

mathematical representations by children with mental retardation, as well as the stages of its implementation.

Key words: moderate and severe mental retardation, expressive intellectual disturbances, technology, correction, learning, forming mathematical representations.

Стаття надійшла до редакції 25.10.2017 р.

Статтю прийнято до друку 12.11.2017 р.

Рецензент: д. психол. н. Проскурняк О. І.

УДК 162.16:37.042.2

Ферт О.Г.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПРОБЛЕМИ ПОРУШЕНЬ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ У ДІТЕЙ

У статті з'ясовано, що проблема порушень психічного розвитку дітей є найбільш поширеною та актуальною проблемою у галузі допомоги дітям з особливими потребами, обґрунтовано важливість відповідності сучасним поглядам на природу порушень психічного розвитку при плануванні стратегій допомоги таким дітям

Розглянуто основні підходи у класифікації порушень психічного розвитку з точки зору авторитетних міжнародних організацій сфери охорони психічного здоров'я.

Ключові слова: порушення психічного розвитку, гіперактивний розлад з дефіцитом уваги, еволюційно орієнтований підхід, порушення нейророзвитку.

Симптоми порушень психічного розвитку проявляються найчастіше у дитячому та підлітковому віці. У етіології та патогенезі порушень психічного розвитку відіграють роль різні фактори. До основних причин порушень психічного розвитку можемо віднести спадкові патології центральної нервової системи, генетичні хромосомні патології, пухлини головного мозку, тератогенний вплив на організм матері у пренатальному періоді, спадкові ендокринні захворювання, епілептичний синдром, важкі захворювання центральної нервової системи, відсутність виховання та педагогічна занедбаність. Отже причини порушень психічного розвитку можуть бути як біологічними, так і соціальними.

Мета статті – проаналізувати сучасні підходи до діагностики та класифікації порушень психічного розвитку у дитячому та підлітковому віці згідно із сучасною міжнародною практикою.

Порушення психічного розвитку у дітей можуть виражатися у відставанні в розвитку від однолітків, невідповідності у поведінці та сприйнятті у порівнянні з дітьми того самого віку.

В даний час широкого розповсюдження набула класифікація видів психічного дизонтогенезу, за В. Лебедінським, яка узагальнює погляди та висновки вітчизняних і зарубіжних учених таких як Л.Виготський, Л. Каннер, Г. Сухарева, В. Ковальов. Ця класифікація спрямована на основні напрями порушень психічного розвитку людини, ці напрями мають якісні відмінності, серед них: ретардація (затриманий розвиток) запізнення або припинення всіх сторін психічного розвитку або переважно окремих компонентів; дисфункція дозрівання – пов'язана з морфо функціональною віковою незрілістю центральної нервової системи і взаємодією незрілих структур і функцій головного мозку з несприятливими чинниками зовнішнього середовища; пошкоджений розвиток – ізольоване пошкодження будь-якої системи аналізатора або структур головного мозку; асинхронія (спотворений розвиток) – диспропорційний психічний розвиток при вираженому випередженні темпу і термінів розвитку одних функцій та вираженому відставанні або запізненні формування інших [1, с 38-45].

За Віктором Миколайовичем Синьовим специфікою будь-якого аномального розвитку є порушення взаємодії з реальним оточенням, в першу чергу, з іншими людьми, своєрідність порушеного розвитку зумовлена специфікою його соціальної ситуації, а також чим більше порушене біологічне, тим більшим буде вплив на соціальний розвиток. Особливості аномального розвитку і корекційно-педагогічного керівництва ним пов'язані зі специфікою переведення потенцій дитини, що перебувають в конкретній момент у зоні її найближчого розвитку, на рівень актуального розвитку. [2, с.475-476].

За Д. І. Шульженко «Концептуальним у визначенні напрямків ранньої реабілітації дітей із вадами психофізичного розвитку є такий підхід, який би забезпечував роботу максимально розгорнутої та деталізованої системи своєчасного реагування на клінічні показники ризику в новонародженій дитини для надання їй адекватної корекційної допомоги» [4].

