

1999.

14. Семенович А.В. Нейропсихологические факторы риска и учебная дезадаптация //Таврический журнал психиатрии. - №3(10). - 1999.

15. Древицкая О.О. Профілактика аутоагресивної активності у дітей шкільного віку //Таврический журнал психиатрии. - №3(10). - 1999.

*Гасюк Е. Н.*

### **Психофизиологическая диагностика детей с нарушением слуха**

Проблема оптимизации обучения расценивается специалистами как центральная для сурдопедагогики. Многочисленные научные школы и концепции обучения и воспитания отражают постоянный поиск и усилия, предпринимаемые сурдопедагогами, психологами в этом направлении.

На наш взгляд, целесообразно рассмотреть не только педагогический, но и психофизиологический аспект анализа существующих вопросов, который, как правило, остается вне поля внимания. Другими словами, студентам следует излагать материалы по так называемой “биологической цене”, то есть те энергетические затраты, которые сопровождают процесс обучения и могут быть оценены через изменения функционального состояния ребенка.

Особенно это важно в отношении детей с нарушениями слуха, так как особенности обучения здесь накладываются на своеобразно развивающуюся психофизиологическую сферу. Проводимые в настоящее время нейрофизиологические исследования доказывают, что сенсорная депривация ведет к снижению активности соответствующих областей коры головного мозга и подкорковых структур, что обуславливает своеобразие психофизиологических процессов у детей с нарушением слуха.

Обычно под функциональным состоянием понимают тот уровень активации мозговых структур, на котором и протекает конкретная психическая деятельность человека. Причем наилучшие результаты достигаются не при самой высокой активации мозговых нервной системы, а при более низкой, получившей название оптимального функционального состояния. Отклонения от оптимума (неважно, в какую сторону) ведут к нарушению как психического, так и физического состояния.

В 1988-89 гг. канадский психофизиолог К. Мангина предложил оптимизировать обучение за счет ведения его в коридоре оптимального состояния. Он доказал, что, управляя функциональным состоянием, можно существенно повысить эффективность обучения даже у детей с задержкой развития.

Каждый педагог, приступая к обучению глухого ребенка, должен знать не только основные приемы методики обучения, не только представлять

себе те физиологические механизмы, на основе которых осуществляется вся педагогическая работа с глухими, но и учитывать особенности высшей нервной деятельности сенсорно-депривированных детей.

Общепризнано, что глухие и слабослышащие дети в полной мере обладают качествами, свойственными детскому возрасту вообще. Но было бы неправильно полностью игнорировать влияние на организм такого тяжелого дефекта как утрата слуха и недоразвитие речи.

Проведенное нами исследование показывает, что у сенсорно-депривированных детей нередко наблюдаются повышение возбудимости нервной системы, асимметрия черепно-мозговых нервов, неравномерность сухожильных рефлексов, нарушение координации и т.п. Встречается дисфункция вегетативной нервной системы, которая обеспечивает функции приспособления организма к условиям внешней среды. В связи с этим у сенсорно-депривированных детей нередки нарушения работы со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной систем.

Так, по нашим данным, у 70% младших школьников с нарушением слуха наблюдаются гипотония сосудов мозга, затрудняющееся венозное оттоком, 65% детей имеют ликворную гипертензию, у 35% детей зафиксирована тахикардия, а у 70% синусная аритмия и т.п. Со стороны дыхательной системы наиболее частым нарушением является изменение дыхательного ритма, снижение функциональных возможностей.

Эти и другие сдвиги со стороны вегетативной нервной системы чаще наблюдаются на первых годах обучения, когда нервная система ребенка с нарушением слуха несет особенно большую нагрузку. В дальнейшем, по мере выработки стереотипов в поведении, нервная деятельность несколько стабилизируется, что указывает на их функциональную природу.

С возрастом, когда некоторые дети начинают осознавать снижение слуха как болезнь, это может привести к стойким эмоциональным расстройствам, а в тяжелых случаях – к неврозу или депрессии. Но отметим, что сенсорная депривация является психической травмой для ребенка преимущественно в ситуации стрессового наполнения социальных контактов со слышащими людьми.

Учитывая данные психофизиологического исследования детей с нарушениями слуха, целесообразно, наряду с обязательной психолого-педагогической диагностикой детей, которые поступают в детские сады и школы-интернаты для глухих, проводить оценку функционального состояния нервной системы (сила или слабость нервных процессов, индивидуальная устойчивость к стрессу или тревожность, нейротизм, интроверсия или экстраверсия, возбуждение или торможение) и сердечно-сосудистой систем, которые в первую очередь отвечают за успешную адаптацию.

Для оценки ФС нервной системы можно использовать компьютерную "Методику определения психофизиологического статуса человека", Филимонова Н.Б., Горго Ю.П., Чайченко Г.М., которая позволяет отслеживать коэффициент силы нервной системы, функциональный уровень, скорость простой сенсомоторной реакции, скорость реакции выбора

(среднюю и отдельную для каждой руки), функциональную подвижность нервных процессов, работоспособность мозга. Эта методика позволяет за короткое время (20-30 мин.) построить психофизиологический профиль ребенка, а также осуществлять долговременный мониторинг состояния нервной системы. В зависимости от обстоятельств, вместо компьютерной диагностики можно применять бланковые методики, например "Теппинг-тест", различные модификации корректурных проб, таблицы Шульте и т.п.

