

УДК 159.923.2

С 88

Валентина СТЕЦЬ

ОСОБЛИВОСТІ ПІЗНАВАЛЬНОЇ СФЕРИ ДИТИНИ ІЗ СИНДРОМОМ ФАС

У статті обґрунтовується актуальність вивчення порушень психічного розвитку дітей із синдромом ФАС (Фетальний алкогольний синдром), значимість якої особливо зростає із соціальними, демографічними та економічними змінами. Цей феномен сьогодні вивчений мало як теоретично описаним так і емпірично. Проаналізовано особливості пізнавальної сфери дітей та доведено, що можлива візуальна діагностика дітей із зазначеним синдромом.

Ключові слова: синдром, синдром ФАС, пізнавальна сфера, візуальна діагностика.

Психологія сучасного дитинства має особливу соціальну значущість для майбутніх поколінь і визначається своїми особливостями та витоками розвитку. Саме тому необхідність створення системи ранньої комплексної допомоги дітям із відхиленнями у розвитку як загального пріоритетного напрямку спеціальної освіти визначається соціально-економічними умовами сучасного життя, ставленням держави до цих дітей, можливостями науки та практики. До категорії дітей із відхиленнями у розвитку належать і діти із синдромом ФАС.

Наприкінці 60-х років минулого століття лікарі звернули увагу на специфічні порушення та вроджені вади у дітей, що з'явилися на світ від жінок, які страждали на алкоголізм. Клінічні дослідження та експерименти, проведені впродовж останніх десяти років зарубіжними вченими, підтвердили: вживання вагітною жінкою алкогольних напоїв загрожує як передчасними пологами, смертю немовляти, так і вродженими вадами розвитку

© Стець Валентина, 2010

(ВВР) та ненормальною поведінкою дитини без помітних фізичних вад. Ця патологія отримала назву “фетальний алкогольний синдром” (ФАС), або “алкогольний синдром плоду” (АСП) [10].

Актуальність цієї проблеми зумовлена складністю та багатофакторністю основних питань спеціальної психології, які не можуть розв’язуватися лише однією наукою. Саме тому в основі психологічного дослідження цих дітей повинен бути міждисциплінарний підхід, що забезпечує аналіз та синтез в інтеграції знань з різних галузей конкретних наук. Реалізація такого підходу визначає теоретико-методологічну основу адекватної корекційної допомоги дітям з порушеннями розвитку, сприяє поглибленню досліджень психобіологічних, нейрофізіологічних залежно від їхніх особливостей та потреб.

Діти з ФАС потребують спеціального корекційного впливу, що охоплює комплекс психолого-медико-педагогічних та соціальних заходів, спрямованих на розвиток їхніх потенційних можливостей, досягнення максимально можливої самостійності, соціальне та особистісне становлення.

Розробка цих питань пов’язана з реалізацією Національної програми “Діти України” (Указ Президента від 18.01.1996 № 63/96 “Про Національну програму “Діти України” і, зокрема, одного із завдань, яке стосується поліпшення стану здоров’я підростаючого покоління шляхом профілактики захворювань жінок і дітей та вдосконалення системи охорони здоров’я. Загалом основною метою Національної програми “Діти України” є забезпечення права кожної дитини народитися здоровою, вижити і мати умови для всебічного розвитку, бути надійно соціально і психологічно захищеною [11].

Вітчизняними та зарубіжними вченими проводилися численні психологічні дослідження, спрямовані на вивчення дітей із порушеннями психічного розвитку (В.Г. Григоренко – основи розвитку психофізичних здібностей людини в нормі та при патології), Чопра Дивак – формування психічних розладів як наслідок шкідливих звичок), узагальнено результати та зроблено порівняльний аналіз з новими даними, отриманими суміжними з психологією науками – психолінгвістикою, нейропсихологією,

педагогікою, фізіологією вищої нервової діяльності, клінічною неврологією та генетикою. Результати фундаментальних психологічних досліджень свідчать про залежність процесу формування особистості від початкового рівня розвитку психічних функцій (В.М.Блейхер, И.В. Крук, С.Н. Боков – клініка патопсихолічних розладів). Отже, проблема формування окремих психічних функцій була предметом дослідження учених упродовж багатьох років.

