» (Київ, 2011), «Програмно-цільове обслуговування дітей з розладами зі спектру аутизму» (Київ, 2012), «Коморбідні стани у дітей з розладами спектру аутизму. Діагностика та принципи лікування» (Київ, 2014); *навчально-методичному семінарі* «Особлива дитина. Епілепсія: виходимо з тіні» (Київ, 2014).

Результати дослідження **впроваджено** в роботу психолого-медико-педагогічної консультації Шевченківського району м. Києва (акт № 104 від 08. 09. 2015); ТМО «Психіатрія» м. Києва (акт № 1-01 / 72 від 19. 01. 2016); ТМО «Психіатрія, наркологія» м. Рівного (акт № 16 від 19. 11. 2015);

Острозької спеціальної загальноосвітньої школи – інтернату № 2 (акт № 345 від 24.11.2015); в навчальний процес підготовки студентів-психологів Кременчуцького Національного університету імені М. Остроградського (акт № 103-10 / 1598 від 11.11.2015); Національного університету «Острозька академія» (акт № 035 від 28.01.2016).

Публікації. Основні положення та результати дисертаційного дослідження висвітлено в 9 наукових публікаціях, з яких: 3 одноосібні наукові статті опубліковані у вітчизняних фахових виданнях, 1 – у зарубіжному фаховому періодичному виданні, 1 – у загальнонауковому виданні, 3 – у співавторстві, 1 – матеріали конференцій.

Структура дисертації. Дисертація складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, додатків (на 113 сторінках) та списку використаних джерел (162 найменування, з них – 22 іноземною мовою). Загальний обсяг дисертації становить 295 сторінок, з них – 182 сторінки основного тексту. Робота містить 32 таблиці та 24 рисунки.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ ДИСЕРТАЦІЇ

У **вступі** обґрунтовано актуальність обраної теми, визначено об'єкт, предмет, мету, завдання дослідження; розкрито його методологічні основи та методи, наукову новизну та практичне значення роботи; наведено відомості про апробацію результатів дослідження, публікації, структуру та обсяг дисертації.

У першому розділі – **«Аналіз наукових досліджень з проблеми психоорганічного синдрому в дитячому віці»** здійснений системний теоретичний аналіз та узагальнення наукових вітчизняних і зарубіжних праць із проблеми психоорганічного синдрому в дитячому віці; визначено сутність поняття і структуру порушень психічного розвитку за наявності такого синдрому; представлено клініко-психологічну характеристику психоорганічного синдрому у дітей.

Аналіз загальної та спеціальної літератури дозволив виявити теоретичні розбіжності у трактуванні поняття «психоорганічний синдром». Однак більшість авторів схожі в думці, що зазначений синдром характеризується недорозвиненням, як інтелектуальної, так і афективної сфер дитини, що є основою її психопатологічних явищ (Т. Білікевич, М. Жариков, С. Запускалов, В. Ковальов, М. Коркін, В. Краснов, Б. Положий, О. Снежневський, М. Цивілько, В. Чудновський, А. Чуприков та ін.).

Враховуючи різні описи та характеристики психоорганічного синдрому, було виділено такі його найістотніші ознаки: зниження пам'яті та інтелектуальної продуктивності; інертність психічних процесів; труднощі у переключенні активної уваги та її вузькість; афективні порушення; розлади вольової діяльності; посилення та спотворення примітивних потягів; підвищену психічну виснажливність; зниження адаптаційних можливостей. Окрім зазначеного, з'ясовано, що процес формування патохарактерологічних особливостей та зміна первинності дефекту в структурі психоорганічного

синдрому має прямий зв'язок із віковими етапами. Ці прояви психоорганічного синдрому під впливом різних патогенних чинників легко декомпенсуються та переходять у клінічно виражені стани межового характеру.

Встановлено, що у дітей молодшого шкільного віку прояви психоорганічного синдрому відрізняються різноманітністю, частотою та інтенсивністю. На перший план виступає інтелектуальне недорозвинення: не інтелект в цілому, а окремі його складові – увага, пам'ять, мислення, мовлення тощо. Вираженими є порушення афективної регуляції, що обумовлено церебрастенічними, неврозоподібними та психопатоподібними психічними станами, які зумовлюють подальшу дезадаптацію (М. Жариков, С. Запускалов, В. Ковальов, В. Мішиєв, О. Снежневський, Б. Положий, М. Цивілько, В. Чудновський, Т. Bilikiewicz, D. Hell, S. Min та ін.).

З'ясовано, що діагноз «психоорганічний синдром» встановлюється на підставі клінічної картини, анамнестичних даних та психологічної діагностики. Його психологічне дослідження у дорослих ґрунтується на перевірених інструментах патопсихологічної діагностики: Мінесотському опитувальнику ММРІ–II, тесті Р. Б. Кеттела 187 А, опитувальнику «Стандартизоване багатофакторне дослідження особистості» в адаптації Л. Собчик та ін. Водночас, встановлено, що більшість методик не адаптовані для вивчення означеного синдрому в дітей різного віку.

