

## ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ КОМПЕНСАТОРНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ОБДАРОВАНИХ ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ

Прояви обдарованості "звичайних" дітей та дітей з фізичними вадами проявляються та починають розвиватись у дошкільному віці в період готовності до школи, що й зумовлює велику зацікавленість багатьох психологів. У цей час у дітей можна спостерігати сплеск проявів інтелектуальної або творчої обдарованості, чи проявів їх здібностей до того чи іншого виду діяльності, чому й приділяють особливу увагу. Але ж розвиток проявів обдарованості відбувається по-різному в цих групах дітей. У той час, коли "звичайні" діти в силу відповідностей свого віку віддають перевагу рухливим іграм – діти з фізичними вадами, які частіше не мають такої можливості, займаються навчанням, розвитком своїх здібностей. Тому вже з цього моменту ми можемо говорити про компенсаторний процес, коли відбувається перебудова функцій організму, порушених або втрачених внаслідок перенесеного захворювання чи травматичних ушкоджень.

Відповідно до актуальності нашого дослідження об'єктом дослідження є діти старшого дошкільного віку з обмеженими можливостями, а предметом – психологічні особливості компенсаторної діяльності обдарованих дітей старшого дошкільного віку з обмеженими можливостями. Мета дослідження – провести загальний теоретичний аналіз компенсаторної діяльності дітей з обмеженими можливостями. Відповідно до мети були визначені наступні завдання:

- 1) виявити специфіку розвитку дітей з фізичними вадами;
- 2) провести загальний теоретичний аналіз поглядів вітчизняних та зарубіжних психологів на проблему компенсаторної діяльності.

Протягом багатьох років недостатньо зверталось уваги на проблеми дітей з різними формами фізичних вад: для них не було ні спеціально збудованих приміщень, ні належного догляду, не кажучи вже про професійну допомогу (психологи, соціальні працівники, лікарі, педагоги).

Лише у 1919 році у м. Києві відкрився Будинок скаліченої дитини, який через п'ять років було реформовано у Всеукраїнський державний дитячий ортопедичний інститут. На базі цієї установи "виріс" і досяг сьогоденного рівня головний у нашій країні Український інститут травматології і ортопедії АМН України та його структурний підрозділ – Український центр ортопедії та травматології дитячого і підліткового віку [11].

Фундаторами Будинку такої дитини були професор І.О. Фрумін та професор Г.С. Фрумїна. Базовою частиною цього закладу, а надалі постійним підрозділом була клініка дитячої ортопедії та травматології, яку очолювала до 1959 р. професор Г.С. Фрумїна [11]. Під їх керівництвом проводились наукові дослідження з питань удосконалення та розробки нових методів лікування дітей з уродженим звихом стегна та іншими вродженими захворюваннями опорно-рухового апарату, з наслідками поліомієліту, сколіотичною хворобою, дитячим церебральним паралічем, кістково-суглобовим туберкульозом, а також травмами та їх наслідками. Уперше в Україні і на теренах колишнього СРСР тут було здійснено відкрите усунення вродженого звиху стегна. Виконувались корегуючі остеотомії за Лоренцом (Г.С. Фрумїна), удосконалено методи лікування дітей з дитячим церебральним паралічем (С.П. Меженіна), родовим паралічем верхньої кінцівки (М.С. Новик), епіфізолізом (Г.Я. Равицька), сколіозом (Г.С. Фрумїна, Г.Т. Лихвар-Саченко) та наслідками поліомієліту (Г.Т. Лихвар-Саченко, О.Г. Вайншенкер), патологічним вивихом стегна (Г.Я. Савицька), клишоногістю (Г.Я. Равицька, Л.Я. Чумак). Проводилась велика організаційна робота з раннього виявлення та лікуванню вродженого звиху стегна та їхніх ортопедичних захворювань. Був створений другий в Україні (після Харківського) дитячий ортопедичний профілакторій (З.І. Шнейдеров) [9].

Займаючися з дітьми з фізичними вадами вони, постійно звертали увагу, що ці діти відрізняються від інших. Так, ці діти менш рухливі, але "багатство" їхнього внутрішнього світу вражає. Вже тоді спеціалісти почали висувати теорію про функцію компенсаторності в цих дітей, заміщення одних дій розвитком інших. Фізичні нестатки, як і окремі психічні дефекти, часто компенсуються не тільки зовнішніми засобами (милиці, протези, візок), але й внутрішніми ресурсами особистості. Дефект не може розглядатися як щось статичне, раз і назавжди закріплене; він динамічний. Дефект може бути могутнім стимулом до культурної реорганізації особистості, і психологу необхідно лише вміти розрізнити можливості його компенсації та скористатися ними.