У теоретичних та методичних працях українських дефектологів, присвячених питанням корекції та профілактики психічного розвитку дітей різних категорій та вікових груп (С.О. Омельченко про здоров'я та здоровий спосіб життя людини), відображається чимало аспектів цієї складної проблеми, розв'язання яких дало змогу більш диференційовано підійти до вивчення особливостей пізнавальної сфери дітей із ФАС, до виявлення їхніх потенційних можливостей .

Розпочати дослідження розвитку дітей із синдромом ФАС, значною мірою нас спонукало те, що їхній психічний розвиток специфічні особливості. Він характеризується вираженими різною мірою порушеннями пізнавальної сфери, що визначає своєрідність та глибину дефекту розвитку психіки, які є недостатньо досліджені.

Мета статті полягає в аналізі виявлених особливостей порушень пізнавальної сфери у дітей із синдромом ФАС.

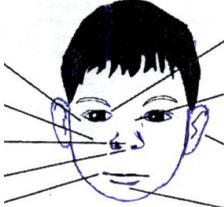
Дослідження проводилося у 2009 – 2010 рр. з дітьми Благодійного Фонду “Карітас” Самбірсько- Дрогобицької Єпархії УГКЦ та дітьми зі школи - інтернату “Оранта”.

У процесі досліджень С.О. Омельченко вдалося довести, що незалежно від терміну вагітності алкоголь швидко долає плацентарний бар'єр. При цьому його концентрація у крові плоду така сама як у крові матері. Проникнувши в організм плоду, алкоголь тривалий час циркулює в крові та тканинах ембріона а потім і новонародженої дитини у незмінному вигляді, оскільки не відбувається його руйнування в печінці. Це зумовлено відсутністю або недостатньою кількістю відповідних ферментів, які починають вироблятися печінкою плоду лише в другій половині вагітності. Протягом перших років життя дитини цих ферментів виробляється теж мало [6].

Крім того, дослідження В.Г. Григоренко виявили алкоголь в амніотичній рідині. Отже, у вагітних жінок, що регулярно вживають алкоголь, він накопичується не стільки в крові, скільки у навколоплідних водах. Тобто організм плоду перебуває у “резервуарі” з алкоголем, який і визначає тривалий негативний вплив на плід. Алкоголь, проникаючи в клітини ембріона, пригнічує в них синтез ДНК та РНК і, відповідно, синтез білка. Він також зумовлює дефіцит вітамінів та порушує обмін речовин [3].

Вибірка для дослідження формувалась на основі візуальної діагностики. Дітей з ФАС легко впізнати за характерним зовнішнім виглядом дитини: укорочені очні щілини, епікантус, мікрофтальм, широке плоске переднісся, гіпопластична серединна частина обличчя, довга тонка верхня губа без вираженого фільтруму.

Риси, характерні для дітей з ФАС

Ознаки, розрізняючі ФАС		риси пов'язані з ФАС
короткі повікові розколини		зморшка кутка ока
плоска частина середини обличчя		широка основа носа
короткий ніс		деформованість вушної скибочки
сплюснена підносова ринієнка		малощелепі
вужча верхня губа		

У більшості дітей з ФАС виразність специфічних рис та затримка росту загалом компенсуються з віком, однак у них все-таки зберігаються серйозні порушення з боку ЦНС, викликані внутрішньоутробним впливом алкоголю.

За даними зарубіжних авторів, що аномалії ока та їх допоміжних органів, пов'язані з фетальним алкогольним синдромом, виявляються в середньому у 90 % таких дітей. У пацієнтів з ФАС описаний широкий спектр порушень органа зору: від виражених уроджених аномалій (мікрофтальм, буфтальм, колобома райдужки й хориоїдеї, важкі зміни сітківки тощо) до менш значимих у клінічному відношенні аметропій [10].

У процесі дослідження нами були використані різноманітні методики для дослідження уваги, пам'яті, мислення, тести для оцінки інтелектуального розвитку.

Проведене дослідження пам'яті дітей із синдромом ФАС (та в результаті порівняння їх зі здоровими дітьми) ми отримали такі дані: пам'ять за якістю значно відрізняється від пам'яті дітей, що нормально розвиваються.