Аналіз спеціальних психолого-педагогічних досліджень дозволив констатувати, що діти із психоорганічним синдромом найчастіше звертають на себе увагу психологів і педагогів внаслідок шкільної дезадаптації, неуспішності у навчанні, затримки психічного і мовленнєвого розвитку, розладів шкільних навичок. Здебільшого психолого-педагогічна робота з ними спрямована на покращення успішності у навчанні, розвиток пізнавальних процесів – пам'яті, уваги, мислення. Проте, корекція когнітивних процесів є малоефективною без урахування особливостей функціонування центральної нервової системи, психічних станів, афективної сфери (І. Кудрявцев, Г. Носачов, Д. Романов, С. Соловійов та ін.).

Узагальнення даних спеціальних досліджень дало підстави для висновків про обумовленість проблеми психічного розвитку дітей із психоорганічним синдромом складністю та багатофакторністю загальних питань медицини, психології, педагогіки. Проблема ранньої діагностики психоорганічного синдрому пов'язана з атиповістю його проявів і значними відмінностями в підходах до діагностики клінічної групи резидуально-органічних розладів. Неоднозначність низки положень, існуюча різноманітність типологій, термінологічних, психологічних характеристик та підходів до корекції психоорганічного синдрому в дитячому віці свідчать про невирішеність багатьох аспектів окресленої проблеми до сьогодні, що зумовлює необхідність подальших досліджень у даному напрямку.

У другому розділі – **«Дослідження особливостей психічного розвитку дітей молодшого шкільного віку із психоорганічним**

синдромом» сформульовано мету та основні завдання констатувального експерименту, обґрунтовано вибір діагностичного інструментарію; представлено порівняльний аналіз варіантів психоорганічного синдрому (далі – ПОС) у дітей молодшого шкільного віку за клініко-анамнестичними даними; надано кількісний та якісний аналіз даних за результатами проведеного експерименту.

Констатувальний експеримент був спрямований на дослідження психічного розвитку дітей трьох патопсихологічних груп із ПОС, опис та інтерпретацію якого було здійснено у відповідності з класифікацією В. Ковальова. У дослідженні взяли участь 105 дітей молодшого шкільного віку 7-9 років із встановленим діагнозом «психоорганічний синдром». Першу групу (35 осіб) склали діти з церебрастенічною формою ПОС; другу (35 осіб) – з психопатоподібною; третю (35 осіб) – діти з неврозоподібною формою ПОС.

На першому етапі було встановлено специфічні особливості онтогенезу, здійснено аналіз біологічних факторів, що впливали на виникнення ПОС у зазначеної вибірки (105 осіб). При цьому було визначено специфічні особливості онтогенезу дітей, які перенесли органічне ураження ЦНС гіпоксично-ішемічного генезу легкого та середнього ступенів тяжкості, поміж яких 85 хлопчиків (80,95 %, n = 105) і 20 дівчат (19,05 %, n = 105).

Здійснивши аналіз отриманих клініко-анамнестичних та клініко-динамічних даних було отримано підстави для констатації обтяженості анамнезу дітей молодшого шкільного віку з ПОС усіх груп.

Другий етап дослідження був спрямований на виявлення особливостей розвитку емоційної сфери у дітей молодшого шкільного віку із ПОС у порівнянні з показниками дітей із нормативним розвитком (35 осіб), розумовою відсталістю (35 осіб), із аутизмом (35 осіб). Отримані дані стали підґрунтям для розробки комплексу заходів, спрямованих на нівелювання патопсихологічних проявів ПОС у дітей означеного віку. З метою оцінки рівнів сформованості афективної регуляції цих дітей було використано методику діагностики базової афективної регуляції Н. Семаго, М. Семаго; для вивчення рівня тривожності – методику «Вимірювання рівня тривожності Тейлора», «Тест шкільної тривожності Філліпса»; з метою дослідження стану розпізнавання та ідентифікації емоцій – методики «Вивчення мімічної моторики», «Дослідження розуміння емоційних станів людей, зображених на картинці», «Розпізнавання емоцій» за Г. Волкової.

Аналіз отриманих даних дав підстави для виділення провідних типів афективного реагування у дітей досліджуваних груп. У дітей із психопатоподібною формою ПОС виявлено гіперреагування, з церебрастенічною та неврозоподібною формами – гіпореагування. Дітям з аутизмом та розумовою відсталістю властива тотальна гіпофункція за типом афективного реагування. Встановлено, що гіпореакції, за силою та інтенсивністю, переважають на всіх рівнях афективної організації дітей із

ПОС. Водночас, у дітей із нормативним розвитком виявлено домінування адекватного варіанту афективного реагування.

Узагальнення кількісних і якісних даних щодо стану окремих рівнів поведінки дозволило описати особливості її рівневої організації у дітей із ПОС. Рівень польової реактивності у більшості дітей з церебрастенічною та неврозоподібною формами ПОС розвинений недостатньо, що призводить до зниження їх адаптаційних можливостей. Діти з психопатоподібною формою ПОС привертали до себе увагу настирливістю, зниженням критичності та дистантності, надмірною активністю. Такі особливості їхньої поведінки перешкоджали задоволенню соціальних потреб, ускладнювали процес адаптації та засвідчили гіперреакцію польового рівня.

У дітей із церебрастенічною та неврозоподібною формами ПОС виявлено гіпофункцію рівня стереотипів, що може негативно впливати на поведінку, обумовлювати вибіркове ставлення до навколишнього з формуванням індивідуальної манери у ньому.

