

ДИЗОНТОГЕНЕТИЧНІ АСПЕКТИ СТАНОВЛЕННЯ АНТИЦИПАЦІЇ У ДІТЕЙ З ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ

Стаття присвячена вивченню особливостей антиципації у дітей з церебральним паралічем. Визначаються специфічні особливості психічного розвитку хворих дітей, що впливають на формування антиципаційних здібностей.

Ключові слова: діти з церебральним паралічем, психічний розвиток, антиципація.

Статья посвящена изучению особенностей антиципации детей с церебральным параличом. Определены специфические особенности психического развития детей, которые влияют на формирование способности к антиципации.

Ключевые слова: дети с церебральным параличом, психическое развитие, антиципация.

При розгляді складних форм дизонтогенезу фундаментальною є проблема психічного розвитку, що достатньо повно розроблена в дослідженнях вітчизняних та зарубіжних науковців (Б.Г. Ананьєв, А. Валлон, Л.С. Виготський, А. Гезелл, Д.Б. Ельконін, Г.С. Костюк, О.М. Леонт'єв, С.Д. Максименко, В.С. Мухіна, Ж. Піаже та ін.). Значний внесок у вирішення цієї проблеми щодо дітей з різними нозологіями здійснено вітчизняними вченими (І.Д. Бех, В.І. Бондар, В.В. Засенко, С.Д. Максименко, Т.В. Сак, В.М. Синьов, Є.Ф. Соботович, В.В. Тарасун, О.П. Хохліна, Л.І. Фомічова, М.К. Шеремет та ін.).

Попри створення та доведену ефективність функціонування психокорекційних програм для дітей з особливими потребами, стимулювання психічного розвитку дитини з церебральним паралічем залишається однією з найактуальніших та найскладніших проблем у сучасній психолого-педагогічній науці, враховуючи мультифакторний генез формування особистості при ДЦП, на яку впливають органічні, психологічні та соціальні чинники.

Пошук ефективних компенсаторних механізмів актуалізує визначення системоутворюючих факторів, які можуть відігравати провідну роль у системі психокорекційних впливів. Ми визначаємо в якості такого фактору здатність особистості до випереджального відображення дійсності (антиципацію), яка виявляється в різних сферах

життєдіяльності людини: прогнозуванні життєвих ситуацій, пізнавальній діяльності, соціальній взаємодії тощо.

Антиципація розглядається в психологічній літературі як здатність суб'єкта діяти та приймати рішення з певним часово-просторовим передбаченням у відношенні очікуваних подій. Така здатність пов'язана з потребово-мотиваційними та смисловими характеристиками особистості [3].

Як зазначають фундатори теорії антиципації Б.Ф. Ломов, Є.М. Сурков, "... ця проблема пронизує всю проблематику психологічної науки. Вона в тій чи іншій формі виникає при вивченні і психічних процесів, і психічних станів, і психічних якостей людини" [2, с. 3]. Досліджуючи сенсорну організацію людини, Б.Г. Ананьєв зазначав, що антиципація виступає своєрідною об'єднуючою ланкою, що забезпечує переходи від відчуття до сприймання, від сприймання до уявлення, від уявлення до мислення.

Тісна єдність розвитку пізнавальної діяльності з формуванням особистості сприяла виокремленню в сучасній науці таких напрямів, як психологія життєтворчості та життєвого шляху особистості, в основі якого лежить передбачення нею власних життєвих подій (К.О. Абульханова-Славська, Р.А. Ахмеров, І.Г. Батраченко, Є.І. Головаха, О.О. Кронік, І.О. Мартинюк, Л.О. Подкоритова, О.Г. Рихальська, Л.В. Сохань, Т.М. Титаренко, В.С. Хомік та ін.). Особистісний підхід дозволяє вивчати антиципаційні процеси вищого порядку, які пов'язані з системою відношень особистості, її розвитком, самовизначенням та життєвим плануванням.

