

ВИЗНАЧЕННЯ ЗАГАЛЬНИХ ЗАСАД ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ НА ОСНОВІ УЗАГАЛЬНЕННЯ ДОСЛІДЖЕНЬ ВЧЕНИХ КРАЇН ПОСТРАДЯНСЬКОГО ПРОСТОРУ

Ілляшенко Тамара Дмитрівна¹

¹ Кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник, провідний науковий співробітник лабораторії психологічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами Українського науково-методичного центру практичної психології і соціальної роботи Національної академії педагогічних наук України, м. Київ (Україна)

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5954-6177>
Researcher ID: T-9453-2017

UDC: 159.9+376

АНОТАЦІЯ

У статті на основі аналізу та узагальнення результатів наукових досліджень з проблеми затримки психічного розвитку (ЗПР) у дітей, здійснених у країнах пострадянського простору, визначено загальні засади психологічного супроводу дітей з цією формою дизонтогенезу, зокрема, засади діагностики ЗПР, зміст та віковий діапазон потреби дітей у психологічній допомозі.

Автором запропоновано розведення клінічного і психологічного діагнозу ЗПР, який розглядається як складова функціонального діагнозу. Окреслено досягнення та недоліки методик якісної оцінки пізнавальної діяльності дітей за критерієм навчаності, завдяки яким було виокремлено ЗПР як форму дизонтогенезу, що займає проміжне місце між нормативним розвитком і розумовою відсталістю легкого ступеня. Обґрунтована недостатність тестологічного підходу до діагностики ЗПР. Пропонується використання досвіду поєднання тестування та якісної оцінки інтелектуальної діяльності дитини, необхідної для побудови індивідуально спрямованої програми психологічного супроводу її навчання і розвитку.

Наголошено на поліморфності ЗПР за стійкістю та структурою порушень пізнавальної діяльності, що зумовлює і диференціацію потреби дітей цієї категорії у психологічному супроводі.

Проаналізовано і узагальнено дослідження формування особистості дітей із ЗПР та попередження їхньої соціально-психічної дезадаптації, особливо у підлітковому і старшому шкільному віці, що дозволило авторів статті зробити висновок про необхідність продовження психологічного супроводу дітей цієї категорії протягом здобуття ними освіти в основній школі та професійно-трудового самовизначення.

Ключові слова: затримка психічного розвитку (ЗПР), психологічний супровід, психологічна діагностика, інтелектуальний розвиток, формування особистості, соціальна адаптація.

Постановка проблеми та її зв'язок з важливими практичними завданнями. Затримка психічного розвитку (ЗПР) є причиною стійких труднощів дітей у навчанні, що зумовлює їхню шкільну дезадаптацію, яка пізніше переростає у соціальну з усіма її тяжкими наслідками: зростання злочинності серед молоді та погіршення якості трудових ресурсів. Тому побудова психологічного супроводу дітей із ЗПР слугує розв'язанню не тільки психолого-педагогічної, але й соціальної про-

блеми.

Поняття ЗПР як особливої форми психічного дизонтогенезу запроваджено у вітчизняній практиці надання допомоги дітям із стійкими труднощами у навчанні і сьогодні використовується у країнах пострадянського простору, у тому числі й в Україні.

Виокремлення ЗПР склалося історично: поглиблення диференціації порушень в інтелектуальному розвитку дітей є закономірним явищем на шляху розви-

Address for correspondence, e-mail: editpsychas@gmail.com
Copyright: © Tamara Ilyashenko

This is an Open Access journal, all articles are distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0) License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>), allowing third parties to copy and redistribute the material in any medium or format and to remix, transform, and build upon the material, provided the original work is properly cited and states its license.

тку психологічної діагностики. Протягом тривалого часу вітчизняні і зарубіжні дослідники наголошували на існуванні особливого стану інтелектуального розвитку дітей, який не вкладається ні в поняття нормативного розвитку, ні розумової відсталості: «діти, які займають проміжне положення між малограмотними і ненормальними» (Біне, 1911), «субнормальні» (Граборов, 1924), «розумово недорозвинені» (Блонський, 1930), «діти з уповільненим темпом та непоганими перспективами розвитку за умови відповідно організованої педагогічної роботи» (Озерецький, 1938). Нарешті запропоновано термін ЗПР (Сухарева, 1965), який використовується досі.

В зарубіжній літературі поняття «ЗПР» вживається щодо дітей з порушеннями психофізичного розвитку будь-якої тяжкості до досягнення ними п'ятирічного віку. Протягом цього часу застосовуються скринінгові методи діагностики. Пізніше інтелектуальний розвиток починають діагностувати методом тестування. В європейській і американській моделі порушень інтелектуального розвитку дітей не наголошується на межових станах інтелектуального розвитку та їх зворотності (Ємеліна & Макаров, 2018). Останнє сприяє гіпердіагностиці розумової відсталості.

Разом з тим у зарубіжній науковій літературі обговорюється доцільність диференціації діагностики інтелектуального розвитку дітей, яким сьогодні ставлять діагноз розумової відсталості (Зиглер & Ходапп, 2008). На актуальність потреби поглиблення диференціації інтелектуального розвитку дітей вказують і епідеміологічні дослідження, які виявляють інтелектуальні порушення у понад 20 % дітей віком від двох до дев'яти років (Ємеліна & Макаров, 2018). Отже, вітчизняний досвід наукового вивчення проблеми ЗПР і практичної психолого-педагогічної допомоги дітям цієї категорії є слушним і заслуговує на подальший розвиток.

