

ЛЕКЦІЯ 4

ДІТИ З ПОРУШЕННЯМИ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОГО РОЗВИТКУ

1. Особливості психічного розвитку дітей-олігофренів.
2. Види розумової відсталості.
3. Ступені розумової відсталості.
4. Диференціація розумової відсталості та подібних станів.
5. Психологічні особливості розвивально-корекційної роботи з розумово відсталими дітьми.

1. Особливості психічного розвитку дітей-олігофренів

Серед аномальних дітей найбільший відсоток тих, у яких спостерігається порушення інтелекту, тобто сукупності *пізнавальних здібностей*. Проте слід зазначити, що будь-яке, наприклад тимчасове, ситуативне, порушення інтелектуальної діяльності не є розумовою відсталістю. Так, учителям початкових шкіл, вихователям дошкільних установ трапляються діти, які порівняно з більшістю не спроможні самостійно виконати те чи інше пізнавальне завдання, гірше сприймають, розуміють і запам'ятовують навчальний матеріал, швидше втомлюються, характеризуються уповільненим темпом діяльності, зниженням працездатності, «випадають» з дитячого колективу внаслідок якихось незвичайних, незрозумілих для педагогів проявів у загальній поведінці. Проте це ще не дає вагомих підстав вважати таку дитину розумово відсталою. Зазначені відхилення у пізнавальній діяльності чи поведінці можуть бути спричинені педагогічною занедбаністю в попередньому досвіді дитини, тимчасовим погіршенням стану фізичного чи психічного здоров'я, несформованістю певних навчальних умінь та навичок, необхідних для фронтальної роботи класу чи групи, ситуативним зниженням інтересу до навчання чи гри, деформованістю стосунків, які склалися у конкретного вихованця з дітьми чи педагогами, а також іншими обставинами.

Для того, щоб обґрунтовано порушити питання діагностики розумової відсталості дитини і при потребі спрямування її до установи відповідного типу, педагогу слід чітко усвідомлювати визначення цієї категорії аномального розвитку.

Розумова відсталість – це виразне, незворотне системне порушення пізнавальної діяльності, яке виникає внаслідок органічного дифузного пошкодження кори головного мозку.

У цьому визначенні слід підкреслити наявність трьох ознак:

- 1) органічного дифузного пошкодження кори головного мозку;
- 2) системного порушення інтелекту;
- 3) виразності та незворотності цього порушення.

Брак хоча б однієї з цих ознак свідчатиме про те, що ми маємо справу не з розумовою відсталістю, а з якимось іншим видом дизонтогенезу. Справді:

– недорозвиток розумової діяльності за відсутності органічного пошкодження кори головного мозку є ознакою педагогічної занедбаності, яка піддається корекції;

– локальне пошкодження мозку може зумовити випадіння або розпад тієї чи іншої психічної функції (вади слуху, мовлення, просторового гнозису, зорового сприймання), але до того ж інтелект загалом виявляється збереженим і є можливість компенсації дефекту;

– функціональні порушення мозкових структур можуть призвести до вад пізнавальної діяльності тимчасового характеру, які за певних умов можуть бути усунуті;

За визначенням Д.М. Ісаєва та Л.М. Шипіциної (2005), розумова відсталість – це сукупність етіологічно різних (спадкових, уроджених, набутих у перші роки життя), непрогресуючих патологічних станів, які виявляються в загальному психічному недорозвитку з переважанням інтелектуального дефекту та призводять до ускладнення соціальної адаптації.

2. Види розумової відсталості

Залежно від часу виникнення розумову відсталість поділяють на два види – олігофренію та деменцію.

Олігофренія – вид розумової відсталості, який виникає внаслідок органічного пошкодження мозку в пренатальний, натальний або ранній (до трьох років) період дитинства і виявляється у тотальному психічному недорозвитку.

Для дітей-олігофренів характерним є відірваність мовлення від дії, осмислення, розуміння матеріалу від його запам'ятовування.