На підставі отриманих даних виявлено дисфункцію рівня експансії поведінки у дітей усіх груп. Дітям із церебрастенічною та неврозоподібною формами ПОС властива відмова від активного освоєння світу, порушення здатності адекватно оцінювати свої можливості, молодшим школярам із психопатоподібною формою ПОС – підвищення прагнення до афективної експансії. Також, поведінка всіх дітей із ПОС характеризується гіпофункцією рівня контролю афективної регуляції.

За результатами використання методик «Вимірювання рівня тривожності Тейлора», «Тест шкільної тривожності Філліпса», встановлено, що проблема тривожності характерна для більшості дітей із ПОС. Дітям із церебрастенічною формою ПОС властиві дуже високі і високі показники рівня тривожності, поміж факторів якої можна виділити: «страх самовираження» – 28,5 %, «низький фізіологічний опір стресу» – 17,4 %, «страх не відповідати вимогам та сподіванням оточуючих» – у 17,4 % випадків. Для дітей із психопатоподібною формою ПОС характерний середній, з тенденцією до низького, рівень тривожності. Найвищі показники у них виявлені за такими факторами тривожності, як: «фрустрація, потреба в успіху» – 20 %; «страх самовираження» – в 25,71 % випадків. Дітям із неврозоподібною формою ПОС властивий високий рівень тривожності та домінування таких її факторів: «соціальний страх» – 25,71 %, «страх не відповідати вимогам та очікуванням оточуючих» – 25,71 %. Водночас, їхні ровесники із аутизмом демонструють дуже високий та високий рівні тривожності з найвищими показниками таких факторів: «соціальний страх» – 28,60 %, «загальна тривожність» – 20,00 %; із розумовою відсталістю – високий та середній, з тенденцією до високого, рівні тривожності з домінуванням «страху самовираження» – 20,00 %, «низького фізіологічного опору стресу» у 23,00 %. Водночас, дітям з нормативним розвитком властивий середній, з тенденцією до низького, рівень тривожності та

перевага факторів «страх ситуації перевірки знань» – у 25,7 % випадків і «страх самовираження» – 14,3 %.

Дослідження здатності до розпізнавання та ідентифікації емоцій дітьми молодшого шкільного віку із ПОС за методикою «Вивчення мімічної моторики» Г. Волкової виявило, що більшість дітей (85,71 %) із церебрастенічною формою ПОС демонструють високий рівень вираження емоційних станів, низький – їх розуміння (28,57 %) та розпізнавання (42,85 %). 85,71 % молодших школярів із психопатоподібною формою ПОС характеризуються високим рівнем вираження емоційних станів, 71,42 % з них – середнім рівнем їх розуміння та 57,18 % – середнім рівнем у розпізнаванні емоцій. 57,18 % дітей із неврозоподібною формою ПОС властиві високий рівень вираження і розпізнавання емоцій, середній – їх розуміння. Більшість дітей з аутизмом мають низький рівень вираження (45,71%), розуміння (77,14 %), розпізнавання (77,14 %) емоційних станів інших. У розумово відсталих дітей виявлено середній рівень вираження емоційних станів (42,86 %) та їх розпізнавання (42,86 %), низький – у розумінні емоцій людей (54,29 %). Водночас, молодшим школярам із нормативним розвитком властиві високі рівні в усіх означених уміннях: виражати (94,29 %), розуміти (88,57 %), розпізнавати (97,14 %) емоційні стани.

На третьому етапі констатувального експерименту, з метою диференційної діагностики розвитку пізнавальної сфери дітей досліджуваних груп, було використано такі методики: «Стандартні кольорові матриці Равена» для дослідження особливостей мислення; «Трикутники» – з метою вивчення особливостей уваги; «10 слів» (О. Лурія) – пам'яті; для визначення особливостей сприймання - методика «Чого не вистачає?» (Р. Немова); характеристик уяви – «Намалой що-небудь» (Т. Марцинковської). Діагностика мовленнєвої діяльності здійснювалось за допомогою методик «Виявлення порушень писемного мовлення» (І. Садовнікової) та «Експрес-діагностики усного мовлення» (Т. Фотекової).

Отримані результати диференційного дослідження пізнавальної сфери наведені в табл. 1.

Таблиця 1

Результати диференційного дослідження пізнавальної сфери

Досліджувані групи дітей	Середні значення за психодіагностичними методиками						
	Стандартні кольорові матриці Равена	Трикутники	10 слів	Виявлення порушень писемного мовлення	Діагностика усного мовлення	Чого не вистачає?	Намалой що-небудь
Церебрастенічна форма ПОС n=35	12,54	3,14	5,51	3,94	130,91	4,34	6,29
Психопатоподібна форма ПОС n=35	16,71	3,07	6,43	5,26	168,4	6,74	8,66

Неврозоподібна форма ПОС n=35	11,63	3,03	5,49	3,96	132,17	4,43	5,97
Аутизм n=35	8,49	2,20	3,91	2,23	95,4	2,43	3,54
Нормативний розвиток n=35	29,37	4,91	9,74	9,63	191,09	8,49	9,69
Розумова відсталість n=35	1,34	1,09	1,29	1,03	73,69	0,89	1,09

За допомогою статистичного t-критерію Стюдента для незалежних вибірок, встановлено, що всі результати відмінностей досліджуваних груп знаходяться у зоні значущості.

