

ОСНОВНІ АСПЕКТИ РОЗВИТКУ ПСИХІЧНОЇ СФЕРИ У ДІТЕЙ З ЛЕГКИМ СТУПЕНЕМ РОЗУМОВОЇ ВІДСТАЛОСТІ: ПСИХОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ

Прокоф'єва Людмила

викладач

Ізмаїльський державний гуманітарний університет

За статистикою поширеність осіб з розумовою відсталістю становить від 1 до 3% популяції. Соціальне значення даного порушення пов'язане з високим вагою інвалідності серед психічних хворих. Для об'єднання зусиль фахівців в області вивчення розумової відсталості необхідно окреслити найважливіші напрямки, які сприятимуть ефективній діагностиці, корекції та соціальної адаптації.

На даний момент, в рамках вітчизняної дефектології, логопедії, психології та корекційної педагогіки спостерігається пошук все нових шляхів і методів для більш гармонійного і ефективного впливу в процесі психокорекції при різних порушеннях дизонтогенезу [2; 3;6].

В середині ХХ століття проводилися нові дослідження дитячого розвитку, що спираються переважно на вчення Л. С. Виготського. Дослідження проводилися вченими такими як А. В. Запорожець, Д. Б. Ельконін, Л. І. Божович, М. І. Лісіна та ін. Аналізуючи різні підходи до розгляду розвитку дітей з розумовою відсталістю легкого ступеня, в нашому дослідженні ми робимо акцент на працях Л. С. Виготського. Автор описав особливості і суть концепції, в якій є необхідність розібратися в онтогенезі розумової відсталості у дітей. В головній своїй праці «Розвиток вищих психічних функцій» він вказав на необхідність розрізняти культурний та біологічний процеси розвитку.

Сплетіння культурного і біологічного процесів розвитку в реальному житті звичайної дитини говорить про стійкість пристосування до соціальних умов. Л. С. Виготський, вказував на той факт, що в дитячій психології, ставиться акцент на те, що оволодіння культурними формами поведінки не завжди позитивно впливає на поведінкові установки, а ще й знаходить своє відображення на фізіологічних ознаках [1].

Необхідно привести до термінологічної чіткості діагностику та диференційну діагностику розумової відсталості. Діагностична визначеність також необхідна і для встановлення розуміння цієї клінічної форми між психологами, педагогами та лікарями.

У нашій країні для позначення осіб з труднощами в розвитку, використовується термін «розумова відсталість». Збереження колишнього позначення «олігофренія» (за Сухаревою Г.Е.) навіть для частини осіб, які відстають у розвитку, вносить плутанину в розуміння предмета. Створюється уявлення про різні механізми відставання в розвитку.

Непорозуміння суті цього механізму різними фахівцями може привести до труднощів при створенні адекватних навчальних і корекційних програм, при

SCIENTIFIC BASES OF SOLVING OF THE MODERN TASKS

проведенні вивчення поширеності, а також при порівнянні числа розумово відсталих осіб в різних регіонах і країнах.

Введення сучасного визначення поняття «розумова відсталість» дасть можливість вичерпно окреслити сутність досліджуваного явища. Число визначень поняття «психічного недорозвинення» велике, проте в нашій країні прийнято визначення Міжнародної Класифікації Хвороб 1992 (МКБ-10).

Нами зроблено акцент на (F70) легкий ступінь розумової відсталості, показник IQ складає 50-69, що відповідає розвитку у віці 9-12 років.

Розумова відсталість - це стан затриманого або неповного розвитку психіки, яке в першу чергу характеризується порушенням здібностей, що виявляються в період дозрівання і забезпечують загальний рівень інтелектуальності, тобто когнітивних, мовних, моторних і соціальних здібностей. Відсталість може розвиватися з будь-яким іншим психічним або соматичним розладом або виникати без нього [4]. Проте, слід зазначити, що у розумово відсталих може спостерігатися весь діапазон психічних розладів, частота яких серед них щонайменше в 3-4 рази вище, ніж у загальній популяції. Адаптивна поведінка порушена завжди, але в захищених соціальних умовах, де забезпечена підтримка, це порушення у хворих з легким ступенем розумової відсталості може не мати явного характеру.

