

УДК 159.973

Защиринская О.В.

Санкт-Петербургский Государственный Университет,
Санкт-Петербург

**Клинико-психологический аспект коммуникативно-личностного
развития детей с умственной отсталостью**

Clinical and psychological aspects of communicative and personal development of
children with mental retardation

Аннотация

В статье излагаются современные представления о детях с интеллектуальным недоразвитием. Личностные и коммуникативные особенности этих детей рассматриваются с учетом степени снижения интеллекта. Описана возрастная динамика развития общения при легкой степени снижения интеллекта.

Ключевые слова: умственная отсталость, интеллектуальное недоразвитие, классификации умственной отсталости, нарушение личности, нарушение общения, недоразвитие коммуникации.

Abstract

The article presents the current understanding of children with intellectual underdevelopment. Personal and communicative features of these children are considered according to the degree of intellectual reduction. Age dynamics of communication with the mild decrease of intelligence is described.

Keywords: mental retardation, intellectual underdevelopment classification of mental retardation, impaired person, infringement of communication, hypoplasia of communication.

Изучение особенностей психических функций умственно отсталых детей представляет анализ причин возникновения нарушений интеллекта. Выделяются различные ее клинические формы, связанные с генетическими, органическими, интоксикационными повреждениями мозга, а также обусловленные влиянием неблагоприятных социальных и культурных факторов: неправильное воспитание, отрицательные психогенные воздействия. Уровень снижения интеллекта и форма умственной отсталости

зависят от времени влияния повреждающих биологических и неблагоприятных социальных факторов, а также от локализации патологии и степени ее выраженности.

Одним из ведущих клинических признаков умственной отсталости является стойкое, необратимое недоразвитие всех психических процессов – мышления, восприятия, памяти, внимания, речи, двигательной и эмоционально-волевой сферы. С точки зрения этиологии и патогенеза умственная отсталость представляет собой неоднородную группу, в которой отмечается связь с наследственностью (генетическая этиология) или с органическими экзогенными повреждениями организма в период раннего онтогенеза.

При умственной отсталости не всегда имеют место тотальность и преимущественное недоразвитие фило- и онтогенетически наиболее молодых систем мозга [1]. Психическое недоразвитие может быть обусловлено преобладающим поражением более древних, глубинных образований головного мозга, что препятствует обучению и накоплению жизненного опыта.

По определению, предлагаемому американской ассоциацией AAIDD, умственная отсталость – это состояние, характеризующееся значительными ограничениями как в интеллектуальной деятельности, так и в адаптивном поведении, охватывающем множество повседневных практических навыков. Социальные способности учитываются наравне с критерием интеллектуального функционирования, под которым подразумевается когнитивное развитие и обучаемость. Адаптивное поведение включает в себя способности трех типов: концептуальные (понятийные, абстрактные) – язык и грамотность, понятия денег, времени, числа; социальные – межличностные навыки, социальная ответственность, самооценка, осмотрительность, решение социальных задач, способность следовать правилам и избегание опасных ситуаций; практические – повседневная забота о себе, профессиональные навыки, забота о здоровье, способность пользоваться

транспортом, соблюдение расписания, безопасность, использование денег, использование телефона.

В настоящее время ведется разработка шкалы диагностики адаптивного поведения, направленной на оценку способности индивидуума эффективно ориентироваться в повседневной жизни. В основном ее планируется применять в случаях пограничного интеллектуального функционирования для принятия решения о постановке диагноза «F70 – легкая умственная отсталость». Такой подход позволяет с самого начала сосредоточиться на возможностях поддержки, коррекции и развития, необходимых для каждого отдельного индивидуума с проявлениями умственной отсталости.