Тимчасом сьогодні в Україні інтерес до проблеми ЗПР у дітей послаблюється. Практично взято курс на обмеження спеціального психологічного супроводу дітей із ЗПР молодшим шкільним віком (Про сучасні підходи до навчально-виховного процесу учнів з особливими освітніми потребами, 2017; «Організаційно-методичні засади діяльності інклюзивно-ресурсних центрів», 2018 : 186) Наукові досліджен-

ня відповідно обмежені вивченням переважно навчально-пізнавальної діяльності дітей дошкільного і молодшого шкільного віку.

Немає в Україні і достовірних статистичних відомостей про поширеність ЗПР. Проте здійснене в Росії дослідження у 2015 році констатувало її у 25 % дитячого населення (Сергеева, Філіпова & Барильнік, 2015). Тривала спільна історія функціонування освіти та вивчення ЗПР в Росії й в Україні дозволяють зробити припущення і про схожі тенденції у її поширеності.

Певною мірою на послабленні інтересу до ЗПР в Україні позначилася актуалізація інтересу до зарубіжного досвіду надання допомоги дітям з особливими освітніми потребами, у якому не виявилось дітей із ЗПР у такому тлумаченні, яке прийнято у нашій країні.

На втраті інтересу до проблеми ЗПР у дітей як з боку наукових досліджень, так і практики, також великою мірою позначилося введення в Україні у дію Міжнародної класифікації хвороб десятого перегляду (МКХ-10), де немає психіатричного діагнозу «затримка психічного розвитку».

Нарешті, третьою причиною, яка зробила ЗПР вразливою для критики аж до сумнівів у правомірності її існування було те, що з часу її виокремлення та запровадження спеціального навчання для дітей цієї категорії залишилося чимало з об'єктивних причин не розв'язаних питань, які сьогодні потребують вивчення та спроб розв'язання. Насамперед, такими питаннями є діагностика ЗПР, а також вивчення розвитку особистості дітей цієї категорії, особливо у підлітковому і старшому шкільному віці, та профілактика соціально-психічної дезадаптації серед них, успішність якої пов'язана з пом'якшенням і подоланням відхилень особистісного розвитку (Коробейников, 2002).

Завданням цієї статті є аналіз результатів досліджень, здійснених останнім часом у країнах пострадянського простору, та з'ясування сьогодишнього стану психолого-педагогічного вивчення проблеми ЗПР з метою вироблення засад психолого-педагогічного супроводу дітей з цією формою дизонтогенезу..

Методи дослідження. У роботі використано теоретичні методи дослідження: аналіз, синтез, порівняння, узагальнення теоретичних та емпіричних результатів наукових досліджень з означеної проблеми.

Виклад основного матеріалу. У межах цієї статті зупинимося на питаннях, які мають принципово важливе значення для побудови психологічного супроводу дітей із ЗПР та водночас є дискусійними. Як уже зазначалося, такими є проблема діагностики ЗПР, формування особистості та соціальна адаптація дітей цієї категорії, віковий діапазон їхньої потреби у психолого-педагогічній допомозі.

Спочатку зупинимося на проблемі діагностики ЗПР.

Виокремлення категорії дітей з цією формою дизонтогенезу відбувалося умовах багатьох нерозв'язаних питань вітчизняної психологічної діагностики, розвиток якої був з політичних причин штучно загальмований на тривалий час. Педагогічна практика спеціального навчання дітей з особливими освітніми потребами послуговувалась клінічною діагностикою. Аналізуючи шлях розвитку психологічної діагностики порушень розвитку дітей, В. І. Лубовський зазначає, що засновниками надання допомоги дітям цієї категорії були лікарі і водночас психологи, а «практична діагностична робота, яку вони здійснювали, по суті була комплексна – медико-психологічна» (Лубовський, 1989 : 8). Не маючи можливості розвиватися самостійно, практично вітчизняна психологічна діагностика довго розвивалася у складі з клінічною і під її домінуванням.

Тимчасом домінування клінічної діагностики дедалі більше виявляє її невідповідність завданням педагогічної практики. Клінічна діагностика, спрямована на виявлення захворювання, його причин, клінічних проявів, лікування, мало орієнтована на ті критерії оцінки психічної діяльності дитини, які є суттєвими для побудови педагогічного процесу. Зауважимо, що відомі класифікації ЗПР (Певзнер, 1972; Лебединська, 1982) побудовані на етіопатогенетичних засадах і у педагогічній практиці використовуються чисто номінативно.

Невідповідність клінічної діагностики педагогічній практиці виступає тим яскравіше, чим легшими є прояви порушень у психічній діяльності дитини, які перестають задовольняти клінічні критерії, і це особливо яскраво виявилось під час діагностики ЗПР. Застосування клінічної діагностики певною мірою виправдовується щодо церебрально-органічної її форми, якій властиві більші чи менші клінічні прояви порушень у функ-

ціонуванні центральної нервової системи дитини і найбільш виражені розлади пізнавальної діяльності. Саме для дітей з такою формою ЗПР було рекомендовано спеціальне навчання. Проте цей підхід до її діагностики залишився чисто декларативним і не витримав випробування практикою.

Завданням психолого-педагогічної практики більше відповідало з'ясування особливостей пізнавальної діяльності дітей. Тому психолого-медико-педагогічна консультація, яка тривалий час мала повноваження визначати умови навчання дітей з психофізичними порушеннями, більше спиралась на виявлення порушень пізнавальної діяльності дитини не залежно від того, якими причинами воно було зумовлене. Психологічна картина ЗПР більшою чи меншою мірою виявлялась у всіх дітей зі стійкими труднощами у навчанні, які приходили на психолого-педагогічне обстеження у консультацію. Фактично рекомендованого критерію «ЗПР церебрально-органічного генезу» ніколи не дотримувалися, коли йшлося про потребу дитини у психолого-педагогічній допомозі, хоч офіційно клінічний (психіатричний) діагноз і досі залишається та сприяє обмеженню виявлення дітей із ЗПР.

