

ТЕОРЕТИЧНОЇ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ У СПЕЦІАЛЬНІЙ ПСИХОЛОГІЇ

Сметанюк Ангеліна

На сучасному етапі розвитку постіндустріального суспільства в Україні суттєво зріс інтерес до проблеми допомоги дітям з інтелектуальними порушеннями. В умовах побудови інклюзивного середовища в умовах країни питання соціалізації людей з інтелектуальними порушеннями (далі – ІІ) виходять на передній план. Особливо гостро постає питання пошуку нових ефективних форм і методів навчання і виховання таких дітей. Одним з найголовніших завдань під час їх реалізації є виявлення та підвищення можливостей інтеграції дітей з інтелектуальною недостатністю як повноцінного суб'єкта взаємодії.

Метою дослідження є здійснення теоретичного аналізу проблеми інтелектуальних порушень у контексті спеціальної психології, визначення основних підходів до їх вивчення, а також окреслення напрямів подальших наукових пошуків і практичного застосування отриманих результатів у сфері корекційно-розвивальної роботи.

Розвиток особистості тісно пов'язаний з онтогенезом – процесом індивідуального розвитку людини від моменту запліднення. Найінтенсивніші зміни відбуваються в дитинстві під впливом генетичних, біологічних і соціальних факторів. Когнітивний розвиток має критичне значення для якості життя, а його порушення становлять серйозну проблему як в Україні, так і у світі. Особливої уваги потребують діти з інтелектуальною дисфункцією, зумовленою органічним ураженням кори головного мозку, що впливає на пізнавальну й емоційно-вольову сфери. Такі порушення вивчає окрема галузь – олігофренопсихологія. Серед українських дослідників цієї проблематики (Н. Стадненко, С. Миронова, В. Синьов, О. Гаврилов та ін.). Зростання кількості осіб з інтелектуальними порушеннями пояснюється впливом війни, екологічними проблемами, розвитком медицини та вдосконаленням обліку. Більшість таких осіб (понад 75%) мають легкий ступінь порушень.

Останніми роками в нашій країні докорінно змінилось ставлення держави та

суспільства до дітей з інтелектуальними порушеннями. Якщо раніше корекційно-розвиткова робота з дітьми, які мають мозкову дисфункцію здійснювалась виключно в спеціальних установах системи освіти та охорони здоров'я, а діти з глибоким ураженням ЦНС знаходились в дитячих будинках соціального захисту, де з ними проводилась корекція за спеціальною програмою, то тепер ми спостерігаємо перехід до кардинально іншої – інклюзивної системи [1].

ІП діагностується приблизно у 1-3% населення Землі, причому у чоловіків вона зустрічається частіше, ніж у жінок [2].

До середини XIX ст. людей з інтелектуальними порушеннями часто ототожнювали з психічно хворими, а медики переважно уникали контакту з ними через нестачу знань. Наукове дослідження ІП розпочалося на початку XIX ст., коли Жан Ескіроль вперше відокремив її від психічних хвороб, підкресливши стійкий характер і зв'язок із недорозвитком мовлення. Француз Едуард Сеген став одним із перших, хто запропонував диференційно-діагностичні критерії та систему корекційної роботи, засновану на розвитку сенсорних і вольових процесів. Створеним «дошки Сегена» досі використовуються в роботі з дітьми з ІП. Його ідеї, зокрема формування позитивних звичок і створення умов для активного залучення дитини, залишаються актуальними для сучасної практики соціальної адаптації.

Слід зазначити, що аж до середини XIX ст. встановлення ІП залишалося переважно медичною проблемою.

Важливим етапом у розвитку діагностики ІП стало створення інтелектуальних тестів. У Франції, з появою спеціальних шкіл, Альфред Біне і Теофіл Сімон розробили перші методики оцінки мислення, уваги та пам'яті, що згодом трансформувалися у відому шкалу Стенфорд–Біне. Альтернативну систему запропонував Г. Россолімо, який оцінював низку психічних функцій, хоча його методика не здобула широкого визнання через обмежене охоплення словесно-логічного мислення. Значний внесок у розуміння аномального розвитку зробила

культурно-історична теорія Л. Виготського, яка підкреслює взаємозв'язок первинних біологічних дефектів і вторинних соціальних порушень, що формуються у процесі розвитку дитини [5].

В Україні лабораторія спеціальної психології була створена у 1955 р. при Науково-дослідному інституті психології. Тематика наукових інтересів стосувалась особливостей мислення дітей з ІП (РВ), способів його корекції (Н. Стадненко) та диференційної діагностики. У 1994 р. дана установа входить у склад Інституту дефектології АПНУ[5].