Среди используемых сегодня классификаций в качестве ведущей можно выделить Международную классификацию болезней 10-го пересмотра (МКБ-10), в которой умственная отсталость классифицируются в соответствии с четырьмя степенями нарушения интеллекта [2]. Хотя большинство клиницистов указывают на неточность и невысокую стабильность оценок интеллекта с помощью тестовых методик, однако этот индекс пока является общепринятым. Данная классификация имеет как преимущества, так и недостатки. К первым можно отнести то, что она не содержит старых штампов при определении степени умственной отсталости и является более дифференцированной. Кроме того деление по степени выраженности снижения интеллекта имеет определенное клиническое значение, так как глубина поражения влияет на особенности клинических проявлений. Она имеет также и практическое значение, поскольку в зависимости от степени выраженности умственной отсталости решается вопрос о типе учреждения, куда рекомендуется направлять ребенка для обучения.

Одновременно следует отметить, что количественное определение степени снижения интеллекта не отражает всей структуры его нарушения и особенностей клинико-психологической картины. Можно сказать, что классификация МКБ-10 не учитывает качественного своеобразия умственной

отсталости и не может рассматриваться при решении вопросов психологической коррекции. Однако подобный подход к систематизации имеет определенную теоретическую и прикладную ценность для медицинской и психолого-педагогической сферы, так как предлагает применение медицинской диагностики и психолого-педагогического сопровождения [3].

Особую значимость приобретает тот факт, что на обучаемость, продуктивность и адаптацию детей с умственной отсталостью оказывает влияние не только тяжесть интеллектуального нарушения, но и другие коморбидные расстройства. Прежде всего, это касается лиц с *легкой* степенью умственной отсталости. Именно они в подавляющем большинстве случаев становятся предметом заботы разных специалистов. Важный аспект анализа особенностей эмоций и личности умственно отсталых детей связан с изучением форм, сопровождающихся возбуждением и раздражительностью или сочетающихся с апатией и заторможенностью.

С целью наибольшей эффективности диагностики и обучения специалисты должны учитывать не только неспособность к выработке сложных понятий и обобщений, ограниченность абстрактного мышления, конкретность, ригидность и подражательность мышления при неплохой ориентировке в обычной ситуации и удовлетворительной практической осведомленности, но и возможные индивидуальные особенности эмоционально-волевых, личностных проявлений.

Зрительные, слуховые, кинестетические, тактильные, обонятельные и вкусовые ощущения у таких детей ограничены и замедленны, что затрудняет ориентировку в окружающей среде. Из-за недостаточного развития восприятия их представления об окружающем мире и о себе искажены. Затруднения при анализе и синтезе воспринимаемой информации обуславливают когнитивные проблемы поиска сходств и различий между предметами и явлениями, оценки различных свойств объектов. Такие дети плохо дифференцируют даже оттенки цветов [4].

Произвольное внимание у детей с умственной отсталостью неустойчиво, они очень отвлекаемы, не способны надолго сосредоточиться. Взрослому требуется много усилий, чтобы их увлечь совместной деятельностью. Это создает дополнительные трудности при овладении как школьными навыками, так и элементами самообслуживания. Регулирующая роль когнитивных процессов в поведении снижена. Поведенческий репертуар ограничивается необходимостью удовлетворения актуальных потребностей [5].

Речевые навыки приобретаются со значительной возрастной задержкой. Речь характеризуется наличием фонетических искажений, ограниченностью словарного запаса, неправильным употреблением слов, нарушением грамматического строя. Активный словарь отстает от пассивного, т. е. дети понимают больше слов, чем сами употребляют. Лексикон перегружен штампами, фразы односложные, мысль с трудом оформляется в слова. Однако большинство детей с легкой умственной отсталостью овладевают способностью использовать речь в повседневных целях и могут поддерживать беседу [6].

У этих детей эмоции недифференцированы, не соответствуют тому, что их вызвало, а интенсивность эмоциональной реакции значительно превышает адекватную. Передача эмоций затруднена из-за плохой сформированности жестикуляции и мимики. Страдает и интерпретация эмоциональных состояний окружающих людей, но при наличии стабильного социального пространства, постоянной группы сверстников, в которой существуют налаженные модели интерактивного общения, и компетентного взрослого, ориентирующего ребенка в процессе межличностного общения, ребенок становится более компетентным в этой сфере [7, 8]. Высшие чувства – нравственные, эстетические – формируются со значительными затруднениями. Отсутствует чувство ответственности. Настроение обычно неустойчивое. Однако эмоциональное недоразвитие не всегда оказывается

глубоким, и некоторые умственно отсталые дети способны на серьезные эмоциональные переживания.