Що стосується найбільш актуальних питань порушень психічного розвитку сьогодення, пальму першості тримає гіперактивний розлад із дефіцитом уваги вже друге століття поспіль. Опис цього

розладу у науковій літературі, здебільшого медичній, можна спостерігати на протязі довгого періоду часу. Першим описав дітей, чия поведінка відрізнялася імпульсивністю і гіперактивністю, німецький психіатр, Н. Hoffmann (1809–1894). Він назвав цю поведінкову проблему «імпульсивним божевіллям», або «дефектною стриманістю» (дефект пригнічення). В журналі The Lancet (1902) педіатр G. Still опублікував статтю, у котрій охарактеризував дітей з руховим неспокоєм, проблемами з увагою, труднощами контролю імпульсів та потребою безпосередньої винагороди (підкріплення). Представлені ним поведінкові характеристики він пояснив тим фактом, що в таких дітей була відсутня увага до оточуючих, та назвав розлад «дефіцитом морального контролю». Ця історично хибна думка сприяла виникненню стигми, асоційованої із симптомами гіперактивного розладу з дефіцитом уваги. Дуже часто діти, що страждали на цей розлад розглядались, як ті, що можуть відповідати за свою поведінку та здатні контролювати свої симптоми. В наступні десятиріччя синдром пов'язували з ураженням головного мозку і розлад отримав назву «мінімальне ураження головного мозку» (minimal brain damage) (Hohman, 1922; Kahn, Cohen, 1934). Завдяки цьому розлад здобув швидше біологічний, аніж моральний статус, котрий базувався на дискусійному переконанні, що гіперактивний розлад з дефіцитом уваги є результатом ураження головного мозку. Пізніше було встановлено, що не усі діти мають явні патогічні фізичні зміни, таким чином розлад отримав назву «мінімальна дисфункція головного мозку» (minimal brain dysfunction) (Clements, Peters, 1962). F. Kramer і H. Pollnow в 1934 г. описали синдром під назвою hyperkinetische Erkrankung (гіперкінетичний розлад), який характеризувався неспокоєм та патологічно підвищеною відволікаємістю. С. Bradley в 1937 г. вперше виклав ефективний метод лікування ГРДУ, повідомивши про те, що бензедрин може сприяти зниженню гіперактивності, покращенню уважності та академічної успішності [3].

Симптом гіперактивності було використано у назві розладу, яку вперше було включено Всесвітньою організацією охорони здоров'я у Міжнародну класифікацію хвороб 9-го переліку (МКХ-9) як «гіперкінетичний синдром дитячого віку» (пізніше, за МКХ-10 «гіперкінетичний розлад»), а також в друге в друге видання Діагностичного і статистичного керівництва з психічних захворювань Американської асоціації психіатрів (DSM-II, APA), як, «гіперкінетична реакція дитячого віку». Лише 1980 року акцент було зроблено також і на неувважності, внаслідок чього було розроблено нову концепцію розладу, у відповідності з якою розлад було визначено як «синдром з дефіцитом уваги з/без гіперактивності» (DSM-III), і пізніше як «гіперактивний розлад з дефіцитом уваги». (DSM-III-R і DSM-V).

У контексті сучасних освітніх тенденцій реформування освітньої політики в напрямі інклюзивної освіти, надзвичайно важливим є усвідомлення комплексного підходу та гнучкості у допомозі дитині з психічними розладами, які безумовно пов'язані з порушеннями психічного розвитку на певних етапах онтогенезу.

Сьогодні коли в Україні загально прийнятим є намагання відповідати сучасним світовим стандартам у галузі розвитку соціальної політики, освіти, охорони здоров'я. З огляду на велику поширеність проблем психічного здоров'я у дітей і підлітків (за оцінками експертів щонайменше 13% осіб у віці до 15 років та 43% у віці між 13-18 років мають проблеми з психічним здоров'ям), їх значний вплив на якість життя та розвиток, самореалізацію дитини та підлітка, тенденцію до хронічного перебігу, інвалідизуючий потенціал та летальність (смерть від суїциду є однією з провідних причин смерті підлітків) ефективна система охорони психічного здоров'я дітей і підлітків є надзвичайно важливою. [3, с.5]

Система послуг для дітей з порушеннями психічного розвитку в Україні має свої переваги, але також і певні недоліки, головним з яких є певна невідповідність сучасним провідним підходам у діагностуванні, медичному забезпеченні та психолого-педагогічного супроводі дітей з психічними розладами. Системі, незважаючи на вже існуючий серйозний поступ, все ще не вдається відповідати усім вимогам сучасних міжнародних стандартів.

Щоб змінити ситуацію на користь дитини з психічними розладами необхідно перш за все зрозуміти необхідність міжвідомчої взаємодії, мультидисциплінарного підходу до побудови навчального процесу, залучення батьків на усіх етапах і рівнях комплексної допомоги дитині.

