

**УДК:** 376-056.36-053.2

Оксана М'якушко

## СИСТЕМИ КЛАСИФІКАЦІЇ РОЗУМОВОЇ ВІДСТАЛОСТІ ТА ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ ДІТЕЙ З ПОМІРНОЮ РОЗУМОВОЮ ВІДСТАЛІСТЮ

**Резюме:** Стаття присвячена проблемі пошуку (адекватних і відповідних сучасним вимогам особистісно орієнтованої освіти) методів психодіагностики дітей з помірною розумовою відсталістю як необхідного етапу для знаходження шляхів ефективної організації їх корекційно-реабілітаційного навчання. На підставі узагальнення психолого-педагогічних досліджень виділено кілька підходів (різних за своїми підставами і критеріями діагностики) до систем класифікації розумової відсталості: клінічний, психометричний, соціально-компетентісний та освітній. Описані переваги та недоліки кожного з цих підходів. Визначені напрямки подальших психологічних досліджень дітей з помірною розумовою відсталістю, що необхідні для реалізації у цієї категорії дітей особистісно орієнтованих технологій освіти.

*Ключові слова:* психодіагностика дітей з помірною розумовою відсталістю, системи класифікації розумової відсталості, корекційно-реабілітаційне навчання, особистісно орієнтовані технології освіти.

**Резюме:** Статья посвящена проблеме поиска (адекватных и соответствующих современным требованиям личностно ориентированного образования) методов психодиагностики детей с умеренной умственной отсталостью как необходимого этапа для нахождения путей эффективной организации их коррекционно-реабилитационного обучения. На основании обобщения психолого-педагогических исследований выделено несколько подходов (различных по своим основаниям и критериям диагностики) к системам классификации умственной отсталости: клинический (выделяются клинические формы умственной отсталости в зависимости от сопровождающих синдромов), психометрический (измеряются степени интеллектуальной недостаточности), социально-компетентностный (определяются уровни потребности человека в помощи, необходимой для его адаптивного функционирования в обществе) и образовательный (дифференцируются дети на тех, кто может учиться и кто способен лишь к приобретению некоторых навыков). Описаны преимущества и недостатки каждого из этих подходов. Определены направления дальнейших психологических исследований детей с умеренной умственной отсталостью, необходимых для реализации у этой категории детей личностно ориентированных технологий образования.

*Ключевые слова:* психодиагностика детей с умеренной умственной отсталостью, системы классификации умственной отсталости, коррекционно-реабилитационное обучение, личностно ориентированные технологии образования.

**Resume:** The article is devoted to finding methods of psychological diagnosis of children with moderate mental retardation (which are adequate and up-to-date for personal-oriented education) as a necessary step to find ways to effectively organize their correction and rehabilitation education. Based on the synthesis of psychological and educational research some approaches (different in their reasons and criteria for diagnosis) to the classification systems of mental retardation was selected (which differ in their grounds and diagnosis criteria): clinical approach (it distinguishes a clinical mental retardation forms depends on the accompanying syndromes), psychometric approach (it measure the degree of intellectual impairment), social competence approach (it defines the levels of human needs in assistance which necessary for his adaptive functioning in society) and education approach (it differentiates the two groups of children – who can learn and who are only able to acquire some skills). The advantages and

disadvantages of each approach are describes. The directions of further psychological studies of children with moderate mental retardation were identified, which are necessary for the realization of personality-oriented education technology for them.

*Key words:* a psychological diagnosis of children with moderate mental retardation, classification systems of mental retardation, remedial and rehabilitative teaching, personality-oriented education technology.