Своєрідність пам'яті таких дітей порівняно з нормою полягає у зменшеній кількості матеріалу, що запам'ятовується. Діти із синдромом ФАС, відтворюючи слова відразу ж після запам'ятовування, називали слів на 20% менше, ніж діти, що розвиваються нормально. При віддаленому відтворенні заучених слів (через добу) ця різниця між хворими і здоровими дітьми була ще помітнішою. Своєрідність пам'яті дітей із синдромом виявляється також у темпі запам'ятовування, його якості, міцності зберігання, а також швидкості забування.

Для того, щоб дитина із синдромом щось запам'ятала, потрібно більше повторень, ніж у нормі. При вивченні навчального матеріалу їм треба більше разів повторити його, щоб запам'ятати. Такі діти дуже швидко забувають вивчене. Крім того, забування у них нерідко спостерігається як явище тимчасового характеру.

У людей, які розвиваються нормально, довільне запам'ятовування продуктивніше, ніж мимовільне. У дітей із синдромом ФАС не зауважена ця закономірність. Для порівняння таким дітям і здоровим дітям давались два рівнозначні за обсягом та складністю змісту оповідання. В одному випадку їм пропонувалось прочитати текст і сказати, що їм незрозуміло. Після цього дитина читала оповідання повторно і отримувала завдання відтворити його. Оскільки вони не знали, що доведеться відтворювати текст, вони запам'ятовували його мимовільно. Друге оповідання ці самі учні діставали із завданням двічі прочитати і запам'ятати його.

У дітей із синдромом немає істотної різниці у довільному та мимовільному запам'ятовуванні. Кількість матеріалу, який вони запам'ятали мимовільно, не відрізнялася від обсягу того, що вони запам'ятали навмисно. Ми пояснюємо цей факт тим, що діти із синдромом ФАС, запам'ятовуючи матеріал,

користуються недосконалими і малоефективними засобами і прийомами. Запам'ятовуючи його, вони не склали плану, не поєднували частини за змістом, а намагалися запам'ятати кожне речення, кожне слово, і тому, зрозуміло, ефективність такого процесу була невисокою. Другою причиною, що впливає на продуктивність довільного запам'ятовування дітей із синдромом є те, що вони недиференційовано ставляться до тексту за наявності мнемічного завдання і без нього. У зазначених випробуваннях здорові діти по-різному сприймали текст залежно від установки. Коли давали завдання запам'ятати матеріал, вони намагалися утримати в пам'яті не лише загальну думку оповідання, але й окремі конкретні дані, на які вони не звертали уваги за відсутності мнемічного завдання.

Інша картина спостерігалась у дітей із ФАС. Незалежно від завдання вони сприймають текст однаково. Читаючи оповідання, вони не виділяють у ньому основної думки, не абстрагуються від другорядного, вони однаково уважні до кожного фрагмента. Оскільки ж усе запам'ятати дуже важко, діти часто запам'ятовують неістотні деталі.

З цієї причини довільне запам'ятовування дітей із синдромом не покращується тоді, коли їм дають замість окремих розрізнених речень ціле оповідання. Недостатня осмисленість матеріалу є причиною того, що довільне запам'ятовування є менш продуктивне порівняно з мимовільним.

Завдання запам'ятати часто негативно позначається на якості запам'ятовування у цих дітей. Не вмючи виділяти в матеріалі основного, вони всю увагу зосереджують на окремих словах, фразах і зовсім гублять цілісний зміст. Недостатня сформованість інтересу до матеріалу, що запам'ятовується, також позначається на продуктивності запам'ятовування.

Діти із синдромом неспроможні зрозуміти важливість знань, і тому найчастіше довільне запам'ятовування спонукається необхідністю виконувати вимоги педагога. Дієвість такої мотивації значно менша, ніж тоді, коли дитина сама розуміє важливість знань. Отже, недостатня мотивація запам'ятовування у дітей із ФАС є однією з причин зниженої продуктивності довільного запам'ятовування. Причиною зниження її також є те, що ці діти дуже недосконало

користуються засобами довільного запам'ятовування, зокрема, переказуванням самому собі.

Оскільки діти із синдромом зазнають великих труднощів при осмисленні матеріалу, що запам'ятовується, вони віддають перевагу механічному типу запам'ятовування. При такому заучуванні дитина запам'ятовує матеріал ізольовано, не пов'язуючи його з іншим, вже відомим їй. Те, що запам'яталося у такий спосіб, не стає надбанням дитини, не збагачує її досвіду і швидко забувається.