На підставі аналізу отриманих даних було з'ясовано, що діти молодшого шкільного віку з церебрастенічною і неврозоподібною формами ПОС демонструють III рівень розвитку мислення за методикою Равена та характеризуються середнім рівнем інтелектуального розвитку. Їхнім одноліткам з аутизмом властивий IV рівень розвитку мислення, їх інтелектуальні можливості нижче середнього рівня. У дітей з розумовою відсталістю виявлено V рівень розвитку мислення та істотне зниження інтелекту. Молодші школярі з нормативним розвитком та психопатоподібною формою ПОС демонструють II рівень розвитку мислення, їх інтелектуальні можливості середні та вище середнього.

Низький рівень довільності та переключення уваги виявлено у дітей молодшого шкільного віку з церебрастенічною, психопатоподібною та неврозоподібною формами ПОС і аутизмом. Школярі з розумовою відсталістю (РВ) характеризуються дуже низьким рівнем довільності уваги, їхні однолітки з нормативним розвитком – високим.

За станом розвитку вербальної пам'яті виявлено такі її рівні у молодших школярів: з церебрастенічною та неврозоподібною формою ПОС і аутизмом – середній (з нижчими показниками у дітей з аутизмом); з РВ – низький; з нормативним розвитком та психопатоподібною формою ПОС – достатній з вищими показниками у перших.

Результати діагностики писемного мовлення засвідчили наявність дисграфічних помилок у дітей всіх груп. Помилки на рівні букви і складу зустрічались у дітей із РВ; на рівні слова – виявлено у дітей із церебрастенічною і неврозоподібною формами ПОС, з аутизмом, з РВ; на рівні речення (словосполучення) – у всіх досліджуваних. Усі види дисграфічних помилок виявлені лише у дітей із РВ.

З'ясовано, що дітям з церебрастенічною і неврозоподібною формами ПОС властивий середній рівень розвитку мовленнєвої діяльності, сприймання та уяви, що нижче, ніж у дітей із нормативним розвитком та психопатоподібною формою ПОС, але вище, ніж у дітей із аутизмом і розумовою відсталістю.

Отже, за результатами проведеного дослідження взаємовідносин між афективною регуляцією та інтелектуальним розвитком дітей виділених груп із психоорганічним синдромом, з'ясовано, що дітям із церебрастенічною

формою ПОС властиві афективна регуляція за типом гіпореагування; низький рівень розпізнавання та ідентифікації емоцій; середній, зі схильністю до високого, рівень тривожності; дуже низький рівень розвитку когнітивної сфери. Діти з неврозоподібною формою ПОС демонструють: афективну регуляцію за типом гіпореагування, низький рівень розпізнавання та ідентифікації емоцій, високий рівень тривожності, низький – розвитку когнітивної сфери. У молодших школярів із психопатоподібною формою ПОС переважає: афективна регуляція за типом гіперреагування, середній рівень розпізнавання та ідентифікації емоцій, низький рівень тривожності, середній рівень розвитку когнітивної сфери.

Аналіз результатів констатувального експерименту дозволив встановити, що різноманітність патопсихологічних проявів, та їх інтенсивність у дітей молодшого шкільного віку з ПОС, обумовлює виділення його форм. Проблема розвитку афективної регуляції, складність розпізнавання та диференціювання емоцій дітей означеної категорії є не вузько функціональною, а загальною, особистісно-орієнтованою, сфокусованою на тих факторах середовища й характеристиках розвитку, які зумовлюють тривожність та порушення розвитку комунікативних навичок, конструктивних способів взаємодії, здатності до самореалізації. При збереженому інтелекті дітям з ПОС властиві труднощі у навчанні, обумовлені низьким рівнем розвитку пізнавальних процесів. Виявлені особливості психічного розвитку дітей із ПОС зумовлюють необхідність реалізації принципу диференційованого та індивідуального підходу в процесі корекції їх психічного розвитку.

У третьому розділі – **«Система корекційної роботи з дітьми молодшого шкільного віку з психоорганічним синдромом»** висвітлено зміст формульованого експерименту, спрямованого на корекцію психічного розвитку дітей із ПОС; представлено результати перевірки його ефективності.

Враховуючи диференційні особливості психічного розвитку дітей із ПОС, було розроблено систему корекційної роботи, підібрані методи впливу з урахуванням провідних симптомів.

Зазначену систему було розроблено з урахуванням таких принципів психокорекційної роботи, як: єдності діагностики, профілактики та корекції; комплексності корекційних впливів; диференційованого, індивідуального, особистісно-діяльнісного підходів; ієрархічного та казуального принципів.

Мета корекційної роботи полягала в подоланні та нівелюванні патопсихологічних проявів психоорганічного синдрому у дітей молодшого шкільного віку.

У відповідності з метою були визначені завдання, вирішення яких передбачало:

- корекцію емоційної сфери молодших школярів, зокрема – вирішення проблем розпізнавання та ідентифікації емоцій, саморегуляції, підвищеної тривожності у дітей з психоорганічним синдромом;

- розробку продуктивних стратегій міжособистісної взаємодії дітей означеної групи;
- розвиток когнітивних процесів (сприймання, уваги, мислення, пам'яті, уваги, писемного і усного мовлення) молодших школярів із ПОС;
- об'єднання зазначених складових у цілісну систему психолого-педагогічного супроводу дітей, у процесі реалізації корекційних психологічних підходів.

