

10. Психология личности: Учеб.пособие / З.В. Дьянова, Т.М. Щеголева. – Иркутск: Иркут. ун-т, 2002. – 39 с.
11. Рубинштейн С.Л. Проблемы общей психологии. – М.: Наука, 1976. – 416 с.
12. Савчин М.В. Духовний потенціал людини. – Івано-Франківськ: Вид-во “Плай” Прикарпатського ун-ту, 2001. – 203 с.
13. Спиркин А.Г. Сознание и самосознание. – М.: Политиздат, 1972. – 303 с.
14. Столин В.В. Самосознание личности. – М., 1983. – 285 с.
15. Фурман А.В., Гуменюк О. Є. Психологія Я-концепції: Навчальний посібник. – Львів: Новий Світ-2000, 2006. – 360 с.
16. Чеснокова И.И. Проблема сознания в психологии – М.: Наука, 1977. – 142 с.

This article reveals main psychological parameters of moral self-concept of a personality – its essence, structure, functions and development. The role of self-concept as a significant guideline influencing moral behaviour and life activity of a man is substantiated. Peculiarities of the structure of military cadets' self-concept is empirically investigated and described.

Key words: self-concept, moral self-concept, moral consciousness, moral self-consciousness, pretension level, reflexion.

Отримано: 11.02.2010

УДК 159.922.73

М.І.Мушкевич

Психічний розвиток дітей з особливими потребами дошкільного віку

У статті представлено сучасні підходи до поняття “діти з особливими потребами”. Автором виділені концепції психічного розвитку дітей з фізичними та психічними дисфункціями. На основі результатів теоретичного аналізу, та спираючись на досвід власної практичної роботи з дітьми з особливими потребами, представлено основні діагностично-терапевтичні підходи до стимуляції їх психічного розвитку.

Ключові слова: психічний розвиток, діти з особливими потребами, дизонтогенез, аномальний розвиток, дошкільний вік.

В статье представлены современные подходы к понятию “дети с особенными потребностями”. Автором выделены концепции психического развития детей с физическими и психическими дисфункциями. На основе результатов теоретического анализа и собственного опыта работы с детьми с особенными потребностями, представлены основные диагностико-терапевтические подходы к стимуляции их психического развития.

Ключевые слова: психическое развитие, дети с особенными потребностями, дизонтогенез, аномальное развитие, дошкольный возраст.

Постановка наукової проблеми. Нормальний психічний розвиток дитини являє собою складний процес, в основі якого лежить генетична програма, що реалізується в умовах постійної зміни факторів середовища. Психічний розвиток тісно пов'язаний з біологічними якостями організму, його спадковими та конституційними особливостями, вродженими і набутими якостями та опосередкований поступовим формуванням структури і функції різних відділів ЦНС. Темпи формування окремих систем головного мозку різні і це визначає фізіологічну гетерохронію його росту і розвитку, що відображається в різній швидкості дозрівання окремих психофізіологічних функцій. До основних факторів, що впливають на психічний розвиток, належать спадковість, сімейне середовище і виховання, а також зовнішнє середовище з різноманітним соціальним і біологічним взаємодій. Всі ці впливи виступають в єдиному комплексі, що можуть обумовлювати як посилення, так і нівелювати вплив кожного з факторів.

Проблема аномального психічного і фізичного розвитку особистості для психології є дуже актуальною. Комплексне дослідження порушень психічного розвитку дитини стає глобальною та загальнозначимою проблемою в аспекті транскультурних даних про те, що кількість дітей з відхиленнями в розвитку в останні роки збільшилася і становить у регіонах соціального неблагополуччя 20%, а з урахуванням всього діапазону порушень (від незначних до тяжких) кількість цих дітей в різних регіонах збільшується до 35-43%.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Вітчизняними та зарубіжними вченими проводилися численні психологічні дослідження, спрямовані на вивчення дітей з порушеннями психічного розвитку, узагальнено результати та порівняно з новими даними, отриманими суміжними з психологією науками – психолінгвістикою, нейропсихологією, педагогікою, фізіологією вищої нервової діяльності, клінічною неврологією та генетикою (А. А. Баранов, Л.О.Булахова, Т. П. Вісковатова, Т. А. Власова, Г. В. Козловська, О. В. Киричук, К.С.Лебединська, В.І.Лубовський, І.Ф.Маяковська, Е. С. Слепович, Є.А.Стреблева, Є.Ф.Соботович, В.В.Тарасун,

