

Список використаних джерел

1. Владимірова Н. Ш. Игра в детском самодеятельном коллективе как фактор развития самостоятельности и инициативности: Дис. ... канд. пед. наук. – М., 1987.
2. Власова Т. А. О детях с отклонениями в развитии. Изд. 2-е, доп. и перераб. [Текст]. / Т. А. Власова, М. С. Певзнер – М.: Просвещение – 1973. – 175с.
3. Ильина С. Ю. Принципы организации работы по речевому развитию умственно отсталых школьников [Текст]. / С. Ю. Ильина // Дефектология. Научно-методический журнал - №6. – 2007. – С. 4 – 12.
4. Ляльковий театр - дітям. Театр картинок. Театр іграшок. Театр петрушок [Текст] : посіб. для виховат. дит. садків. / Т. Н. Караманенко, Ю. Г. Караманенко – К. : Рад. школа, 1986. - 156 с.
5. Коробейников И. А. Психологическая дифференциация нарушений развития у старших дошкольников [Текст] : Методические рекомендации. / И. А. Коробейников. – М., 1982. – 33с.
6. Прокурняк О. Формування комунікативних навичок як складова соціальної адаптації дітей з обмеженими розумовими можливостями [Текст]. / О. Прокурняк // Дефектологія. Науково-методичний журнал - №1. – 2004. – С. 25 – 27.
7. Революция-искусство-дети: Из истории эстет. воспитания в сов. шк.: материалы и документы [Текст] : кн. для учителя: В 2 ч. / Сост. Н. П. Старосельцева. – М.: Просвещение, 1987 – С. 358-361.
8. Романець В. А. Психологія творчості. [Текст] : навч. посібник. 2-ге вид., доп. / В. А. Романець – К.: Либідь, 2001. – 288 с.
9. Специальная психология [Текст] : учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / В. И. Лубовский, Т. В. Розанова, Л. И. Солнцева и др.; Под ред. В. И. Лубовского. — 2-е изд., испр. — М.: Изд. центр «Академия», 2005. — 464 с.
10. Шацкий С. Т. Избранные произведения. [Текст] / С. Т. Шацкий – М., 1980. – 430 с.

Problems of communicative activity development of children with the disturbances in the intellectual sphere and their adaptation to society are described in the article. Basic possibilities of overcoming communicative dissadaptation by means of theatrical activity are revealed.

Keywords: children with intellectual development problems, communicative activity, adaptations, theatrical activity.

Отримано 18.09.2010 р.

УДК 159.922.76 – 056.37:616

В.В. Золотоверх

ЛІКАРСЬКО-ПЕДАГОГІЧНІ ЗАСАДИ ДІАГНОСТИКИ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ (КІНЕЦЬ ХІХ- СЕРЕДИНА ХХ СТ.)

В статті розглянуто питання діагностики психічного розвитку дітей на ранніх етапах з метою відмежування їх від подібних станів. Доведено, що прогресивні погляди лікарів і педагогів на цю проблему створили передумови для розвитку системи спеціального навчання і виховання.

Ключові слова: психолого-педагогічне вивчення, діагностика психічного розвитку, розумово відсталі діти, діагностичні методи.

В статье рассмотрен вопрос диагностики психического развития детей на ранних этапах с целью отграничения их от подобных состояний. Доказано, что прогрессивные взгляды врачей и педагогов на эту проблему создали предпосылки для развития системы специального обучения и воспитания.

Ключевые слова: психолого-педагогичне изучение, диагностика психического развития, умственно отсталые дети, диагностические методы.

Історико-педагогічний підхід до вивчення досвіду, нагромадженого теорією і практикою навчання дітей з особливостями психофізичного розвитку, є важливим джерелом для систематизації й узагальнення існуючих теоретичних засад олігофренопедагогіки. Конструктивне історико-педагогічне дослідження різних напрямів діагностики таких дітей сприяє усвідомленню й осмисленню причин невдач численних реформувань, які не завжди вели до позитивних зрушень.

Діагностика психічного розвитку і комплектування спеціальної школи розумово відсталими дітьми на тому чи іншому етапі розвитку олігофренопедагогіки значною мірою визначалися тим, який зміст вкладався у поняття «розумова відсталість».