Про теорію компенсаторності писали Адлер, Спенсер, Фрейд, Юнг. Відчуття компенсації "одного іншим" О.І. Мотков називає "психологічною гармонією" [6].

Ознайомившись з історією розвитку спеціальної допомоги дітям з обмеженими можливостями і розглядаючи процес компенсаторної діяльності, перш за все необхідно мати уявлення про таких дітей, які види захворювань вони мають. Розрізняють наступні види захворювань:

- *порушення опорно-рухового апарату*: виникають внаслідок певного захворювання, що призвело до розладу рухових функцій (наприклад, дитячий церебральний параліч у важкій формі, розсіяний склероз, захворювання кісток), внаслідок травми хребта або ампутації. Діти з порушеннями опорно-рухового апарату відчувають труднощі під час пересування, користуються різноманітними допоміжними засобами: інвалідними візками, милицями чи "ходунками";

- *травми хребта*: при деяких важких переломах хребта стається ушкодження спинного мозку, який відповідає за рухову активність кінцівок, внаслідок чого відбувається їх параліч. Хребет може бути зламаний у різних місцях, тож наслідки травми, залежно від того, яка частина спинного мозку ушкоджена і якою мірою, можуть бути різними;

- *паралезія*: спинний мозок травмовано нижче шийного відділу, відтак, у людини уражена нижня частина тіла і ноги, а також частина внутрішніх тазових органів; *тетрапаралезія*: спинний мозок пошкоджений на рівні шийного відділу, внаслідок цього руки й ноги в людини повністю або частково позбавлені чутливості та рухливості;

- *дитячий церебральний параліч (ДЦП)*: виникає внаслідок порушення у тій частині мозку, яка відповідає за контроль і координацію роботи м'язів. Часто це трапляється під час пологів через кисневу недостатність або в перші місяці життя дитини. Це не прогресуючий стан, який не може передаватися іншим людям. ДЦП характеризується неспроможністю повною мірою контролювати координацію рухів і м'язову силу. Залежно від того, який відділ мозку уражено, можуть виникати різкі м'язові напруження (спазми), мимовільні рухи, характерна "танцююча" хода. Крім того, можуть виникати аномальні відчуття і сприйняття, порушення зору, слуху і мовлення, напади, затримка в розумовому розвитку. Діти з ДЦП можуть відвідувати звичайну школу і вчитися разом з усіма. Залежно від ступеня та характеру порушення дітям із ДЦП потрібно створювати для навчання різні умови: безбар'єрне середовище для тих, хто пересується на візку; пристосування для письма або малювання, якщо у дитини спостерігають розлади моторики тощо [5].

Вивчаючи дітей з фізичними вадами, психологи намагалися відповісти на питання: як допомогти дитині не відчувати себе дефективною? Відповідь знаходиться в тому, що вступає в свої права особливий та своєрідний механізм: відбувається компенсація дефекту. У процесі набуття досвіду дитина вчиться компенсувати свої природні недоліки: на базі дефектної натуральної поведінки виникають культурні навички, що компенсують дефект і дають можливість справитися з недосяжними завданнями новими, іншими шляхами. Дефективна натуральна поведінка стає компенсовано культурною, дитина цікавиться, "поглиблюється" у знання. Внаслідок такої обмеженості дій, дитина намагається якось компенсувати свій стан, який унеможливило її нормальне фізичне життя. Дитина починає розвивати свій "внутрішній" світ, поглиблюється в книжки та енциклопедії. Ці діти раніше починають читати, в них більш розвинена фантазія. Тому вже з дошкільного віку ми можемо говорити про процес компенсації одних функцій над іншими. Відомо, що ведучою формою діяльності обох груп дітей в даному віці є гра, тому теорія компенсаторності буде розглядатися нами також і з точки зору цього аспекту, бо гра сприяє розвитку обдарованості дитини. Психологами та педагогами встановлено, що, перш за все, у грі розвивається здатність до уяви, образного мислення, у грі дитина прагне відтворити широкі сфери оточуючої дійсності, що виходять за межі її власної практичної діяльності: зробити це може лише за допомогою умовних дій. Спочатку це діє з іграшками, а потім і відтворення уявних дій, які не можуть бути використані насправді.

