

УДК 159.922.76.761

Р. А. Ковтун

## ПСИХОФІЗИЧНИЙ І СОЦІАЛЬНИЙ РОЗВИТОК ОСІБ ІЗ СИНДРОМОМ ДАУНА

У статті проаналізовано психофізичний і соціальний розвиток осіб із синдромом Дауна. Зазначено, що для забезпечення корекційної спрямованості навчання, усебічного розвитку дітей із синдромом Дауна необхідно використовувати практичні дії, які виконує сама дитина, тому що виконання дії допоможе зосередити інтерес на заданому об'єкті більш тривалий час, спрямовуючи діяльність у потрібне русло.

**Ключові слова:** синдром Дауна, психофізичний і соціальний розвиток, розумова відсталість, навчальні навички, корекційна діяльність.

**Ковтун Р. А. Психофизическое и социальное развитие лиц с синдромом Дауна.** В статье рассматривается психофизическое и социальное развитие лиц с синдромом Дауна. Отмечается, что для обеспечения коррекционной направленности обучения, всестороннего развития детей с синдромом Дауна необходимо использовать практические действия, которые выполняет сам ребенок, потому что выполнение действия поможет сосредоточить интерес на заданном объекте более продолжительное время, направляя деятельность в необходимое русло.

**Ключевые слова:** синдром Дауна, психофизическое и социальное развитие, умственная отсталость, учебные навыки, коррекционная деятельность.

**Kovtun R. A. Psychophysical and Social Development of Persons with Down Syndrome.** In the article psychophysical and social developments of persons with the Daun Syndrome are revealed. The primary attention is focused on practical actions for providing the correctional orientation of studies, comprehensive development of children, with the Daun Syndrome, since implementation of action will help to concentrate interest on the object more long time, sending activity in a necessary direction.

**Key words:** Daun Syndrome, psychophysical and social development, mental backwardness, educational skills, correction activity.

**Постановка наукової проблеми та її значення.** Дослідники мають два погляди на можливості розвитку дитини з відхиленнями у психофізичному розвитку, які дають змогу визначити ставлення вчених до можливості психосоціального розвитку розумово відсталих осіб.

**Аналіз останніх досліджень цієї проблеми.** Перший із поглядів – більш поширений і полягає в наступному: дитина з відхиленнями психофізичного розвитку більш чи менш успішно засвоює прості,

елементарні дії, але не може досягти вищих рівнів узагальнення й абстракції, а також вершин моральної культури. Яку б сферу не обрали – скрізь виявляється, що така дитина не може досягти вищого, складного. Відповідно до таких уявлень виконано велику кількість різних експериментальних досліджень, які дійсно підтверджують указану вище особливість (В. М. Астапов, В. В. Болтенко, Т. І. Петрикова, М. П. Вайзман, В. О. Галкін) [1; 4; 5; 9].

Інші науковці поділяють концепцію розвитку психіки розумово відсталих дітей, яку розробив Л. С. Виготський [7]. Аналізуючи розвиток як єдиний процес, де наступний етап залежить від досягнутого раніше, учений говорить про необхідність розрізняти первинний дефект і вторинні ускладнення розвитку. Автор наголошує на тому, що було б помилкою виводити всі симптоми, всі особливості психіки розумово відсталих дітей із головної причини їх відсталості, тобто з факту органічного ураження головного мозку. Робити так – означає ігнорувати процес розвитку. Окремі симптоми неоднаково, набагато складніше пов'язані з головними факторами, ніж вважається. Першим і найбільш частим ускладненням при розумовій відсталості, яка виникає в процесі соціального розвитку дитини, на думку Л. С. Виготського [7], є недорозвиненість форм пам'яті, мислення, характеру. Важливий висновок, який роблять учені, полягає в тому, що розумово відстала дитина, принципово здатна до культурного розвитку, може розвинути в собі вищі психічні функції, але фактично є культурно недорозвиненою, позбавленою цих вищих функцій (М. Г. Блюміна, Л. К. Грачов, І. Ю. Козаченко, О. О. Дмитрієв, Л. Б. Іванова, Дж. Морсс, В. Л. Орлова, J. Blacher, С. Mavers) [2; 10; 11; 13; 18; 19; 22].

**Мета** статті – установлення особливостей психофізичного й соціального розвитку дітей із синдромом Дауна. Основним методом цього етапу дослідження є теоретичний аналіз літератури.

**Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження.** Л. С. Виготський [7] наполягає на потребі розрізняти культурний та біологічний процеси розвитку, звертає увагу на тісне переплетення цих двох ліній у реальному житті дитини. Цей зв'язок культурного та біологічного пристосування тієї чи іншої стадії чи форми розвитку до певних моментів органічного дозрівання виникав тисячоліттями і призвів до такого зрощення одного і другого процесів, що дитяча психологія перестала розрізняти один процес від іншого й утвердилась у думці, що оволодіння культурними формами

поведінки є таким самим природним симптомом органічного дозрівання, як ті чи інші тілесні ознаки. За теорією Л. С. Виготського [7], вищі психічні функції, тобто вищі форми пам'яті, мислення, а також характер – продукт культурного розвитку, а не біологічного дозрівання. Цей культурний розвиток можливий, але він є обмеженим ознаками розумової відсталості: недостатнім сприйманням усього нового та недостатньою активністю. Вплив розходжень між біологічним і культурним розвитком розумово відсталого дитини виявляється, зокрема, у дисгармонійному збільшенні потреб.

Для того, щоб зрозуміти динаміку розвитку потреб розумово відсталого дитини, необхідно порівняти їх із розвитком потреб нормальної дитини. Л. І. Божович [3] вважає, що основним у психічному розвитку немовлят є потреба в нових враженнях, яка, розвиваючися, переростає в прагнення пізнати навколишній світ. Ця потреба, на думку автора, на відміну від інших первинних потреб, має перспективний характер і спонукає весь подальший психічний розвиток. Сила цієї потреби, імовірно, пов'язана з тим, що на момент народження, коли кора вступає в дію, вона ще не завершила свого формування ні в структурному (анатомічному), ні в функціональному відношенні. А оскільки розвиток органа здійснюється в процесі його функціонування, розвиток головного мозку відбувається в процесі сприймання ним усе нових і нових подразників, які викликають реактивну діяльність кори великих півкуль. Цей функціональний розвиток кори відбувається завдяки все більшому пробудженню в дитини активної діяльності.

Статичні функції у дітей із синдромом Дауна розвиваються із затримкою: тримати голову вони починають у середньому з чотирьох-п'яти місяців, сидіти – у вісім-дев'ять, ходити – після двох років (Л. Т. Журба, О. М. Мастюкова, Г. С. Маричева, В. І. Гаврилов [12, 8]).

Через слабкість орієнтовних реакцій, малу зацікавленість розумово відсталого дитини із синдромом Дауна органічні потреби продовжують відігравати домінуючу роль [18]. Аналіз потреб у спілкуванні дітей без аномалій психофізичного розвитку та дітей із синдромом Дауна показує, що всі органічні потреби дитини можуть бути задоволені тільки дорослими. У розумово відсталого дитини залежність від дорослого зберігається набагато довше, у зв'язку із чим відбуваються істотні порушення процесу індивідуального розвитку дитини із синдромом Дауна [20].

Одна з важливих умов розвитку дитини – потреба у спілкуванні з однолітками. Л. С. Виготський [7] підкреслював, що дитячий колектив є центральним фактором у розвитку вищих психічних функцій. Розумово відстала дитина із самого початку свого спілкування з братами, сестрами, сусідами й до моменту вступу в спеціально організовані заклади немовби випадає з дитячого колективу, оскільки не займає в цьому колективі адекватного місця. Здорові однолітки з ними не граються або пропонують не вигідні ролі. Найчастіше вони взагалі ігнорують хворого чи вдаються до насмішок й образ. Це вказує на обмеження в задоволенні цієї важливої потреби психічного розвитку в розумово відсталих дітей.

На думку багатьох учених, взаємне опосередкування соціального та біологічного здійснюється через систему психологічних якостей людини [17]. Діяльність і спілкування постають у ролі факторів, що організують психічні процеси, які, у свою чергу, підключені до діяльності та її регуляції.

Водночас, сама діяльність постає вирішальним фактором формування сенсорної регуляції людини та її якостей “...сенсорні, перцептивні, мнемічні, інтелектуальні та інші психічні процеси вивчаються не як повна абстракція зрозумілих функцій мозку (та нервової системи в цілому), а в контексті реальної – соціальної за своєю суттю – предметної діяльності людини та її спілкування з іншими людьми” [17]. Тож, досліджуючи практичну діяльність, учені відзначають, що вона є одним з основних джерел пізнання та нормального розвитку дитини. Використовуючи ту чи іншу практичну дію, дитина вступає в безпосередній контакт із навколишнім середовищем, дійсністю. Головним органом контакту є руки. Так, В. Л. Орлова [19] вивчала вплив практичної діяльності на розвиток пізнавальної сфери дитини й отримала позитивні результати.