Зміни у суспільній свідомості, які відбулись в другій половині ХХ ст. і були пов'язані з переходом від «культури корисності» до «культури гідності», визначили актуальність розробки нової, гуманної реабілітаційної філософії, спрямованої на соціальну реабілітацію людини з фізичними, сенсорними чи ментальними обмеженнями та зорієнтованої на комплексний та всеосяжний розвиток її особистості. Це, своєю чергою, визначає вибір в якості системоутворювального чинника соціальної реабілітації впровадження технологій особистісно орієнтованої освіти [5], оскільки вони, на відміну від авторитарних та дидактоцентричних технологій, ставлять у центр всій шкільної освітньої системи саме особистість дитини (маючи за ціль різнобічний, вільний та творчий її розвиток) і характеризуються антропоцентричністю, гуманістичністю та психотерапевтичною спрямованістю [4].

Підґрунтям сподівань на інтеграцію дітей з помірною розумовою відсталістю в суспільство й освітній простір України є ефективний сучасний світовий досвід теоретико-практичного вирішення проблем соціалізації таких дітей. На сьогодні з'ясовано, що для дітей цієї категорії найбільш ефективною є реабілітація освітніми засобами за умови поєднання психолого-педагогічної, медико-соціальної допомоги і корекційно-розвивальної спрямованості навчання (а також урахування важливості раннього, підходящого та інтенсивного втручання у розвиток дітей).

Разом з тим актуальним залишається питання щодо знаходження шляхів ефективно організації навчального процесу у дітей з помірною розумовою відсталістю з метою його максимальної інтенсифікації, розробки змісту відповідних корекційно-розвивальних і корекційно-превентивних

програм й методик навчання. Вирішення цієї проблеми не уявляється можливою без з'ясування рівня та потенційних можливостей дитини з помірною розумовою відсталістю в навчанні, комплексного вивчення її особистості. Це, своєю чергою, обумовлює необхідність знаходження адекватних і відповідних сучасним вимогам особистісно орієнтованої освіти методів психодіагностики, сутність якої і полягає в результативності виховно-пізнавальної роботи з дітьми та спрямовується (у вузькому і більш поширеному розумінні) на виявлення індивідуально-психологічних особливостей людини – властивостей її особистості та особливостей інтелекту (Р.С.Немов, Е.І.Рогов та ін.).

Аналіз досліджень в галузі спеціальної психології свідчить, що на сьогодні досягнуто значних успіхів в дослідженні питань про сутність, прояви і причини розумової відсталості. Згідно сучасним уявленням, розумова відсталість визначається як стан психічного недорозвитку, що характеризується багатоманітними ознаками в клінічній картині (внаслідок органічного ураження ЦНС) і значно зниженим рівнем фізичних, психічних, інтелектуальних, емоційних та особистісних особливостей (В.В.Лебединський, В.І.Лубовський, М.С.Певзнер та ін.). Втім, як зауважує С.А.Кінг, визначення розумової відсталості все ще залишається доволі нечітким, переважно через те, що воно базується скоріше на статистичній концепції (показниках IQ), ніж на особливостях людини, яка, згідно передбачень, страждає на олігофренію.

Враховуючи широту коливань когнітивного функціонування і його порушень, *системи класифікації розумової відсталості* завжди намагались тим чи іншим чином описати різні ступені інтелектуального порушення. Узагальнюючі описані в спеціальній психолого-педагогічній літературі підходи до класифікації розумової відсталості, нами було виділено кілька їх типів, що відрізняються за своїми підставами і критеріями діагностики: клінічний, психометричний, соціально-компетентісний та освітній. Нижче описаний кожний з них.

*Клінічний підхід до класифікації людей з розумовою відсталістю.* В залежності від супроводжуючих синдромів, розумову відсталість можна класифікувати на окремі клінічні форми. Втім, найбільшу частину розумово відсталих складають люди, у яких не виявляється ознак будь-якої специфічної клінічної форми та які зовні не відрізняються від здорових людей. Цю форму називають простою, або субклінічною. Зниження інтелекту у таких осіб, як правило, буває незначним або знаходиться на межі між помірною та незначною розумовою відсталістю.

