

## ЛЕКЦІЯ 2

### ТЕМА: “АНОМАЛЬНІ ДІТИ. ОСОБЛИВОСТІ АНОМАЛЬНОГО РОЗВИТКУ”

#### План:

1. Визначення дефініції “аномальна дитина”.
2. Поняття “норма” і “відхилення” в психічному і особистісному розвитку дитини.
3. Дефект розвитку та його структура.
4. Види дитячих аномалій та їх причини.

#### ***1. Визначення дефініції “аномальна дитина”.***

У психолого-педагогічній науці та практиці серед назв осіб (зокрема дітей) з порушеннями психофізичного розвитку використовувались такі терміни, як "дефективна дитина", "аномальна дитина", "дитина з вадами (чи порушеннями) розвитку". Нині в усьому світі ведеться пошук найгуманнішої термінології стосовно дітей, які мають порушення в розвитку. Це широко вживані, але досить невизначені терміни: "діти групи ризику", "діти з особливими освітніми потребами", "діти, що погано адаптуються", "діти, котрі мають особливі права", "діти з обмеженими можливостями здоров'я". У сучасній літературі все більше використовується термін "діти з особливими освітніми потребами". Найбільш усталеним на сьогодні у вітчизняній літературі та державних документах є поняття "діти з порушеннями психофізичного розвитку".

Як би не називалася дитина з порушеннями психофізичного розвитку, слід сказати, що в кожному терміні єдина суть: *така дитина – це не менш розвинена, а своєрідно, інакше розвинена дитина*. У зв'язку з цим видатний психолог Лев Семенович Виготський писав, що дефективна дитина – якісно відмінний своєрідний тип розвитку. Тобто коли використовують терміни "аномальна дитина", "дитина з вадами чи порушеннями розвитку", то це означає, що дитина має своєрідний розвиток.

Проте наявність дефекту призводить до аномалій в розвитку лише за певних умов. Наприклад, у дитини, яка не чує на одне вухо, не виявляють ніяких відхилень у розвитку, тому що в цілому слухова функція дозволяє їй повноцінно сприймати звукові сигнали та оволодіти мовою без якихось вад. В цьому випадку дефект не викликає серйозних порушень у загальному розвитку дитини, тому її не відносять до категорії аномальних.

Таким чином, поняття “аномальні діти” передбачає наявність серйозних відхилень у розвитку, які виникли під впливом хвороби та зумовлюють необхідність створення спеціальних освітніх умов.

## **2. Поняття “норма” і “відхилення” в психічному і особистісному розвитку дитини**

Поняття норми широко використовується у медицині, психології, педагогіці, соціальних та інших науках. Одне з основних значень терміна "норма" (лат. norma) - встановлена міра, середня величина чого-небудь. Поняття норми відносно постійне.

Поняття норми у науці вживається в трьох основних значеннях: статистична норма, функціональна норма, ідеальна норма.

*Статистична норма* – це явище, що знаходиться в межах середньої величини, вимірюється за допомогою статистичних методів (наприклад: коефіцієнт рівня інтелекту нижче 80 - є низьким, а вище 110-високим). Визначає місце людини в ряду інших.

*Функціональна* – це індивідуальна норма, що виявляється в можливостях людини. Дуже важливим у навчально-виховному процесі є те, що даною нормою зазначається коло потенційних можливостей дитини, таким чином прогножуючи специфічний шлях її розвитку.

*Ідеальна норма* – це найкращий спосіб існування особистості в оптимальних соціальних умовах. Така норма є зразком, ідеалом, якого досягти неможливо, а можна тільки прагнути наближення.

Отже, **норма** – встановлена міра, середня величина чого-небудь. Норму треба розуміти як процес самореалізації особистості в конкретних суспільних і природних умовах. **Аномалія** – відхилення від норми, від загальної закономірності, неправильність у розвитку. Аномалія може розглядатися лише на тлі норми.

Для позначення різних форм порушення онтогенезу, що виникають у дитячому віці, коли морфофункціональні системи організму ще не досягли зрілості, представниками клінічної медицини був уведений термін "дизонтогенія".

Прийнято виділяти наступні фактори, що впливають на тип дизонтогенії: час і тривалість патогенного впливу (вікова обумовленість дизонтогенії); її етіологія (причини і умови виникнення дизонтогенії); поширеність хворобливого процесу - локальність або системність патогенного впливу; ступінь порушення міжфункціональних зв'язків.

Поряд із терміном "дизонтогенія" широко вживається термін "дизонтогенез". У клінічній психології "дизонтогенез" розглядається як порушення психічного

розвитку, що виникає в будь-якому віці й триває протягом життя людини, а дизонтогенії можуть проявлятися як хворобливі стани, обумовлені порушенням розвитку організму й особистості (на різних вікових етапах).