Усталене сприйняття батьками клінічного (психіатричного) діагнозу як дискримінаційного змушує їх утримуватися від пошуків допомоги дитині зі стійкими труднощами у навчанні, що дуже обмежує кількість дітей, які отримують необхідну їм психолого-педагогічну корекційну допомогу. Фактично навіть у перші десятиліття від часу виокремлення ЗПР як особливої форми дизонтогенезу, коли кількість відповідних спеціальних закладів освіти і спеціальних класів у закладах загальної середньої освіти досить швидко зростала, у них навчався незначний відсоток дітей від усіх, які потребували допомоги. Головною причиною цього, на наш погляд, була клінічна (психіатрична) діагностика, ціною якої діти здобували право на психолого-педагогічну допомогу.

Тимчасом сьогодні дедалі більше усвідомлюється потреба розвести клінічний діагноз і психолого-педагогічний, що там, де немає можливості для чіткої клінічної кваліфікації тих чи інших порушень, є можливість для корекційних впливів немедичного характеру (Коробейников, 2002 : 43). Актуалізує увагу до психо-

логічної діагностики ЗПР і відсутність у МКХ-10 відповідного клінічного діагнозу.

Натомість з появою Міжнародної класифікації функціонування дітей і підлітків (МКФ-ДП) утверджується поняття функціонального діагнозу, який може бути різним у дітей з однаковим клінічним діагнозом і відображає індивідуальну здатність до адаптації і функціонування у соціумі. Психолого-педагогічний діагноз, який визначає увесь комплекс психолого-педагогічних проблем конкретної дитини, а також ті позитивні сторони її розвитку, які можуть стати опорою у процесі надання їй корекційної допомоги, на наш погляд, є складовою функціонального діагнозу поряд із медичним його компонентом під час комплексної оцінки розвитку дитини і визначення умов її психологічного супроводу у процесі навчання.

Сьогодні розвиток вітчизняної психологічної діагностики, зокрема, діагностики інтелектуального розвитку дітей, дозволяє практично її використовувати. Зауважимо, що розвиток психологічної діагностики з часу її виокремлення з клінічної має два напрямки: у країнах Європи й Америки вона розвивається як тестологія, у той час як вітчизняна психодіагностика спрямована на якісну оцінку пізнавальної діяльності дитини. Її засади склалися на основі концепції Л. С. Виготського про актуальний розвиток та зону найближчого розвитку дитини. Діагностування зони найближчого розвитку як потенційних здатностей дитини є найважливіший принцип вітчизняної діагностики психічного розвитку, насамперед, за критерієм навчаності (Лубовський, Коробейников & Валявко, 2016). Навчваність виявляється у процесі навчального експерименту як здатність дитини поліпшувати показники виконання пізнавального завдання під впливом педагогічної допомоги (Калмикова, 1975; Іванова, 1976; Обухівська, 1998). Саме завдяки застосуванню цього критерію було можливим виокремлення ЗПР.

У методиках якісної оцінки інтелектуальної діяльності дитини також важливою позитивною особливістю є те, що у процес вивчення включається особистість обстежуваного – ті позаінтелектуальні фактори, пов'язані з афективно-особистісними функціональними характеристиками психічної діяльності, які суттєво впливають на її продуктивність (Коробейников, 1982).

Якісна оцінка пізнавальної діяльності дитини дозволила вивчати типологічні відмінності серед контингенту дітей із ЗПР, який завжди відзначався великою поліморфністю (Бабкіна, 2016; Бабкіна & Коробейников, 2019; Ємеліна & Макаров, 2018).

За психологічними критеріями нами було виокремлено три групи серед учнів першого-другого класу зі стійкими труднощами у навчанні, проте таких, що не відповідали критеріям визначення розумової відсталості легкого ступеня:

1) діти, у яких провідним фактором порушення навчально-пізнавальної діяльності виступали розлади регулятивних функцій. В умовах індивідуальної роботи такі діти виявляють достатній загальний інтелектуальний розвиток і навчваність. Проте несформованість процесів саморегуляції позбавляє їх можливості включитися у фронтальну роботу з класом, що веде до дедалі більшого їх відставання і в інтелектуальному розвитку;

2) діти, актуальний психічний розвиток яких є нижчим від нормативного і виявляється у різкій звуженості загальної обізнаності, недорозвиненості щільно пов'язаних між собою сприймання, мисленнєвих процесів і мовлення. Причиною їх неуспішного навчання є розбіжність між актуальним психічним розвитком та тим нормативним, якого вимагає засвоєння шкільної програми.

В умовах індивідуалізованої роботи представники цих двох груп дають позитивну динаміку розвитку і навчання.

3) Група дітей, яка характеризується ознаками зниженої навчваності. Визначальною психологічною особливістю цих дітей є інертність пізнавальних процесів, що виявляється і в труднощах актуалізації необхідних знань, і в пошуку оптимальних шляхів досягнення мети, і у використанні педагогічної допомоги у процесі розв'язання пізнавального завдання. Недоліки пізнавальної діяльності таких дітей стійкі, хоч і не відповідають критеріям встановлення діагнозу розумової відсталості легкого ступеня.