Клінічні форми розумової відсталості є різноманітними, найбільш поширеними ж серед них є синдром Дауна і розумова відсталість, пов'язана з дитячим церебральним паралічем (вони виявляються більш ніж у 10% розумово відсталих, госпіталізованих в психіатричні заклади). Інші форми розумової відсталості зустрічаються порівняно рідко (не більше ніж у 1% госпіталізованих у психіатричні стаціонари осіб), зокрема, це: мікроцефалія, гідроцефалія, кретинізм (що розвивається при недостатності гормонів щитовидної залози), ектодермози (або факоматози, при яких розумова відсталість поєднується з пухлинами нервової системи та шкірними змінами), зумовлені спадковим порушенням обміну речовин хвороби (фенілкетонурія та хвороба Тея – Сакса). У хворих зі специфічними клінічними формами частіше виявляється важке або помірне зниження інтелекту (Н.А.Александрова, Г.К.Ушаков).

В цілому, діти з легким та помірним ступенями розумової відсталості складають найбільш численну клінічну групу дітей з загальним психічним недорозвиненням, що, своєю чергою, характеризується значною різноманітністю. М.С.Певзнер (1973) запропоновано класифікацію дітей, в якій виділено п'ять форм олігофренії (див. табл.1). Цей поділ надає уявлення щодо особливостей протікання нервово-психічних процесів у дітей з різними синдромами. Разом з тим слід зазначити, що можливості медикаментозної терапії у попередженні або лікуванні розумової відсталості визнаються досить обмеженими.

Таблиця 1.

Класифікація дітей з олігофренією за М. С. Певзнер.

<i>Форма олігофренії</i>	<i>Характеристика форми</i>
Неускладнена форма	Дитина характеризується врівноваженістю основних нервових процесів. Відхилення в пізнавальній діяльності не супроводжуються у неї грубими порушеннями аналізаторів. Емоційно-вольова сфера відносно збережена. Дитина здатна до цілеспрямованої діяльності, однак лише в тих випадках, коли завдання їй зрозуміло і доступно. В звичній ситуації її поведінка не має різких відхилень.
Олігофренія, що характеризується нестійкістю емоційно-вольової сфери за типом збудливості або загальмованості	Властиві дитині порушення виразно проявляються у змінах поведінки і зниженні працездатності.
Олігофренія з порушенням функцій аналізаторів	Дифузне ураження кори при цій формі поєднується з більш глибокими ураженнями тієї чи іншої мозкової системи. Діти додатково мають локальні дефекти мовлення, слуху, зору, опорно-рухового апарату.
Олігофренія з психопатоподібною поведінкою	У дитини відзначається різке порушення емоційно-вольової сфери. На першому плані у неї виявляється недорозвинення особистісних компонентів, зниження критичності щодо себе та оточуючих людей, розгальмування потягів. Дитина схильна до невиправданих афектів.
Олігофренія з вираженою лобовою недостатністю	Порушення пізнавальної діяльності поєднуються у дитини із змінами особистості згідно лобовому типу з різкими порушеннями моторики. Такі діти є млявими, безініціативними і безпорадними. Їх мовлення є багатослівним, беззмістовним і має наслідувальний характер. Діти не здатні до психічного напруження, цілеспрямованості, активності, слабо враховують ситуацію.

Клінічна оцінка набуває особливої ваги для визначення ступеня порушення інтелектуального функціонування у випадку, якщо досліджуваним є немовля або суб'єкт, що не підлягає тестуванню.

*Традиційний психометричний підхід до класифікації людей з розумовою відсталістю за ступенями порушення розумового розвитку, заснованого на кількісній оцінці інтелекту (IQ). Традиційний поділ розумової відсталості на*

ступені (що має важливе практичне значення) є умовним й приблизним, оскільки залежить від тих тестів, які використовуються для оцінки інтелекту (для цього часто застосовують стандартизовані психологічні тести на інтелект, які дозволяють обчислити коефіцієнт інтелектуального розвитку (IQ) і кількісно визначити за його допомогою ступінь розумової недостатності; зазвичай ступінь вираження дефекту вимірюється за тестом інтелекту Векслера в умовних одиницях).

