

Панів У.Я.

магістр НМУ імені О.О. Богомольця

Науковий керівник: Городнова Н.М., кандидат психологічних наук, доцент

Особливості пам'яті у дітей з синдромом ФАСП

Дослідженою особливості пам'яті у дітей з синдромом ФАСП (фетального алкогольного синдрому плоду).

Тенденція зростання народжуваності дітей із синдромом ФАСП переконливо підтверджує необхідність наукового обґрунтування діагностики такого захворювання та особливостей роботи з такою категорією дітей [3].

Первинні порушення при ФАСП є вроджені (набуті в пренатальному періоді) дизфункції центральної нервової системи – синдром гіперактивності і дефіцит уваги, порушення пам'яті та ін. А до вторинних порушень відносяться всі труднощі, які можуть виникати в процесі розвитку під впливом цих порушень: розлади психічного здоров'я; небажання продовжувати навчання, необхідність більш тривалого часу для освоєння шкільної програми; правопорушення тощо.

А. Streissquth вважає, що вторинним порушенням можна запобігти або компенсувати їх завдяки ранній діагностиці і відповідному втручанню. ФАСП може бути діагностований у будь-якому віці, проте в середньому діагноз ставиться у 7-8 років, коли дитина пішла до школи [4].

Особливості пам'яті таких дітей порівняно з нормою полягає в зменшеній кількості матеріалу, що запам'ятовується. Діти із синдромом ФАСП, відтворюючи слова відразу ж після запам'ятовування, називають на 20% менше слів, ніж діти, що розвиваються нормально. Своєрідність пам'яті дітей із синдромом виявляється також у темпі запам'ятовування, його якості, міцності зберігання, та швидкості забування.

Тимчасові нервові зв'язки дітей з синдромом ФАСП недостатньо міцні. Вони згасають значно швидше, ніж у дітей з нормальним психічним розвитком. Тому такі діти дуже швидко забувають вивчене. Крім того, забування у них нерідко спостерігається як явище тимчасового характеру. В основі такого забування лежить не згасання тимчасових нервових зв'язків, а тимчасове зовнішнє гальмування кори великих півкуль головного мозку, яке є результатом перетому. Без відпочинку в таких випадках ніяке повторення не відновить забутого, а навпаки, ще більше загальмує діяльність кори і тим самим збільшить забування.

У дітей із синдромом немає суттєвої різниці в довільному та мимовільному запам'ятовуванні. Кількість матеріалу, який вони запам'ятали мимовільно, не відрізнявся від обсягу того, що вони запам'ятали навмисно. Ці діти неспроможні зрозуміти важливість знань, і тому найчастіше довільне запам'ятовування визначається 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 ФАСП є однією з причин зниженої продуктивності довільного запам'ятовування.

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

Проте неправильно було б вважати, що у таких дітей зовсім не розвивається логічне

запам'ятовування. Про можливість розвитку логічного запам'ятовування свідчать результати навчання і виховання дітей із ФАСП. Діти відтворюють текст у незв'язній формі. Вони часто не знаходять 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. Їм важко переключатись з уже відомого на нове. Крім заміни окремих слів тексту, діти часто додають додатковий матеріал із свого досвіду, що ґрунтується на зовнішній схожості відомого з актуально сприйнятим.

Особливості відтворення і пригадування дітей із ФАСП великою мірою зумовлюються своєрідністю сприймання й 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, треба насамперед забезпечити його розуміння. З цією метою слід провести попередню підготовчу роботу: пояснюють зміст вірша, значення окремих слів, допомагають встановити смислові зв'язки. В ході дослідження запропонували дітям із синдромом запам'ятати зображені на окремих картках. 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 дана учням 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'ятанні є їхня суміжність.

Велику увагу слід приділити тому, щоб навчити дітей із синдромом починати запам'ятовування з попереднього ознайомлення з матеріалом. Тобто розбивати матеріал на смислові частини, виділяти головну думку.

Серед прийомів розвитку пам'яті дітей із синдромом одним з найважливіших є прийом порівняння. Він важливий для утворення асоціацій за схожістю та контрастом. Він потрібний також для встановлення зв'язків нового матеріалу з попереднім.

Отже дітям із ФАСП для якісного запам'ятовування потрібна значно більша кількість повторень, ніж учням з нормальним психічним розвитком. У результаті аналізу особливостей пам'яті дітей із синдромом ми можемо стверджувати, що особливості їх пам'яті за своєю якістю значно відрізняється від пам'яті дітей, що нормально розвиваються. Перспективи подальших наукових досліджень вбачаємо у розробці рекомендацій для фахівців з ефективного розвитку пізнавальних процесів дітей із синдромом ФАСП.

Список використаних джерел:

1. 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.
2. Городнова Н.М. Проблемы сохранения здоровья детей и подростков// Материалы IV Всероссийской научно-практической конференции. Анапа: Изд-е филиала РГСУ в г.Анапе, 2011. – С.73 – 76.
3. Олиференко Л.Я. 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.
4. Стець В.І. Психологічні особливості пізнавальної сфери дітей із синдромом ФАСП / Проблеми гуманітарних наук: Наукові записки ДДПУ ім. І. Франка. – Дрогобич : Ред.– вид. відділ ДДПУ імені І.Франка, 2010. – С. 165–178.
5. Fetal Alcohol Syndrome Consultation Education and Training Service (FASCETS) – www.FASCETS.org.