Л.С.Цветкова, М. Kramer, S.Kirk, М.Метоуер та ін.). Результати фундаментальних психологічних досліджень свідчать про залежність процесу формування особистості від початкового рівня розвитку психічних функцій (В.М.Блейхер, Л.І.Божович, Г.С.Костюк, О.Ф.Мазурський, М.Д.Левітов, В.Д.Небиліцин, Б.І.Тєплов, А. Binet, J.Kettel, S.Rosenzweig та ін.). Тому проблема формування окремих психічних функцій була предметом дослідження учених упродовж багатьох років (Т.В.Єгорова, В.П.Кудрявцева, В.І.Насонова, Л.І.Пересеви, Є.С.Слепович, Н.М.Стадненко, С.Г.Шевченко, О. Blak, М. Kless-Delange, H.Szlivovski, L. Tarnopol, F. William та ін.). Численні дослідження довели вплив практичної діяльності на формування в аномальних дітей пізнавальної та мовленнєвої діяльності, розвиток спілкування та моторики (В.І.Бондар, Г.М.Дульнев, В.Г.Петрова, Б.І.Пінський, О.П.Хохліна та ін.). У теоретичних та методичних працях українських вчених, присвячених питанням корекції психічного розвитку дітей різних категорій та вікових груп, знаходять відображення чимало аспектів цієї складної проблеми, вирішення яких дало змогу більш диференційовано підійти до вивчення особливостей пізнавальної діяльності аномальних дітей, до виявлення їхніх потенційних можливостей, побудови оригінальних систем корекційної роботи (І.Г.Єременко, С.Д.Максименко, В.М.Синьов, Є.Ф.Соботович, Н.М.Стадненко, О.П.Хохліна та ін.). Ці дослідження довели, що спеціальні корекційні заходи справляють вирішальний вплив на розвиток психіки аномальної дитини, а відтак, і необхідність подальшого розвитку різноманітних підходів до спеціальної допомоги таким дітям (Т.П.Вісковатова, Ю.З.Гільбук, О.В.Киричук, М.К.Шеремет, М.Д.Ярмаченко та ін.). Корекційна та компенсаторна спрямованість, за визначенням М.Д.Ярмаченка, є наріжним каменем навчально-виховного процесу спеціальних закладів. Вивчення складних проблем цілеспрямованого формування інтелекту в аномальних дошкільників (А.Г.Обухівська, В.В.Тарасун, Л.І.Фомічова та ін.) показало, що на ранніх етапах онтогенезу їхній інтелектуальний розвиток реалізується у процесі різноманітних видів цілеспрямованої діяльності, які є зовнішніми та формуючими чинниками. Важливим також є те, що в останні десятиліття у вітчизняній та зарубіжній медицині підвищився інтерес до психології, неврології і психіатрії дошкільного віку (Л. О. Бадалян, Л. Т. Журба, М. Н. Лисіна, Б. С. Шевченко, Г. В. Козловська, А. Н. Горюнова, E. Anthony, S. Greenspan, D. Stern).

Мета статті полягає в аналізі порушень і психічних розладів дитячого віку та виділенні основних корекційних заходів щодо

стимуляції психічного розвитку дітей з особливими потребами. Розгляд нами дітей з особливими потребами буде здійснюватися крізь призму поняття, яке стосується однаковою мірою як інвалідності у важкій формі, так і середніх за ступенем порушень від нормального фізичного чи психічного розвитку, що зумовлені вродженими чи набутими вадами.

Організація та методи дослідження. Використано аналіз психологічної літератури з питань аномалій психічного розвитку особистості та аналіз власної психотерапевтичної діяльності з дітьми з особливими потребами.