Родоначалником теорії компенсаторності є англійський філософ Спенсер (1820 – 1903), який вважав гру "...результатом занадтої активності, здатності якої не можуть бути вичерпані у звичайній діяльності". Спенсер стверджує, що "...гра значуща тільки тим, що дозволяє звільнити надлишок енергії, властивий тваринам з високим рівнем організації і людині. Ігри людей, в тому числі дітей є проявами інстинктів, спрямованих на успіх у "боротьбі за існування", породжують "ідеальне задоволення" цих інстинктів і здійснюються заради цього задоволення" [3, 211]. Теж саме ми бачимо з дітьми з фізичними нестатками, які завдяки грі, частіше уявній, розвивають свої здатності швидше ніж "звичайні" діти, які в цей час займаються рухливими іграми.

Теорія компенсаторності пов'язана з основними аспектами теорії психоаналізу. Автори даної теорії вважають, що приховані бажання несвідомої сфери в іграх мають переважно еротичну окраску та відкриваються за частіше в ролевих іграх [3, 209]. А. Адлер (1870–1937) – австрійський психіатр та психолог, учень З. Фрейда, засновник індивідуальної психології, вважав джерелом мотивації прагнення дитини до самоствердження як компенсації виникаючого в дитинстві відчуття неповноцінності. Адлер пояснює появу гри та її своєрідність як реалізацію бажань, які дитина не може відтворити у дійсності [1, 86].

З.Фрейд – засновник психоаналіза, розробляв ідею компенсаторності гри, пов'язував її з несвідомими механізмами психіки людини. За Фрейдом, несвідомі потяги реалізуються у дитячих іграх символічно. Ігри, по дослідницьким даним Фрейда, очищують та оздоровлюють психіку, знімають травматичні ситуації, що є причиною багатьох неврологічних захворювань [3, 437].

Такі дослідники, як Шалер, Валлон, Патрик, Штейнгалт, вважали гру не стільки компенсаторною, скільки врівноваженою, тобто відпочинком. Гра "дозволяє долучити до роботи раніше бездіяльні органи та тим самим відновити життєву рівновагу, що так необхідно дітям, які мають обмежені можливості і внаслідок цього різні комплекси неповноцінності" [4, 58].

Л.С. Виготський, О.М. Леонтьєв, Д.Б. Ельконін та інші розглядають компенсацію як "природний процес, спрямований на встановлення або підтримку

рівноваги в психічному чи фізичному стані" [2, 216].

К. Юнг, відповідно до теорії компенсаторності, вважає поняття "компенсації" як функціональне врівноваження, як саморегуляцію психічного апарату. У цьому сенсі він розуміє діяльність несвідомого як врівновагу тієї однобічності у загальній обстановці, яка створюється функцією свідомості. "Діяльність свідомості є діяльність вибираюча. А вибір потребує спрямованості. Напрямок потребує виключення всього іррелевантного. Звідси в кожному даному випадку повинна виникати відома однобічність в орієнтуванні свідомості. Змісти, що виключаються основним напрямком і затримані, відходять спочатку до несвідомого, але завдяки своїй дійовій формі, вони утворюють все ж таки противагу свідомому орієнтуванню, яке посилюється від зростання свідомої однобічності, і, нарешті призводить до великої напруги. Ця напруга визначає відому затримку у свідомій діяльності, яку, однак, спочатку можна подолати підвищеним свідомим зусиллям. Але з течією часу напруження настільки зростає, що затримані несвідомі змісти все ж повідомляються свідомості, при тому ж через сновидіння та вільно виникаючі образи. Чим більше однобічність свідомої установки, тим протилежнішими бувають змісти, виникаючи із несвідомого, так що можна говорити про справжній контраст між свідомим і несвідомим. У цьому випадку компенсація приймає форму контрастуючої функції. Це, звичайно, крайній випадок. Звичайно ж компенсація через несвідоме буває не контрастом, а врівноваженням чи виконанням свідомого орієнтування. Несвідоме виявляє, наприклад, у сні все ті ж змісти, що підходить до свідомої ситуації, але затримані свідомим вибором, пізнання яких було б безумовно необхідно свідомості для повної адаптації. У нормальному стані компенсація та сверхокомпенсація дефекту є те, що дефект "стає" в центр уваги індивіда та над ним створюється відома "психологічна надстройка", яку дитина і намагається компенсувати.