Проте неправильно вважати, що у таких дітей зовсім не розвивається логічне запам'ятовування.

У дослідженні розкриті особливості відтворення заученого тексту дітьми із синдромом. Зокрема та, що діти відтворюють текст у незв'язній формі. Вони часто не мають потрібних слів, щоб передати те, що запам'ятали, замінюють незакінчені фрази іншими і зовсім змінюють їхній зміст. Ця особливість відтворення пов'язана з недостатньою осмисленістю сприймання тексту.

У процесах відтворення виявляється тенденція дітей із синдромом замінювати текст своїми словами. У цьому виявляється стереотипність, властива таким дітям. Їм важко переключатися з уже відомого на нове. Крім заміни окремих слів тексту, діти часто додають додатковий матеріал із свого досвіду, що ґрунтується на зовнішній подібності відомого з актуально сприйнятим.

Відтворення у таких дітей має якісні відмінності залежно від того, як запам'ятовувався матеріал, довільно або мимовільно. Відтворюючи текст, який запам'ятався ненавмисно, вони змінюють його, передаючи у доступній для них формі. Відтворення матеріалу, що запам'ятався мимовільно, має безсистемний, безплановий характер. Відтворюючи, діти не дотримуються логічних зв'язків, які є у тексті, а завжди говорять про той фрагмент, який пригадують, тому слухачеві неможливо зрозуміти зміст тексту. Це пояснюється тим, що ці діти, на відміну від здорових, не систематизують матеріалу у процесі самого відтворення.

Те, що діти з ФАС запам'ятали мимовільно, вони відтворюють у менш досконалій формі, ніж те, що запам'ятали навмисне. Пояснюється це тим, що, заучуючи матеріал

спеціально, вони намагаються запам'ятати його словесну форму, на яку мало звертають увагу при відсутності мнемічного завдання.

Своєрідність пізнавальної діяльності дітей із синдромом виявляється також у процесі пригадування конкретного матеріалу, яке вимагає активної мисленнєвої діяльності. У таких дітей активізація пов'язана із великими труднощами.

Особливості відтворення і пригадування дітей із ФАС великою мірою зумовлюються своєрідністю сприймання і заучування. Такі діти сприймають матеріал хаотично, безсистемно, не встановлюючи смислових зв'язків. У них у процесі запам'ятовування недостатньо активізується мислення.

Щоб домогтися продуктивності запам'ятовування якогось матеріалу дітям із синдромом, потрібно, насамперед, забезпечити розуміння матеріалу.

Враховуючи, що дітям із синдромом ФАС часто самим важко зрозуміти новий матеріал, педагоги проводять попередню підготовчу роботу: пояснюють зміст вірша, значення окремих слів, допомагають встановити смислові зв'язки. Учні дістають допомогу у класифікації і систематизації матеріалу. Тобто те, що здорові діти роблять самостійно, учні допоміжної школи роблять під керівництвом педагога. Діти із синдромом, на відміну від дітей з нормальним психічним розвитком, мають тенденцію відразу приступати до заучування повторенням, без осмислення матеріалу.

У процесі дослідження ми запропонували таким дітям запам'ятати зображені на окремих картках дев'ять добре відомих їм об'єктів. Частині учнів пропонувалось запам'ятати зображення у порядку пред'явлення, а другій частині дозволялось змінити порядок запам'ятовування і відтворення об'єктів. Результати відтворення показали, що ця настанова не мала для них ніякого значення: всі вони називали картки у порядку пред'явлення. Отже, для дітей із синдромом найлегшою формою зв'язку окремих об'єктів, явищ при запам'ятовуванні є їхня суміжність.

Під впливом повторень у таких дітей змінюється не тільки кількісна характеристика відтворень, але й якісна. Після кожного нового повторення покращується точність відтворення,

зменшується кількість привнесень, перекручень тексту тощо. Під впливом повторень діти краще осмислюють завдання, що стоять перед ними, і адекватніше виконують їх.