Згідно з найбільш поширеною класифікацією, що ґрунтується на систематизації різних форм олігофренії залежно від ступеня інтелектуальної недостатності, розрізняють три основні групи: дебільність, імбецильність та ідіоти. Цим групам відповідають (за показниками IQ) три рівня або ступеня відсталості: легка (IQ складає 50-69), помірна (IQ дорівнює 20-49), важка або глибоко виражена (IQ нижче 20). Своєю чергою, в групі імбецилів у вітчизняній дефектології (М.Назарова, Б.П.Пузанов, В.І.Селіверстов та ін.), виділяють дітей з помірною розумовою відсталістю (IQ становить 35–49) та дітей з вираженою розумовою відсталістю (IQ від 20-25 до 34-39).

Відповідно ж до прийнятої в 1994 р. класифікації Всесвітньої організації охорони здоров'я (МКБ-10, DSM-IV-TR), на сьогоднішній день виділяють чотири ступені зниження інтелекту: незначну – дебільність (рівень IQ від 50-55 до 70); помірну – імбецильність (IQ від 35-40 до 50-55); важку – важка розумова субнормальність (IQ від 20-25 до 35-40); глибоку – ідіотія (IQ нижче 20-25)<sup>1</sup>. За визначенням МКБ-10, особи з помірним рівнем розумової відсталості можуть надбати основні мовні навички, навчитися елементарному самообслуговуванню і виконанню простих робіт під керівництвом і наглядом.

---

<sup>1</sup> Відповідно до визначення DSM-IV-TR (APA, 2000), люди з легкою розумовою відсталістю складають найбільш велику групу – приблизно 85% від загальної кількості людей з цим розладом, люди з помірною розумовою відсталістю – близько 10%, люди з важкою розумовою відсталістю – приблизно 3-4%, люди з глибокою розумовою відсталістю – приблизно 1-2%. За російськими даними (Умственная..., 2005), діти з дебільністю складають 75-80% від загального числа дітей даної категорії, з імбецильністю – 15%.

Американська асоціація з вивчення розумової недостатності запропонувала іншу класифікацію, в якій виділяють п'ять рівнів відсталості (від пограничної до глибокої).

Отже, в різних класифікаціях ступенів інтелектуальної недостатності термін «помірна розумова відсталість» трактується дещо по-різному. Зустрічається його використання як в широкому значенні – для позначення середнього ступеня олігофренії (імбецильності). У більш вузькому значенні термін «помірна розумова відсталість» застосовується для позначення в групі імбецилів дітей з IQ, що становить 35–49 (або, за МКБ-10 і DSM-IV, від 35-40 до 50-55).

Традиційний психометричний підхід до поділу людей з розумовою відсталістю має свої недоліки. По-перше, кількісна оцінка інтелекту дає змогу класифікувати людей з інтелектуальною недостатністю умовно й приблизно. До того ж, як показав Л.С.Виготський [1], рівень актуального розвитку дитини (наявний у неї на конкретний момент IQ) мало що говорить про перспективи її подальшого навчання і розумового розвитку (у зв'язку з чим він увів поняття «зона найближчого розвитку»). По-друге, оскільки категорії психометричного підходу роблять акцент на ступені порушення розумового розвитку, вони були піддані критиці як такі, що потенційно таврують і обмежують людину. Все це обумовило пошук більш гуманних і прогностичних психодіагностичних критеріїв.

*Соціально-компетентісний підхід до класифікації людей з розумовою відсталістю (за рівнем необхідної допомоги, соціальною компетентністю).* Критика категорій DSM-IV-TR (як таких, що обмежують людину) послужила поштовхом для Американської Асоціації по боротьбі з розумовою відсталістю (AAMR) запропонувати класифікацію людей з розумовою відсталістю орієнтуючись не на їх IQ, а з огляду на рівень їх потреби в необхідній для адаптивного функціонування людини в суспільстві допомозі: періодична, обмежена, велика, глибока (S.Luckasson). Хоча існує деяка подібність між рівнями необхідної допомоги розумового відсталим людям та

рівнями їх інтелектуальної недостатності (за DSM-IV), основна відмінність полягає в тому, що AAMR робить акцент (див. табл.2) на взаєминах між людиною і навколишнім середовищем у визначенні її рівня функціонування (N.Hodapp, G.Dykens).