Пізніше серед дітей зі стійкими труднощами у навчанні С. Л. Інденбаум виокремлено дві категорії. Перша – діти з власне ЗПР, порушення розвитку яких потенційно піддаються компенсації і виявляються у

широкому спектрі дисфункцій ЦНС, віковій незрілості. Труднощі у навчанні таких дітей пов'язані не з дефіцитом пізнавальних здібностей, а з недоліками довільності, мотивації тощо. Друга – легка психічна недорозвиненість (ЛПН) характеризується стійким відхиленням у психічному розвитку на тлі певного дефіциту пізнавальних здібностей. Діти такого типу виявляють інтелектуальну недостатність, межу з розумовою відсталістю (Інденбаум, 2011). Поділ дітей за стійкістю порушень їхньої пізнавальної діяльності виступає обґрунтуванням диференційованого підходу щодо тривалості спеціальної педагогічної допомоги їм, особливо у процесі їхнього психосоціального розвитку.

Сьогодні вивчення типологічних відмінностей між дітьми із ЗПР та конкретизація їхніх освітніх потреб поглиблюється у зв'язку з варіативністю умов навчання, яка виникла завдяки запровадженню інклюзивного навчання. Н. В. Бабкіною і І. А. Коробейниковим виокремлено найважливіші характеристики психічної діяльності і поведінки дитини: пізнавальна діяльність – інтелектуальний розвиток і пізнавальна активність; організація і продуктивність мисленнєвої діяльності – саморегуляція, цілеспрямованість, працездатність; комунікація у навчальній діяльності і поза нею; навчувальність як індикатор «зони найближчого розвитку» і важливий фактор прогнозування умов навчання. За глибиною порушень у цих сферах психічної діяльності запропоновано поділ ЗПР на легку, помірну і виражену та обґрунтовано відповідні умови задоволення освітніх потреб дітей (Бабкіна & Коробейников, 2019).

Отже, сьогодні якісна оцінка пізнавальної діяльності дітей чимдалі більше пов'язується з педагогічною практикою, зокрема, із запровадженням варіативних умов здобуття освіти дітьми з особливими освітніми потребами.

Суттєвий недолік методик якісного аналізу інтелектуальної діяльності дитини – труднощі кількісного вираження отриманих якісних показників та стандартизація процесу діагностування, що ставить його результати у залежність від кваліфікації психолога. Це робить такі методики вразливими для критики аж до спроб відмови від них на користь стандартизованих тестів.

Саме така тенденція сьогодні спостерігається в

Україні. Оснащення новостворених інклюзивно-ресурсних центрів (ІРЦ) стандартизованими тестами (і обмеження ними) та знецінення вітчизняних засад психологічної діагностики неминуче веде до обмеження диференціації легких порушень в інтелектуальній діяльності дітей і, можливо, не залишить місця для виявлення ЗПР та призведе до втрати здобутків у наданні психолого-педагогічної допомоги дітям цієї категорії.

Здійснене свого часу Г. Б. Шаумаровим дослідження можливості діагностувати ЗПР з допомогою тесту Д. Векслера показали недостатність єдиного сумарного кількісного показника IQ (Шаумаров, 1980). Кількість помилкових показників зменшується, якщо окремо оцінювати результати виконання вербальних і невербальних субтестів. Ще кращі результати дає побудова психологічного профілю за виконанням усіх окремих завдань, хоч і тоді не достатньо диференціюється ЗПР і загальний недорозвиток мовлення. Проте такі результати застосування тесту Д. Векслера отримані в умовах спеціального наукового дослідження. Офіційна його версія обмежується встановленням відсутності або наявності відхилення показників даної дитини від середньостатистичних результатів виконання завдань тесту (Лубовський, 1989). Виявлення навчувальності кардинально суперечить застосуванню стандартизованих методик, які оцінюють актуальний рівень можливостей дитини (Лубовський, Коробейников & Валявко, 2016). Повторимо, що виокремлення ЗПР стало можливим завдяки застосуванню критерію навчувальності та виявлення таким чином потенційних можливостей розвитку дитини.

Отже, цілковита заміна методик якісного аналізу пізнавальної діяльності стандартизованими тестами фактично є відмовою від цілої системи вітчизняних наукових підходів не тільки у галузі психологічної діагностики інтелектуального розвитку дітей, але й усієї вікової і педагогічної психології, яка має чимало здобутків і переваг.

Продуктивнішим шляхом є оптимальне поєднання тестового методу психодіагностики з його можливостями кількісної оцінки результатів обстеження дитини і якісної оцінки особливостей її інтелектуальної діяльності та прогнозу розвитку. Сьогодні уже є певний досвід доповнення результатів тестування даними ана-

лізу змісту інтелектуальної діяльності обстежуваного (Коробейников, 1982; Лусканова, 1987).

У поєднанні з тестовими методиками якісний аналіз інтелектуальної діяльності дитини з включенням позаінтелектуальних факторів суттєво розширює знання про неї, що вкрай необхідно особливо для побудови індивідуально спрямованої програми її навчання і розвитку в умовах інклюзивного навчання. Разом з тим потрібна подальша робота над удосконаленням об'єктивності якісної оцінки інтелектуальної діяльності обстежуваних.

Спроба застосування кількісної оцінки до якісного аналізу виконання інтелектуальних завдань дитиною була зроблена колективом українських психологів у розробленій «Методиці діагностики відхилень в інтелектуальному розвитку молодших школярів» (Стадненко, Ілляшенко & Обухівська, 2006). Поєднання якісної і кількісної оцінки виконання діагностичних завдань здійснювалась шляхом узагальнення якісних показників у виокремлених різних рівнях виконання завдання та присвоєння кожному рівню певної кількості балів. Некваліфіковане використання діагностичної методики попереджається систематичним навчанням психологів, які її використовують у практичній роботі. З дотриманням зазначених умов методика дозволяє доволі успішно диференціювати ЗПП та розумову відсталість у дітей шести-восьми років.

Далі зупинимося на дослідженнях ЗПП, переважно здійснених в останнє десятиліття, які обґрунтовують зміст і тривалість психологічного супроводу дітей цієї категорії.