Результати статті та їх обговорення. Аналіз наукових психологічних джерел з дисфункційного розвитку особистості засвідчує, що існує декілька концепцій формування понять “особи з порушеннями” або “з інвалідністю”, “з вадами розвитку”. Всесвітня організація охорони здоров’я трактує термін “порушення” як такий, що стосується аспектів органічного враження, втрати певних функцій (наприклад, глухота, обмежений зір); поняття “інвалідність” – як таке, що стосується вад окремих функцій (мовлення, фізичне порушення тощо); “фізичні та розумові вади розвитку” стосуються соціальних недоліків, тобто коли можливості людини не відповідають вимогам та очікуванням середовища, в якому вона існує.

На кожному етапі розвитку суспільство висуває свої теорії щодо порушень функціонування та їх визначень. Залежно від типу порушення в Україні, згідно з критеріями Міністерства освіти і науки, на сьогоднішній день виокремлюють такі категорії дітей: з порушеннями слуху (глухі, оглухлі, зі зниженим слухом); з порушеннями зору (сліпі, осліплі, зі зниженим зором); з порушеннями інтелекту (розумово відсталі, із затримкою психічного розвитку); з мовленнєвими порушеннями; зі складною структурою порушень (розумово відсталі і сліпі чи глухі; сліпоглухонімі та ін.); з емоційно-вольовими порушеннями та дітей з аутизмом [3].

Оскільки різноманітні види порушень вимагають і різноманітних підходів до їх корекції, то залучення дитини до певної корекційної програми є формуванням в ній набору конкретних вмінь, навиків, психологічних особливостей. І хоча вважається, що розвиток цих особливостей розгортається лише на основі певних природних задатків, тим не менш зрозуміло, що певні конкретні особливості формуються соціально і залежать від форм втручання та початку психологічної допомоги.

Термін “діти з особливими потребами” впроваджений у використання в психологічній літературі лише останніми роками. До цього осіб з порушеннями розвитку прийнято було називати інвалідами.

Сьогодні у літературі ми зустрічаємо таке визначення інвалідності: це особа, яка має порушення здоров'я зі стійкими розладами функцій організму, обумовлене захворюванням внаслідок травм чи дефектів, що призводять до обмеженої життєдіяльності та викликають необхідність його соціального захисту. Інвалідність у дітей означає суттєве обмеження життєдіяльності, вона сприяє соціальній дезадаптації, яка обумовлена порушеннями у розвитку, труднощами у самообслуговуванні, спілкуванні, придбанні професійних навиків. Засвоєння дітьми-інвалідами соціального досвіду, включення їх в існуючу систему суспільних відношень потребує від суспільства певних додаткових заходів, засобів та зусиль (це можуть бути спеціальні програми, центри по реабілітації, учбові заклади тощо). Розробка цих заходів повинна базуватися на знанні закономірностей, задач, сутності процесу соціалізації.

Особистість дитини-інваліда розвивається у відповідності із загальними закономірностями розвитку дитини, а дефект, стан чи хвороба визначають вторинні симптоми (за Л.С. Виготським), що виникають опосередковано протягом аномального соціального розвитку [3]. Хвороба, яка спричиняє насамперед порушення в біологічній сфері людини, створює перешкоду для соціально-психологічного розвитку. Це стосується інвалідів з дитинства з порушеннями слуху, зору, опорно-рухового апарату, комплексними порушеннями психофізичного розвитку. У разі відсутності своєчасної допомоги відбуваються відхилення від стадії вікового розвитку, тобто особливості дизонтогенезу спричинено патологічним процесом у біологічному розвитку та його наслідками. Дефектологічна наука стосовно проблеми навчання і розвитку аномальної дитини виходить з того, що вона не просто менш розвинена, ніж її нормальний ровесник, а інакше розвинена. Така дитина характеризується специфічністю, своєрідністю власної психіки. Тому психічний розвиток аномальних дітей кваліфікується як компенсаторний, тобто такий, що здійснюється у формі заміщення чи вирівнювання того чи іншого внутрішнього процесу (мислення, сприймання тощо). На здатності психіки до компенсації окремих функцій, використання обхідних шляхів, створення нових механізмів, які забезпечують досягнення певних цілей, будується навчально-виховний процес [2; 8].