У процесі впровадження розробленої системи були враховані рівні реалізації корекційно-розвивальної роботи:

- психофізіологічний, який відображає стан сформованості компонентів, які складають внутрішню, фізіологічну і психофізіологічну основу всіх систем дитини, що розвивається;
- індивідуально-психологічний, що ґрунтується на розвитку базових психічних сфер молодшого школяра (пізнавальної, емоційної тощо);
- особистісний, який враховує специфічні особливості системного розвитку дитини, її відмінність від інших однолітків;
- груповий – із врахуванням особливостей взаємодії з іншими дітьми та дорослими та їхнім об'єднанням у групи.

Психологічна корекція психічного розвитку дітей з ПОС здійснювалась в індивідуальній і груповій формах три рази на тиждень упродовж 7-10 місяців. Кількість занять варіювалась у відповідності зі ступенем патопсихологічних проявів у структурі ПОС.

Ефективність зазначеної системи було перевірено за допомогою експерименту, дані якого підлягали статистичній обробці в пакеті SPSS-13.

За його результатами кількісні показники базової афективної регуляції свідчать про покращення рівня стереотипів афективної організації поведінки; відмічено збільшення варіанту адекватного реагування: у дітей з церебрастенічною формою ПОС – $p \leq 0,022$; психопатоподібною – $p \leq 0,022$; неврозоподібною – $p \leq 0,008$. Констатовано покращення у поведінці дітей: їх загальне заспокоєння, зменшення агресивності, здатність налагоджувати контакти з дорослими та дітьми,.

Діагностовано покращення рівня афективної експансії, збільшився варіант адекватного реагування: при церебрастенічній формі ПОС – $p \leq 0,044$; психопатоподібній – $p \leq 0,044$; неврозоподібній – $p \leq 0,003$. Виявлено зниження інтенсивності і частоти страхів, боязні самостійності, гіпотемії, специфічних проявів поведінки в нових ситуаціях та необхідності долати перешкоди.

Виявлено покращення у рівні афективного контролю, збільшення варіантів адекватного реагування: у дітей із церебрастенічною формою ПОС – $p \leq 0,039$; психопатоподібною – $p \leq 0,030$; неврозоподібною – $p \leq 0,014$. Поведінка дітей стала менш конфліктною, сприймання настанов та зауважень дорослих – адекватнішим.

Відмічено значне зростання показників рівня польової реактивності поведінки, збільшення варіантів адекватного реагування: при

церебрастенічній формі ПОС – $p \leq 0,036$; психопатоподібній – $p \leq 0,036$; неврозоподібній – $p \leq 0,001$. Діти демонструють успіхи в адаптаційних завданнях, які характерні для цього рівня організації поведінки.

Контрольне дослідження засвідчило низькі рівні (56 %) та загальне зниження показників тривожності у молодших школярів всіх форм ПОС: з церебрастенічною – на 47 %, неврозоподібною – на 26 %, психопатоподібною – на 36 %. У дітей із церебрастенічною формою ПОС констатовано зниження проявів «страху самовираження», «низького фізіологічного опору стресу». Молодшим школярам із психопатоподібною формою ПОС притаманні зменшення таких факторів тривоги як: «фрустрація, потреба у успіху», «страх самовираження»; з неврозоподібною формою – зниження таких показників тривоги: «соціальний страх», «страх не відповідати вимогам та сподіванням оточуючих».

Таким чином, після проведення корекційної роботи у дітей молодшого шкільного віку з ПОС рівень тривожності знизився (значимість відмінностей за методом кутового перетворення Фішера становить $p = 0,0001$).

Результати контрольного дослідження за «Методикою вивчення мімічної моторики» Г. Волкової засвідчили покращення у стані вираження емоційних станів у 19,97 % (при церебрастенічній формі ПОС – на 5,72 %, психопатоподібній – на 2,86 %, неврозоподібній – на 11,39 %). За модифікованою методикою «Вивчення розуміння емоційних станів людей» у 42,86 % дітей покращився рівень розуміння емоційних станів людей (церебрастенічної форми ПОС – на 14,29 %, психопатоподібною – на 20 %, неврозоподібною – на 8,57 %). За тестом «Розпізнавання емоцій» результати зросли у дітей із церебрастенічною формою ПОС – на 20,00 %, з психопатоподібною – на 14,29 %, неврозоподібною – на 14,25 %, загалом у всіх групах – на 48,54 %.

Проведений кореляційний аналіз (за Пірсоном) тривожності та особливостей розпізнавання й ідентифікації емоцій у дітей молодшого шкільного віку з ПОС встановив наявність взаємозв'язку між ними.

Результати порівняльного аналізу контрольного вивчення пізнавальної сфери дітей молодшого шкільного віку з ПОС представлені у табл. 2. Наведені дані засвідчують підвищення рівня розвитку пізнавальних процесів після проведеної психокорекційної роботи.