Протягом тривалого часу дослідження ЗПП зосереджувалися переважно на молодшому шкільному віці, почасти – дошкільному. Сьогодні набуває великої актуальності психологічний супровід дітей із ЗПП у підлітковому і ранньому юнацькому віці, на який припадає завершення шкільного навчання, професійне самовизначення, соціально-трудова адаптація у цілому.

На необхідність розширення вікового діапазону психологічного супроводу дітей із ЗПП вказує виявлене у дослідженні М. В. Злоказової зростання у них поведінкових порушень з віком: якщо у початковій школі їх 11,4 %, у 5-7 класах – 21,5 %, то у 8-9 класах вони зростають до 28,8 %. У зв'язку з цим для забезпечення пси-

холого-педагогічної допомоги дітям із ЗПП протягом усього періоду здобування ними освіти порушується питання про продовження цього діагнозу до 16-17 років та про недоцільність вживання діагнозу «межова інтелектуальна недостатність» як такого, що сприяє стигматизації і може заважати реабілітаційній роботі та подальшій соціальній адаптації випускників школи (Злоказова, 2004).

Небезпечність скорочення обсягів спеціальної допомоги дітям із ЗПП підтверджується і порівняльними дослідженнями соціальної адаптації випускників шкіл, які навчалися в умовах «стихійної інклюзії» (тут мається на увазі навчання дітей з особливими освітніми потребами разом з дітьми з нормативним розвитком без усякого спеціального корекційного втручання, що у початковий період ознайомлення із засадами інтеграції на вимогу батьків практикувалося й у нашій країні) та такими, що отримували спеціальну психолого-педагогічну допомогу. Спостереження протягом десяти років, здійснене Є. Л. Інденбаум, показало, що після «стихійної інклюзії» 9,5 % випускників із ЗПП мали три і більше судимостей, 12 % притягались до кримінальної відповідальності, 28,5 % затримувались за хуліганство, вживання наркотиків і тільки 33 % не мали порушень норм правової поведінки. Тимчасом серед тих, що отримували спеціальну допомогу 65,5 % не мали проблем із законом, 20 % затримувались за адміністративні порушення, а 12,5 % притягались до кримінальної відповідальності, але не були засуджені (Інденбаум, 2013).

Сьогодні проблема соціальної адаптації та попередження ризиків девіантної поведінки є кардинальною у психологічному супроводі цієї численної групи дітей (Коробейников, 2002; Інденбаум, 2013). Одним із центральних понять у цьому порівняно новому напрямку психологічного вивчення дітей із ЗПП є соціальна компетентність, яку складають знання і уявлення про навколишній світ, соціальні уявлення, комунікативна та аутопсихологічна компетентність (Інденбаум, 2011). Виявлено, що соціальна компетентність підлітків із ЗПП без спеціально спрямованої педагогічної роботи залишається на низькому рівні. Зокрема, третя частина з них не має адекватних уявлень про свої професійні можливості, називаючи бажаними професіями такі, що не відповідають їхньому психофізичному потенціалу

(Інденбаум, 2011 : 30).

У зв'язку з формуванням соціальної компетентності становить інтерес вивчення особливостей спілкування дітей різного віку із ЗПР з ровесниками і дорослими, формування емоційної сфери, становлення особистості, зокрема, формування Я-образу.

Здійснене І. А. Конєвою порівняльне дослідження Я-образу у молодших підлітків, що навчаються в умовах часткової інтеграції у закладах загальної середньої освіти (спеціальні класи) та в умовах диференціації (спеціальна школа) у цілому виявило у обох груп досліджуваних збіденість когнітивної організації Я-образу, переважання конкретно-ситуативних характеристик, які спираються на наочно-образне мислення, а не на словесно-логічне. Разом з тим встановлено, що у підлітків із ЗПР, частково інтегрованих у середовище ровесників з нормативним розвитком, мало виявлена часова перспектива Я-образу: діти не планують своє майбутнє, не «примірюють» на себе різні соціальні ролі, натомість помітні меншовартість і безперспективність самосприйняття, схильність до негативних і гіперкомпенсаторних самохарактеристик та установок на адиктивні форми поведінки і застосування сили. Виявлено також на тлі негативного самоприйняття перебільшено позитивне уявлення про ровесників з нормальним розвитком, що створює перепони для спілкування з ними.

У підлітків із спеціальних шкіл у формуванні Я-образу провідними є інфантильність, недоліки рефлексії і опора на характеристики, запозичені ззовні, проте у них не спостерігається почуття власної меншовартості і безперспективності. Схильність покладатися на оцінки дорослих затримує розвиток рефлексії і активності, що зумовлює несамостійність, невпевненість і в цілому знижує здатність до соціальної адаптації (Конєва, 2002).

Отже, на недоліках формування Я-образу у підлітків із ЗПР по-різному позначається негативний вплив як ізолюваності від ровесників з нормативним розвитком, так і можливість спостерігати їхні переваги у навчанні, спілкуванні тощо в умовах інтеграції.

Сьогодні немає порівняльних досліджень впливу на самосвідомість дітей із ЗПР навчання в інклюзивних умовах. Проте у відомих нам дослідженнях (Зиглер

& Ходапп, 2008; Коробейников, 2002; Інденбаум, 2011) звертається увага на порушення спілкування учнів з особливими освітніми потребами у середовищі ровесників, пов'язаного зі становищем неуспішного учня та невмінням встановлювати дружні контакти. Як результат підліток із ЗПР у середовищі успішніших ровесників здебільшого буває відкинутим (Інденбаум, 2011). З огляду на це різні форми інтеграції дітей із ЗПР у середовище ровесників з нормативним розвитком ставлять високі вимоги до психологічного супроводу їхнього спілкування з однокласниками.