Виокремлюють такі основні ознаки олігофренії:

– наявність інтелектуального дефекту, який поєднується з порушеннями моторики, мовлення, сприймання, пам'яті, уваги, емоційної сфери, довільних форм поведінки;

– тотальність інтелектуальної недостатності, тобто недорозвиток усіх нервово-психічних функцій, порушення рухливості психічних процесів;

– ієрархічність інтелектуального дефекту, тобто переважна недостатність абстрактних форм мислення на тлі (основі) недорозвитку усіх нервово-психічних процесів. Недорозвиток мислення позначається на перебігу всіх психічних процесів: сприймання, пам'яті, уваги. Страждають передусім усі функції абстрагування та узагальнення, порівняння за істотними ознаками, розуміння переносного смислу, порушуються компоненти психічної активності, пов'язані з аналітико-синтетичною діяльністю мозку.

Отже, олігофренія не має тенденції до прогресування, характеризується тотальністю та ієрархічністю порушення психічного розвитку, відносною збереженістю

особистісного аспекту пізнавальної діяльності. Цим зазначений вид розумової діяльності відрізняється від деменції.

Деменція – це вид розумової відсталості, який виникає внаслідок пошкодження кори головного мозку у період після двох – трьох років і виявляється у виразному зниженні інтелектуальних можливостей та в частковому розпаданні вже сформованих психічних функцій.

Деменція характеризується парціальністю порушення психічних функцій. Це означає, що одні з них пошкоджені більше, а інші – менше. Ускладнення пізнавальної діяльності зумовлене не стільки вадами мислення, скільки грубими розладами цілеспрямованості, уваги, пам'яті, сприймання, емоцій, а також низькою інтенсивністю прагнення до досягнень. При деменції спостерігається інертність мислення, швидка виснажливість, дезорганізація психічної діяльності загалом. Деменція часто супроводжується енцефалопатичними (головними болями, нудотою, запомороченнями, судомними нападами тощо) та психотичними розладами (патологічними потягами, мареннями, галюцинаціями та іншими виявами порушення свідомості).

Деменція поділяється на **резидуальну**, яка так само як і олігофренія не має прогресивного характеру, та **плинну**, котра вирізняється наявністю поступової інтелектуальної деградації, та зумовлена хворобою, яка прогресує.

До **резидуальної** деменції належать форми розумової відсталості, що виникли через два – три роки після черепно-мозкової травми, або запалення мозку та його оболонки (енцефаліт та менінгіт). **Плинна** деменція часто буває зумовлена нейроінфекціями (сифіліс, ревматизм центральної нервової системи) або генетичними порушеннями (гідроцефалія, шизофренія, епілепсія).

3. Ступені розумової відсталості

За сучасною міжнародною класифікацією психічних захворювань виділяється чотири ступені розумової відсталості, які співвідносяться з показниками рівня розумового розвитку, вираженими в інтелектуальному коефіцієнті (**IQ**):

- глибокий (F-73) – ідіотія (**IQ** - 0 – 19);
- важкий (F-72) – виразна імбецильність (**IQ** = 20 – 34);
- помірний (F-71) – легка імбецильність (**IQ** = 35 – 49);
- легкий (F-70) – дебільність (**IQ** = 50 – 69).

Діти з легким ступенем розумової відсталості можуть навчатися за програмою допоміжної школи.

Ідіотія (важка розумова відсталість) – це найвиразніший ступінь розумової відсталості, який виникає внаслідок глибокого пошкодження кори головного мозку та частково підкірки, що призводить до грубого порушення фізичного та психічного розвитку. У деяких випадках при ідіотії спостерігається парадоксальне збереження окремих психічних функцій та здібностей. На тлі глибокої інтелектуальної

неповноцінності може спостерігатися вражаюча механічна пам'ять, музичні та інші здібності тощо.