Однак науковці зауважують, що між можливістю діяти з предметами та здатністю до усвідомлення своїх дій розумово відсталими дітьми, включаючи й осіб із синдромом Дауна, існує значно більший розрив, ніж у здорових однолітків [7].

Аналіз наукової літератури показує фрагментарність у вивченні пізнавальної діяльності осіб із синдромом Дауна. Так, J. Vlacher, C. Mavers [22] провели серію експериментів для вивчення здатності дітей із синдромом Дауна спрямовувати увагу на ключові ознаки предмета. Автори роблять припущення стосовно наявності в дітей із

синдромом Дауна труднощів до переключення уваги з одного параметра на інший, складності в завданні, яке потребує врахування більше одного параметра. Ці діти також демонструють слабку здатність до розчленування предмета на складові частини [15]. Недостатня пізнавальна активність, слабкість орієнтовної діяльності поставлена в один ряд зі слабкістю замикальної функції кори, інертністю нервових процесів і підвищеною схильністю до охоронного гальмування [21].

Д. М. Ісаєв [14] та В. В. Лебединський [16] указують на тотальний недорозвиток інтелекту при синдромі Дауна. Порухення абстрактного мислення відображається в ускладненні процесів лічби та розв'язання арифметичних завдань. Загалом мислення таких осіб малорухливе, вони з великими труднощами переключаються на новий вид діяльності. Учені підкреслюють, що сама діяльність розумово відсталих осіб найчастіше визначається здатністю до наслідування, зниженою критичністю, підвищеною навіюваністю. Пам'ять й увага значно знижені.

Для осіб із синдромом Дауна типовим є підвищене відволікання [14; 16]. Вони не можуть зосередитися, швидко втрачають інтерес до одноманітних занять, ігор унаслідок надмірної виснажливості коркових процесів швидко втомлюються [19].

Стан емоційної сфери також відзначається низкою особливостей. Особам із синдромом Дауна притаманна більша збереженість емоцій порівняно з інтелектуальним порушенням. Вони добродушні, ласкаві, прив'язливі. Більшості з них доступні гнів, радість, страх і смуток. Однак учені зауважують, що емоційні реакції в цієї групи осіб із відхиленнями психофізичного розвитку є неглибокими. Незважаючи на високий ступінь навіюваності, особи із синдромом Дауна, зазвичай, не здатні на антисоціальні вчинки [4]. На думку авторів, особи із синдромом Дауна, завдяки високій схильності до наслідування, добре засвоюють найпростіші навички й поняття. Їх можна навчити виконувати нескладні трудові дії, які не потребують значних фізичних навантажень і вияву ініціативи [11; 14]. Науковці вважають, що завдяки цим якостям особи із синдромом Дауна здатні адаптуватися в сім'ї, а інколи і в суспільстві краще, ніж інші люди, які мають відхилення психофізичного розвитку такого ж ступеня вираження.

Низка науковців своїми дослідженнями підтвердила, що діти із синдромом Дауна можуть оволодіти відносно складними навчальними навичками. Так, В. В. Лебединський [16] констатував достатньо

високий ступінь володіння математичними навичками, який показали досліджувані ним діти із синдромом Дауна, хоча, за загальною думкою, такі вміння вважаються за межами сфери їхніх можливостей. Автор експериментально підтвердив ефективність системи накопичення жетонів у процесі оволодіння навичками лічби дітьми із синдромом Дауна.

В осіб із синдромом Дауна відзначається майже повна відсутність здатності до перенесення раніш засвоєних знань, умінь і навичок з одного дискретного предмета (елемента) на інший, побудований за спорідненими або подібними принципами й ознаками. Це вказує на відсутність у них здатності до екстраполяції. Значні труднощі викликають також операції, які потребують узагальнення інформації. Тому ті знання та навички, які здорові діти набувають переважно в процесі біологічного дозрівання та соціального досвіду, діти із синдромом Дауна опановують тільки за умови активного корекційного навчання.

Для забезпечення корекційної спрямованості навчання, усебічного розвитку підлітків із синдромом Дауна необхідно використовувати практичні дії, які виконує сама дитина. Так, дослідження показали, що під час навчання, спрямованого на формування процесів мислення в розумово відсталих дітей, провідна роль має належати зовнішнім опорам, які в подальшому допомагають у здійсненні переходу до зв'язання відповідних розумових задач. Автор підкреслює, що виконання дії допоможе зосередити інтерес на заданому об'єкті більш тривалий час, спрямовуючи діяльність у необхідне русло.

Багато науковців указує, що показниками сформованості діяльності, крім якості та швидкості, виступають усвідомленість, самостійність, здатність до узагальнення. Практична допомога сприяє швидкому і якісному здійсненню операцій, а вербальна – усвідомленню та самостійності.