Антиципація являє собою інтегративне утворення та відіграє провідну, спрямовуючу роль у активному впливі суб'єкта на навколишній світ. У структурі психічного розвитку дитини вона займає особливе місце серед механізмів, що забезпечують швидкість, точність сприйняття та обробки інформації. На нашу думку, антиципація обумовлює здатність дитини до науковості та визначає "зону найближчого розвитку" за Л.С. Виготським.

Як будь-який психічний феномен, процес розвитку антиципації протікає нерівномірно: періоди інтенсивного розвитку змінюються періодами відносної стабілізації. Психологічні дослідження вказують на те, що розвиток антиципуючих образів триває все життя: зі збільшенням життєвого досвіду, удосконаленням професійної діяльності підвищується їхня потужність, точність і диференційованість. Будь-яка взаємодія людини зі світом передбачає взаємозв'язок минулого з майбутнім через теперішнє. Розвиток психічної організації ґрунтується на континуальності наступності рівнів ментальної представленості, тобто нижчі рівні психічного розвитку готують розвиток наступних (Б.Г. Ананьєв, Б.Ф. Ломов, О.А. Сергієнко).

Кожному з п'яти рівнів антиципації (субсенсорний, сенсомоторний, перцептивний, уявлень, мовленнєво-мислительний) відповідає провідний рівень структурування й системності психічних процесів, які забезпечують певний діапазон її випереджального ефекту. Широта діапазону "вирішальної здатності" антиципації, її ефективність за певними критеріями базується на аналізі й синтезі минулого досвіду, постійному порівнянні з ним поточних подій, вибіркового вилученні інформації з оперативної й довгочасної пам'яті.

Багато різнопланових досліджень антиципації в умовах психічної та соматичної патології в порівнянні з нормою виконано в рамках клінічного підходу. У вітчизняних нейропсихологічних дослідженнях прогнозування та прийняття рішень включено в систему регуляції інтелектуального акту з визначенням різних рівнів механізмів вибору. Класичними в цьому аспекті є дослідження О.Р. Лурії та Є.Д. Хомської, в яких аналізуються такі якісно різні порушення в регуляції вибору плану як стратегії рішення та вибору операцій. Виявлено специфіку цих стратегій в залежності від локальних уражень мозку. Низку досліджень присвячено також індивідуальним особливостям регуляції, ролі прогнозування та прийняття рішень, які беруть участь в акті вибору між програмами чи планами, що співвідносяться з метою й засобами, а також розбіжності виборів стосовно рівнів недовільної та довільної активності суб'єкта (Є.Д. Хомська, А.В. Туровська).

Слід зазначити, що клінічні дослідження патогенезу антиципаційних здібностей у дорослих значно переважають дослідження дизонтогенетичних аспектів антиципації в дитячому віці. Найбільш відомими в цій галузі є експерименти Л.І. Переслені, Г.І. Ахметзянової, О.Л. Гончарової. Результати дослідження процесів ймовірного прогнозування в системі психофізіологічних та нейрофізіологічних експериментів (Л.І. Переслені, М.Б. Михалевська, Л.Ф. Чупров) у здорових дітей та у дітей з порушенням психофізичного розвитку (ЗПР, олігофренія) вказують на суттєву різницю між цими категоріями за рівнем розвитку механізмів, які забезпечують формування передналаштування до сприйняття рівно- та різноймовірних сигналів, що надходять у випадкових чи регулярних послідовностях. Аналогічні дослідження щодо дітей з церебральним паралічем не проводилися, тому актуальним є визначення інформативних показників для оцінки специфіки ймовірного прогнозування при ДЦП.

Отже, на сучасному рівні наукових знань антиципацію розглядають як специфічний процес, в основі якого лежать інтегральні механізми роботи мозку. Вона формується у реальній діяльності людини та виступає одним із найважливіших компонентів механізму регуляції цієї діяльності й більш широко – поведінки та розвитку особистості в цілому. Тому мультифакторність патогенезу при ДЦП обумовлює

доцільність представлення цього розладу як моделі для вивчення антиципаційних процесів різного рівня.