Дітям із ФАС для якісного запам'ятовування потрібна значно більша кількість повторень, ніж учням з нормальним психічним розвитком. Ці повторення потрібні не тільки для міцності запам'ятовування, а й для точності відтворення. Перші відтворення характеризуються неточністю, хаотичністю, помилковими привнесеннями. Через стереотипність, властиву таким дітям, ці помилки виявляються дуже стійкими – діти довго при відтворенні не виправляють їх. Повторюючи матеріал, діти на відміну від тих, що розвиваються нормально, не перевіряють себе, не зупиняють своєї уваги у тих місцях, які погано або неправильно запам'ятали. Вони повторюють весь матеріал від початку до кінця багато разів, не виявляючи, яка частина матеріалу засвоєна краще, а яка гірше, на запам'ятовування чого треба докласти більше зусиль. Тому часто, повторюючи матеріал, вони вважають його вже вивченим, насправді ж при необхідності відтворити його вони зробити цього не можуть. Впізнання діти приймають за запам'ятовування. Щоб запобігти цим недолікам, треба організувати процес повторення. Першою умовою ефективності повторення є урізноманітнення його способів. Треба зробити так, щоб один і той самий матеріал діти повторювали, виконуючи найрізноманітніші завдання.

Провідним симптомом синдрому ФАС є недостатній розвиток вищих форм пізнавальної діяльності, тобто процесів узагальнення та абстрагування. Дітям із синдромом важко абстрагуватися від конкретних несуттєвих деталей, виділяти головне, істотне, відходити від поодинокого і бачити загальне.

Найпростіші мисленнєві операції у дітей із ФАС мають також свої особливості. Аналіз у них характеризується бідністю, вони бачать в об'єкті значно менше частин, деталей, ніж діти, що розвиваються нормально. Чим складніший об'єкт, тим бідніший аналіз.

Сприймаючи зображений об'єкт, діти виділяють дуже невелику кількість його істотних елементів. Ця особливість виявляється і в старших дітей. Особливо важко їм виділити ті

частини в об'єкті, які мало відрізняються від сусідніх за своїм кольором, формою, розміром тощо. Тому в уяві дитини з ФАС кожний сприйнятий об'єкт значно бідніший на деталі, ніж у дійсності. Сприймаючи об'єкт, ці діти виділяють у ньому головно ті його частини, які об'єктивно впадають в око. Так, розглядаючи чайник, діти виділяють ніс, кришку, які різко виступають. Разом з тим діти не акцентують увагу на самому посуді, в якому міститься вода. Сприймаючи малюнок, вони виділяють яскраво розфарбовані частини.

Бідність аналізу у дітей із синдромом часто пояснюється тим, що їм важко осмислити ту або іншу деталь об'єкта як істотну, таку, яку треба виділити. При сприйманні складних об'єктів вони називають велику кількість елементів, але не виділяють при цьому головних. Таке безсистемне виділення всіх або великої кількості об'єктів не сприяє, а, навпаки, заважає процесу розуміння сприйнятого. У дослідженнях сприймання сюжетних картин було виявлено, що ці діти виділяють більше зображених об'єктів, ніж здорові. Водночас, їхній аналіз характеризується безсистемністю, фрагментарністю.

Особливістю аналізу дітей із ФАС, що призводить інколи до неправильного сприймання об'єкта, є те, що деталь якоїсь частини об'єкта вони розглядають як його частину, а інколи навіть і як сам предмет. Ця особливість виявляється і при сприйманні окремих предметів і при розгляді цілої ситуації. Ось приклад такого аналізу. Розглядаючи малюнок "перший раз у перший клас", учень першого класу говорить: "Тут стіл стоїть і квіти, а ось перше вересня (календар). Ось тітки сумка, ось дівчинка до школи ходить. Ось дядя, стіл, олівець, диван. У дяді галстук висить на шиї. Ось тітки плаття, туфлі. Ось чашка стоїть". Таке хаотичне безсистемне виділення окремих об'єктів не можна назвати дійсним аналізом.

Недосконалість аналізу дітей із синдромом тісно пов'язана із слабкістю синтезу. Їм дуже важко об'єднувати виділені частини предмета. Здорові діти після розповіді про частини об'єкта говорять про нього в цілому. Діти з ФАС не лише не намагаються дізнатися про певний предмет, а й, сприймаючи знайомий об'єкт, часто говорять про його частини, не називаючи предмет.

Ця особливість виявляється при сприйманні не лише окремих об'єктів, а й цілої ситуації, реальної або наочної. При сприйманні зображеної ситуації діти виділяють окремі елементи; зв'язки, які при цьому встановлюються, найчастіше мають випадковий характер. Найхарактернішими є зв'язки за суміжністю: діти об'єднують предмети, зображені недалеко один від одного.