Як видно із наведених вище досліджень, поряд із традиційною уже корекцією пізнавальної діяльності дітей із ЗПР, винятково важливе місце у їх психологічному супроводі займає попередження, пом'якшення і подолання відхилень особистісного розвитку та пов'язаних з ним порушень соціальної адаптації, професійного самовизначення. Останнє вказує на необхідність пролонгованого психологічного супроводу дітей цієї категорії у підлітковому і старшому шкільному віці.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Отже, аналіз здійснених досліджень дозволяє зробити висновки, які виступають підґрунтям для побудови психолого-педагогічного супроводу дітей із ЗПР у процесі їх навчання і соціальної адаптації:

ЗПР – форма дизонтогенезу, яка займає проміжне місце між нормативним розвитком і розумовою відсталістю легкого ступеня;

прояви ЗПР мають відмінності як у структурі порушень пізнавальної діяльності, так і їх вираженості та стійкості. Проте властиві частині дітей із ЗПР стійкі стани емоційно-вольової незрілості та інтелектуальної недостатності не досягають розумової відсталості і за структурою інтелектуальних порушень відрізняються від останньої, насамперед, значно ширшими можливостями компенсації і корекції;

виокремлення ЗПР здійснено на вітчизняних засадах якісної оцінки інтелектуальної діяльності дитини у процесі навчально-діагностичного експерименту та застосування критерію навчаності;

психолого-педагогічний діагноз у комплексному оцінюванні розвитку дітей із ЗПР є складовою функціонального діагнозу і спрямований на якісне відтворення картини розвитку дитини: проблемних сторін, які

потребують корекції, і збережених функціональних можливостей, які виступають опорою у побудові її індивідуальної програми розвитку та визначенні оптимальних умов навчання;

застосування стандартизованих тестових методів діагностики є не достатнім для виявлення ЗПР і потребує поєднання з методами якісної оцінки інтелектуальної діяльності дитини, включаючи позаінтелектуальні фактори, які впливають на якість її пізнавальної діяльності.;

ЗПР без вжиття спеціальних психолого-педагогічних заходів зумовлює стійку шкільну дезадаптацію дітей, порушення розвитку особистості, а в подальшому соціальну дезадаптацію;

психолого-педагогічний супровід дітей із ЗПР в широкому розумінні є діяльністю, спрямованою на їх соціалізацію: на сприяння їхньому інтелектуальному розвитку і здобуттю освіти, формуванню особистості, життєвого самовизначення, навичок соціальної поведінки, професійно-трудової спрямованості;

ефективний психолого-педагогічний супровід дітей із ЗПР передбачає ранній початок і неперервність упродовж дошкільної освіти та здобуття освіти у початковій і основній школі, зокрема, у процесі професійно-трудового самовизначення.

Названі вихідні позиції для побудови психолого-педагогічного супроводу дітей із ЗПР у подальшому реалізуватимуться в окремих психолого-педагогічних технологіях у різні вікові періоди навчання і розвитку дітей як процесу, кінцевою метою якого є їхня інтеграція у суспільстві.

References:

Babkina, N. V. & Korobejnikov, I. A. (2019). Tipologicheskaja differenciacija zaderzhki psihicheskogo razvitija kak instrument sovremennoj obrazovatel'noj praktiki [Typological differentiation of mental retardation as a tool of modern educational practice]. *Klinicheskaja i special'naja psihologija*, 8, 3, 125–142 [In Russia].

Babkina, N. V. (2016). Gotovnost' detej s zaderzhkoj psihicheskogo razvitija k obucheniju v shkole: ot diagnostiki k osobym obrazovatel'nym potrebostjam [Readiness of children with mental retardation for schooling: from diagnostics to special educational needs]. *Pedagogika i psihologija obrazovanija*, 2, 100–111 [In Russia].

Babkina, N. V. (2017). Psihologicheskoe soprovozhdenie mladshih shkol'-

nikov s zaderzhkoj psihicheskogo razvitija (avtoref. dis. ... dokt. psiholog. nauk) [Psychological support of junior schoolchildren with mental retardation]. Moskva [In Russia].

Emelina, D. A. & Makarov, I. V. (2018). Zaderzhki psihicheskogo razvitija u detej (analiticheskij obzor) [Delays in mental development in children (analytical review)]. *Obzrenie psichiatrii i medicinskoj psihologii*, 1, 4–11 [In Russia].

Illiashenko, T. D. (2003). Chomu yim vazhko vchytysia? Diahnostyka i korektsiia trudnoshchiv u navchanni molodshykh shkolariv [Why is it difficult for them to learn? Diagnosis and correction of learning difficulties of primary school children]. Kyiv : Vydavnytstvo «Pochatkova shkola» [In Ukrainian].

Indenbaum, E. L. (2011). Psihosocial'noe razvitie podrostkov s legkimi formami intellektual'noj nedostatochnosti (avtoref. dis. ... dokt. psiholog. nauk) [Psychosocial development of adolescents with mild forms of intellectual disability]. Moskva [In Russia].

Indenbaum, E. L. (2013). K chemu privodit stihijnaja inkluzija detej s zaderzhkoj psihicheskogo razvitija [What does spontaneous inclusion of children with mental retardation lead to]. *Vospitanie i obuchenie detej s narushenijami razvitija*, 4, 33–38 [In Russia].

Ivanova, A. Ja. (1976). Obuchaemost' kak princip ocenki umstvennogo razvitija detej [Learnability as a principle for assessing the mental development of children]. MGU [In Russia].