Надзвичайно важливим моментом у розумінні сутності порушень психічного розвитку та індивідуального та диференційованого підходу до таких дітей в освітньому процесі є науковий підхід до

діагностування та вибору стратегій допомоги дитині з особливими потребами, оскільки ми живемо у добу доказовою медицини, психології та педагогіки, а проблема дітей з порушеннями психічного розвитку стосується саме цих галузей знань, які є нероздільні у забезпеченні якісної програми допомоги. Тому проаналізуємо основні психічні розлади та їх диференційну діагностику через критерії протоколів Американської асоціації психіатрів (DSM-V, APA, 2013) та Британського Національного інституту здоров'я і якості медичної допомоги Великої Британії (NICE), оскільки вони є найбільш поширеними і мають великий авторитет, адже розробляються професіоналами і за ними стоять масштабні та ретельні наукові дослідження. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ 50%) психічних розладів, що спостерігаються протягом життя, починаються у віці до 14 років. Протоколи авторитетних організацій допомагають як фахівцям, так і користувачам зорієнтуватися з оптимальною програмою втручання і усіх необхідних послуг, адже пропонують найбільш ефективні шляхи вирішення проблеми. Науково доведені рекомендації сприяють зростанню якості самих послуг, оскільки критична перевірка наукових теорій допомагає робити втручання більш безпечними і дієвими, а відтак і підвищують їхню економічну ефективність. Не всі послуги на сьогодні є доступними на рівні нашої Держави через низку причин серед яких і складнощі у фінансуванні, і міжвідомча неузгодженість, і недостатня інформованість суспільства в цілому, і проблеми у підготовці та перепідготовці відповідних фахівців, тощо. Усвідомлення прогресивних моделей міжнародного досвіду буде сприяти подальшому вдосконаленню системи комплексної допомоги дітям з порушеннями психічного розвитку.

За критеріями DSM-V і згідно рекомендацій NICE найбільш розповсюдженими психічними розладами у дітей та підлітків є наступні:

Розлади спектру аутизму - діагностичні критерії DSM-V 299.00

МКХ-10 F 84.0; Тікові розлади: Розлад Туретта (синдром Туретта) 307.23 (F 95.2); Транзиторний тіковий розлад 307.21 (F 95.0); Шизофренія 295.90 (F 20.9); Біполярний розлад; Великий депресивний розлад; Розлад соціальної тривоги (Соціальна фобія) 300.23 (F 40.10); Генералізований тривожний розлад (ГТР) 300.02 (F41.1); Панічний розлад 300.01 (F41.0); Обсесивно-компульсивний розлад (ОКР) 300.3 (F42); Дизморфобічний розлад 300.7 (F45.22); Посттравматичний стресовий розлад 309.81 (F43.10); Розлади харчової поведінки: Нервова анорексія 307.1 (F50.1), Нервова булімія 307.51 (F 50.2), Розлад з приступами переїдання 307.51 (F 50.8), Інші специфічні розлади харчової поведінки 307.59 (F 50.9); Опозиційно-викличний розлад 313.81 (F 91.3); Розлад поведінки.

Еволюційно орієнтований підхід є однією з найбільших інновацій DSM-V. Згідно із цим підходом, більша частина психічних розладів маніфестує в дитячому та підлітковому віці, для різних періодів життя характерні різні клінічні прояви, що розглядаються в контексті психіатрії розвитку.

Рубрика DSM-IV «Розлади, вперше діагностовані в ранньому дитинстві, дитинстві та підлітковому віці» була виключена з DSM-V. З позиції психіатрії розвитку було уточнено діагностичні критерії деяких діагностичних категорій, наприклад ГРДУ, посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Систематика передбачає діагностику гіперактивного розладу з дефіцитом уваги та розладів спектру аутизму як у дітей, так і в дорослих. Більш деталізовано діагностичні критерії для цих розладів.

Послідовність розділів DSM-V намагається відобразити еволюцію розладів протягом життя. Захворювання, які частіше діагностуються в дитинстві і відносяться до порушень розвитку центральної нервової системи (інтелектуальні порушення, розлади комунікації, РСА, ГРДУ, специфічні розлади мовлення, шкільних навичок, розлади моторики та тикозні розлади) знаходяться на початку систематики і об'єднані в категорію «порушення нейророзвитку». Розлади, які діагностуються у здебільшого, зрілому віці, такі як біполярний розлад, знаходяться в середині систематики, розлади притаманні для похилого віку, такі як нейрокогнітивні, розташовані ближче до кінця систематики. Також у DSM-5 додано новий розділ «Рухові розлади, викликані прийомом ліків, та інші побічні ефекти, що викликані прийомом медикаментів».