Вивчення багаторівневої ієрархічної організації психічних процесів і функцій при дизонтогенезі, які задіяні у формуванні різних рівнів антиципації має базуватися не тільки на віковому, але й на структурному аналізі. Для визначення детермінації становлення антиципації у дітей з церебральним паралічем значущими є дослідження дитячих нейропсихологів за такими напрямками: вивчення осередкових ушкоджень мозку у дітей на різних ступенях онтогенезу (Е.Г. Симерницька) та вивчення комплексу порушень вищих психічних функцій, що складаються з дизонтогенетичних симптомів (А.М. Корнєв, І.І. Мамайчук, І.Ф. Марковська, Ю.В. Мікадзе, Н.К. Корсакова, В.В. Тарасун, Л.М. Шипіцина).

В контексті дослідження процесу та механізмів формування здатності до антиципації в структурі психічного розвитку дітей з церебральним паралічем необхідним є розгляд її певних передумов, що мають свою специфіку в залежності від структури дефекту.

Закономірності вивчення прогностичної діяльності в онтогенезі представлено в роботах А.Ю. Аكوпова, Дж. Брунера, О.В. Запорожця, І.М. Кондратьєвої, Л.Г. Лисюк, Л.І. Переслені, Л.О. Регуш, Л.О. Рожнової, О.А. Сергієнко, Т.К. Чмут та інших. Формування різних форм антиципації включено в контекст тієї діяльності, яку здійснює дитина у певному віці. З одного боку, будь-яка діяльність включає в собі антиципацію як компонент, а з іншого – антиципація в процесі розвитку впливає на різні аспекти діяльності.

Прогностичні здібності особистості обумовлені єдністю генетичних і соціальних факторів, що найбільш яскраво виявляється в дошкільному віці. Перші прогностичні реакції немовляти виникають як наслідок первинної соціалізації та виявляються у вигляді умовного рефлексу на час годування. Передумовою для виникнення антиципуючих реакцій являється досвід спілкування дитини з дорослими. Протягом усього дошкільного періоду провідні види діяльності дитини та організоване спілкування виступають головними факторами у розвитку прогностичних здібностей [4].

Дослідження Дж. Брунера показали, що вже в перші 3-4 місяці життя у дитини, на основі розвитку та оволодіння предметами в "малому" просторі, розвитку координації рухів очей, голови та тіла відносно наявних предметів, формуються елементарні антиципуючі реакції. Одним з перших завдань, яке постає перед дитиною, є пошук та нанесення контуру кінестетично-пропріоцептивного поля руки на карту зорового орієнтування, яка здійснюється за допомогою рота. Друге завдання полягає у подоланні надмірності двох полів для звільнення дії від постійного зорового спостереження для того, щоб могла розвиватися його постійна зорова антиципація. Саме "просторова зона рота" виступає

вузловим пунктом для зорового та мануально-кінестетичного передбачення рухів. Ця стадія є особливо значущою для ознайомлення дитини з навколишнім світом.

Результати експериментального дослідження антиципації в ранньому онтогенезі дозволили О.А. Сергієнко визначити основні закономірності розвитку антиципації на першому році життя дитини. Провідним механізмом антиципації є удосконалення вибірковості у відображенні зовнішніх впливів та просторово-часове передбачення подій при взаємодії із середовищем. Завдяки цьому процесу вже в 6-7 місяців ефекти антиципації виражаються в довільному виборі оптимальної стратегії вирішення задачі, у змінах вибірковості, що вказує на розвиток уявлень про певні закономірності існування предметного й соціального оточення. Елементарні базові рівні розвитку антиципації відповідають рівням ментального розвитку в ранньому онтогенезі людини.

Рання дослідницька активність має полімодальний характер і вимагає координації всіх сенсорних систем. На цьому етапі особлива роль належить зоровій аферентації в актуалізації антиципуючих схем. Немовлята очікують побачити ті речі, які вони чують і обмацують, а також спрямовують свої рухи до того предмету, який вони побачили.