До початку ХХ століття в олігофренопедагогії сформувалися різні погляди на розумову відсталість та причини виникнення цього стану. Так, зокрема, американський психіатр Джервіс та англійський дослідник Кларк розглядали розумову відсталість як зупинку чи затримку психічного розвитку дитини, зумовлені спадковими причинами, а також захворюваннями центральної нервової системи. Цієї точки зору дотримувався й Пенроуз виходячи з того, що в основі розумової відсталості знаходяться спадкові фактори, тобто несприятливі моменти, які передаються генетично. Є.Льюїс вважав, що у виникненні інтелектуального недорозвитку вирішальну роль відіграє навколишнє середовище. З цієї точки зору він поділяв розумово відсталих на соціально і педагогічно занедбаних дітей. Дослідники стверджували, що розумово відсталі – це нормальні діти, але з обмеженими розумовими здібностями.

У дореволюційній Росії та в перші роки радянської влади поняття «розумова відсталість», за винятком глибоких форм, також не мало чітко визначеного трактування.

Представники медичного напрямку (К. Малярєвська, М. Мороз, Г. Россолімо та ін.) розглядали розумову відсталість як стан, що характеризується помітним запізненням психічного розвитку дитини порівняно з нормальними однолітками. Специфіку розвитку цієї категорії дітей вони вбачали в порушеннях сприймання, в недостатності пасивної і, особливо, активної уваги, пам'яті, духовної зрілості.

Представники педагогічного напрямку (Н. Чехов, Є. Герье, О. Граборов) при інтерпретації поняття «розумова відсталість» в першу чергу вказували на низьку спроможність до оволодіння навчальним матеріалом згідно програм загальноосвітньої школи. Вони вважали, що в основі розумової відсталості перебуває затримка в розвитку та порушення емоційно-вольової сфери як результат загальної психічної складності. Тому, на їхню думку, ці діти потребують особливих умов навчання.

Неоднозначне тлумачення поняття «розумова відсталість» пояснювалось тим, що в оцінці стану таких дітей схрещувались два критерії – педагогічний і медичний, які нажаль, не завжди співпадали. Педагоги загальноосвітньої школи, не будучи обізнані з клінікою дитячої недоумкуватості, мали поверхові уявлення про природу розумових здібностей, обмежуючись переважно їхньою неуспішністю, що було основним показником і критерієм розумової неповноцінності.

У психологів і педагогів сформувалося уявлення, що кожна людина наділена від природи різним ступенем розумових здібностей чи інтелекту, що ці здібності нібито визначаються вродженими задатками, які суттєво проявляють вже в дошкільному віці. Впродовж подальшого життя вони не змінюються належним чином. На думку окремих психологів, педагогів і особливо педологів, більшість дітей володіє «середнім» інтелектом, інші визнавалися «високоінтелектуальними» або, навпаки, – «інтелектуально неповноцінними». Завдання педагога полягає в тому, щоб за допомогою психометричних тестів якомога раніше із загальної кількості відібрати дітей «високоінтелектуальних» і «інтелектуально неповноцінних» з тим, щоб уже з самого початку навчання перших вчити за розширеною програмою, а решті давати обмежену освіту. Вважалося, що «інтелектуально неповноцінні» – це нормальні діти, але з дуже низькими здібностями, які успадковуються. Вони не можуть направлятися до загальноосвітньої школи і потребують особливих умов – навчання за обмеженими програмами.

Цілком очевидно, що розумова відсталість ототожнювалася з багатьма іншими станами, які не характеризуються стійкими порушеннями пізнавальної діяльності внаслідок органічного ушкодження центральної нервової системи. Через це до допоміжної школи направлялися діти з необґрунтованим лікарським діагнозом «олігофренія: педагогічно занедбані, діти з порушеннями аналізаторів, мовлення, з проблемами характеру і поведінки». Це засвідчує, що принципи і методи відбору дітей до допоміжної школи на той час недостатньо досліджувалися і не одержали наукового обґрунтування.

Як зазначає В.Лубовський «психологічні тести, які використовувалися для діагностики та відбору дітей з порушеннями розумового розвитку, з самого початку, по суті, були спрямовані на те, щоб відокремити всіх дітей, які за виконанням тестових завдань показували результати нижчі

статистично встановлених норм, і не могли слугувати для диференційної діагностики порушень розвитку» *.

І це цілком очевидно, оскільки діагностика, що ґрунтується на статистичному, суто кількісному підході до оцінки рівня розумового розвитку, не дозволяє дати якісну характеристику пізнавальних можливостей дитини і тим більше наблизиться до аналізу причин, які перебувають в основі порушеного розвитку.