Розглядаючи і узагальнюючи кваліфікації, запропоновані В. А. Лапшиним, Б. П. Пузановим і А. Р. Маллера, виявлено, що основою цих класифікацій є характер патологічного порушення, такий як: порушення слуху, зору, мови, опорно-рухового апарату, поведінки і спілкування, психофізичного розвитку, розумова відсталість і затримка психічного розвитку [2; 6; 7].

Т.В. Єгорова [3] групує патологічні порушення в залежності від локалізації процесу на тілесні, сенсорні і порушення діяльності мозку. Виходячи з цього, неважко зробити висновок, що процес розвитку як і взаємодія з такими дітьми викликає численні проблеми, які в більшості випадків пов'язані з впливом на них як зовнішніх, так і внутрішніх факторів. Не виключається і той факт, що в залежності від варіаційних особливостей патології деякі дефекти розвитку можуть практично повністю долатися при правильному процесі навчання і виховання дитини, інші мати латентний характер, а деякі тільки компенсуватися.

Е.В. Катаєва та Е. А. Стребелева визначають, що порушення розвитку і формування є вже з перших днів життя на відміну від розвитку нормальних дітей [7]. Дослідження, що проводяться Л. В. Занковим, Х. С. Замським, Б. І. Пінським, І. М. Соловйовою, свідчать про специфічні зміни пам'яті таких дітей, як в довільному, так і мимовільному запам'ятовуванні. Однак значущих відмінностей між ними виявлено не було [5]. Однак розумова відсталість проявляється не тільки в несформованості пізнавальної діяльності, а й у порушенні емоційно-вольової сфери.

У роботах С. С. Ляпидевського і Б. І. Шостака описані одноманітні почуття, які проявляються в результаті безпосереднього впливу певного фактора. Незрілість емоційної сфери є, однією з головних особливостей особистості таких дітей. Так само, важко розвивається і здатність до узагальнення, яка

проявляється більш виражено через порушення процесів аналізу, синтезу, абстрагування і порівняння.

Цим обґрунтовуються труднощі таких дітей в виконання уявного розчленування предмета, явищ, або ситуації і нездатності до виявлення складових елементів.

Н. Л. Коломінський зазначає, що «розумово відсталі діти не проявляють інтересу до гри». Гра в даній ситуації є моделлю придбання соціального досвіду. Недарма невміння активно грати вважається важливим діагностичним показником розумової відсталості. Варто відзначити, що в даний час, змінився акцент у дослідженні психологічних особливостей дітей з розумовою відсталістю. Поглиблене вивчення медичних аспектів йде на другий план, даючи можливість аналізувати проблеми розвитку розумово відсталої дитини як особистості і визначати її роль і статус в соціумі [2-7].

У дітей з інтелектуальною недостатністю стійко порушена пізнавальна діяльність внаслідок органічного ураження головного мозку (успадкованого чи отриманого). Психіка дітей з порушенням інтелекту зовсім не схожа на психіку нормальної дитини. Незрілість вищих інтелектуальних процесів в поєднанні з надмірною відсталістю поведінки створює якісно своєрідну картину психічного розвитку.

Для розумово відсталих характерно недорозвинення пізнавальних інтересів, яке виражається в тому, що вони менше, ніж їх нормальні однолітки, відчують потребу в пізнанні, або не відчують взагалі, так як в період молодшого шкільного віку у таких дітей переважає ігрова діяльність. В результаті ці діти отримують неповні і, можливо, спотворені уявлення про навколишній світ. Сприйняття і відчуття характеризуються вузькістю та малою диференційованістю. Особливості сприйняття і відчуттів розумово відсталих дітей дуже детально вивчені психологами [1-7]. Результати цих досліджень підтверджують сповільненість у розумово відсталих дітей всіх видів сприйняття.