У нормі аналіз і синтез – дві нерозривні операції. У дітей із ФАС має місце розрив між аналізом і синтезом.

Значні своєрідності у досліджуваних дітей виявляються і в такій мисленнєвій операції, як порівняння. Порівняння часто замінюється аналізом. Порівнюючи собаку з котом, дитина каже: “Кішка маленька, а собака великий, собака злий, а киця хороша, у киці такий хвіст великий, ось очі, киця біленька”.

Що складніші об'єкти, то гірше порівнюють їх діти. Сприймаючи складні об'єкти, вони часто неспроможні виділити жодної відповідної частини, і тому аналізують один з предметів.

Особливі труднощі відчувають навіть учні старших класів, аналізуючи функціональні властивості об'єктів або якості особистості.

Часто діти виділяють лише властивості, які сприймаються наочно, а про функціональні вони здебільшого не згадують зовсім.

На якості порівняння, безумовно, позначається така особливість, як невміння утримувати в пам'яті дане їм завдання. Що більше в об'єктах частин, то швидше дитина губить завдання порівняти їх. Особливістю розумово відсталих першокласників є також те, що вони часто при завданні порівняти два предмети порівнюють частини в межах одного з них.

Дітям з ФАС значно легше знайти в об'єктах відмінності, а ніж подібність. Дуже своєрідним у них є процес установалення подібності у порівнюваних ними об'єктах. Їм дуже важко зрозуміти відношення подібності. Порівнюючи подібні об'єкти, вони фактично ототожнюють їх. Визначивши, що об'єкти подібні, діти не доводять цієї подібності.

Даючи визначення вже знайомим поняттям, діти з ФАС найчастіше не беруть до уваги всіх відомих їм ознак предметів, а ґрунтуються лише на одній із них. Наприклад, виділяючи групу

свійських тварин, діти зважали на одну ознаку: де живе тварина. Така орієнтація призводила до помилок. Так, щур був віднесений до свійських тварин. Діти з ФАС не вміють з численних ознак предмета вибрати ті, що мають істотне значення. Вони не об'єднують в одну групу kota і собаку, тому що вони вороги. Саме такі помилкові припущення називають узагальненням на основі конкретно-ситуативних сполучень.

Отже, мислення дітей з ФАС характеризується конкретністю. Тому діти не розуміють метафор, прислів'їв, оскільки слово для них постає у конкретному значенні. На питання, які руки називають золотими, вони відповідають: “на яких золотий годинник”. Прислів'я “не у свої сани не сідай”, пояснюють: “не треба сідати в чужі сани”.

Недосконалість понять, що складаються у дітей з ФАС, призводить до того, що слово у них не є дійсним носієм цих понять, а швидше нагадує кличку багатьох предметів. Тому ці діти дуже обмежено користуються наявними в їхньому словнику словами. Вони вживають слова лише у ситуаціях, в яких вони були засвоєні. Робити перенос, в основі якого лежить узагальнення, їм дуже важко. Це невміння узагальнювати засвоєне, робити перенос із однієї ситуації в іншу виявляється у них при виконанні будь-яких завдань.

Конкретність мислення дітей з ФАС ускладнює процес засвоєння ними абстрактних знань, зокрема арифметичних. Ця особливість мислення потребує великої уваги щодо використання наочності. Оскільки такі діти неспроможні зрозуміти абстрактний матеріал, треба базуватися на наочність, на різноманітні приклади. Проте використання наочності повинно мати свої межі, бо постійне звернення до наочного, конкретного матеріалу затримуватиме розвиток абстрактного мислення цих дітей.

Особливості мислення дітей із синдромом ФАС дуже рельєфно виявляються у процесі розв'язання ними завдань. Вони не вміють бачити проблему. Навіть тоді, коли потрапляють у незвичні для них умови, у них не виникає запитань. Діти не усвідомлюють питання, не вникають у суть, не вміють утримати питання в пам'яті до кінця розв'язання завдання. Багато з них швидко гублять завдання після того, як з допомогою вчителя

зрозуміли його. При розв'язанні і арифметичних, і пізнавальних завдань вони часто відволікаються, не розуміють умов завдання і не використовують наявні вміння при розв'язанні нових завдань. Косність їхніх знань заважає розв'язувати завдання навіть на добре знайомі правила, бо кожне з них має свій зміст. Не розуміючи умов завдання, діти з ФАС обмежуються тим, що роблять арифметичні операції з заданими числами. Сприймаючи нове завдання, вони орієнтуються на подібність у словах, прирівнюючи нові завдання з відомими за зовнішніми неістотними ознаками.