В післяреволюційний період здійснюються перші спроби систематичного вивчення розумово відсталих дітей. У результаті досліджень К. Грачової, В. Кащенко, М. Постовської, О. Граборова та інших інтелектуальна недостатність розглядається як явище дещо єдине, неподільне, недиференційоване. Втім, до уваги не бралася та різноманітність, яка вкладається в поняття «олігофренія». Таке недиференційоване розуміння недоумкуватості, за якого всі психічні процеси нібито рівномірно знижені, не забезпечувало диференційовану діагностику та організацію індивідуального навчання і виховання, правильне розуміння сутності корекційної роботи з цими дітьми.

У середині 20-х років увага педагогів, психологів і особливо педологів зосереджується на розробці тестових завдань (методик) як основного засобу діагностики інтелектуального розвитку дітей. Популярними в цей час були тестові методики зарубіжних вчених, перекладені російською мовою. Оскільки за допомогою цих тестів визначався розумовий вік або інтелектуальний коефіцієнт дитини, до уваги не бралися такі складові психічного розвитку як умови виховання, характерологічні особливості, не враховувалися клінічні особливості формування дитячої особистості. Недооцінка цих факторів спричиняла віднесення до категорії розумово відсталих дітей з нормальними потенційними можливостями розвитку інтелекту.

Помилки при відборі дітей до допоміжної школи пояснювалися тим, що науковці-дефектологи у своїй роботі керувалися виключно резолюціями різних з'їздів, конференцій, нарад, які недоступні були більшості практиків. Враховуючи це, у жовтні 1926 р. Народний Комісаріат освіти оприлюднив перше положення «Про відбір дітей до допоміжних дитячих закладів». Ним заборонялося направляти до спеціальних закладів дітей, неуспішність яких зумовлена несприятливими зовнішніми умовами. Втім, через відсутність єдиних поглядів на сутність поняття «розумова відсталість», порочність методів відбору, плутанину та розмитість у розумінні мети і завдань допоміжної школи, продовжувалася практика переведення із загальноосвітньої школи дітей, які не є розумово відсталими, а потребують посиленої до себе уваги вчителя. Недооцінка значення клінічного вивчення дитини, некритичне ставлення і некваліфіковане використання тестів при відборі дітей до допоміжної школи мали місце майже до кінця 30-х рр. ХХ століття.

Зазначене вище зумовлювало необхідність подальшого поглибленого вивчення не тільки важких форм розумової відсталості (імбецильність і ідіотія), а й дітей з більш легкою формою. У дослідженнях психіки розумово відсталої дитини науковці клініко-діагностичного відділу Науково-практичного інституту спеціальних шкіл (Л. Занков, М. Певзнер, С. Добиліна та ін.) поглиблено вивчали не лише окремі форми розумової відсталості, а й виявили низку симптомів, встановили взаємозв'язок між ними, що стало важливим для вивчення особливостей розумової відсталості в кожному окремому випадку. Предметом вивчення дослідників стає аналіз причин, які ускладнюють успішність дітей в процесі навчання. Зокрема вивчалися особливості мислення, пам'яті, уваги, афективно-вольової сфери, порушення читання, письма і рахунку. На основі одержаних у процесі обстеження даних складалася характеристика дитини, в якій визначався рівень її знань, вмінь і навичок, встановлювалися труднощі в навчанні конкретних освітніх галузей, особливості поведінки, інтерес до інтелектуальної діяльності, стійкість уваги, ставлення до дітей в колективі і до вчителя.

Психологічне вивчення дітей із труднощами навчання дозволило виявити глибоку своєрідність протікання психічних процесів у частини досліджуваних, а поглиблене вивчення їхнього розвитку показало, що вони перенесли в період внутрішньоутробного або раннього розвитку важке мозкове захворювання, яке й спричинило аномальний розвиток. Таким чином, метою вивчення розумової відсталості було не лише встановлення сумарного кількісного показника досягнень і невдач дитини у діяльності, а динамічне вивчення рівня і співвідношення розвитку різних психічних процесів і поведінки обстежуваної дитини. Цей підхід слід розглядати як першу спробу якісно-кількісного аналізу структури інтелекту. На основі даних клінічного і педагогічного обстежень визначався тип закладу, в якому дитина продовжувала навчання.