Діти з розумовою відсталістю у ступені ідіотії підлягають розподілу до будинків інвалідів та закладів соціального забезпечення, де за ними доглядають та за можливості навчають елементарних навичок самообслуговування.

Імбецильність – середній за виразністю ступінь розумової відсталості, який виникає через глибоке пошкодження кори головного мозку. Імбецильність, за міжнародною класифікацією, поділяється на легку та виразну.

Виразна імбецильність (важка розумова відсталість) супроводжується грубим недорозвитком рухової сфери, яка незалежно від віку дитини виявляється у порушенні та слабкості статичної та моторної функцій, координації, точності й темпу довільних рухів. Діти не вміють бігати і стрибати, їм важко переключатися з одного руху на інший. Диференційовані рухи пальців та рук у багатьох із них є неможливими, що є іноді непереборною перешкодою для формування навичок самообслуговування.

Мислення дітей з важкою розумовою відсталістю є конкретним, хаотичним і безсистемним. Іноді такі діти можуть здійснювати елементарне узагальнення, наприклад, спеціальному навчання об'єднати реальні предмети у групи (меблі, одяг, тварини). Оперувати абстрактними поняттями, передати зміст навіть найпростішої сюжетної картинки вони не можуть. Деякі з них опановують порядковий рахунок предметів. Під впливом навчання у них можуть з'явитися не пов'язані між собою уявлення, їхні міркування є збідненими та несамостійними.

При *легкій імбецильності* (помірна розумова відсталість) локомоторні функції розвиваються дуже повільно. Моторика характеризується незграбністю, недиференційованістю. Діти з легкою імбецильністю не можуть виконувати дії, що потребують точності, довільної регуляції, координованості рухів, особливо дрібних.

Мовлення таких дітей аграматичне, збіднене. Словниковий запас дуже обмежений. Речення прості непоширені, неправильно побудовані. Зміст простої казки чи оповідання можуть усвідомити лише з опорою на наочність. Складні граматичні конструкції не розуміють узагалі.

У дітей з легкою імбецильністю можна розвинути примітивне наочно-дієве та образне мислення, яке проте характеризується конкретністю, браком послідовності, гнучкістю. Утворення абстрактних понять є дуже обмеженим найелементарнішими ситуативними узагальненнями. Дітей можна навчити групувати одяг, тварин, рослин тощо. Вони не вміють визначати подібність, а відмінності помічають лише на конкретних предметах.

Незалежне проживання осіб з таким ступенем інтелектуальної недостатності є неможливим. Проте вони можуть бути фізично активними, встановлювати контакти, брати участь в елементарних соціальних заняттях, організованих вихователями. У

дорослому віці вони здатні до простої практичної роботи під наглядом, піддаються керівництву.

Діти з розумовою відсталістю у ступені імбецильності підлягають розподілу до будинків інвалідів та закладів соціального забезпечення, де за ними доглядають, формують навички самообслуговування, а також за можливості навчають елементам грамоти.

Дебільність (*легка розумова відсталість*) – *найлегший ступінь розумової відсталості, який виникає внаслідок поверхневого пошкодження кори головного мозку.* Спостерігається певне відставання у розвитку локомоторних функцій, яке у шкільному віці може бути виявленим лише за допомогою спеціального обстеження. У таких дітей порівняно добре розвинене побутове мовлення. Їх можна навчити правильно вимовляти слова, будувати речення, вживати узагальнюючі та абстрактні терміни. Завдяки спеціальному навчанню вони опановують писемне мовлення: навчаються читати й писати. Хоч на письмі вони допускають велику кількість граматичних, стилістичних та логічних помилок. Обсяг запам'ятовування є звуженим.

Діти-дебіли здатні до цілеспрямованих видів діяльності, можуть передбачати наслідки своєї активності, якщо зробити їхнім предметом усвідомлення. Проте досить часто під впливом нагальних потреб вони виявляються схильними до імпульсивних необдуманих вчинків.