Підхід AAMR виявляє області підтримки, необхідні для дитини, які можуть бути переведені в специфічні цілі навчання. Так, замість діагнозу «помірна розумова відсталість» дитина (з IQ від 35-40 до 50-55) може отримати, наприклад, наступний діагноз за AAMR: «Дитина з розумовою відсталістю, якій потрібна обмежена допомога в сімейному житті, придбанні академічних навичок та формуванні навичок самообслуговування».

Близьким до класифікації людей з розумовою відсталістю за рівнями необхідної їм допомоги є підхід, що враховує таку характеристику, як соціальна компетентність. Так, згідно англійському законодавству, важко відсталими вважаються особи, які нездатні дбати про безпеку свого тіла, помірно відсталими – ті, що нездатні підтримувати своє існування, а відсталими в легкому ступені – особи, які нездатні планувати і влаштовувати своє життя та потребують опіки.

Таблиця 2.

Визначення рівня функціонування людини в термінах рівнів необхідної допомоги або підтримки відповідно до Американської Асоціації по боротьбі з розумовою відсталістю (AAMR).

<i>Рівні необхідної підтримки</i>	<i>Характеристика допомоги</i>
Періодична	Допомога «в міру потреби», наприклад, при втраті людиною роботи або при перебуванні її в кризовому стані.
Обмежена	Більш послідовна підтримка, наприклад обмежений у часі професійний тренінг або допомога під час переходу від навчання до професійної діяльності.
Велика	Підтримка, що характеризується регулярним (щоденним) втручанням, щонайменше, в яку-небудь область діяльності людини, наприклад, у робочу або сімейну. В часі не обмежена.
Глибока	Постійна і дуже інтенсивна допомога, яка забезпечується з кількох сторін і, можливо, триває довічно.



Отже, як і критерії DSM-IV-TR (ступені зниження інтелекту), критерії AAMR (рівні необхідної підтримки) мають цінність для опису людей з розумовою відсталістю. Втім, ця система так само, як і психометричний підхід, стикається з проблемою подолання несприятливого впливу навішування на людину певного ярлика. Разом з тим, привабливість соціально-компетентісного підходу полягає у його спрямованості на максимальне підвищення можливостей людей із розумовою відсталістю до адаптивного функціонування у суспільстві, що досягається шляхом прямого навчання (через засвоєння специфічних у кожному конкретному випадку знань, вмінь і навичок).

*Освітній підхід до класифікації людей з розумовою відсталістю.* Починаючи з 1950-х років, все більше уваги приділяється навчання розумово відсталих дітей (С.Баклі, О.В.Гаврилов, А.Р.Маллер, Г.В.Цикото, В.І.Малінович, М.Пішчек, О.Шпек, G.P.Cartwright, C.A.Cartwright, M.E.Ward). На сьогодні саме освітній підхід до терапії розумової відсталості визнається дослідниками у всьому світі найбільш ефективним; тренінг або навчання є найбільш важливою частиною програм терапії і його значення постійно зростає.

У зв'язку з цим виникла необхідність диференціювати дітей з розумовою відсталістю на таких, хто може навчатися і тих, хто здатен лише до придбання деяких навичок. Перші можуть засвоювати просту навчальну програму в спеціальних класах, у дітей другої групи можна розвинути за допомогою спеціальних занять (тренінгу) лише побутові, рухові і (в дуже обмеженому обсязі) мовні навички. Вважається, що дітям як першої, так і другої групи корисно, живучи вдома, відвідувати заняття в школі. Межі IQ обох груп помітно перекривають один одного, однак у тих, хто здатний вчитися, IQ в середньому 50, тоді як у здатних лише до придбання навичок – близько 30. У більш важких випадках, коли хворі не піддаються навчання в ході групових занять, необхідні лише догляд та нагляд.