Перцептивний рівень антиципації стає провідним для малюків 6-7 місячного віку; він характеризується меншою залежністю від аферентної інформації та узагальненим сприйняттям завдань. Ефекти антиципації у цьому віці виявляються у довільному виборі оптимальних стратегій рішення, змінах вибірковості, яка відображає розвиток уявлень про деякі закономірності існування світу об'єктів та соціального оточення.

Визначення основних етапів розвитку антиципації в онтогенезі дозволяє зрозуміти всю складність її дизонтогенетичних проявів. У дітей з церебральним паралічем розвиток антиципації ускладнюється внаслідок органічно обумовлених порушень. Ушкодження рухових функцій у хворої дитини впливає на зорові, слухові, тактильні, кінестетичні відчуття та сприймання, порушує їх взаємодію, обмежує різноманітність вражень від предметного світу та перешкоджає створенню основи для прогностичної діяльності.

Недорозвиненість зорового сприймання в поєднанні із запізненим розвитком предметних дій обмежує можливості дитини активно розглядати предмети, маніпулювати ними. Внаслідок цього затримується формування зорових образів, важко формуються уявлення про форму, величину, застосування цих понять у пізнанні навколишнього світу та навчальній діяльності.

Уявлення й знання про довкілля у цих дітей неповні, недостають систематизовані, іноді помилкові. Велику роль в цьому відіграє порушення рухово-кінестетичного аналізатора, що обумовлює труднощі формування комплексних асоціацій. Встановлено, що при всіх формах церебрального паралічу мають місце високі пороги чутливості

кінестетичного аналізатора, його низька фізіологічна лабільність. Це проявляється у тому, що у дітей з церебральним паралічем не завжди збережені правильні уявлення про окремі рухи, і навіть у випадку їх відносного збереження відмічається відсутність або недостатність синтезу цих рухів в єдине ціле [1].

Якщо у здорової дитини у віці від 3 до 6 місяців життя активізуються хапальні рухи, основою яких є інтерсенсорний зв'язок "рука – око", то у дитини з церебральним паралічем відмічається відставання у розвитку цього типу зв'язку. Формування співвіднесених дій (постукування, вкладання, виймання предмета) відповідно запізнюються; іноді ці дії з'являються у предметній діяльності хворої дитини тільки на другому році життя. З недорозвитком предметно-практичних маніпуляцій тісно пов'язані труднощі концентрації уваги, що знижує в цілому пошукову довільну активність та гальмує формування антиципуючих реакцій.

В кінці першого року життя у здорової дитини відбувається різкий перехід від безпосереднього, ситуативно-особистісного спілкування з дорослим в ситуативно-ділове, внаслідок оволодіння першою формою самостійної предметної діяльності. У дитини з церебральним паралічем цей етап значно запізнюється внаслідок порушення послідовності та темпу дозрівання рухових функцій, недорозвитку м'язового тону, що відіграє провідну роль у передналаштуванні рухів, їх стабільності та еластичності. Недостатність тонічної функції у ранньому віці впливає на порушення формування рефлексів, що забезпечують утримання голови, сидіння, стояння, збереження пози. Це перешкоджає формуванню субсенсорного рівня антиципації у дітей з церебральним паралічем, який в нормі забезпечує збереження первинних рецепцій та елементарних сенсорних синтезів.

Субсенсорна антиципація є універсальною внаслідок її включення в будь-який вид діяльності. Її регулятивна функція полягає в здійсненні несвідомих рухів у цілеспрямованих діях, що "звільняє" свідомість для вирішення більш важливих завдань, які виникають у процесі діяльності. Антиципація цього рівня виявляється в нервово-м'язових передналаштуваннях і рухах, забезпеченні тонічних і пізлотонічних ефектів. В ній задіяні зорово-рухові, слухо-рухові, тактильно-рухові аналізатори, процеси оперативної та довгочасної пам'яті. Порушення цих процесів призводять до втрати ефектів антиципації, які беруть участь у довільній поведінці.

Несвідомі ефекти антиципації відіграють велику роль в ідеомоторних актах, що пов'язані з уявленнями про моторні дії. Відносна збереженість цих ефектів визначає сформованість передумов для фізичної реабілітації хворих дітей.