Большинство лиц с легкой умственной отсталостью достигают независимости в сфере ухода за собой, овладевают практическими навыками, хорошо адаптированы в домашних условиях. Однако их способность к адаптации затрудняется значительным количеством ролевых функций, которые каждый индивид выполняет в современном обществе. Поведение умственно отсталых людей, несмотря на усвоение ими поведенческих норм, находится в зависимости от влечений и аффектов, непосредственных обстоятельств, в которых они находятся, что обуславливает ограничения их возможностей соответствовать требованиям социума [3].

Познавательные процессы у детей с *умеренной* степенью умственной отсталости (интеллектуальный коэффициент составляет 49–35) характеризуются значительной несформированностью. Как правило, такие дети не способны к образованию отвлеченных понятий. Запас сведений и представлений весьма ограничен. Отмечается недоразвитие восприятия и памяти. Внимание крайне неустойчиво, что затрудняет достижение любой поставленной цели и даже игровую деятельность. Специальные образовательные программы дают возможность развития ограниченного потенциала таких детей, приобретения ими базисных навыков. Однако полученные знания они применяют механически как заученные штампы.

Понимание и использование речи таких детей развивается медленно, с запаздыванием на 3–5 лет. Дети с умеренной степенью умственной отсталости никогда не овладевают речью в полной мере, она остается косноязычной и аграмматичной. Словарный запас ограничен наиболее часто употребляемыми в быту словами и выражениями. Однако внутри крайних пределов развития речевых способностей, характерных для лиц с умеренной умственной отсталостью, наблюдается значительная вариабельность: одни могут принимать участие в простых беседах, речевой запас других позволяет им лишь сообщать о своих основных потребностях, а некоторые

так и не овладевают способностью пользоваться речью, хотя и понимают простые инструкции. В последнем случае компенсаторной возможностью становится невербальная коммуникация. Дети усваивают значения ряда жестов, которые в какой-то степени позволяют им компенсировать недостаточность речи [3].

Лица с умеренной умственной отсталостью с трудом и в недостаточной степени овладевают навыками самообслуживания, нуждаются в стабильности окружающей среды и предъявляемых к ним требований [9].

Дети с *тяжелой* степенью умственной отсталости (интеллектуальный коэффициент 34–20) не могут существовать самостоятельно. Их мышление очень конкретное, неспособное к обобщению. У большинства из них наблюдается выраженное недоразвитие моторных функций, нарушение координации движений или другие сопутствующие расстройства. Как правило, интеллектуальные нарушения сопровождаются неврологической патологией. Клиническая картина дополняется соматической симптоматикой, патологией строения тела, нарушениями функций внутренних органов.

У детей с тяжелой умственной отсталостью значительно затруднено усвоение навыков самообслуживания, некоторые из них неспособны даже научиться элементарным гигиеническим навыкам. Обучение таких детей сводится к тренировке навыков самообслуживания и освоению ориентировки в окружающей среде.

У лиц с *глубокой* степенью умственной отсталости (интеллектуальный коэффициент ниже 20) не развиты внимание, восприятие, память, отсутствуют способности к элементарным процессам мышления. Понимание и использование речи ограничивается в лучшем случае выполнением основных команд и выражением элементарных просьб, однако чаще воспроизводятся лишь отдельные нечленораздельные звуки. С такими детьми возможны только самые элементарные формы общения. При развитии способности к общению усилия сосредотачиваются на обучении

минимальному использованию речи, а также компенсаторным способам общения: жесты, пиктограммы, наборы картинок [3].

При самых сложных случаях развития дети не плачут, не смеются, не узнают окружающих, реагируют только на боль. Как правило, имеют место неврологические нарушения, ограничивающие их подвижность. Некоторые даже неспособны самостоятельно передвигаться. Часть таких детей могут приобретать простые зрительно-пространственные навыки, и при соответствующем контроле они овладевают элементарными навыками самообслуживания.