Подальші дослідження науковців клініко-діагностичного відділу дозволили виділити три форми олігофренії, кожна із яких має свої характерологічні особливості. До першої форми олігофренії віднесено дітей з більш-менш рівномірним інтелектуальним порушенням. Характерними для таких дітей є обмежений запас уявлень та мовленнєвий недорозвиток при відносному збереженні уваги.

*Спеціальна психологія. Тексти. Частина 2 / За ред. М.П.Матвеевої, С.П.Миронової, - 2001. – С.7.

Особливості їхньої поведінки, характер хвилювань, критичне ставлення до себе і оточуючих відповідають їхньому інтелектуальному рівню.

Діти, віднесені до другої форми олігофренії, характеризуються тим, що за умов зниження інтелекту в них недорозвинена здатність до оволодіння елементами грамоти, запам'ятовування букв і цифр. Діти повільно оволодівають навичками читання, плутають букви, не вміють зливати їх у склади. Запас уявлень у них обмежений, мова бідна за змістом, мають місце мовленнєві порушення. Водночас увага стійка, в роботі виявляють цілеспрямованість. Хвилювання дітей другої форми відрізняються від першої – вони хворобливо переживають труднощі навчання.

Діти третьої форми олігофренії відрізняються від попередніх тим, що оволодіння елементарною грамотою (запам'ятовування букв, злиття їх у склади) відбувається без особливих труднощів. У них розвинена механічна пам'ять, зокрема на словесні образи. Разом з тим, вони погано розуміють прочитане, не орієнтуються в різних ситуаціях щодо поведінки, некритично ставляться до себе, оточуючих, не свідомо ставляться до шкільних занять, навчальна діяльність не цілеспрямована, різко порушена увага.

Незважаючи на те, що дана класифікація олігофренії була дещо умовною і не вичерпувала всієї різноманітності психічного розвитку цієї категорії дітей, все очевиднішою ставала необхідність комплексного вивчення дитячої недоумкуватості. Вже перші дослідження переконливо доводили, що в межах кожної форми олігофренії виявляється низка різних варіантів недорозвиненості за етіологією, структурою дефекту, психопатологічною і психологічною симптоматикою. Хоча традиційний поділ розумово відсталих дітей на ідіотів, імбецилів і дебілів зберігався, він вже не задовольняв дослідників.

Розпочата у 1936 р. перебудова допоміжної школи з організаційних і методичних питань у зв'язку із соціально-економічними і політичними проблемами розтягнулася на довгі роки. Перешкодою цьому став також напад фашистської Німеччини на Радянський Союз та відбудова народного господарства у післявоєнний період як пріоритетне завдання уряду.

Широке використання в дослідженнях вчених-дефектологів післявоєнного періоду поглядів І. Сеченова і І. Павлова про фізіологію вищої нервової діяльності сприяло більш об'єктивному розумінню анатомо-морфологічної і патофізіологічної основи недоумкуватості і всіх її проявів. Проведені на початку 50-х рр. ХХ ст. дослідження в галузі патофізіології вищої нервової діяльності дітей-олігофренів, клініки олігофренії (О. Лурія, С. Ляпідевський, М. Певзнер, Г. Сухарева, В. Лубовський та ін.) сприяли науковому розумінню складних питань, пов'язаних з вивченням органічних форм інтелектуальної недостатності і подібних до неї станів у дитячому віці.

У психопатології виділялися дві форми недостатності інтелектуальної діяльності: олігофренії – випадки раннього враження мозку, які спричиняють його недорозвиток. Ці діти складають основний контингент допоміжної школи.

Органічна недостатність мозку в цьому випадку має не прогресуючий характер, тому такі діти здатні до поступального пізнавального розвитку, хоча й зі значними ускладненнями, зумовленими його патологічною основою. До цієї групи були віднесені діти, у яких ушкодження центральної нервової системи відбулося до розвитку їхнього мовлення (в один-два роки). У цьому випадку психічний розвиток дитини відбувається на патологічній основі, проте тривалого протікання захворювання нервової системи немає і дитина практично здорова. Незрілість вищих інтелектуальних процесів у поєднанні з надмірною збудливістю поведінки створює якісно своєрідну картину психічного розвитку.