Отже, системний аналіз теоретичних і практичних матеріалів досліджень підтвердив актуальність проблеми вивчення порушень психічного розвитку дітей із синдромом ФАС, значимість якої особливо зростає з урахуванням соціальних, демографічних та економічних змін. Проведене комплексне дослідження дало змогу з'ясувати загальні та специфічні особливості психічного розвитку дітей із синдромом ФАС. Особливості формування пізнавальної діяльності у таких дітей характеризуються недостатнім розвитком як окремих функцій (предметні дії, формування образів предметів, просторова орієнтація, моторика, емоційно-вольова сфера, спілкування), так і загальною затримкою психічного розвитку.

Наступні наукові розвідки пов'язуються з розробкою стратегії роботи з дітьми із синдромом ФАС в напрямі розвитку пізнавальної сфери та взаємодії з найближчим оточенням.

Література

1. Апанасенко Г.Л. Превентивна медицина / Г.Л. Апанасенко // Медичний всесвіт. – 2002. – № 1–2. – Т. 2. – С. 114–123.
2. Блейхер В.М., Крук И.В., Боков С.Н. Клиническая патопсихология: Руководство для врачей и клинических / В.М. Блейхер, И.В. Крук, С.Н.Боков – М. : МПСИ, 2002.– 512 с.
3. Григоренко В.Г. Научно–практические основы развития психофизических способностей человека в норме и патологии / В.Г. Григоренко – Одесса, ЮГПУ им. К.Д.Ушинского, 2002. – 102 с.
4. Завьялов В.Ю. Психологическое формирование алкогольной зависимости / В.Ю. Завьялов – Новосибирск, НГПУ, 2008. – 324 с.
5. Олиференко Л.Я. и др. Социально-педагогическая поддержка детей группы риска: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб.

заведений /Л.Я. Олиференко, Т.И. Шульга, И.Ф. Дементьева. – М. : Изд. центр “Академия”, 2002. – 256 с.

6. Омельченко С.О. Здоров'я та здоровий спосіб життя людини: погляди, думки, висновки / С.О. Омельченко // Рід. шк. – 2005. – № 7. – С. 6 – 10.

7. Омельченко С.О. Погляди науковців на проблему здоров'я та здорового способу життя / С.О. Омельченко // Освіта на Луганщині. – 2006. – 1(24). – С. 107 – 112.

8. Чопра Дипак. Как преодолеть вредные привычки. Духовный путь к решению проблемы / Чопра Дипак, Пер. с англ. Д. Палец. – К. : София, 2001. – 208 с.

9. Ясперс К. Общая психопатология / К.Ясперс – М. : Логос, 2007– 376 с.

10. Jocie Devries and Ann Waller Fetal alcohol syndrome though the eyers of parents // Addiction biology (June 2004) 9, 119 – 126

11. <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=63%2F96>

Валентина Стец. Особенности познавательной сферы ребенка с синдромом ФАС. В статье обосновывается актуальность изучения нарушений психического развития детей с синдромом ФАС (Фетальный алкогольный синдром), значимость которого особенно возрастает с учетом социальных, демографических и экономических изменений, поскольку данный феномен сегодня еще мало теоретически описан и эмпирически изучен. Проанализированы особенности познавательной сферы детей и доказано, что возможна визуальная диагностика детей с указанным синдромом.

Ключевые слова: синдром, синдром ФАС, познавательная сфера, визуальная диагностика.

Valentine Stec. Features of the cognitive areas of the child with the syndrome of FAS. The article explains the relevance of the study of mental development of children with the syndrome of FAS (Fetal Alcohol Syndrome), particularly the importance of which increases with the social, demographic and economic changes, as this phenomenon is today still a little as described theoretically and empirically studied. The features of cognitive sphere of children and proved that the possibility of visual diagnosis of children with this syndrome.

Key words: syndrome, syndrome FAS, cognitive sphere, visual diagnosis.