В последние годы умственная отсталость все чаще проявляется в усложненных формах с различными дополнительными отклонениями в развитии: снижением слуха, зрения, остаточными явлениями детского церебрального паралича, резким недоразвитием речи, наличием психических заболеваний [10].

Умственная отсталость вызывает неравномерное изменение различных сторон психической деятельности. Материалы наблюдений и экспериментальных исследований позволяют говорить о том, что одни психические процессы оказываются существенно несформированными, другие – остаются относительно сохраненными [11]. Этим в определенной мере обусловлены существующие индивидуальные различия, обнаруживающиеся в познавательной деятельности и личностной сфере. Структура психики умственно отсталого ребенка чрезвычайно сложна. Первичное нарушение приводит к возникновению многих других вторичных и третичных отклонений.

В то же время дети с умственной отсталостью способны к развитию, которое осуществляется замедленно, со многими отклонениями от нормативных показателей, но представляет собой поступательный процесс, вносящий качественные изменения в психическую деятельность ребенка [12].

Известны такие случаи умственной отсталости, при которых причин биологического характера (болезней, травм) не отмечается или при

настоящем уровне диагностики они не могут быть установлены. Медицинские показатели имеют большую значимость, но не являются единственными. Развитие умственно отсталого ребенка одновременно определяется биологическими и социальными факторами. К биологическим факторам относятся выраженность первичного нарушения, качественное своеобразие его структуры, время его возникновения. Социальные факторы – это ближайшее окружение ребенка: семья, в которой он живет; взрослые и дети, с которыми он общается и проводит время; образовательные учреждения.

Рассмотрим возрастную динамику коммуникативно-личностного развития умственно отсталых детей. Как показали исследователи, за период обучения в 1-м классе увеличивается общительность таких детей, что подтверждает формирование у них готовности к взаимодействию с окружающими. Можно сказать, что учебный процесс оказывает выраженное стимулирующее воздействие на развитие коммуникативных способностей. При этом качестве партнеров по игре и общению предпочтение отдается детям более младшего возраста [13], лидерские качества нивелируются. Одновременно возрастают агрессивные тенденции в поведении. Многие учащиеся выбирают деструктивные способы регуляции межличностных отношений – конфликты, вербальную и физическую агрессию. Среди причин этого указывается переутомление в процессе обучения, приводящее к ослаблению контроля за эмоциями, не исключается и негативное влияние микросоциальных факторов, в частности формирования поведенческого опыта в семье.

В ходе формирующего эксперимента выявлено, что эмоционально насыщенная деятельность способствует оптимизации межличностных отношений – объективно увеличивается значение коэффициента удовлетворенностью общением со сверстниками [14].

В результате проведенных исследований установлено, что возраст 10–12 лет наиболее благоприятный (сенситивный) для формирования

межличностных отношений у умственно отсталых детей [15]. Для него характерно становление самосознания: постепенно развивается образ «Я», адекватная самооценка проявляется при изучении не только собственной внешности, но и моральных качеств, культуры поведения, личностных особенностей. В суждениях отмечается критичность, способность к самоанализу.

К 13–14 годам происходит качественное изменение личностной рефлексии [16]. Развивается способность умственно отсталых подростков представлять себя в общении, понимать мнение о себе со стороны ближайшего социального окружения (родители, учителя, одноклассники, друзья).

К 13–16 годам у умственно отсталых подростков значительно формируются нравственные качества личности, что оказывает непосредственное влияние на их поведение и общение [17]. Умственно отсталые подростки менее критичны в представлениях о таких качествах, как «доводить все до конца» и «всегда выполнять свое обещание», т. е. в оценке тех нравственных качеств, которые характеризуют способность к самоконтролю. В отношении с родителями основной коммуникативной проблемой является недостаток личностной и эмоциональной готовности к принятию самостоятельных решений.