Діти з розумовою відсталістю у ступені дебільності можуть вчитися за програмою спеціальної допоміжної школи, що базується на програмі початкової масової школи, до якої додається спрощене вивчення історії, географії, біології, побутової хімії та фізики. Особливе місце у шкільній освіті розумово відсталих дітей посідає трудове навчання, соціально-побутова орієнтація

4. Диференціація розумової відсталості та подібних станів

Складним діагностичним завданням є відокремлення легкої дебільності від затримки психічного розвитку та від алалії.

Затримка психічного розвитку – *це зворотна недостатність пізнавальної діяльності внаслідок функціональних або невиразних органічних розладів у роботі кори головного мозку.* Від розумової відсталості затримка психічного розвитку відрізняється високими можливостями компенсації за умови спеціального навчання, завдяки відносно збереженій зоні найближчого розвитку. При затримці психічного розвитку на перший план виступають знижена розумова працездатність, висока психічна виснажливність та емоційна вразливість.

Алалія – *загальний недорозвиток мовлення внаслідок органічного пошкодження мовленнєвих центрів кори головного мозку.* Оскільки генезис мовлення і мислення тісно пов'язані між собою, то мовленнєві вади зумовлюють недорозвиток мислення, особливо вербально-логічного. При розумовій відсталості – навпаки: порушення мислення

зумовлює загальний недорозвиток мовлення. Діти з алалією вирізняються збереженою здатністю до навчання і високими компенсаторними можливостями. Рівень сформованості наочно-образного мислення у них наближений до норми.

*Основні типи затримки психічного розвитку
та їхня психолого-педагогічна характеристика*

До категорії дітей із затримкою психічного розвитку належать діти з *психічним і психофізичним інфантилізмом*, який часто поєднується з деяким недорозвиненням пізнавальної діяльності, а також діти з *астенічними та церебрастенічними* станами, що виникли на відносно ранніх етапах розвитку.

Розглянемо ці групи дітей.

Психічний і психофізичний інфантилізм характерний тим, що дитина, яка перебуває на певному етапі свого розвитку, виявляє риси, притаманні дитині молодшого шкільного віку. Потрапивши до школи, такі діти поводять себе як дошкільники, віддаючи перевагу грі, не вміють зосередитися на навчальній діяльності, організувати себе відповідно до вимог педагога щодо виконання навчальних завдань та дотриманні шкільної дисципліни.

Для всіх дітей із затримкою психічного розвитку характерні більш або менш виражені порушення розумової працездатності, які полягають у підвищеній втомлюваності, особливо під час розв'язання завдань, що вимагають тривалого інтелектуального навантаження. Проте ця особливість, виявляється у *дітей з астенічними станами*.

Термін *астенія* означає слабкість, безсилля та використовується в тих випадках, коли йдеться про ослабленість організму загалом або деяких його нервово-психічних функцій. Залежно від причин, що викликали астенічний стан, розрізняють *церебральну та соматогенну астенію*.

При *церебральній* (грец. – мозок) астенії нервово-психічна слабкість зумовлена захворюваннями мозку (інфекції, травми). Тут мається на увазі легкі ураження центральної нервової системи, оскільки більш тяжкі спричиняють розумову відсталість, тобто стійке порушення пізнавальної діяльності, тоді як при церебрастеніях, які зумовлюють затримки психічного розвитку, інтелект первинно збережений.

Соматогенна (грец. – тіло) астенія пов'язана з загальними соматичними захворюваннями організму (дизентерією, скарлатиною, туберкульозом).

Першопричиною порушень пізнавальної діяльності в дітей з астенічними станами є надмірна втомлюваність, яка різко знижує продуктивність діяльності. Тому, в таких випадках, коли розумова відсталість їхня ще не порушена (на початку роботи, в спокійній обстановці, після відпочинку), діти виявляються досить зібраними, активно сприймають і розуміють навчальний матеріал, правильно й відносно самостійно виконують різні практичні завдання, розв'язують інтелектуальні завдання. Проте такий стан у дітей-астеніків зберігається недовго. В процесі навчальної діяльності швидко настає виснаження нервової системи, працездатність швидко знижується, порушується

увага, послаблюються пам'ять, розумові операції, частішають відволікання від роботи, зростає пасивність.

