

ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИХ ХАРАКТЕРИСТИК ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ

Замашкіна Ольга Дмитрівна

канд. пед. наук, доцент

Ізмаїльський державний гуманітарний університет

м. Ізмаїл, Україна

Анотація: У статті представлено теоретичний аналіз соціально-психолого-педагогічних характеристик дітей з різними нозологіями, їх класифікації та особливості правильно організованого корекційного і медико-педагогічного впливу на позитивну динаміку розвитку дітей зазначеної категорії.

Ключові слова: діти з особливими потребами, особистість, соціально-психолого-педагогічні характеристики індивідуальний підхід, корекція, затримка психічного розвитку,

В Україні, як і в усьому світі, щорічно збільшується чисельність дітей з обмеженими можливостями. За роки незалежності Україна показала себе як соціальна держава, головним пріоритетом якої є людина, її життя, права і свобода. Тому проблеми дітей з обмеженими можливостями та їх роль і місце в житті суспільства є одним з головних пріоритетів держави. Сучасна психолого-педагогічна література описує таких дітей такими найбільш поширеними термінами як «діти з особливостями розвитку» і «діти з обмеженими можливостями» [1, с. 139].

Категорія осіб під терміном «діти з особливими потребами» характеризується наявністю обмеження або відсутністю здатності здійснювати діяльність способом або в рамках, що вважаються нормальним, тим самим роблять негативний вплив на загальний розвиток. Виходячи з цього, «широта

відмінностей у розвитку дітей з особливими потребами надзвичайно висока: від тимчасових і відносно легко переборних проблем, до дітей з незворотними, важкими патологіями центральної нервової системи» [2, с. 54].

Значною проблемою таких дітей є психологічна невідповідність до життя в існуючій системі соціальних відносин. Діти спочатку вступають в життя з уже низьким порогом адаптаційних та інтеграційних здібностей.

Перш за все, це обумовлюється типом початкового захворювання, характером зміни або відхилення в розвитку, різними особливостями прояву захворювання, а також специфікою змін уражених органів і систем органів, характером і ступенем вираженості патології.

Відсутність здатності до самоконтролю, самообслуговування та саморозвитку протягом усього життя пояснюється кардинальними обмеженнями її життєдіяльності в дитинстві. Безліч проблем і труднощів мають психо-соціальну природу, яка проявляється в різного ступеня вираженості. Безсумнівно, процеси реабілітації та соціального виховання займають значне місце в системі корекційної педагогіки.

Розглядаючи і узагальнюючи кваліфікації, запропоновані авторами В. А. Лапшиним, Б. П. Пузановим і А. Р. Маллером, виявлено, що основою цих класифікацій є характер патологічного порушення, таких як: порушення слуху, зору, мови, опорно-рухового апарату, поведінки і спілкування, психофізичного розвитку, розумова відсталість і затримка психічного розвитку.

Класифікація, запропонована Т. В. Єгоровою, 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.

Розглянемо деякі психологічні особливості розвитку дітей з обмеженими можливостями. Відомо, що в єгипетському папірусі, датованому 552 роком до нашої ери є описи розумової відсталості. Розумова відсталість (недоумкуватість, олігофренія) розуміється як «зупинка в розвитку особистості через патологію головного мозку, обумовлена як ендogenousними так і екзогенними причинами» [3, с. 5].

На даний момент, численні зарубіжні автори вважають, що причини розвитку розумової відсталості в більшій мірі пов'язані з генетичними і хромосомними аномаліями. Характерною особливістю розвитку розумово відсталої дитини є порушення розвитку і формування вже з перших днів життя на відміну від розвитку нормальних дітей.

Дослідження, що проводили Л. В. Занков, Х. С. Замський, Б. І. Пінський, І. М. Соловйова, говорять про специфічні зміни пам'яті таких дітей, як в довільному, так і мимовільному запам'ятовуванні. Однак значущих відмінностей між ними виявлено не було. 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. Емоційний стан таких дітей має різко окреслені межі від стану задоволення і невдоволення. Незрілість емоційної сфери є однією з головних особливостей особистості таких дітей. Так само, важко розвивається здатність до узагальнення, яка проявляється більш виражено через порушення процесів аналізу, синтезу, абстрагування і порівняння.

Цим обґрунтовуються труднощі таких дітей у виконанні уявного роз'єднання предмета, явища, або ситуації і нездатності до виявлення складових елементів. А. Колупаєва зазначає, що «розумово відсталі діти не проявляють інтересу до гри». Гра в даній ситуації є моделлю отримання

соціального досвіду. Недарма «невміння активно грати вважається важливим діагностичним показником розумової відсталості» [4, с. 44].

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.

Незважаючи на те, що розумова відсталість є незворотнім процесом, це не говорить про неможливість її корекції. Правильно організований медично-педагогічний вплив, безсумнівно, надає позитивну динаміку в розвитку таких дітей.

У середині минулого століття такі дослідники як М. І. Озерецький, А. Штраус і Л. Летінен визначили категорію дітей «з затримкою психічного розвитку». Були виявлені якісні ознаки і відмінності таких дітей від «розумово відсталих». Незважаючи на те, що це проявляється в уповільненому темпі їхнього психічного розвитку, вони здатні так само показувати позитивну динаміку в процесі корекційного навчання.

Такі діти відчують стійкі труднощі в навчанні, однак мають досить високі показники інтелектуальних можливостей у порівнянні з «розумово відсталими». Виходячи з цих визначень, багато авторів, як наслідок, віддають «перевагу порушенню поведінки, незрілості емоційно-вольової сфери як базисних проблем таких дітей» [5, с. 5].