При оценке функционального состояния сердечно-сосудистой системы не обязательно использовать сложные приборные методики. Довольно полную картину можно получить, определив частоту сердечных сокращений (ЧСС), артериальное давление (АД), а также частоту дыхательных движений (ЧД). На основе этих показателей рассчитываются специальные функциональные коэффициенты, например: коэффициент экономичности кровообращения, индекс Кердо, индекс Кваса, проба Руфье, минутный объем крови и т.п. Проведенные нами исследования показали:

1. Эти коэффициенты являются информативными и надежными показателями состояния сердечно-сосудистой системы.
2. Существует "+" корреляционная зависимость между ними.
3. Значения коэффициентов для детей с дефектом слуха достоверно отличаются от аналогичных показателей слышащих детей.

Общей оценкой может служить показатель адаптационного потенциала ребенка.

$АП = 0,011 * ЧСС + 0,014 * АД(С) + 0,08 * АД(Д) + 0,014 * В + 0,09 * МТ - (0,009 * Р + 0,27)$ , где, АП – адаптивный потенциал; В – возраст (годы); МТ – масса тела (кг); Р – рост (см); АД(С) – систолическое давление; АД(Д) – диастолическое давление; ЧСС – частота пульса за 1 мин.

Общая оценка: 2,1 и ? – удовлетворительная адаптация; 2,11-3,20 – напряжение адаптационных механизмов; 3,21-4,3 – неудовлетворительная адаптация; 4,31 и ? – срыв механизмов адаптации.

На основе комплексной оценки психологических и физиологических показателей можно не только сделать заключение о состоянии ребенка в данный момент, но и спрогнозировать его изменения, а значит иметь возможность предупредить вероятные трудности в процессе обучения.

Подробное психофизиологическое обучение лучше проводить в конце каждого полугодия. Но оценить работоспособность ребенка учитель может каждый день, используя показатель ЧСС. Установлено, что пульс ребенка при развитии утомления достоверно снижается, что обусловлено развитием в коре головного мозга процесса торможения, который в свою очередь тормозит нервные центры, регулирующие работу сердца и сосудов.

Естественно, наше исследование психофизиологических показателей сенсорно-депривированных детей не является полным. Так, одной из проблем является разграничение особенностей, обусловленных собственно сенсорным нарушением. Но уже имеющиеся данные могут быть ис-

пользовані в корекційно-розвиваючій роботі сурдопедагогов, тифлопедагогов, олигофренопедагогов и логопедов.

*Говорун Т.В.*

### **Підготовка майбутніх спеціалістів до психотерапії сім'ї пацієнта-дитини**

Оцінюючи рівень фахової підготовки соціальних педагогів, психологів, дефектологів та інших спеціалістів до надання психологічної допомоги сім'ї пацієнта-дитини, можна сказати, що він є найбільш низьким саме в цій царині. І це є не стільки наслідком упущень в організації навчального процесу, скільки недосяжністю сім'ї для наукового вивчення як соціального інституту, фактору соціалізації дитини. Сім'я як цілісний організм, як система взаємин живе своїм індивідуальним життям, прихованим від втручання із-зовні. Водночас, разом з трансформацією соціально-економічних засад суспільного життя, відбуваються значні зрушення в функціонуванні сім'ї, як малої групи, осередку виховання дитини. Приховані зміни виходять назовні в фактах зростання кризових сімейних станів, подружніх дисгармоній, неповних сімей, бездоглядних дітей а також психічних та поведінкових розладів у дітей та дорослих.

Наслідки змін в функціонуванні сім'ї все гостріше стають об'єктом професійної роботи спеціалістів, покликаних працювати з дітьми, з'ясувати причини їх дезадаптивної поведінки. Наукове дослідження умов сімейного виховання ставить перед фахівцями чимало етичних, правових, соціальних та психологічних проблем.

Узагальнюючи досвід практичної роботи шкільних психологів, соціальних педагогів з сім'ями пацієнтів-дітей, ми спробували виділити найголовніші її аспекти, які має засвоїти студент в процесі навчання у ВУЗі. Найчастіше психолога залучають до роботи з сім'ями учнів у таких випадках:

- вирішення проблем опікунства дитини у разі розлучення батьків;
- погане поводження з дитиною в батьківській сім'ї (за ознак фізичного насилля, сексуального зловживання);
- девіантна поведінка дитини в школі та за її межами (з'ясування характеру психічних та поведінкових розладів неповнолітнього та причин їх виникнення).

Зупинимось на етико-психологічних засадах діяльності психолога, соціального працівника чи педагога у вищевказаних випадках. Хоча переважна кількість сімей, що розлучаються, вирішують питання майбутнього догляду за дитиною без допомоги шкільних спеціалістів, все ж у випадках розгляду справ у судах їх (як засвідчила практика) залучають до написання психолого-педагогічних рекомендацій з цього приводу. Встановлюючи майбутнє місце проживання дитини, участь обох конфліктуючих сторін у її вихованні, судові органи часто опираються на психологічний висновок з цього питання.