Під ІП розуміють стійкі порушення пізнавальної діяльності, що виникли внаслідок органічного ураження кори головного мозку, що має дифузний характер. Психічний недорозвиток перешкоджає накопиченню життєвого досвіду і навчання та визначає здатність дітей до соціальної адаптації або навчання. Американська асоціація фахівців з психічної відсталості для діагностичних цілей ще визначає і рівень адаптації. Серед виділених варіантів дизонтогенезу [5, 6]: (загальний психічний недорозвиток, затриманий розвиток, пошкоджений розвиток, дефіцитарний розвиток, викривлений розвиток, дисгармонійний розвиток) ІП (олігофренія) розглядається як типова модель загального недорозвитку.



Рис. 1. Інтелектуальні порушення в психології

В. Синьов, М. Матвєєва та О. Хохліна визначають інтелектуальні порушення (рис. 1) як незворотне системне порушення пізнавальної діяльності, зумовлене органічним ураженням кори головного мозку. ІП проявляється у тотальному психічному недорозвитку, порушеннях умовно-рефлекторної діяльності, збудження і гальмування, а також взаємодії сигнальних систем. Важливо розмежовувати вроджену ІП та деменцію, яка виникає після трирічного віку як наслідок інших захворювань. Діагностика ІП здійснюється за допомогою стандартизованих інтелектуальних тестів (наприклад, шкали Векслера, Стенфорд–Біне), де IQ нижче 70 вважається показником субнормального інтелектуального функціонування.

В Україні найпоширенішим стандартизованим тестом є шкала Векслера, на основі результатів якого загалом і встановлюється діагноз «розумова відсталість».

Визначення інтелектуальних порушень (ІП) ґрунтується на показниках IQ, однак їх виявлення часто відбувається в шкільному віці через порівняння здібностей дітей. За МКХ-10 ІП класифікують на легку (IQ 50–69), помірну (IQ 35–49), важку (IQ 20–34) і глибоку (менше 20), а також враховують супутні поведінкові порушення. Американська асоціація інтелектуальних порушень пропонує альтернативну класифікацію – за рівнем необхідної підтримки: періодична, обмежена, велика та глибока. Такий підхід фокусується не лише на когнітивних можливостях, а й на потребах людини у взаємодії з соціальним середовищем [6].

ІП виникає внаслідок ушкодження головного мозку в пренатальний, натальний або постнатальний період. Вона визначається не стільки етіологічно, скільки раннім періодом впливу шкідливих факторів. Один і той же шкідливий чинник, який діє на різних стадіях розвитку плоду, може спровокувати різні порушення, а різні патогенні фактори, що впливають на організм в одному періоді розвитку, призводять до схожих або ж однакових наслідків [5]. В результаті, спостерігаємо порушення не лише когнітивної сфери, а й емоційно-вольової, поведінкової та фізичної. Інтелектуальні порушення – це не хвороба центральної нервової системи, це певний стан, який

виникає під час ураження в довербальний період.

Причини інтелектуальних порушень (ІП) класифікують за органічним та культурно-сімейним підходами. До органічних належать генетичні аномалії, нейробіологічні впливи, пологові травми, інфекції нервової системи. Культурно-сімейна ІП зумовлена несприятливими соціально-економічними умовами та недостатнім стимулюванням у ранньому віці. Українські дослідники також виділяють недоношеність, асфіксію та нейротоксичні впливи як значущі фактори. Діти з ІП проходять усі стадії психічного розвитку, однак із порушенням темпу, термінів і якісних характеристик [4].

Підсумовуючи вищесказане, необхідно відзначити, що вітчизняними та закордонними дослідниками зроблено значний внесок у розкриття змісту поняття, «інтелектуальні порушення» (розумова відсталість) її причини, прояви та симптоми. Інтелектуальні порушення (розумова відсталість) представляє собою обмеженість розумового розвитку і, як наслідок, обмеження життєдіяльності. Проте при спеціальному навчанні і своєчасній корекції діти з цим захворюванням здатні оволодіти навчальними компетенціями.

Список використаних джерел

1. Гаврилов О.В. Особливі діти в закладі і соціальному середовищі: Навчальний посібник, Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2009. 308 с.
2. Матвєєва М. П. Корекційна робота в системі освіти дітей з вадами розумового розвитку: Методичний посібник. Кам'янець-Подільський, 2005. 164 с.
3. Миронова С.П. Методика корекційної роботи при порушеннях пізнавальної діяльності: Методичний посібник. Кам'янець-Подільський, 2014. 260 с.
4. Синьов В. М., Матвєєва М. П., Хохліна О. П. Психологія розумово відсталої дитини: Монографія. Знання, Київ, 2008. 359 с.
5. Стадненко Н.М., Ілляшенко Т.Д., Обухівська А.Г. Методика діагностики відхилень в інтелектуальному розвитку молодших школярів: Методичний посібник. Видавець ПП Зволейко Д.Г, Кам'янець-Подільський, 2006. 36с.
6. Хохліна О.П. Корекційно-розвивальна робота в спеціальних закладах освіти для дітей з порушеннями психофізичного розвитку: теоретичний аспект проблеми. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами*. Збірник наукових праць. №1(3). 2004. 291с.