Як показав сучасний світовий досвід, в групі імбецилів діти з помірною розумовою відсталістю (IQ 35-49) можуть відвідувати спеціальну школу для імбецилів, навчатися в спеціальних класах школи для розумово відсталих дітей або дітей з нормальним розвитком, виховуватися і навчатися в домашніх умовах батьками чи запрошеними педагогами. Вони зазвичай живуть у сім'ях. Їх працевлаштування ускладнене. Діти з більш вираженою розумовою відсталістю (IQ 20-34) можуть опанувати лише навички самообслуговування і найпростіші трудові операції, тому ці діти часто направляються в інтернатні установи системи соціального захисту.

Отже, при визначенні здатності до навчання дітей з помірною розумовою відсталістю слід враховувати ступінь порушення їх інтелектуального функціонування, який визначається за стандартизованими психологічними тестами на інтелект. Більш прогностичною (завдяки врахуванню зони найближчого розвитку) виявляється методика діагностики відхилень у розумовому розвитку молодших школярів та старших дошкільників Н.М.Стадненко та ін., критерієм якої є наочуваність (дана методика широко застосовується в психолого-медико-педагогічних консультаціях України).

Враховуючи, що головним принципом під час діагностики порушень в розвитку дітей має бути комплексний підхід до вивчення дитини, критерій щодо ступеня порушення інтелектуального розвитку повинен обов'язково доповнюватись іншими даними. Це стосується соціальної зрілості дітей (тобто їх побутових навичок, здатності до самостійних дій), а також інформації про психічний розвиток, наявність фізичних захворювань, здатність до навчання. Оскільки оцінку інтелекту у розумово відсталих дітей утруднює зазвичай порушений у них мовленнєвий розвиток, необхідно застосовувати не тільки тестування і психолого-педагогічний експеримент, але й інші методи: вивчення анамнезу дитини; спостереження за поведінкою, грою; в складних випадках клінічне, нейрофізіологічне, патопсихологічне та інше вивчення (Н.А.Александрова, Т.А.Власова, С.Д.Забрамна, Д.Ісаєв,

А.А.Катаєва, В.В.Лебединський, М.С.Певзнер, О.А.Стребелєва). В Західних країнах найбільш впливовим для обстеження дітей з розумовою відсталістю (поряд з тестом Векслера) визнаний (за D.L.Wodrich, С.Т.Баррі) Вайнлендський тест адаптивної поведінки (Vineland Adaptive Behavior Scales).

Питання психолого-педагогічного вивчення дітей з помірною і важкою розумовою відсталістю висвітлені в ряді робіт (С.Д.Забрамна, Т.Н.Ісаєва, Т.Д.Зінкевич-Евстигнєєва, Л.А.Нісевич, Г.В.Цикото, М.Шипіцина). Вважається, що предметом комплексного психолого-педагогічного обстеження дітей з помірною розумовою відсталістю можуть бути: фізичний, психічний, мовленнєвий і соціальний розвиток, емоції, поведінка, а також індивідуальні особливості. Втім, таке діагностування не є строго стандартизованим, що виявляється у варіюванні його критеріїв у різних авторів.