Таблиця 2

Порівняльний аналіз результатів контрольного дослідження пізнавальної сфери у дітей з ПОС

Методика дослідження	Церебрастенічна форма ПОС n=35				Неврозоподібна форма ПОС n=35				Психопатоподібна форма ПОС n=35			
	середній бал до корекції	середній бал після корекції	t емп	t кр	середній бал до корекції	середній бал після корекції	t емп	t кр	середній бал до корекції	середній бал після корекції	t емп	t кр
Стандартні кольорові матриці Равена	12,54	14,4	4,1	0,05; 68	11,63	13,66	5,1	0,05;68	16,71	18,5	7,3	0,05;68

Трикутники	3,14	3,86	3,6	0,05; 68	3,03	3,54	3,6	0,05;68	3,07	3,8	4,6	0,05;68
10 слів	5,51	6,06	3,9	0,05; 68	5,49	5,94	3,5	0,05;68	6,43	7,09	11,2	0,05;68
Виявлення порушень писемного мовлення	3,94	4,4	3,8	0,05; 68	3,96	4,6	3,5	0,05;68	5,26	5,3	3,9	0,05;68
Діагностика усного мовлення	130,91	133,86	2,9	0,05; 68	132,17	135,34	2,7	0,05;68	168,4	176,85	14,1	0,05;68
Чого не вистачає?	4,34	5,06	4,8	0,05; 68	4,43	4,91	3,7	0,05;68	6,74	6,94	4,1	0,05;68
Намалюй що-небудь	6,29	6,97	3,6	0,05;68	5,97	6,54	3,2	0,05;68	8,66	9,12	7,3	0,05;68

За результатами контрольного дослідження пізнавальної сфери, можна стверджувати, що після проведеної психокорекції кількість правильно виконаних завдань дітьми з ПОС збільшилась. Їхні висловлювання свідчать про квантифікацію суджень. Відмов і безглузких відповідей стало значно менше. Покращилася якість умовиводів, про що свідчать контрольні результати діагностики за методикою «Стандартні кольорові матриці Равена». Діти стали успішніше підсумовувати завдання. Відмічено покращення переключення, концентрації, стійкості, обсягу уваги; значне зростання рівня розвитку пам'яті і мнемічної діяльності, всіх видів сприймання; довільності й активності уяви; орієнтування у просторі і часі.

Аналіз даних контрольного експерименту дозволив констатувати зростання рівнів розвитку мовленнєвої діяльності. Зокрема, покращився стан її сенсомоторного рівня, навичок мовленнєвого аналізу, граматичної будови, обсяг активного та пасивного словникового запасу, навичок словотворення і узгодження. Якісно вищий рівень відзначено у стані писемного мовлення та графічних навичок, який характеризується зниженням ступеня вираженості та характеру специфічних помилок на письмі

Таким чином, проведений формувальний експеримент, що передбачав впровадження системи корекції психічного розвитку, сприяв підвищенню ефективності розвитку емоційно-вольової та когнітивної сфер дітей молодшого шкільного віку з психоорганічним синдромом, та зменшенню патопсихологічних проявів у структурі зазначеного синдрому. Результати контрольного експерименту підтвердили ефективність запропонованої системи.

ВИСНОВКИ

Проведене теоретичне й експериментальне дослідження проблеми діагностики й корекції розвитку дітей молодшого шкільного віку з психоорганічним синдромом дозволяє зробити такі висновки:

1. На основі аналізу наукових джерел з проблеми дослідження визначено поняття «психоорганічний синдром», структуру порушень, клініко-психологічну характеристику особливостей психічного розвитку

дітей з ПОС. Неоднозначність ряду положень, існуюча різноманітність типологій, психологічних характеристик та підходів до корекції, що виявлено у спеціальній літературі, підкреслюють необхідність застосування комплексного підходу до діагностики та корекції розвитку дітей з ПОС.

2. На підставі клінічних, психолого-педагогічних досліджень було здійснено аналіз особливостей розвитку трьох патопсихологічних груп дітей із ПОС (церебрастенічна, психопатоподібна, неврозоподібна). Встановлені специфічні особливості онтогенезу дітей, які перенесли органічне ураження ЦНС гіпоксично-ішемічного генезу легкого і середнього ступеня тяжкості. Були дослідженні та порівняні специфічні особливості онтогенезу та структура різних форм ПОС у дітей молодшого шкільного віку

3. Здійснено диференційний кількісний та якісний аналіз особливостей розвитку емоційної та пізнавальної сфер дітей молодшого шкільного віку з ПОС у порівнянні з дітьми інших клінічних груп (з розумовою відсталістю та аутизмом), а також дітьми з нормативним розвитком. Здобуті дані мають суттєве значення для діагностики ПОС.

Як типовий показник у дітей із церебрастенічною та неврозоподібною формами ПОС діагностовано гіпореакцію в афективній сфері, високий рівень тривожності. Діти із психопатоподібною формою ПОС характеризуються гіперреакцією афективної сфери, середнім рівнем тривожності. У порівнянні із зазначеними категоріями порушень у дітей із аутизмом та розумовою відсталістю виявлене тотальне порушення в афективній сфері за типом гіпореакції, дуже високий рівень тривожності. Діти з нормативним розвитком характеризуються адекватним варіантом афективної реакції, середнім рівнем тривожності.

Встановлено наявність когнітивних порушень, відставання у розвитку пізнавальної сфери дітей із ПОС. При збереженому інтелекті вони характеризуються труднощами у навчанні. Якщо у дітей із церебрастенічною та неврозоподібною формами ПОС виявлено низький віковий рівень розвитку пізнавальних процесів, який значно вищий, ніж у дітей із аутизмом та розумовою відсталістю, то діти з психопатоподібною формою ПОС характеризуються середнім рівнем розвитку пізнавальних процесів, але нижчим, ніж у дітей із нормативним розвитком.