Так, сповільненість темпу сприйняття поєднується у розумово відсталих дітей зі значним звуженням обсягу сприйманого матеріалу. Вузькість сприйняття заважає розумово відсталій дитині орієнтуватися в новій місцевості в незвичній ситуації.

Там, де нормальна дитина, оглядаючи все, що відбувається, відразу виділяє головне і орієнтується в ситуації, розумово відстала дитина довго не може вловити сенсу того, що відбувається і нерідко виявляється дезорієнтованою. При огляді дійсності такі діти погано вбачають зв'язки і відносини між об'єктами.

У розумово відсталих дітей недорозвинення пізнавальної та емоційної сфери проявляється не тільки у відставанні від норми, а й у глибокій своєрідності. Вони здатні до розвитку, але відбувається все уповільнено, атипово, іноді з різкими відхиленнями [4].

Розумова відсталість, як ми вже зазначали, проявляється в порушенні емоційно-вольової сфери, яка має ряд особливостей [6].

SCIENTIFIC BASES OF SOLVING OF THE MODERN TASKS

Опишемо особливості емоційної сфери розумово відсталих дітей, наприклад, в молодшому шкільному віці. Цей вік характеризується незрілістю і недорозвиненням. Неповнолітні з даними характеристиками зазвичай включені, інертні в емоційних реакціях, мають яскраво виражений егоцентричний характер. Учень з порушенням інтелекту слабо контролює свої емоційні дії, а часто і не намагаються цього робити [3].

Вікова характеристика за Е. Еріксоном (дитина від 7 до 11 років) включає в себе важливий компонент в спілкуванні, який орієнтований на сусідів і шкільних товаришів, далі - на відносини з однолітками. Емоційні взаємини залежать і від оцінки вчителя. Учитель, з позитивним поглядом на учнів з розумовою відсталістю, не дає можливості виникнення таких рис, як грубість, озлобленість, войовничість по відношенню до однолітків. Тому почуття, як і інші властивості особистості, носять соціальний характер.

Таким чином, можна з упевненістю сказати, що психологічні особливості дітей з обмеженими можливостями не є суто кількісними ознаками. Необхідно враховувати що формулювання «інша дитина» говорить про системні, багатокomпонентні зміни особистості. Індивідуальний підхід, зовсім інші умови виховання і лікарсько-педагогічна допомога можуть ефективно вплинути на патологію і позитивну динаміку в процесі розвитку.

Однак ефективне управління цим процесом не є єдиним для всієї категорії дітей з обмеженими можливостями. Якісне, індивідуальне ставлення, специфіка позитивних і негативних сторін конкретного індивіда дасть можливість передбачити результати впливу і своєчасно вносити корективи.

Список літератури:

1. Gunzburg H.C. Social Competence and Mental Handicap. London. 1973.
2. Гаврилов О.В. Особливі діти в закладі і соціальному середовищі / О.В.Гаврилов. – Кам'янець Подільський: Аксіома, 2009. – 308 с.
3. Егорова Т. В. Социальная интеграция детей с ограниченными возможностями / Т. В. Егорова – Балашов: Николаев, 2002. 80 с. 27
4. Международная классификация болезней: МКБ-10 // Электронный ресурс+. – Режим доступа :
5. <http://www.ros-med.info/mkb/about.php?klass=2366&action=mkb1>.
6. Проблемы и перспективы развития коррекционной помощи детям с интеллектуальной недостаточностью // Дефектология. №4, 2000. С. 21.
7. Синьов В. М. Психологія розумово відсталої дитини : підручник / В. М. Синьов, М. П. Матвеева, О. П. Хохліна. – К. : Знання, 2008. – 359 с
8. Соколова Н. Д. Дети с ограниченными возможностями: проблемы и инновационные тенденции в обучении и воспитании / Н. Д. Соколова, Л. В. Калиникова. М., 2005. 180 с.