Так, за Л.М. Шипіциною (2007), психолого-педагогічне обстеження для осіб з помірною розумовою відсталістю має включати діагностику: сенсорно-перцептивних функцій; соціального розвитку; соціально-побутових навичок; емоційного стану, емоційно-поведінкових реакцій; мовленнєвого розвитку; комунікативних навичок; статевої ролі і ідентифікації та статевої поведінки. Інші автори [3] називають такі критерії комплексного психолого-педагогічного обстеження, як: особливості пізнавальної діяльності дитини (мовлення, уваги, сприйняття, мислення, пам'яті, пізнавальних інтересів), емоційно-вольова діяльність; особливості особистості; зовнішній облік та стан рухової сфери; адекватність емоційної реакції та її зовнішні прояви; розуміння зверненого мовлення та самостійне її використання; характер діяльності<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> Психологічне обстеження дитини має спрямовуватись на: виявлення особливостей психічного розвитку або його порушень; порушень поведінки; відношення до діяльності й самого себе; виявлення збережених, потенційних і компенсаторних можливостей дитини; відношення до норм поведінки, визначення оптимальних умов розвитку, соціальної адаптації. Педагогічне ж вивчення передбачає проведення дефектологічного обстеження дитини (тобто виявлення особливостей її психофізичного розвитку або наявності його порушень, а саме: є розвиток нормативним, ненормативним чи з обмеженими можливостями), а також логопедичного обстеження (виявлення особливостей мовленнєвого та комунікативного розвитку).

Т.Д.Зінкевич-Євстігнеєва і Л.А.Нісневич (1998) описують підхід до діагностики дітей і підлітків з глибоким порушенням інтелекту через визначення їх психолого-педагогічного профілю (за такими шкалами, як: сенсорно-перцептивна сфера, увага, пам'ять, мислення, мовлення, уявлення про себе і творчі прояви, емоційно-вольова сфера, психомоторний розвиток, соціально-побутова адаптація, навчальні навички, трудові вміння і навички, комунікативність).

Щодо основного методу вивчення розвитку дитини з помірною розумовою відсталістю, то це має бути цілеспрямоване, доброзичливе спостереження за нею у різних видах діяльності, в тому числі із застосуванням спеціальних завдань діагностичного характеру, тобто нестандартизованих ігрових методик зі знайомими дитині предметами – пірамідками, кубиками тощо [3].

***Підсумовуючи викладене***, можна зробити висновок, що характерний для сьогодення перехід від традиційної реабілітаційної та корекційної методології (за яких особистість дитини з особливими потребами розглядається через призму зразкових функціональних параметрів та якостей, які мають бути притаманні „неаномальним” дітям) до сучасної моделі соціальної реабілітації (з орієнтацією на особистість дитини в її самобутності та цілісності) намітило перехід від номотетичного підходу у психодіагностиці (який розуміє особистість як набір властивостей і спрямовується на виявлення індивідуально-психологічних особливостей за

*Схема психологічного обстеження дитини:*

- Особливості психічного розвитку: сприймання (зорове, слухове, тактильне); особливості уваги (стійкість, концентрація, переключення, відволікання); вид пам'яті (зорова, слухова, моторна, змішана) та характеристики запам'ятовування (темп, обсяг, збереження, відтворення); особливості формування мислення (наочно-дійового, наочно-образного та ін.); особливості мовлення (словник, вимова, фонематичні процеси).
- Обстеження особистісних особливостей: особливості почуттів, емоцій, волі; інтереси, потреби особистості; стосунки і спілкування з оточуючими, батьками та однолітками; характер і темперамент; поведінка, порушення у поведінці й характері особистості.
- Обстеження діяльності: розвиток потенційних можливостей у діяльності; сензитивність вікових періодів і провідний вид діяльності; порушення діяльності, стомлюваність та ін.; аналіз виконаних письмових робіт і малюнків в процесі дослідження.

*Схема дефектологічного обстеження:* контактність дитини з оточуючими та батьками; ігрова діяльність та спілкування; пізнавальна діяльність, ставлення до занять та успішність; культурно-гігієнічні навички; поведінка; мовленнєвий розвиток; фізичний розвиток (загальної й дрібної моторики)

допомогою стандартизованих методів вимірювання, що потребує співставлення з нормою) до відмінного за своїми підставами ідеографічного підходу (який розуміє особистість як цілісну систему і спрямовується на розпізнання індивідуальних особливостей особистості та їх опис за допомогою проєктивних методик і ідеографічних технік).