4. Визначено взаємовідношення в розвитку афективної та інтелектуальної сфер дітей виділених груп із психоорганічним синдромом. Школярам із церебрастенічною формою ПОС притаманна афективна регуляція за типом гіпореагування, низький рівень розпізнавання та ідентифікації емоцій, середній, зі схильністю до високого, рівень тривожності, дуже низький рівень розвитку когнітивної сфери. Їх одноліткам з неврозоподібною формою ПОС властиві: афективна регуляція за типом гіпореагування, низький рівень розпізнавання та ідентифікації емоцій, високий рівень тривожності, низький – розвитку когнітивної сфери. У дітей із психопатоподібною формою ПОС переважає афективна регуляція за типом гіперреагування, середній рівень розпізнавання та ідентифікації емоцій,

низький – за станом тривожності, середній рівень розвитку когнітивної сфери.

5. Розроблено та експериментально перевірено систему корекційної роботи із дітьми молодшого шкільного віку з ПОС, спрямовану на розвиток пізнавальної та емоційної сфер з диференційованим урахуванням описаних, типових для різних груп дітей характеристик, як головних напрямів корекційно-розвивального впливу.

6. Доведено ефективність запропонованої системи корекційної роботи. Результати контрольного експерименту засвідчили зростання показників розвитку афективної регуляції, зниження до мінімальних проявів тривожності, покращення у стані мислення. Виявлено позитивну динаміку у розвиткові уваги, пам'яті, сприймання, мовлення, уяви, оптимізації шкільного навчання.

Проведена психокорекційна робота позитивно вплинула на когнітивний та емоційний розвиток, на формування особистості дітей із психоорганічним синдромом. Втім, позитивна динаміка не остаточна, тому проведення подальшої психокорекційної роботи повинно спрямовуватись на закріплення набутих вмінь і навичок, на подальший розвиток пізнавальних процесів, емоційно-вольової сфери та особистості.

За результатами формувального експерименту були розроблені методичні рекомендації для психологів та педагогів, батьків дітей з ПОС.

Проведене дисертаційне дослідження не вичерпує всіх аспектів діагностики та корекції психічного розвитку дітей молодшого шкільного віку із психоорганічним синдромом. Перспективи подальшого дослідження полягають у необхідності раннього міждисциплінарного вивчення закономірностей психічного розвитку дітей з ПОС. Комплексного вивчення потребують проблеми діагностики, корекції, ранньої абілітації та реабілітації, спеціального навчання дітей із психоорганічним синдромом.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Статті у вітчизняних фахових виданнях

1. Клименко І. С. Резидуально органічне ураження центральної нервової системи у формі психоорганічного синдрому, як чинник шкільної дезадаптації дітей молодшого шкільного віку / І.С. Клименко // Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. – Вип. 22. – К.: Вид-во НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2012. – С. 344 – 348.

2. Клименко І. С., Майстренко Н. М. Особливості комунікативної функції, як наслідок порушення звуковимови і граматичної будови мовлення у дітей молодшого шкільного віку з психоорганічним синдромом / І. С. Клименко, Н. М. Майстренко // Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. – Вип. 23. – К.: Вид-во НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2013. – С. 107 – 110.

3. Клименко І. С., Науменко Н. О. Психосемантичний аналіз «Я-концепції» у дітей молодшого шкільного віку з психоорганічним синдромом / І. С. Клименко, Н. О. Науменко // Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. – Вип. 24. – К.: Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2013. – С. 301 – 305.

4. Клименко І. С., Науменко Н. О. Особливості самосвідомості дітей з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю / І. С. Клименко, Н. О. Науменко // Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. – Том X. Психологія навчання, генетична психологія, медична психологія. – Вип. 25. – Київ, 2013. – С. 348 – 355.

5. Клименко І. С. Диференційна діагностика особливостей психічного розвитку дітей молодшого шкільного віку із психоорганічним синдромом резидуально-органічного генезу / І. С. Клименко // Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. – Вип. 26. – К.: Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2014. – С. 319 – 323.

6. Клименко І. С. Корекційні вправи, направлені на розвиток моторики, перцепції, орієнтування у просторі та довільної регуляції рухів у дітей молодшого шкільного віку із психоорганічним синдромом резидуально-органічного генезу / І. С. Клименко // Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. – Вип. 27. – К.: Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2014. – С. 277 – 281.

Статті в зарубіжних фахових виданнях

7. Klimenko I. S. Research results of psycho-pedagogical correction cognitive processes effectiveness for primary school children with psycho-organic syndrome of residual-organic genesis / I. S. Klimenko // The unity of science. International scientific periodical journal. The European association of pedagogues and psychologists "Science". Viena, Austria, 2015. – S.109 – 113.

Статті у загальнонаукових виданнях

8. Клименко І. С. Вікові особливості дизонтогенезу дітей з резидуально-органічним ураженням ЦНС у формі психоорганічного синдрому / І. С. Клименко // Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. – Випуск 20. – Частина 1. – Кам'янець-Подільський: Вид-во «Медобори-2006», 2012. – С. 113 – 120.