Проведені дослідження дітей з ЗПР показали що, для прийому і переробки інформації їм потрібний більш тривалий термін: як і розумово відсталі діти вони також відчують проблеми в ігровій діяльності, за рахунок сповільненого сприйняття. Психологічні особливості дітей з ЗПР мають характерні відмінності як від однолітків, що розвиваються за нормою, так і від дітей з розумовою відсталістю, але через велику схожість проведення диференціальної діагностики виявляється складним. Тільки застосувавши багатокомпонентне психологічне обстеження, спрямоване на вивчення

пізнавальної діяльності можна буде з упевненістю сказати про ефективну діагностику і відповідно адекватний підхід до навчання і корекції.

Аналіз наукових доробок зарубіжних колег виявляє різні підходи до вивчення ЗПР і до вироблення адекватних діагностичних методів. Затримка психічного розвитку у дітей проявляється в уповільненому дозріванні емоційної і вольової сфер, в недостатньому розвитку мотивації, в недостатньому розвитку пізнавальної діяльності, що зумовлює виникнення загальних і специфічних труднощів у навчанні. Знання особливостей розвитку дітей з ЗПР надзвичайно важливе для розуміння загального підходу до роботи з ними [6, с. 45].

Під визначенням «дитячий церебральний параліч» (ДЦП) експерти розуміють категорію порушень моторних функцій мозку, що утворилися внаслідок його пошкодження в дитячому віці. Дитячий церебральний параліч на сьогоднішній день є окремою нозологічною одиницею. Захворювання характеризується ураженням мозку, що виникло в період незавершеного процесу утворення основних структур головного мозку, в результаті чого розвивається складне поєднання неврологічних і психічних розладів. Такі діти крім уповільненого темпу психічного розвитку мають нерівномірний, диспропорційний характер формування психічних функцій. Механізм патогенезу цих порушень надзвичайно складний процес, і знаходиться в прямій залежності від локалізації ураження головного мозку.

Тенденція в останні часи схиляється до вивчення ставлення дитини до власного фізичного недугу. Наприклад, переживання стосується питання про свою зовнішність. У сучасній літературі описано безліч проблем присвячених проблемі ДЦП, висвітлені питання навчання, аналізу розумової діяльності і розвитку таких дітей (О. Алексеєва, Ю. Белякова, М. Вагіна, О. Гусейнова, В. Іпатова, М. Катишева та ін.).

Аналіз розумової діяльності дітей з церебральним паралічем показує, що в основі її розвитку лежить неповноцінне почуття відображення дійсності і затримки мовного розвитку. Ряд дослідників (Е. Каліжнюк, І. Мамайчук,

Е. Бахматова, Е. Мастюкова та ін.) відзначають у дітей з церебральним паралічем інертність, недостатню послідовність і цілеспрямованість мислення; недостатність наочно-дієвого і відставання в формуванні понятійного мислення.

Близько 25% дітей мають аномалії зору. У них відзначаються порушення зорового сприйняття, пов'язані з недостатньою фіксацією погляду, порушенням плавного простежування, звуженням полів зору, зниженням гостроти зору. Часто зустрічається косоокість, двоїння в очах, опущене верхнє віко (птоз). Однак переважаючим дефектом розвитку є рухові порушення. В результаті несформованості рухових навичок відбувається порушення зорово-моторної координації, просторового аналізу і синтезу. На тлі чого формується порушення пізнавальної діяльності. Саме корекція рухових порушень є основою медико – педагогічного впливу.

Однак, необхідно констатувати, що незважаючи на розробленість міжнародних стандартів з різних аспектів розвитку дітей з обмеженими можливостями, в тому числі з питань фахової освіти, існуюча практика не в повній мірі надає позитивну динаміку лікування і корекції.

Підбиваючи підсумки можна з упевненістю сказати, що психологічні особливості дітей з обмеженими можливостями не є суто кількісними ознаками. Необхідно враховувати, що формулювання «інша дитина» говорить про системну, багатокомпонентну зміну її особистості. Індивідуальний підхід, зовсім інші умови виховання і медико-педагогічна допомоги 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. Липа В. В., Липа В. О. Формування життєвих компетенцій дітей з особливими освітніми проблемами // Гуманізація навчально-виховного процесу: Збірник наукових праць (Спецвипуск). Слов'янськ, 2011. - С. 139-145.
2. Міщик Л. І. Соціальна педагогіка: Навч. посібник / Інститут змісту і методів навчання. К.: Нова школа, 2011. - 139 с.
3. Шашенко С. Ю. Соціальне становлення студентської молоді у позааудиторний час у вищих навчальних закладах: Автореф. дис на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук. 13.00.05 / Нац. пед ун-т ім. М. П. Драгоманова. К., 2013. - 20 с.
4. Колупаєва, А. Інклюзивна освіта: реалії та перспективи: монографія. К. : Самміт – Книга, 2014. - 450с.
5. Лесько О. Й. Зайнятість та професійна реабілітація осіб з обмеженими фізичними можливостями (методологія, проблеми, шляхи вирішення). Автореф. дис... канд. екон. наук: 08.09.01; НАН України. Рада по вивч. продукт. сил України. К., 2011. - 20 с.
6. Капська А. Й. Соціальна педагогіка: Підручник. 4-те вид. виправ. та доп. За ред. проф. А.Й. Капської. К.: Центр учбової літератури, 2011. - 488 с.