Відхилення в розвитку, яке зумовлене соматогенною астеною і несприятливим станом дитини у сім'ї та школі, можна компенсувати створенням доцільних медико-педагогічних умов.

Діагностика затримок психічного розвитку в дітей та особливості корекційно-виховної роботи з ними

Основні показники затримки психічного розвитку дитини, які відрізняють дітей цієї категорії від нормальних однолітків, а саме:

- знижена працездатність, швидка втомлюваність;
- уповільненість сприймання та переробки інформації, навіть при сенсорному її сприйманні;
- обмеженість кола загальних життєвих уявлень;
- збіднений словниковий запас; наявність окремих недоліків вимови, хоча загалом мова не має грубих порушень лексики та граматичної будови;
- переважання у мисленні наочно-дійових форм над словесно-логічними операціями (аналізом, порівнянням, синтезом, узагальненням, встановленням логічних зв'язків у інформації, введених словесно);
- погана пам'ять, невміння використовувати допоміжні засоби при запам'ятовуванні матеріалу;
- знижений рівень самоконтролю, критичності, мислення;
- незрілість емоційно-вольової сфери;
- недостатня сформованість усіх видів діяльності, в тому числі ігрової.

5. Психологічні особливості розвивально-корекційної роботи з розумово відсталими дітьми

Завдання та принципи корекційної роботи

Завдання корекції полягає у тому, щоб забезпечити можливість соціальної адаптації дитини шляхом розвитку вищих психічних функцій, оптимізації соціальної ситуації розвитку, формування різних видів діяльності.

Ефективність корекційної роботи залежить від дотримання її принципів.

Принципи корекційної роботи

Єдність діагностики й корекції. Цей принцип реалізується у трьох аспектах. По-перше, корекційній роботі передують діагностика, спрямована на вивчення структури дефекту, механізмів його формування, а також на виявлення збережених функцій психіки, на які можна спиратись під час корекції. По-друге, у процесі корекції здійснюється уточнення діагнозу. По-третє, корекційна робота потребує постійного оцінювання її ефективності, критерієм якого є ті зміни, які відбуваються у психіці дитини. Дізнатися про наявність таких змін можна також за допомогою діагностики. Педагог збирає інформацію про особливості

психіки дитини шляхом спостереження, бесіди, формувального експерименту. Ці дані можуть бути доповнені результатами психологічного обстеження, яке здійснює психолог. Діагностика допомагає оцінити ефективність обраних прийомів корекції.

Діяльнісний принцип корекції. Головним засобом корекційно-розвивального впливу є організація активної діяльності дитини у співробітництві з дорослим.

Психокорекція проводиться у зоні найближчого розвитку, оскільки робота з дитиною за межами цієї зони не матиме корекційного ефекту.

Корекція й навчання повинні орієнтуватись на індивідуальні темпи психічного розвитку. В жодному разі не можна робити новий крок, давати новий матеріал, якщо дитина ще не засвоїла попереднього. Інакше дитина здобуває формальні знання, якими не може скористатися, а її розвиток сповільнюється. Власне, таке навчання не сприяє, а лише перешкоджає розвитку.

Принцип нормативності, зміст якого полягає в орієнтації на еталон розвитку на певному віковому етапі, загальні закономірності формування тієї чи іншої психічної функції в онтогенезі. Наприклад, не можна розвивати логічне мислення до здобуття певних досягнень у розвитку наочно-образного, не можна від дитини молодшого шкільного віку очікувати поведінки, властивої підліткам тощо.