Матеріали конференцій

9. Клименко И.С. Особенности развития мышления у детей младшего школьного возраста с психоорганическим синдромом / И. С. Клименко // Сборник статей по материалам тридцать третьей международной заочной научно-практической конференции. Научная дискуссия: вопросы педагогики и психологии. – № 12 (33). – Москва: Международный центр науки и образования, 2014. – С.110 – 114.

АНОТАЦІЇ

Клименко І. С. Особливості діагностики та корекції розвитку дітей молодшого шкільного віку з психоорганічним синдромом. – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук за спеціальністю 19.00.08 – спеціальна психологія. – Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова. – Київ, 2015.

У дисертаційному дослідженні здійснено теоретичний аналіз й узагальнення вітчизняних і зарубіжних праць із проблеми психоорганічного синдрому в дитячому віці. Визначено сутність поняття і структуру порушення, клініко-психологічну характеристику психоорганічного синдрому у дітей. Встановлено особливості когнітивних та емоційних порушень, міжособистісних стосунків дітей із психоорганічним синдромом. Представлено підходи до діагностики та корекції психоорганічного синдрому.

На підставі клінічних, психолого-педагогічних досліджень здійснено аналіз особливостей розвитку дітей із психоорганічним синдромом, диференційний аналіз особливостей психічного розвитку у порівнянні з його станом у дітей із розумовою відсталістю, аутизмом, нормативним розвитком.

Експериментально доведено ефективність системи психологічної корекції, спрямованої на нівелювання негативних проявів психоорганічного синдрому в структурі комплексного психолого-педагогічного впливу, що сприяє ефективності процесу розвитку пізнавальної та емоційної сфери, позитивно впливає є на формування особистості дітей із психоорганічним синдромом.

Ключові слова: психоорганічний синдром, церебрастенічна форма психоорганічного синдрому, психопатоподібна форма психоорганічного синдрому, неврозоподібна форма психоорганічного синдрому, психічний розвиток, когнітивна сфера, емоційна сфера.

Клименко И. С. Особенности диагностики и коррекции развития детей младшего школьного возраста с психоорганическим синдромом. - Рукопись.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата психологических наук по специальности 19.00.08 – специальная психология. – Национальный педагогический университет имени М. П. Драгоманова. – Киев, 2015.

В диссертационном исследовании осуществлен теоретический анализ и обобщение научных отечественных и зарубежных работ по проблеме психоорганического синдрома в детском возрасте. Определена сущность понятия и структура нарушения, клинико-психологическая характеристика психоорганического синдрома у детей. Выделены особенности когнитивных и эмоциональных нарушений, межличностных отношений у детей с указанным синдромом. Представлен анализ его диагностики и основные подходы к коррекции в детском возрасте.

На основании клинических, психолого-педагогических исследований

проанализированы особенности развития детей с психоорганическим синдромом; представлены клинико-anamnestические, клинико-динамические данные; исследованы типы аффективного реагирования: уровень полевой реактивности, стереотипов, уровень экспансии и контроля аффективной регуляции; осуществлен дифференциальный анализ особенностей психического развития в сравнении с его состоянием у детей с нормальным развитием, умственной отсталостью, аутизмом; установлено взаимоотношение развития аффективной сферы относительно когнитивных процессов в выделенных группах детей с психоорганическим синдромом.

Экспериментально доказана эффективность предложенной системы коррекционной работы, направленной на преодоление негативных проявлений психоорганического синдрома в структуре комплексного психолого-педагогического воздействия, которая способствует развитию познавательной и эмоциональной сфер детей с психоорганическим синдромом.

Ключевые слова: психоорганический синдром, церебрастеническая форма психоорганического синдрома, психопатоподобная форма психоорганического синдрома, неврозоподобная форма психоорганического синдрома, психическое развитие, дифференциальная диагностика, психокоррекция, когнитивная сфера, эмоциональная сфера, развитие личности.

Klimenko I. S. Features of diagnosis and correction of primary school age children with psycho-organic syndrome. – The manuscript.

Thesis for the degree of candidate of psychological sciences, specialty 19.00.08 – special psychology. – National pedagogical university named after M. P. Dragomanova. – Kiev, 2015.

Our thesis research performs the theoretical analysis and generalization of domestic and foreign studies bearing on the problem of psycho-organic syndrome during infancy. There were essence of the concept, disorder structure and psychological characteristics of children's psychoorganic syndrome determined. The cognitive and emotional disorders features in interpersonal relationships of children with psycho-organic syndrome were also detected. Both the diagnostic analysis of psychoorganic syndrome and the main approaches to correction were presented.

The psychological groups in the clinical group of children with psycho-organic syndrome were marked by experiment, their mental development features as compared to children with normal development, children with mental retardation, children with autism were differentially analyzed.

There was experimentally proven the effectiveness of the author's psychocorrection system that has been designed to overcome psychoorganic syndrome negative signs within the complex psychological and pedagogical impact. The program effectively propels by cognitive and emotional spheres development of children with psycho-organic syndrome.

Keywords: psycho-organic syndrome, psychopathic form of psycho-organic syndrome, cerebrastanic form of psycho-organic syndrome, neurosolike form of psycho-organic syndrome, cognitive functions, psychoeducational remodeling, differential diagnosis, psychocorrection, cognitive sphere, emotional sphere, personality development.