Koneva, I. A. (2002). Osobennosti obraza Ja mladshih podrostkov s zaderzhkoj psihicheskogo razvitija (dis. ...kand. psihol. nauk) [Features of the I-image of younger adolescents with mental retardation]. Nizhnij Novgorod [In Russia].

Korobejnikov, I. A. (1982). Psihologicheskaja differenciacija narushenij razvitija u starshih doshkol'nikov : metodicheskie rekomendacii [Psychological differentiation of developmental disorders in older preschoolers]. Moskva : MZ RSFSR [In Russia].

Korobejnikov, I. A. (2002). Narushenija razvitija i social'naja adaptacija [Developmental disabilities and social adaptation]. Moskva : PER Sje [In Russia].

Lubovskij, V. I. (1989). Psihologicheskie problemy diagnostiki anomal'nogo razvitija detej [Psychological problems in the diagnosis of abnormal development of children]. Moskva : Pedagogika [In Russia].

Lubovskij, V. I. (2012). Sovremennye problemy diagnostiki zaderzhki psihicheskogo razvitija [Modern problems of diagnosing mental retardation]. *Psihologicheskaja nauka i obrazovanie*, Vol. 4, 1, 1–5 [In Russia].

Lubovskij, V. I., Korobejnikov, I. A. & Valjavko, S. M. (2016). Novaja koncepcija psihologicheskogo diagnostiki narushenij razvitija [New concept of psychological diagnostics of developmental disorders]. *Psihologicheskaja nauka i obrazovanie*, Vol. 21, 4, 50–60 [In Russia].

Luskanova, N. G. (1987). Diagnostika intellektual'nogo razvitija detej 6-8 let (modificirovannij variant metodiki D. Vekslera)

[Diagnostics of the intellectual development of children 6-8 years old (modified version of D. Veksler's method)]. *Praktikum patopsihologii*. Moskva : MGU, 157–167 [In Russia].

Obukhivska, A. H. (1998). Nauchuvanist yak diahnostychnyi pokaznyk rozumovoho rozvytku doshkilnykiv (dys. ...kandydata psykholoh nauk) [Learnability as a diagnostic indicator of mental development of preschoolers]. Kyiv [In Ukrainian].

Poroshenko, M. A. (Eds.) (2018). Orhanizatsiino-metodychni zasady diialnosti inkliuzyvno-resursnykh tsestriv [Organizational and methodological principles of inclusive resource centers]. Kyiv [In Ukrainian].

Pro suchasni pidkhody do navchalno-vykhovnoho protsessu uchniv z osoblyvymy osvitynymi potrebamy [About modern approaches to the educational process of students with special educational needs]. № 1/9 (2017) [In Ukrainian].

Sergeeva, O. A., Filippova, N. V. & Baryl'nik, Ju. B. (2015). Problema psihologicheskoy gotovnosti k shkol'nomu obucheniju detej s zaderzhkoy psihicheskogo razvitija [The problem of psychological readiness for schooling children with mental retardation]. *Bjulleten' medicinskih internet-konferencij*, Vol. 5, 5 [In Russia].

Shaumarov, G. B. (1980). Differencial'naja psihologicheskaja diagnostika zaderzhek psihicheskogo razvitija na osnove analiza standartizovanoj metodiki (dis. ... kand. psihol. Nauk) [Differential psychological diagnosis of mental retardation based on the analysis of a standardized technique]. Moskva [In Russia].

Stadnenko, N. M., Illiashenko, T. D. & Obukhivska, A. H. (2006). Metodyka diahnozyky vidkhylen v intelektualnomu rozvytku molodshykh shkoliariv [Methods for diagnosing abnormalities in the intellectual development of primary school children]. Kamianets-Podilskyi : Vydavets PP Zvoleiko D. H. [In Ukrainian].

Zlokazova, M. V. (2004). Zaderzhka psihicheskogo razvitija (kliniko-psihologicheskie, sravnitel'no-vozzrastnye i reabilitacionnye aspekty) (avtoref. dis. ... d-ra med. nauk) [Delayed mental development (clinical and psychological, comparative age and rehabilitation aspects)]. NIPNI im. V. M. Behtereva. SPb. [In Russia].

Zyhler, E. & Khodapp, R. (2008). Tlumachennia rozumovoi vidstalosti [Interpretation of mental retardation] (per. z anhli. O. H. Karahodin). Kyiv : Sfera [In Ukrainian].

Tamara Ilyashenko

PhD in Psychology, Senior Researcher, Leading Researcher of the Laboratory of Psychological Support for Children with Special Educational Needs, Ukrainian Scientific and Methodological Center for Practical Psychology and Social Work, the National Academy of Educational Sciences of Ukraine, Kyiv (Ukraine)

THE DEFINED GENERAL PREREQUISITES OF PSYCHOLOGICAL SUPPORT FOR CHILDREN WITH DELAYED MENTAL DEVELOPMENT BASED ON THE GENERALIZATION OF STUDIES PERFORMED BY POST-SOVIET SPACE SCIENTISTS

ABSTRACT

Basing on the analysis and generalization of the scientific research results on children's mental developmental delay (MDD) carried out in the post-Soviet countries, we have determined the general principles of psychological support for MDD children, in particular, the principles of MDD diagnosing, the content of corresponding psychological assistance and age of children needed for it.

Attention has been drawn to weakened interest to this issue in Ukraine because of its controversial nature and insufficient study of some MDD aspects; in particular, determination of assistance recipients and the age of children needed such psychological assistance should be studied more deeply.

The article author proposes differentiate MMD as clinical and psychological diagnoses. Thus, a psychological diagnosis determines a set of a child's psychological problems, as well as positive signs of his/her development, which can become a basic for corrective assistance; this psychological diagnosis is considered as an integral part of a functional diagnosis along with its medical component and is revealed during a comprehensive assessment of a child's development to determinate necessary psychological support applied during education and social adaptation.