В клінічній психіатрії використовується термін „дизонтогенез”, який відносять до затримок і викривлення психічного розвитку. Група розладів, що об'єднується поняттям „затримка психічного розвитку”, включає паталогічні стани, що характеризуються недостатністю інтелекту і психіки в цілому. До „викривлення психічного розвитку” відносять стани, що відрізняються парціальністю і дисоціативністю розвитку психічних функцій. Одні з них

можуть характеризуватись прискоренням, інші – затримкою розвитку [10]. В. В. Ковальов виділяє 4 типи дизонтогенезу: 1) затримка чи викривлення психічного розвитку; 2) обмежений дизонтогенез – як результат пошкодження мозку на різних етапах онтогенезу; 3) дизонтогенез внаслідок враження окремих аналізаторів (зору, слуху) або сенсорної дипревації; 4) дизонтогенез як результат дефіциту інформації з раннього віку внаслідок соціальної деривації (включаючи неправильне виховання). Визнаючи різноманітність типів психічного дизонтогенезу, В.В. Ковальов тим не менше об'єднує їх в 2 основних варіанти – дизонтогенез з негативною соматикою і дизонтогенез з продуктивними синдромами. До перших він відносить синдроми психічного недорозвитку – тотальний (олігофренія) і парціальний ретардації (затримка психічного розвитку), акселерацію, різні форми інфантилізму, невропатії. До другого варіанту відносить випадки, коли на фоні клінічних проявів негативних дизонтогенетичних порушень розвиваються продуктивні феномени: страхи, енурез, енкопрез, підвищена неохайність, втрата навиків ходіння, мови, самообслуговування, перехід психічного функціонування на більш ранні етапи розвитку, а також афективні розлади, порушення інтересів, гіперактивність, паталогічне фантазування, кататонічний та інші синдроми [6].

Важливо диференціювати затримку психічного розвитку і розумову відсталість. Для затримки психічного розвитку характерні порушення (до того ж нерівномірні), які проявляються у зниженні психічної витривалості, працездатності і пізнавальної активності, в емоційно-вольових розладах, нестійкості уваги та недоліках пам'яті, сенсомоторної координації, в той час як здатність мислити (інтегративна функція мозку) достатньо збережена. Зрозуміло, що порушення усіх цих функцій створює негативні передумови для розвитку мислення, проте своєчасне корекційне втручання дає відчутні позитивні наслідки; пізнавальна діяльність дитини вирівнюється і наближається до норми [1; 2; 8]. Відповідно до класифікації М. С. Певзнер і Т. А. Власова виділили дві основні форми ЗПР: 1) ЗПР, обумовлена психофізичним і психічним інфантилізмом; 2) ЗПР, обумовлена тривалими астенічними станами, що виникли на ранніх етапах розвитку дитини.

Міжнародні класифікації хвороб 9-го і 10-го перегляду дають більш узагальнені визначення цих станів: “специфічна затримка психічного розвитку” і “специфічна затримка психологічного розвитку”, що включають парціальне (часткове) недорозвинення тих або інших передумов інтелекту з подальшими труднощами формування шкільних навиків (читання, письмо, рахування).

Вивчення основних діагностичних ознак ЗПР, їх клініко-психологічних синдромів розкриває обумовленість взаємозв'язків незрілості емоційно-вольової сфери, так званого синдрому психічного інфантилізму (переважання ігрових інтересів над пізнавальними; емоційна нестійкість, конфліктність або неадекватність поведінки; невміння контролювати свої дії і вчинки, некритичність, егоїзм; негативне ставлення до завдань, що вимагають розумової напруги, небажання підкорятися правилам); порушення інтелектуальної працездатності у зв'язку з дисфункцією вегетосудинної регуляції, так званого синдрому церебральної астенії (церебрастенічний синдром) (підвищена стомлюваність; у міру стомлюваності – наростання психічної втоми або імпульсивності; погіршення концентрації уваги, пам'яті; невмотивовані розлади настрою, плаксивість, примхливість і т.п.; млявість, сонливість або рухова та вербальна розгальмованість; підвищена чутливість до шуму, яскравого світла, духоти, головні болі; нерівномірність досягнень у розвитку); енцефалопатичних розладів (неврозоподібний синдром: страхи, тіки, заїкання, порушення сну, енурез і ін.; стійкі розлади поведінки – синдром підвищеної афектної і рухової збудливості; психоподібний синдром: емоційна вибуховість у поєднанні з агресивністю; брехливість, розгальмованість потягів і ін.; епілептиформний синдром: судомні напади, специфічні особливості афективної сфери та ін.; апатично-адинамічний синдром: млявість, байдужість, загальмованість та ін.; та порушення передумов інтелекту (недостатність тонкої моторики рук; порушення координацій артикуляції і графомоторики; зорово-просторові порушення; порушення звуко-буквенного аналізу і звукової структури слів; труднощі засвоєння логіко-граматичних конструкцій мови, обмеженість словникового запасу; порушення зорової, слухової пам'яті; труднощі концентрації і розподілу уваги, фрагментарність сприйняття) [10].