Ураховуючи збіднений чуттєвий досвід дітей із синдромом Дауна, необхідно застосовувати таку систему вправ, яка буде спрямована на розвиток таких психічних процесів, як відчуття та сприймання. Учені вважають, що мислення не може формуватися довільно із чуттєвого пізнання світу [14; 17]. Головне завдання має полягати в тому, щоб сповістити дітям певну суму знань і при цьому збагатити їхню рухову сферу новими вміннями та навичками. Змінам і скороченню повинні поступово підлягати й види допомоги з боку педагогів і батьків.

Учені вказують на особливість осіб із синдромом Дауна, порівняно з дітьми, відхилення психофізичного розвитку яких викликані

іншими причинами, а саме: у них спостерігається більша відмінність між активним і пасивним словниковим запасом. На думку В. Л. Орлової [19], значний недорозвиток мовлення в дітей із синдромом Дауна часто не дає можливості з'ясувати справжній стан їхнього мислення. У процесі виконання невербальних завдань відмінностей в успішності між різними клінічними групами глибоко розумово відсталих не спостерігається.

Один із можливих шляхів розвитку мови глибоко розумово відсталих осіб реалізується через розвиток дрібної моторики. Так, М. П. Вайзман [5] відзначає, що при розумовій відсталості найбільше проявляється недостатність розвитку дрібної моторики. Автор підкреслює, що проєкційні зони діяльності рук займають у корі головного мозку найбільшу площу. Для перевірки функціональної рухливості рухового апарату рекомендується використовувати ізольовані рухи окремих пальців і серії пальцевих рухів, а також таку просту пробу, як стискання кисті в кулак у повільному, швидкому та знову повільному темпі. Основу спільних патогенетичних розладів руки й мови складає зниження аналітико-синтетичної діяльності в складі кожної функціональної системи, а також порушення цілісності та морфофункціональної зрілості мозкових структур, які й визначають функціональну працездатність мозку. Оскільки рівень розвитку мовних функцій безпосередньо залежить від ступеня сформованості дрібних рухів пальців рук, саме тому таку залежність слід використовувати для стимулювання розвитку мови в осіб із синдромом Дауна.

На потребі корекційного характеру навчання розумово відсталих акцентує увагу багато науковців (Л. Т. Журба, О. М. Мастюкова, Г. С. Маричева, В. І. Гаврилов). Так, О. М. Мастюкова [12] висловлює судження про доцільність спрямування навчання на виправлення вад і розвиток психічної та фізичної сфер учня з відхиленнями психофізичного розвитку. Передусім визначення потребує предмет корекції – "...з'ясування того, на що має бути спрямований педагогічний вплив, що саме буде корегуватись і розвиватись у дитини під впливом трудового навчання" [12]. У дітей із розумовими вадами в найбільшому ступені страждає інтелектуальний компонент психологічної готовності до праці. Тому автор указує, що саме розумова сфера й має бути предметом корекції цієї категорії учнів (пізнавальні та психічні процеси, діяльність, особистість загалом). Корекцію недоліків автор пропонує здійснювати одночасно з навчанням дітей на одному й тому ж навчальному матеріалі.

Для чіткого визначення спрямованості корекційної роботи Т. П. Вісковатова [6] вводить поняття *фізична ослабленість*. На думку автора, це складне поняття включає в себе два основних аспекти, а саме: дефіцит фізичного розвитку, тобто відставання від норми за антропометричними показниками, а також дефіцит фізичної підготовленості, який визначається за показниками відхилення від норми під час виконання фізичних вправ. Здійснене нами пілотажне дослідження показало, що вказані автором аспекти фізичної ослабленості є характерними для підлітків із синдромом Дауна.

**Висновки.** Результати дослідження проблеми психофізичного й соціального розвитку дітей із синдромом Дауна дають змогу констатувати, що структура психічного недорозвинення таких дітей своєрідна: мова з'являється пізно й упродовж всього життя є недорозвиненою, розуміння мови недостатнє, словниковий запас бідний. Але, незважаючи на тягар інтелектуального дефекту, емоційна сфера залишається майже збереженою. Найбільш характерні порушення психічного розвитку осіб із синдромом Дауна такі:

- недоумство, що характеризується переважно важкою формою, але трапляються і глибока, і помірна форми. При мозаїчному варіанті синдрому вчені констатують межовий стан розумової відсталості;
- виявлено чотири патопсихологічні параметри, які визначають характер психічного дизонтогенезу при синдромі Дауна.