The benefits and disadvantages of two approaches to the examination of children's mental development were identified: the testing approach determining a child's actual development and a learning ability criterion as the most important principle used in the national diagnostics to assess a child's potential. Our attention was focused on the fact that developmental delay as a relatively mild ontogenetic violation was determined due to the used learning ability criterion.

The expediency of combination of a child's testing

and qualitative assessment of their intellectual activity was considered, such approach would allow significant expanding of knowledge about examined children, which would help to develop individual programs for inclusive education and development.

MDD is polymorphic in terms of its stability and the structure of cognitive impairments, so children's needs in psychological support should be differentiated.

The studies examining social adaptation and deviant behavior prevention for children with developmental delay were analyzed and summarized, in particular, in adolescence and senior school age, which allowed the article author to conclude about necessary uninterrupted psychological support for such children during their education at basic school and social/labor self-determination.

The cardinal issues included into psychological support for such children were highlighted, namely, the formation of their self-image, their life or professional prospects, social and auto-psychological competence.

The examined issues of the modern studies on MMD are a starting point for development of a psychological assistance program for MMD children. Its implementation helps further development of individual techniques relevant for children of different ages with the aim to their integration into society.

Key words: developmental delay (DD), psychological support, psychological diagnostics, intellectual development, personality formation, social adaptation.

Тамара Ільяшенко

Кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник, ведучий науковий співробітник лабораторії психологічного супроводження дітей з особливими освітніми потребами Українського науково-методического центру практичної психології і соціальної роботи Національної академії педагогічних наук України, м. Київ (Україна)

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОБЩИХ ПРЕДПОСЫЛОК ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ НА ОСНОВАНИИ ОБОБЩЕНИЙ ИССЛЕДОВАНИЙ УЧЕНЫХ ПОСТСОВЕТСКОГО ПРОСТРАНСТВА

АННОТАЦИЯ

В статье на основании анализа и обобщения результатов научных исследований проблемы задержки психического развития (ЗПР) у детей, осуществленных в странах постсоветского пространства, определены

общие принципы психологического сопровождения детей с этой формой дизонтогенеза, в частности, принципы диагностики ЗПР содержание и возрастной диапазон потребности детей в психологической помощи.

Обращено внимание на ослабление интереса к этому вопросу в Украине и его обусловленность дискуссионностью и не достаточной изученностью некоторых вопросов ЗПР, в частности, ее диагностики и возрастного диапазона потребности детей этой категории в психологическом сопровождении.

Автором статьи предложено разграничение клинического и психологического диагноза ЗПР. Психологический диагноз, который определяет весь комплекс психологических проблем конкретного ребенка, а также то положительное в его развитии, что может быть опорным в процессе оказания ему коррекционной помощи, рассматривается как составная часть функционального диагноза наряду с медицинским его компонентом во время комплексной оценки развития ребенка и определения условий его психологического сопровождения в процессе получения образования и социальной адаптации.

Определены достижения и недостатки двух разных подходов к диагностике интеллектуального развития детей: диагностирование потенциальных возможностей интеллектуального развития как важнейший принцип отечественной диагностики по критерию обучаемости и тестологический подход, определяющий актуальное развитие ребенка. Акцентируется внимание на том, что выделение ЗПР как относительно легкого нарушения онтогенеза было возможным благодаря использованию критерия обучаемости.

Рассматривается целесообразность использования опыта сочетания тестирования и качественной оценки интеллектуальной деятельности ребенка, что позволяет существенно расширить знания о нем, крайне необходимые особенно для построения индивидуально направленной программы его обучения и развития в условиях инклюзивного обучения.

Акцентируется внимание на полиморфности ЗПР по устойчивости и структуре нарушений познавательной деятельности, что обуславливает и дифференциацию потребностей детей этой категории в психоло-

гическом сопровождении.

Проанализировано и обобщено исследования, направленные на изучение проблемы социальной адаптации и предупреждение девиантного поведения у детей с ЗПР, в частности, в подростковом и старшем школьном возрасте, что позволило автору статьи сделать вывод о необходимости продолжения психологического сопровождения детей этой категории в течение получения ими образования в основной школе и социально-трудового самоопределения.

Выделены кардинальные для построения психологического сопровождения детей этой категории вопросы формирования у них Я-образа, жизненных, в частности, профессиональных, перспектив, социальной и аутопсихологической компетентности.

Рассмотренные вопросы современного изучения проблемы ЗПР являются исходными для построения психологического сопровождения детей с этой формой дизонтогенеза. Его реализация предусматривает в дальнейшем разработку отдельных технологий, актуальных в разные возрастные периоды обучения и развития детей, конечной целью которого является их интеграция в обществе.

Ключевые слова: задержка психического развития (ЗПР), психологическое сопровождение, психологическая диагностика, интеллектуальное развитие, формирование личности, социальная адаптация.

How to cite (як цитувати):

Ilyashenko, T. (2020). *THE DEFINED GENERAL PREREQUISITES OF PSYCHOLOGICAL SUPPORT FOR CHILDREN WITH DELAYED MENTAL DEVELOPMENT BASED ON THE GENERALIZATION OF STUDIES PERFORMED BY POST-SOVIET SPACE SCIENTISTS. PSYCHOLOGICAL JOURNAL*, 6 (11), 93-103. <https://doi.org/10.31108/1.2020.6.11.9> [in Ukrainian]

Дата отримання статті: 21.09.2020

Дата рекомендації до друку: 21.11.2020

Дата оприлюднення: 30.11.2020