**Головним критерієм** дизонтогенезу є дефект, викликаний генетичними (хромосомними змінами, генними мутаціями) або негенетичними (інфекціями, інтоксикаціями, травмами тощо) факторами. Залежно від характеру й структури дефекту, дизонтогенез поділяють на недорозвинення, порушений розвиток, дефіцитарний, перекручений, дисгармонійний і затриманий розвиток. Основними факторами, що визначають характер дизонтогенезу, є походження, локалізація, ступінь поширеності й виразності порушення, час його виникнення й тривалість впливу, а також умови виховання й навчання дитини.

Існують критерії розмежування понять «норма» - «аномалія», що допомагають визначити педагогу ступінь складності порушення в психічному й особистісному розвитку дитини:

1. *Врахування вікових особливостей і статевої приналежності* дитини. Деякі особливості поведінки властиві тільки дітям певного віку. Так, хворобливе переживання розлуки з батьками властиве малюкам, для дітей інших вікових груп - це сигнал для занепокоєння. Наявність ознак жіночої поведінки в хлопчиків, а чоловічої - у дівчаток є аномалією, симптомом того, що з віком у них можуть з'явитися сексуальні порушення в поведінці.

2. *Врахування тривалості збереження розладу.* Усі діти завжди знаходяться у певному стані, наприклад, пригніченість, радість, небажання йти до школи, страх, бажання чого-небудь або туга за ким-небудь. Це може продовжуватися від одного дня до декількох тижнів. Якщо ж такий стан є характерним для особи протягом кількох місяців або років, - це ознака аномалії в розвитку.

3. *Врахування життєвих обставин.* Життєві обставини можуть впливати на поведінку й емоційний стан дітей: наприклад, поява в родині молодшої дитини, смерть близьких, зміна школи або класу, переїзд тощо.

4. *Врахування безпосереднього культурного середовища,* у якому зростає і виховується дитина. Так, у християн і мусульман по-різному виховують дівчаток і хлопчиків. А, отже, деякі ознаки жіночої або чоловічої поведінки у мусульманських родинах не можна розглядати як аномальні.

5. *Врахування ступеня порушення.* Окремі симптоми зустрічаються частіше, ніж цілий комплекс симптомів. Тому важливо звертати увагу на множинні емоційні або поведінкові розлади, особливо якщо вони одночасно стосуються різних сторін психічного життя.

6. *Врахування важкості і частоти симптомів.* Для дітей в основному характерні помірні, зрідка виникаючі порушення. Це норма. Аномалія - серйозні розлади, що часто повторюються.

7. *Врахування ознак,* що характерні для поведінки і розвитку конкретної дитини. Варто уважно поставитися до проявів порушень, які важко пояснити законами нормального дозрівання і розвитку.

8. *Врахування ситуаційної специфічності симптому.* Варто звертати увагу на ситуацію, у якій спостерігається порушення поведінки. Вирішуючи питання про «норму - аномалію» розвитку дитини, необхідно враховувати всі критерії. Визначення «ненормальність» слід співвідносити з тим, наскільки відхилення від норми сповільнює розвиток. Важливо пам'ятати, що визначення «норма» - «аномалія» у кожному конкретному випадку - це дуже складна робота, що передбачає встановлення характеру порушення розвитку конкретної дитини.

Отже, наявність понять "норма" і "відхилення" дозволяє виділити певну похідну, щодо якої можна уточнювати причини, що викликають ті або інші відхилення від норми, з'ясувати, яким чином вони впливають на процеси розвитку дитини. І на основі цього вже будувати практичну психолого-педагогічну діяльність.

### **3. Дефект розвитку та його структура.**

Дефект розвитку – це психічна чи фізична вада, що викликає суттєві порушення нормального розвитку. Основними видами дефекту розвитку є вади зору, слуху, розуму, мовлення, емоційно-вольової сфери, поведінки, опорно-рухового апарату.

За Л.С. Виготським, *дефект розвитку становлять ядерні порушення та їхні симптоми – ускладнення первинного, вторинного та подальших порядків.*

Складність структури аномального розвитку полягає в наявності первинного дефекту, що спричиняється біологічним фактором, і вторинних порушень, що виникають під впливом первинного дефекту в ході подальшого аномального розвитку.

Так, при порушенні слухового сприйняття, що виник в результаті пошкодження слухового апарату і є первинним дефектом, поява глухоти не обмежується порушенням функції слухового сприйняття. Слуховий аналізатор відіграє виключну роль в розвитку мови. І якщо глухота виникла до оволодіння мовою, як наслідок настає німота – вторинний дефект розвитку глухої дитини. Така дитина зможе оволодіти мовою тільки в умовах спеціального навчання з використанням збережених аналізаторів: зору, тактильно-вібраційної чутливості і т. д.

У людей з порушеннями зору первинне ускладнення – це порушення зорового сприймання; вторинне та подальші – недоліки просторового орієнтування, обмеженість конкретних предметних уявлень, зміни у моториці та ході, невиразна міміка, характерологічні особливості, вербалізм та формалізм знань.

У людей з порушеннями розумового розвитку первинне ускладнення – це порушення елементарних інтелектуальних функцій; вторинне та подальші – недорозвиток вищих, довільних форм сприймання, пам'яті, словесно-логічного мислення, характеру та особистості загалом (наприклад, завищений рівень самооцінки, негативізм, недорозвиток волі, невротичні реакції тощо).