Вивчення особливостей психофізичного й соціального розвитку осіб із синдромом Дауна необхідне, оскільки потребує їх урахування в процесі розробки та впровадження психолого-педагогічних заходів із підготовки підлітків із синдромом Дауна до психосоціального входження в суспільство.

#### *Література*

1. Астапов В. М. Введение в дефектологию с основами нейро- и патопсихологии / В. М. Астапов. – М. : Междунар. пед. акад., 1994. – 216 с.
2. Блюмина М. Г. Предисловие редактора перевода // Современные подходы к болезни Дауна : пер. с англ. / М. Г. Блюмина. – М. : Педагогика, 1991. – С. 5–11.
3. Божович Л. И. Личность и ее формирование в детском возрасте / Л. И. Божович. – М. : Просвещение, 1968. – 103 с.
4. Болтенко В. В. Проблема развития и обучения больных олигофренией в советской психологии / В. В. Болтенко, Т. И. Петракова // Социально-трудовая реабилитация инвалидов с глубокой степенью умственной отсталости. – М. : [б. и.], 1979. – С. 48–53.
5. Вайзман Н. П. Психомоторика детей-олигофренов / Н. П. Вайзман. – М. : Педагогика, 1976. – 365 с.



6. Висковатова Т. Физическая ослабленность как психолого-педагогическая характеристика задержки психического развития / Т. Висковатова // Олімпійський спорт і спорт для всіх: проблеми здоров'я, рекреації, спортивної медицини і реабілітації : матеріали Міжнар. конф. – К. : [б. в.], 2000. – С. 599.
7. Выготский Л. С. Проблема умственной отсталости / Л. С. Выготский. – М. : Просвещение, 1983. – Т. 5. – 180 с.
8. Гаврилов О. В. Психолого-педагогічні умови формування соціальної поведінки глибоко розумово відсталих дітей : автореф. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук / О. В. Гаврилов. – К., 1997. – 171 с.
9. Галкин В. А. Развитие клинических воззрений в области изучения олигофрении в связи с задачами социально-трудовой адаптации / В. А. Галкин, Н. Ю. Гаубрих // Социально-трудовая реабилитация лиц с глубокой степенью умственной отсталости. – М. : Медицина, 1979. – С. 3–18.
10. Грачев Л. К. Об опыте деятельности детского экологического центра “Живая нить” / Грачев Л. К., Козаченко И. Ю., Роберт Н. С. – М. : М-во труда и соц. развития РФ, Ин-т семьи Минтруда России, 1997. – 59 с.
11. Дмитриев А. А. Организация двигательной активности умственно отсталых детей / А. А. Дмитриев. – М. : Сов. спорт, 1991. – 163 с.
12. Журба Л. Т. Нарушение психомоторного развития детей первого года жизни / Л. Т. Журба, Е. Н. Мастюкова. – М. : Просвещение, 1981. – 372 с.
13. Иванова Л. Б. Программа и результаты абилитации детей с ограниченными возможностями / Л. Б. Иванова // Педагогическая и психологическая абилитация детей с ограниченными возможностями. – М. : Наше будущее, 1998. – С. 10–15.
14. Исаев Д. Н. Психическое недоразвитие у детей / Д. Н. Исаев. – Л. : Медицина, 1982. – 367 с.
15. Карр Дж. Развитие интеллекта / Дж. Карр // Современные подходы к болезни Дауна : пер. с англ. – М. : Педагогика, 1991. – С. 117–131.
16. Лебединский В. В. Нарушение психического развития / В. В. Лебединский. – М. : МГУ, 1985. – 347 с.
17. Ломов Б. Ф. Соотношение социального и биологического как методологическая проблема психологии / Б. Ф. Ломов // Вопр. философии. – 1976. – № 4. – С. 36–48.
18. Морсс Дж. Когнитивное развитие в раннем возрасте: отличающееся от нормального или задержанное? / Дж. Морсс // Современные подходы к болезни Дауна : пер. с англ. – М. : Педагогика, 1991. – С. 178–192.
19. Орлова В. Л. Актуальные проблемы олигофрении / В. Л. Орлова. – М. : Военная кн., 1975. – 431 с.
20. Певзнер М. С. Динамика развития детей-олигофренов / М. С. Певзнер, В. И. Лубовский. – М. : Просвещение, 1963. – 142 с.
21. Рубинштейн С. Я. Психология умственно отсталого школьника : учеб. пособие / С. Я. Рубинштейн. – М. : Просвещение, 1986. – 192 с.
22. Blacher J. A review of attachment formation and disorder of handicapped children / J. Blacher, C. E. Mavers // American Journal of Mental Deficiency. – 1983. – Vol. 4. – № 15. – P. 63–64.