Питання лікування та психопрофілактики психічного дизонтогенезу в наш час активно розробляються як у зарубіжній, так і у вітчизняній психології і психіатрії раннього віку. Характер психопрофілактичних заходів обумовлюється змістом факторів ризику виникнення психічного дизонтогенезу: первинні превентивні заходи (в тому числі, покращення допомоги при пологах); програми вторинної психопрофілактики (включаючи медикаментозне лікування); різноманітні реабілітаційні заходи.

Досвід діагностичної та лікувально-профілактичної роботи у дітей раннього віку з проявами психічного дизонтогенезу дозволив сформулювати концепцію ранньої профілактики цих психічних порушень. Вона повинна спиратися на закони психічного розвитку

в ранньому онтогенезі, які проявляються через низку психосоціо-біологічних феноменів у психічній діяльності дитини – психічну активність, компетенцію та прив'язаність. Базисом є філогенетичні давні інстинкти волі, допитливості та емоційного голоду. Данні інстинктивні потреби психічного життя дитини під впливом середовища формуються в специфічні для раннього онтогенезу психосоціобіологічні інфраструктури психіки. Останні формують у дитини знання про оточуюче середовище, можливість її прогнозування та управління нею й емоційну прив'язаність до оточуючого світу та людей через здатність до емоційного резонансу у відповідь на вплив оточуючого середовища. Перераховані психосоціобіологічні феномени лежать в основі як майбутнього психічного здоров'я дитини, так і психічних порушень, зокрема психічного дизонтогенезу. Висловлювана концепція психопрофілактики виходить із теоретичних та експериментальних розробок психологів: Л.С.Виготського – про психічну активність, В.П.Сімонова – про емоційний резонанс та емоційний голод, М.Кляйн – про теорію прив'язаності та Л.Бонд – про феномен компетенції дитини в процесі розвитку. Всі ці передумови знайшли підтвердження в емпіричному досвіді дитячої психології [7; 10].

Основним пусковим та формуючим механізмом психічного здоров'я дитини є оточуюче її середовище. Від стану психічного здоров'я батьків, але головне, від їх взаємин із дитиною, залежить і стан її психічного здоров'я, і її розвиток. Велике значення має адекватність і сила емоційних реакцій. Не меншу роль відіграє “ефективність середовища”, тобто можливість створення оптимальних умов для комфортного самовідчуття дитини як фактора профілактики психічного дизонтогенезу.

Основні задачі такої психопрофілактики – це діагностика і корекція аномалій розвитку психічних функцій дитини; виявлення, діагностика і корекція відхилень внутрішньо сімейних відносин між батьками і дітьми; психологічна підготовка матері до материнства, а батька до батьківства; стимуляція їх батьківських почуттів, підвищення їх компетентності у взаєминах і розумінні своєї дитини, а також активне стимулювання психічного здоров'я самої дитини через стимуляцію розвитку основних психічних функцій: мови, емоційних, вольових, уваги, пізнання соціальної поведінки, а також керування формуванням основних інтрапсихічних систем дитини.

Навчання та виховання дітей з порушеннями психофізичного розвитку здійснюється з урахуванням вище перерахованих особливостей їхнього розвитку, використанням специфічних заходів та організаційних форм навчальної роботи, залежно від характеру

розладу З цією метою можна використовувати психологічні ознаки порушень та їх градації. Перша ознака – діти з особливими потребами характеризуються значним зниженням працездатності, внаслідок таких явищ, як церебрастенія, психомоторна розгальмованість, афективна збудливість. Друга ознака – у них уповільнені навички читання, письма, рахування; страждають пам'ять, увага, спостерігається порушення мовних функцій [9]. Таким чином, щоб правильно оцінити поведінку дитини та розібратися щодо труднощів у її розвитку, важливо знати характерні прояви затримки психічного розвитку.