Щодо нової групи розладів «порушення нейророзвитку», вона сформована з діагностичних категорій на основі уявлення про загальні нейробиологічні особливості

Ці захворювання характеризуються затримкою або відхиленням у розвитку мозку, що впливають на клінічний фенотип – ГРДУ, РСА, розлади формування шкільних (навчальних) навичок,

інтелектуальна недостатність [3, с.48-64].

Важкість розладу за DSM-V визначається не по IQ, а за рівнем адаптивного функціонування. Мовні порушення увійшли до нової категорії «розлади соціальної комунікації» де частина синдромів співпадає з «розладами спектру аутизму». Діагнози аутизм, синдром Аспергера, дизінтегративний розлад дитячого віку та неуточнений розлад загального розвитку припиняють своє існування в якості самостійних діагнозів, а лежать у площині «розладів спектру аутизму».

ГРДУ може початися як до, так і після 12 років, сьогодні його діагностичні критерії суттєво переглянуто. Розлади навчання і рухові порушення частково об'єднані.

З нових методологічних позицій ГРДУ і РСА розглядається як єдиний спектр розладів, пов'язаний з порушенням розвитку ЦНС. ГРДУ – порушення нейророзвитку лобних відділів мозку та мезокортикальних трактів, РСА – порушення нейророзвитку мозку в цілому. Виділення групи «порушення нейророзвитку спирається на результати сучасних нейровізуалізаційних досліджень мозку, що демонструють затримки у дозріванні кори.

Висловлено думку, що правильніше розглядати ГРДУ як порушення контролю над імпульсивними формами поведінки, а не як розлад спектру порушення поведінки, незважаючи на подібну симптоматику, хоча цей момент і досі є дискусійним, виходячи із аналогічних міркувань, рухові (порушення розвитку координації) і стереотипні рухові (тикозні) розлади було також перенесено до розділу розладів нейророзвитку.

Загалом питання порушень психічного розвитку є провідним у сфері формування особистості як такої, ми говоримо про розвиток повноцінної, гармонійної особистості через оптимальний психічний розвиток, тому проблема лікування та психолого-педагогічної корекції порушень психічного розвитку – психічного здоров'я дітей та молоді лежить не лише у площині психолого-медико-педагогічного супроводу, а повинна розглядатися також як суспільно-політична проблема. Адже наскільки свідомо нам сьогодні вдасться вплинути на розвиток особистості, щоб допомогти їй розкрити кращі якості і впоратись із проблемними питаннями розвитку, настільки завтра будуть створені повноцінні соціальні умови для розвитку прийдешніх поколінь.

Важливо зазначити, що увесь комплекс психолого-педагогічного впливу в межах індивідуального та диференційованого підходу до дітей з порушеннями психічного розвитку в інклюзивному освітньому процесі повинен відбуватися згідно сучасних підходів до діагностування, лікування та корекції психічних розладів у відповідності із сучасними протоколами міжнародних організацій, авторитетних у сфері охорони психічного здоров'я. Адже лише достовірні та науково обґрунтовані методи допомоги дітям з порушеннями психічного розвитку можуть принести найкращі результати у процесі навчання та виховання таких дітей, тут важливою є міждисциплінарна наукова взаємодія, оскільки ефективність психолого-педагогічних методів роботи з дітьми напряму залежить від останніх наукових медичних досліджень, які вивчають достовірні причини і нейробіологічну сутність порушень психічного розвитку.

Використана література:

1. Вожович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте. // Л.И. Вожович/ СПб.: Питер, 2009 - 399 с.
2. Синьов В.М. Психолого-педагогічні проблеми дефектології та пенітенціарії // В.М. Синьов /Київ: «МП Леся», 2010.- 779 с.
3. Синопис діагностичних критеріїв DSM-V та протоколів NICE для діагностики та лікування основних психічних розладів у дітей та підлітків. Львів: Видавництво Українського католицького університету, 2014-112 с.
4. Шульженко Д.І. Дизонтогенетичні аспекти ранньої корекційно-педагогічної роботи в соціально-реабілітаційних центрах. // Д.І. Шульженко / Електронний ресурс , режим доступу: [<http://ap.uu.edu.ua/article/453>]