Так, традиційний психометричний підхід (заснований на кількісній оцінці інтелекту), що визнаний як умовний і негуманний, втратив роль вирішального при визначенні подальшої долі в соціумі дитини з помірною розумовою відсталістю. Більшої ваги у психодіагностиці набуває комплексне психолого-педагогічне обстеження дитини цієї категорії для визначення її можливостей у навчанні чи тренінгу, рівня необхідної допомоги для її адаптивного функціонування в суспільстві та можливостей розвитку соціальної компетентності.

Втім, особистісно орієнтовані технології освіти характеризуються не лише гуманістичністю, але й антропоцентричністю та психотерапевтичною направленістю. Однак, ці напрямки не є достатньо дослідженими і розробленими в психології і психодіагностиці дітей з помірною розумовою відсталістю.

Можливості психотерапії привертають все більшу увагу, оскільки спроби застосувати деякі з її форм у терапії розумової відсталості дали обнадійливі результати. У зв'язку з цим ми передбачаємо, що подальші дослідження цього напрямку можуть мати позитивні результати для діагностики та розвитку особистості дитини з помірною розумовою відсталістю (зокрема, її емоційно-вольової сфери).

Перспективи розробки антропоцентричного напрямку<sup>3</sup> ми пов'язуємо з дослідженням можливостей розвитку мотиваційно-потребової сфери дітей з помірною розумовою відсталістю. Так, дослідження останніх десятиріч показали, що в основі поведінки людей із розумовою відсталістю лежать не

---

<sup>3</sup> Антропоцентризм як особливий принцип дослідження полягає у тому, що наукові об'єкти вивчаються перш за все згідно їх ролі для людини, згідно їх призначення для її життєдіяльності, згідно їх функцій для розвитку людської особистості та її удосконалення.

лише когнітивні особливості (як вважалось раніше), але й мотиваційні фактори. І оскільки інтелектуальні здібності неможливо суттєво змінити, зміна мотиваційної структури може виявитися вирішальним моментом, від якого залежить успішність соціальної адаптації. Підтримуючи бажання, спонукання, прагнення та розвиваючи мотивацію, можна підсилити життєву активність й продуктивність розумово відсталих та практично допомогти їм реалізувати свій потенціал повною мірою [2].

1. *Выготский Л.С* Динамика умственного развития школьника в связи с обучением // Педагогическая психология. – М., 1996.
2. *Кукуруза А, Кравцова А.* Понять другого человека: книга о детях с особенностями умственного развития. – Харьков, 2008. – 120 с.
3. *Психолого-педагогічне вивчення дітей з помірною та важкою розумовою відсталістю, складання індивідуальної програми розвитку /* За заг. ред. М.Л.Авраменка – Всеукраїнський центр професійної реабілітації інвалідів – Лютіж: 2008. - 118 с.
4. *Селевко Г.К.* Современные образовательные технологии. – М.: Народное образование, 1998. – 256 с.
5. *Шевцов А.Г.* Особистісно орієнтовані освітні технології як системоутворювальний чинник комплексної соціальної реабілітації осіб з інвалідністю // Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі: Наук.-метод. зб.: Вип. 8. Т.І / За ред. В.І.Бондаря, В.В.Засенка. – К.: 2006 – С.32-38.

Прізвище, ім'я, По-батькові	Мякушко Оксана Іванівна
Назва організації	Інститут спеціальної педагогіки НАПН України, лабораторія олігофренопедагогіки
Адреса організації	04060, м. Київ – 060, вул. М.Берлінського, 9
Посада	старший науковий співробітник
Науковий ступінь, вчене звання	кандидат психологічних наук
Контактні телефони	дом. (044) 424-18-36 служб. – (044) 440-42-92
Факс	–
Е-mail	<a href="mailto:sana_m@rambler.ru">sana_m@rambler.ru</a>
Адреса	03050 Київ, вул. М.Берлінського 9