Усі складові дефекту взаємопов'язані: не лише первинні ускладнення впливають на виникнення подальших, а й спостерігається зворотний зв'язок. Наприклад, дитина з частково збереженим слухом не буде ним користуватися, якщо в неї не розвивається усне мовлення. Тобто первинне ускладнення (порушення слуху) буде посилюватися.

У структурі дефекту сформованість нижчих (елементарних) функцій зумовлюється органічними пошкодженнями. А недорозвиток вищих психічних функцій особистості, які характеризуються усвідомленістю, довільністю, врегульованістю, найчастіше виникає як похідне, вторинне явище, що надбудовується над первинним у несприятливих умовах виховання дитини.

Найменш виховуваними, тими, що найменше піддаються корекційному впливові, є нижчі психічні функції як симптоми, які безпосередньо залежать від органічного пошкодження. Вони настільки пов'язані з ним, що подолати їх неможливо, доки не буде усунуто першопричину передусім шляхом медичного втручання.

У зв'язку з цим вищі психічні функції – це та сфера, що має найбільше значення для подолання наслідків дефекту. Вона найбільше піддається корекції, навчанню та вихованню, тобто цілеспрямованому педагогічному впливові. Завдяки впливу на вищі психічні функції, їхньому формуванню досягається корекція елементарних психічних функцій і формується психіка загалом.

#### **4. Види дитячих аномалій та їх причини.**

Виділяють такі основні групи дитячих аномалій:

1. з вираженими та сталими порушеннями слухової функції (глухі, слабочууючі, пізнооглухлі);
2. з глибокими порушеннями зору (сліпі, слабозорі);

3. зі стійкими порушеннями інтелектуального розвитку на основі органічного ураження центральної нервової системи (розумово відсталі);
4. з важкими мовними вадами (діти-логопати);
5. з комплексними порушеннями ряду функцій (сліпоглухі, діти, в яких тяжкі порушення слуху або зору поєднуються із розумовою відсталістю).

Чому ж виникають аномалії у дітей? Залежно від причин виникнення дитячих аномалій їх поділяють на **вроджені та набуті**. **Вроджені** аномалії пов'язані з дією досить різноманітних чинників. *По-перше*, слід назвати різні шкідливі впливи на зародок та плід під час внутрішньоутробного періоду: інтоксикації, інфекції, травми, переохолодження, порушення живлення тощо. Це насамперед пов'язане із станом здоров'я та способом життя вагітної. Так, при ряді захворювань, систематичному недоїданні матері плоду може не вистачити поживних речовин: білків, жирів, вуглеводів, вітамінів. Негативно відбитися на розвиткові плода можуть також різні інфекційні, вірусні захворювання матері.

Зокрема, таке інфекційно-паразитарне захворювання, як токсоплазмоз, основними поширювачами якого є свійські тварини та птахи, переходячи на плід від хворої матері, може призвести до вродженої розумової відсталості дитини, ураження органів зору та інших порушень.

*По-друге*, вроджені дитячі аномалії виникають унаслідок дії генетичних (спадкових) факторів. Наприклад, можуть успадковуватися певні типи порушень слухового та зорового аналізаторів, деякі форми вродженої розумової відсталості. Порушення в будові та кількості хромосом, зумовлені аномаліями хромосомних наборів батьків, є причиною виражених форм розумової відсталості у дітей (зокрема хвороба Дауна).

Серйозною причиною вроджених аномалій у дітей є алкоголізм батьків. За даними одного з французьких лікарів, який довгий час спостерігав за дітьми з десяти родин алкоголіків, з 57 дітей, що народилися в цих сім'ях, 25 померли в віці до одного року, 12 страждали на розумову відсталість в тяжких ступенях, 11 — на такі важкі захворювання, як епілепсія (5) та водянка головного мозку (6), і тільки 9 не мали якихось помітних відхилень у розвитку.

**Набуті** дитячі аномалії також, як і вроджені, викликані різноманітними шкідливими впливами на організм дитини при народженні та в наступні періоди розвитку.

Під час пологів неабияку небезпеку являють механічні ушкодження плода, пов'язані з неправильним його положенням, зтяжними пологами (так звані пологові травми). До тяжких наслідків може призвести пологова асфіксія (зупинка дихання у дитини), небезпечна розладами кровообігу, крововиливами в мозок. У перші роки життя дитини до набутих аномалій розвитку можуть призвести різноманітні інфекційні захворювання: енцефаліт (запалення мозку), менінгіт (запалення оболонок мозку), менінгоенцефаліт, поліомієліт, грип, кір, скарлатина, дизентерія, що викликані хвороботворними мікробами. Деякі набуті аномалії спричинюють різні травми, інтоксикації. Треба всіляко оберегати дитину від захворювань вуха, носоглотки, ушкоджень органів зору, оскільки вони можуть призвести до тяжких дефектів відповідних аналізаторів і, як наслідок, до аномального розвитку дитини.