References

1. Vozhovich L.I. Formation of the Personality in Childhood. //L.I. Vozhovich/Piter, 2009 – 399p.
2. Sinov V.M. Psycho-pedagogical problems of defectology and penitentiary// V.M. Sinov/ Kyiv: “MP Lesya”, 2010 – 779 p.
3. Synopsis of DSM-V Diagnostic Criteria and NICE Protocols for the Diagnosis and Treatment of Major Mental Disorders in Children and Adolescents. Lviv: Publishing House of the Ukrainian Catholic University, 2014-112 p.
4. Shulzhenko D.I. Dyzonotogenetic aspects of early correctional and pedagogical work in social and rehabilitation centers. //D.I. Shulzhenko/ Access [<http://ap.uu.edu.ua/article/453>]

Ферт О.Г. Современные подходы к проблеме нарушения психического развития у детей

В статье выясняется, что проблема нарушений психического развития у детей является наиболее распространенной и актуальной проблемой в сфере помощи детям с особыми потребностями, обосновано важность соответствия современным взглядам на природу нарушения психического развития при планировании стратегий помощи таким детям.

Рассматриваются основные подходы к классификации нарушения психического развития с точки зрения международных организаций охраны психического здоровья.

Ключевые слова: нарушения психического развития, синдром дефицита внимания с гиперактивностью, эволюционно ориентированный подход, нарушения нейроразвития.

Fert O.G. Modern Approaches to the Issue of Violations of Children's Mental Development

The article finds that the problem of violations of children's mental development is the most widespread and actual problem in the field of care for children with special needs, according to experts, at least 13% of people under the age of 15 and 43% of those between the ages of 13 and 18 have problems with mental health. The importance of conforming to modern views on the nature of violations of mental development in planning strategies for helping such children is substantiated.

The main approaches in the classification of mental disorders are considered from the point of view of authoritative international organizations of the sphere of mental health.

An evolutionary approach is one of the greatest innovations. According to this approach, the majority of mental disorders manifests in childhood and adolescence and characterized by various clinical manifestations that are considered in the context of psychiatry of development for different periods of life. The new group of disorders "violation of neurodevelopment" is formed from diagnostic categories based on the notion of general neurobiological features. The severity of the disorder is determined not by the IQ, but by the level of adaptive functioning.

Key words: violation of mental development, Attention Deficit Hyperactivity Disorder, evolution-oriented approach, violation of neurodevelopment.

Стаття надійшла до редакції 30.10.2017р.

Статтю прийнято до друку 01.11.2017 р.

Рецензент д.психол.н., проф. Шульженко Д.І.

УДК: [37:376]-043.86(4:477)-042.2

Шевченко В.М.

**СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ СПЕЦІАЛЬНОЇ ОСВІТИ
В УКРАЇНІ ТА ПОЛЬЩІ**

У статті автор розкриває сучасні тенденції розвитку спеціальної освіти в Україні та Польщі. Автор зазначає, що сучасний етап інноваційного розвитку суспільства відзначається формуванням нового погляду на освіту. Процес ґрунтовного реформування системи освіти, який наразі відбувається в Україні, не обходить стороною і спеціальну освіту. Автор відзначає, що забезпечення права і комфортних умов на освіту дітей з особливими потребами є необхідною характеристикою демократичного цивілізованого суспільства. Польща пройшла цей шлях на початку 90-х років ХХ ст., цим шляхом має йти і Україна. Реалізація прав на освіту дітей з обмеженими можливостями розглядається як одне з найважливіших завдань державної політики в галузі спеціальної освіти як України, так і Польщі. Автор дає характеристику двом системам освіти, проте зазначає, що система спеціальної освіти у двох країнах розвивається своїм шляхом, внаслідок чого кожен етап розвитку співвідноситься з певним періодом в еволюції ставлення держави до осіб з особливими потребами.

Ключові слова: реформування системи освіти, спеціальна освіта в Україні та Польщі, інтеграція та інклюзія, діти з особливими потребами.

Сучасний етап інноваційного розвитку суспільства відзначається формуванням нового погляду на освіту й на місце людини в соціумі. Соціально-економічні та політичні зміни в Україні, пов'язані з відродженням національного розвитку суспільства та наближенням нашої країни до європейської спільноти, позитивно впливають на процеси модернізації освітньо-виховної системи. Національна освіта сьогодні переживає період реформування. Освіта набуває характеристик загальності, доступності, рівності. Це висуває нові завдання та вимоги до усіх її ланок. У цьому контексті особливої актуальності набуває проблема задоволення освітніх потреб дітей і молоді з обмеженими можливостями, тобто спеціальної освіти [6, с. 7].

Проведення реформаційних освітніх змін необхідно здійснювати, спираючись на досвід,