Врахування вікових та індивідуальних особливостей дитини. Корекційна робота має проходити у напрямку провідної діяльності та основних психологічних новоутворень того вікового періоду, в якому перебуває дитина. Ефективність корекційної роботи залежатиме від того, наскільки в її процесі враховані потреби та інтереси дитини, її самооцінка, характер.

Спрямованість корекційної роботи "зверху донизу", тобто на створення оптимальних умов для розвитку вищих психічних функцій, за рахунок яких будуть компенсовані недоліки елементарних психічних процесів. Наприклад, для подолання вад механічної пам'яті, необхідно розвивати мовлення, мислення, логічну пам'ять; для корекції недоліків уваги психолог удосконалює регулювальну функцію мовлення дитини, самоконтроль.

Дуже важливо, щоб корекція розвитку мала *випереджальний характер.* Вона має бути спрямованою не на тренування й удосконалення того, що вже досягнуто дитиною, а на активне формування того, що повинно бути досягнуто у найближчій перспективі відповідно до законів вікового розвитку і становлення індивідуальності.

Врахування системності розвитку в корекційній практиці. Усі особистісні якості, психічні функції між собою тісно взаємопов'язані. Тому вади однієї з них призводять до недостатності інших. Корекція повинна бути спрямована на усунення причини відхилень у розвитку.

Забезпечення позитивної мотивації до розвитку і самовдосконалення. Тільки у цьому разі дитина буде союзником педагога у його педагогічній діяльності, суб'єктом навчання та виховання.

Етапи корекційної роботи

Корекція, з одного боку, може виступати як окремий вид професійної діяльності, наприклад, логопеда або практичного психолога, а з іншого – органічно поєднується з навчально-виховним процесом, який забезпечує педагог спеціальних шкіл.

Учитель допоміжної школи, головним завданням якого є і освіта, і виховання, і виправлення недоліків психіки розумово відсталих учнів, стоїть перед проблемою одночасного розв'язання цих завдань у межах уроку. Наявність розладів тієї чи іншої психічної функції істотно ускладнює процес засвоєння знань, а подолання цих розладів не здійснюється за декілька занять. Тому корекційну роботу можна поділити на два етапи: 1) **"пристосування до дефекту"** – створення умов, за яких наявна вада не заважатиме навчанню або вихованню; 2) **"власне корекція"** – поступовий, крок за кроком, рух у напрямі відновлення і вдосконалення порушеної функції. Наприклад, якщо в учня виявляється неформованою довільність уваги, то використання під час навчання можливостей мимовільної уваги буде означати "пристосування до дефекту", а поступовий розвиток довільності – "власне корекцію".

Між першим та другим етапами немає чіткої межі. У міру виправлення вад учень поступово перестає потребувати спеціальних умов для навчання. Головне, щоб учитель не обмежувався лише першим етапом, інакше навчання не буде корекційним. Співвідношення етапів корекції залежить від глибини та структури дефекту. На відміну від резидуальних станів розумової відсталості, при плинній деменції етап "пристосування до дефекту" переважатиме.

Отже, корекція розумової відсталості спрямовується на формування вищих психічних функцій на основі встановлення і зміцнення зв'язків між першою та другою сигнальними системами. Починається вона з вивчення особливостей розвитку дитини, визначення проблемних і збережених функцій її психіки. На основі результатів діагностики складається програма та окреслюються шляхи і засоби корекційної роботи. Паралельно здійснюється навчання завдяки створенню умов, за яких вади психіки дитини нівелюються і не перешкоджають засвоєнню знань. Цей етап має назву "пристосування до дефекту". Поступово здійснюється перехід до власне корекції, основним механізмом якої є формування у взаємодії з дорослим зовнішньої практичної дії, її засвоєння та вдосконалення з подальшим переведенням у внутрішній розумовий план. У процесі корекції обов'язково враховуються, з одного боку, індивідуальні особливості дитини, а з іншого – загальні закономірності психічного розвитку.