У дітей з церебральним паралічем, крім тонічних порушень, відмічається недорозвиток у формуванні автоматичних рухів, що проявляється у роботі рук та ніг дитини при ходьбі, поворотах тулуба,

виразних рухах, перш за все мімичних, які є особливо важливими в процесі спілкування. Таким чином, рухові розлади у хворих дітей стають перешкодою для активного пізнання навколишнього світу та соціальної взаємодії.

В дошкільному віці своєрідність психічного розвитку в дітей з церебральним паралічем обумовлює недостатність уявлень, що становлять основу пам'яті, уяви, мислення. Здійснення антиципації на рівні уявлень вимагає від суб'єкта перетворення часу та простору, оперування абстракціями та узагальненнями. Уявлення входять у структуру чуттєвого пізнання: вони формуються на основі образів певних якостей предметів і явищ, які не впливають в даний момент на органи чуття індивіда, а мали місце в його минулому досвіді. З усіх видів уявлень у хворих дітей найбільшою мірою ушкоджені просторові уявлення, що виявляється як у труднощах засвоєння математичного, особливо геометричного матеріалу, так і побудові граматичних конструкцій оберненого зв'язку.

Провідну роль відіграють уявлення при побудові рухів. Такі уявлення носять стадіальний та полімодальний характер. В залежності від складності рухів уявлення можуть бути переважно м'язово-руховими, чи більш складними, що ґрунтується на взаємодії рухових, зорових, шкірних, слухових, вестибулярних та органічних компонентів. При ДЦП така взаємодія виявляється порушеною, оскільки руховий аналізатор є не тільки автономною системою саморегуляції, але й апаратом міжаналізаторної інтеграції. Недостатність функціонування рухового аналізатора, який виконує своєрідну службу зв'язку між усіма іншими аналізаторами, організуючи їх роботу у складних актах взаємодії обумовлює порушення всієї системи чуттєвого пізнання при ДЦП.

Від того, як складається чуттєве пізнання, залежить пізнавальний розвиток дитини в цілому, оволодіння мовленням та формування різних видів діяльності. З одного боку, мислення розвивається на основі сприйняття, з іншого – мислення та мовлення являються факторами перцептивного прогресу. Уявлення складають основу для формування антиципації на мовленнєво-мислительному рівні психічного відображення.

Таким чином, формування антиципації у дітей з церебральним паралічем на вищих рівнях психічного відображення відбувається на основі неповноцінного чуттєвого відображення дійсності. Вади мовлення у цих дітей також негативно впливають на розвиток антиципації, оскільки порушуються узагальнюючий та формулюючий компоненти аналізу власних дій та вчинків, а також мають місце проблеми у спілкуванні, що перешкоджає формуванню здатності до соціально-перцептивного передбачення, завдяки якому відбувається взаємна оцінка статусів і соціальних ролей, спектру трудової та побутової діяльності, емоційно-вольових якостей, системи відношень, якостей особистості.

Успішність формування антиципації також безпосередньо пов'язана з частотою обізнаності з певними об'єктами у минулому досвіді індивіда. Досвід, що фіксується в пам'яті, сприяє формуванню ймовірних зв'язків між окремими подіями. Цей показник для дитини з ДЦП має особливе значення внаслідок як недостатності минулого досвіду, так і органічно обумовлених порушень онтогенетично ранніх форм пам'яті – рухово-кінестетичної та емоційної.

Наступні етапи дошкільного періоду характеризуються удосконаленням прогнозування на різних рівнях психічного відображення: перцептивному, уявлень, мислительному. Розвиток здатності до прогнозування на цих рівнях пізнавальної діяльності пов'язаний з провідними видами діяльності дитини та появою психічних новоутворень: предметністю сприйняття, розвитком мовлення, становленням різних видів мислення. Водночас здатність до прогнозування виступає однією з причин, які впливають на успішність пізнавальної діяльності дошкільника.