В подростковом возрасте ведущим становится стремление к неформальному общению. Недостаток самосознания провоцирует подражательный стиль поведения со сверстниками, низкую самокритичность. Важной оказывается роль лидера, который по мнению умственно отсталых подростков должен быть смелым, честным, добрым, хорошим другом [18, с. 50]. Таким образом, у умственно отсталых подростков в общении развиваются социально-психологические черты личности, закрепляются общекультурные нормы поведения.

По мнению исследователей проблемы общения умственно отсталых детей обусловлены нарушениями интеллекта и речи. Среди особенностей

речевой коммуникации указываются трудности в построении просьб и вопросов, ответов, в переключении с приема информации на собственное речевое высказывание и постоянная ориентация на помощь собеседника. Уделяется внимание и формированию навыков делового общения в процессе учебной деятельности, коллективных игр, общественно полезного труда, на уроках по социально-бытовой ориентировке [9, 19].

У умственно отсталых подростков 14–16 лет в качестве основной особенности отмечается недостаточная активность, отсутствие инициативы в общении. Им проще устанавливать контакты со знакомыми, а возникающие у них затруднения вызывают отказ от систематического общения. Недостатки делового общения умственно отсталых подростков обусловлены ограничением жизненного опыта: невозможностью самостоятельно справиться с ситуацией, использовать все имеющиеся навыки речевой коммуникации, целенаправленно добиваться результата.

На развитие общения умственно отсталых детей оказывают влияние особенности формирования их эмоционально-личностной сферы. Так, в период начального школьного обучения изучалось влияние эмоциональных состояний умственно отсталых школьников 4–5-х классов на формирование взаимоотношений со сверстниками [14].

Условия для формирующего эксперимента можно создать посредством постановки кукольного спектакля со сказочным сюжетом. Психокоррекционное значение имеет учет нервно-психического состояния, непосредственно влияющего на адекватность самооценки и положение ребенка в системе межличностных отношений. Поскольку игровая деятельность умственно отсталых детей не развита, ведущая роль в совместной деятельности принадлежит педагогу. В процессе обсуждения персонажей, каждый из которых отличается характером и поведением, индивидуальное внимание уделялось ученикам, имеющим ложный авторитет [14, с. 39]. За два месяца формирующего эксперимента удалось добиться улучшения эмоционального благополучия детей в коллективе, вырос

коэффициент удовлетворенности общением (с 63% до 84%). Увеличился круг нравственных понятий, в речи чаще звучали личностные характеристики. У всех участников произошли позитивные изменения в социальном статусе. Произошла смена одного стереотипа межличностных отношений на другой, причем умственно отсталые дети продолжали его придерживаться. Объяснением может служить влияние повышенной внушаемости и использование копинг-стратегий в поведении. В качестве другого предположения можно считать мнение, что возраст 10–12 лет является наиболее благоприятным (сенситивным) для формирования межличностных отношений между умственно отсталыми детьми.

Навыки деловой коммуникации формируются у умственно отсталых школьников в процессе воспитания, коллективных игр, общественно полезного труда, но основными являются уроки по социально-бытовой ориентировке [19]. Направленная коррекция способствует формированию важнейших личностных качеств, позволяющих умственно отсталым детям налаживать контакты с окружающими. При этом значимыми являются навыки самостоятельного ведения беседы, получения необходимой информации, поиска решения коммуникативных задач.

Таким образом, как показывают психолого-педагогические исследования, особое значение в определении своеобразия развития детей с умственной отсталостью имеет характеристика их личностных проявлений, формирования эмоционально-волевой и коммуникативной сфер. Важную роль для детей с умственной отсталостью играют их межличностные отношения [20, с. 120]. Наличие трудностей в общении ведет к социальной изоляции ребенка и провоцирует дальнейшие коммуникативные проблемы.