До цієї групи віднесено також дітей, у яких порушення центральної нервової системи відбулося у старшому віці. Це діти, розумова відсталість у яких виникла внаслідок травми мозку, що спричиняє низьку працездатність та швидку стомлюваність, а також діти, що перенесли енцефаліт. Для них характерними є надмірна рухливість, розгальмованість, імпульсивність, реактивність. За умов правильного виховання цих дітей, бережливого ставлення до них у питаннях навчального і трудового навантаження та неухильних вимог щодо поведінки, вони засвоюють навчальний матеріал за програмою допоміжної школи.

Другу групу складають так звані дементні діти, у яких хворобливі процеси, які викликають інтелектуальні порушення, виникли на пізніших стадіях розвитку і ще не призупинилися. Вони розвиваються і в той же час хворіють, їхній стан може значно змінюватися. Це набута розумова відсталість у сполученні з розладами пам'яті та емоційно-вольової сфери, які виникають після деякого періоду нормального розвитку дитини. У дитячому віці деменція може виникати через органічне захворювання мозку при шизофренії, епілепсії, ревматичному ушкодженні нервової системи, травм мозку. Інтелектуальні порушення у цих випадках, як правило, необоротні. Проте за умов успішного лікування основного захворювання можна домогтися часткового відновлення психічних функцій. Цілеспрямована і правильно побудована лікувально-педагогічна робота сприяє значній компенсації дефекту.

Психологічний аналіз дозволив розкрити структуру дефекту різних форм розумової відсталості і ті патофізіологічні механізми, які знаходяться в основі своєрідності пізнавальної і емоційно-вольової діяльності розумово відсталих дітей. Зокрема, було обґрунтовано, що при олігофренії спостерігається зниження сили основних нервових процесів (особливо гальмівного). Нервові процеси характеризуються інертністю, взаємодія сигнальних систем виявляється порушеною.

Як зазначав С. Ляпідевський, «сутність недоумкуватості може бути визначена в аспекті одного із провідних принципів павловської фізіології – співвідношення динаміки і структури, тобто якісні особливості психіки розумово відсталих визначаються не тільки структурними особливостями кори великих півкуль, але й характером нейродинамічних процесів».*

Проведені на цьому етапі дослідження показали, що у зв'язку з дифузним порушенням мозку у розумово відсталих дітей порушена вся вища нервова діяльність в цілому. Патологічні зміни спостерігаються і в утворенні безумовних рефлексів, і в діяльності аналізаторів кори головного мозку, і в основних нервових процесах – збудження і гальмування, і у властивостях кортикальних процесів – іррадіації, концентрації, взаємодія, а також у взаємовідношенні сигнальних систем. Дослідженнями дефектологів і психологів (Л. Виготський, Л. Занков, М. Певзнер, Г. Дульнев, І. Єременко, Т. Власова та ін.) доведено, що при розумовій відсталості, безумовно, мають місце первинні вади тобто стани, які виникають безпосередньо під впливом захворювання мозку (порушення елементарних розумових операцій) і вторинні порушення (недорозвиток пам'яті, мислення, уваги, волі та ін.).

Список використаних джерел

1. Ляпидевский С.С. Физиология высшей нервной деятельности и вопросы теории и практики специальной педагогики // Учебно-воспитательная работа в специальных школах. – Вып. III, 1955 – 162с.
2. Спеціальна психологія. Тексти. Частина 1 / За ред. М.П.Матвєєвої, С.П.Миронової, 1999. – 145 с.
3. Спеціальна психологія. Тексти. Частина 2 / За ред. М.П.Матвєєвої, С.П.Миронової, 1999. – 130 с.

In the article the questions of becoming and development of bases of psychological and pedagogical study of children are considered with a mental backwardness on the early stages with the purpose of their отграничения from the similar states. It is confirmed that the advanced views of doctors and teachers on this problem were created by pre-conditions for development of the system of the special education of children of this category.

Keywords: psikhologo-pedagogical study, diagnostics of psychical development, mentally backward children, diagnostic methods.

Отримано 18.09.2010 р.

УДК 376.42

О.С. Колєснікова

ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ СТАРШИХ ШКОЛЯРІВ З ТРУДНОЩАМИ В НАВЧАННІ

У статті розглядаються особливості соціальної компетентності старших школярів із труднощами в навчанні, що виникають у процесі інтегрованого навчання й виховання.

Ключові слова: соціальна компетентність, структура компетентності, соціальна взаємодія, учні із труднощами в навчанні, обумовленими затримкою психічного розвитку.

В статье рассматриваются особенности социальной компетентности старших школьников с трудностями в обучении, возникающие в процессе интегрированного обучения и воспитания.