Висновки. Отже, діти з порушеннями психічного розвитку потребують спеціального корекційного впливу, що охоплює комплекс психолого-медико-педагогічних та соціальних заходів, спрямованих на розвиток їх потенціалу, досягнення максимально можливої самостійності, соціального та особистісного становлення. Значущість дослідження психічного розвитку дітей дошкільного віку в сучасному суспільстві зумовлена тим, що саме в цьому віці відбувається активне формування рухових, розумових, мовленнєвих, емоційних та поведінкових функцій дитини, які забезпечують її подальшу соціалізацію, психологічну готовність до навчання. Це потребує розробки зазначеної проблеми на міждисциплінарному рівні, введення в систему спеціальної психології клінічних основ порушень. Тісний взаємозв'язок психології та педагогіки з медициною усуває односторонність кожної дисципліни, що сприяє формуванню цілісного наукового погляду на розвиток дитини, забезпечує системність у вивченні нейрофізіологічних процесів, вищих психічних функцій та можливостей подолання негативних тенденцій в її розвитку. Тому саме комплексний підхід до зазначеної проблеми дає змогу інтегрувати знання з різних галузей науки для визначення пріоритетних напрямів спеціальної психології.

Перспектива досліджень полягатиме у подальшому теоретичному та науково-дослідницькому пошуку особливостей окремих форм психічного дизонтогенезу при дитячому аутизмі, гіпердинамічному синдромі і дефіциті уваги, дитячому церебральному паралічі, синдромі Дауна та підборі шляхів оптимізації діагностичного і терапевтичного інструментарію.

Список використаних джерел

1. Актуальные проблемы диагностики ЗПР // Под ред. К.С. Лебединской. – М.: Педагогика, 1982. – 344 с.
2. Возрастные особенности психического развития детей / Под ред. И.В. Дубровиной, М.И. Лисиной. – М.: Просвещение, 1982. – 362 с.

3. Выготский Л.С. Вопросы детской психологии / Л.С.Выготский. – СПб.: Союз, 1997. – 221 с.
4. Козловская Г.В. Состояние психического здоровья детского населения / Г.В. Козловская // Журнал социальной психиатрии. – 2002. – № 2. – С. 22 – 25.
5. Козловская Г.В. Психологическое здоровье детей – социальная проблема страны / Г.В. Козловская // Вестник педагогики. – 2003. – № 3. – С. 42 – 47.
6. Ковалев В.В. Семиотика и диагностика психических заболеваний у детей и подростков / В.В.Ковалев. – М.: Медицина, 1985. – 288 с.
7. Кляйн М. Развитие в психоанализе / М.Кляйн, С.Айзекс, Дж. Райвери, П.Хайманн; пер. с англ. Д. В. Полтавец, С.Г.Дурас, И.А. Перельгина; сост. и научн. ред. И.Ю.Романов. – М.: Академический проект, 2001. – 423 с.
8. Никишина В.Б. Психологическое исследование особенностей когнитивной сферы детей с задержкой психического развития и с умственной отсталостью / В.Б.Никишина // Ярославский педагогический вестник. – 2002. – №4. – С. 19.
9. Реабілітаційний супровід навчання неповносправних дітей: Методичний посібник / Укл.: А. Луговський, М. Сварник, О. Падалка. – Львів: Колесо, 2008. – 144 с.
10. Тиганов А.С. Патология психического развития / А.С. Тиганов. – М.: Школа-Пресс, 2004. – 276 с.

The article presents contemporary approaches to the concept of “children with special needs.” The author highlighted the concepts of mental development of children with physical and mental dysfunctions. Based on theoretical analysis and self practical work with children with special needs, the main diagnostic and therapeutic approaches to stimulate their mental development are illustrated.

Key words: mental development, children with special needs, dysontogenesis, abnormal development, pre-school age.

Отримано: 21.03.2010