У дошкільному віці інтенсивно розвивається здатність до антиципації на рівні уявлень, що виступає якісно новим етапом у розвитку прогнозування, оскільки вихід за рамки безпосереднього сприйняття означає початок погляду в майбутнє. Умовою для цього виступає предметно-перцептивна діяльність дитини, розвиток мислення та мовлення.

Як зазначає А. Валлон, просторові та часові антиципації в їх зрілих формах можливі на тій стадії розвитку дитини, коли в його діяльності починають використовуватися вторинні образи – уявлення. Уява ускладнює розумове життя. Вона перетворює відсутні предмети в такі, що присутні в мисленні, дає можливість вступати іншим відношення, ніж відношення безпосереднього індивідуального досвіду.

В дослідженнях Ж. Піаже дитячого інтелекту доведено, що інтелект, який оперує уявленнями, принципово відрізняється від сенсомоторного інтелекту. Розвиток уявлень дозволяє дитині вийти за межі того, що сприймається безпосередньо. Це відбувається на основі вторинних образів, які відображають відсутні предмети.

Таким чином, у дошкільному віці відбувається інтенсивне формування різноманітних психічних функцій, які складають передумови для антиципаційних здібностей. Здатність до прогнозування в дошкільний період виступає як когнітивна, так і регулююча функція психічних процесів. Прояви антиципації на різних рівнях психічного відображення утворюють ієрархічно структуровану систему.

Органічні порушення при ДЦП перешкоджають повноцінному формуванню первинного рівня антиципації – субсенсорного, внаслідок чого недосконалими є основи для інших рівнів прогностичної діяльності на ранніх етапах онтогенезу. Аналіз передумов становлення антиципації у дітей з церебральним паралічем дозволив висунути гіпотезу щодо її

трьохвекторної детермінації. Це, по-перше, біологічний чинник, який обумовлює органічно змінене чуттєве пізнання внаслідок порушеної інтеграції аналізаторних систем, перешкоджає утворенню, збереженню та маніпулюванню образами, які лежать в основі комплексних асоціацій; по-друге, дефіцитарність рухової сфери як функціональний чинник, який обмежує пізнання навколишнього світу та набуття досвіду в різних сферах життєдіяльності, що робить неповноцінними основи для формування прогнозу; по-третє, особистісний чинник, що ґрунтується на детермінації процесу прогнозування індивідуальними рисами дитини, насамперед, її ставленні до власної фізичної своєрідності, та часто обумовлює невпевненість у власних можливостях.

Дослідження специфіки антиципації при ДЦП є надзвичайно актуальним при вивченні пізнавальних процесів, індивідуальних і соціально-психологічних параметрів, психологічних проблем дизонтогенезу при ДЦП. Проблема вибору різною мірою обґрунтованих гіпотез при вирішенні мислительних задач, вибір способу дії в ситуаціях управління власною учбовою діяльністю, особистісні вибори з усвідомленим пріоритетом певних моральних позицій мають загальну якість реалізації суб'єктом інтелектуально-особистісних зусиль, які ґрунтуються на процесі передбачення. Тому дослідження проблеми антиципації в аспекті структурності й системності психічних процесів різного рівня побудови при ДЦП дозволить розглядати її як суттєвий фактор оптимізації поведінки й управління діяльністю, стимулювання пізнавальної та особистісної активності дітей з церебральним паралічем.

Список використаних джерел

1. Детский церебральный паралич: хрестоматия / составители: Шипицына Л.М., Мамайчук И.И. – СПб.: Изд-во "Дидактика Плюс", 2003. – 520 с.
2. Ломов Б.Ф. Антиципация в структуре деятельности. – М.: Наука, 1980. – 279 с.
3. Ничипоренко Н.П. Феномен антиципационных способностей как предмет психологического исследования // Психологический журнал. – 2006. – № 5. – С. 50–58.
4. Регуш Л.А. Психология прогнозирования: успехи в познании будущего. – СПб.: Речь, 2003. – 351 с.

The article is devoted to the exploring of prediction of the children with cerebral palsy. The specific ways of anticipation creating are revealed.

Keyword: children with cerebral palsy, mental development, anticipation.

Отримано 06.12.2010 р.