Список использованных источников

1. Исаев, Д. Н. Психическое недоразвитие у детей / Д. Н. Исаев. – Л.: Медицина, 1982. – 224 с.
2. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. Клинические описания и указания по диагностике / Под ред. Ю. Л. Нуллера, С. Ю. Циркина. – СПб., 1994. – 302 с.
3. Шипицына Л. М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта. – 2-е изд. перераб. и доп. – СПб. : Речь, 2005. – 477 с.
4. Рубинштейн, С. Л. Психология умственно отсталого школьника / С.Л. Рубинштейн. – М., 1986. – 192 с.
5. Иванов, Е. С., Исаев Д. Н. Умственная отсталость: содержание, определение и современные теории умственной отсталости. Домашнее обучение и коррекция умственно отсталых молодых людей: Руководство для родителей / Под науч. ред. Л. М. Шипицыной. – СПб.: Изд-во С.-Петербур. ассоциации общественных объединений родителей детей-инвалидов «ГАООРДИ», 2000. – 25 с.
6. Баряева, Л. Б. Обучение сюжетно-ролевой игре детей с проблемами интеллектуального развития: учеб.-метод. пособие / Л. Б. Баряева, А. П. Зарин. – СПб. : Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена «СОЮЗ», 2001. – 416 с.
7. Заширинская, О. В. Внутрисемейная коммуникация умственно отсталого ребенка / О. В. Заширинская // Вестн. СПбГУ. Сер. 12. –2008. – Вып. 3. – С. 124–132.
8. Шипицына, Л. М. Невербальное общение у детей при нормальном и нарушенном интеллекте / Л. М. Шипицына, О. В. Заширинская. – СПб.: Речь, 2009. –128 с.
9. Маллер, А. Р. Социальное воспитание и обучение детей с отклонениями в развитии: практ. пособие / А. Р. Маллер. – М., 2000. – 124 с.
10. Маллаев, Д. М. Психология общения и поведения умственно отсталого школьника / Д. М. Маллаев, П. О. Омарова, О. А. Бажукова. – СПб.: Речь, 2009. – 160 с.
11. Екжанова, Е. А. Системный подход к разработке программы коррекционно-развивающего обучения детей с нарушением интеллекта / Е. А. Екжанова, Е. А. Стребелева // Дефектология. – 1999. – № 6. – С. 25–34.
12. Закрепина, А. В. Педагогическая помощь семье в воспитании ребенка дошкольного возраста с умеренной умственной отсталостью / А. В. Закрепина // Дефектология. – 2004. – № 2. – С. 33–39.

13. Махова, В. М. Изучение личностных свойств и особенностей эмоционального реагирования детей с интеллектуальной недостаточностью в период их адаптации к школе / В. М. Махова // Дефектология. – 2000. – № 6. – С. 9–14.
14. Процко, Т. А. Значение совместной деятельности умственно отсталых школьников для формирования межличностных отношений в классном коллективе / Т. А. Процко, О. Т. Китина // Дефектология. – 1991. – № 1. – С. 38–42.
15. Процко, Т. А. Роль эмоционального фактора в нравственном воспитании младших умственно отсталых школьников / Т. А. Процко, Е. А. Ненашева // Дефектология. – 1986. – № 6. – С. 3–7.
16. Кожалиева, Ч. Б. Особенности содержания образа Я у младших умственно отсталых учащихся школьного возраста / Ч.Б. Кожалиева // Дефектология. – 1995. – № 1. – С. 42–45.
17. Бгажнокова, И. М. Особенности понимания и использования общекультурных норм поведения умственно отсталыми подростками / И. М. Бгажнокова, Ф. В. Мусукаева // Дефектология. – 1998. – № 5. – С. 46–52.
18. Коломинский, Н. Л. Развитие личности учащихся вспомогательной школы / Н.Л. Коломенский. – Киев, 1978. – 142 с.
19. Разуван, Е. И. Некоторые особенности делового общения умственно отсталых школьников / Е. И. Разуван // Дефектология. – 1987. – № 4. – С. 32–38.
20. Шпек, О. Люди с умственной отсталостью: Обучение и воспитание / О. Шпек ; пер. с нем. А. П. Голубева; науч. ред. рус. текста Н. М. Назарова. – М.: Академия, 2003. – 432 с.