Відповідно до словника, процес компенсації складний, він включає відновлення і заміщення функцій [7]. У розгортанні компенсації бере участь увесь організм в цілому, важливу роль відіграє центральна нервова система. Компенсація при ураженні центральної нервової системи здійснюється завдяки пластичності нервових центрів та різнобічності зв'язків між відділами центральної нервової системи.

Процеси компенсації у людини мають якісні відмінності порівняно з такими процесами у тварин, оскільки у людини величезну роль у компенсації відіграє свідомість, забезпечення компенсаторної перебудови функцій у ході цілеспрямованої діяльності. Розрізняють дві основні форми компенсації:

1) органічну, або внутрішню системну, яка спирається на перебудову збережених або заміщення втрачених функцій за рахунок резервів даної системи;

2) міжсистемну, яка ґрунтується на використанні можливостей розвитку інших систем.

Ефективність компенсації залежить від низки умов:

- складу та структури розладнаних функцій;
- глибини та часу настання розладу;
- індивідуальних властивостей організму;
- реакції людини на дефект;
- умов розвитку людини [12].

В поняття "компенсаторності" О.І. Мотков вкладає поняття "гармонійної особистості". Під психологічною гармонією розуміється, по-перше, наявність у людини психічного, психологічного здоров'я. У загальних рисах це: відсутність виражених психічних захворювань; внутрішня злагода з самим собою, позитивний настрій, збалансованість усіх функцій організму; оптимальна зовнішня збалансованість з соціальною середою, здатність до розуміння інших людей, духовно-психологічна збалансованість з природою і світом в цілому.

По-друге, з функціональної точки зору, психологічна гармонія може бути визначена як оптимальна організація та функціонування основних компонентів психіки та поведінки:

1) потребно-мотиваційної сфери особистості – системи первинних потреб, що формуються на основі мотивацій, рис темпераменту та характеру, емоцій та апарату програмування та самоконтролю;

2) пізнавальної та психомоторної сфери – процесів відчуття, сприйняття, пам'яті, мислення, мови, організації рухів та пов'язаних з ними здатностей;

3) поведінки – цілісного, інтегрального прояву функціонування психіки та тіла у вигляді схем, послідовності різноманітних дій.

По-третє, гармонійність процесу життя людини може бути розглянута з точки зору розвитку психологічної культури особистості, тобто ефективності відтворення основних видів функціонування особистості, таких як самопізнання та самовизначення, спілкування, саморегуляція емоцій та дій, творчість.

По-четверте, оптимальність образу життя, тобто якості відтворення основних, адаптивно необхідних, видів життєдіяльності (розумових та фізичних, творчих спілкування та відокремлення) [6].

Психологічна гармонія в цілому виражається в оптимальній психічній організації та функціонуванні індивідуума (у межах заданих природою можливостей). Вона є синонімом здорового, різноманітного та цікавого життя ("доброго життя", за К. Роджерсом), з елементами "своєї гри", свого діла та творчості, з високим самоприйняттям та прийняттям в цілому оточуючого соціального та природного світу [10].

Отже, розглянувши і зробивши теоретичний аналіз історичних і сучасних поглядів, теорій та досліджень вітчизняних і закордонних психологів на проблему обдарованості дітей старшого дошкільного віку з обмеженими можливостями у процесі компенсаторної діяльності, ми можемо зробити висновки, що сьогодні особливо відчувається відсутність кваліфікованих психологів, підготовлених до роботи з цією категорією дітей. Але в той же час ми зробили великий крок вперед, створивши Будинок скаліченої дитини, виявивши основні види фізичних вад, які не дозволяють дитині жити нормальним життям. Але в той же час, внаслідок такої обмеженості дій, дитина намагається якось компенсувати свій стан, який унеможливило її нормальне фізичне життя. Дитина починає розвивати свій внутрішній світ, поглиблюється в книжки та енциклопедії. В залежності від цього, компенсуючи свій фізичний стан розумовим дітями досягає висот у навчання і творчості, вона швидше розвивається.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Адлер А. Практика и теория индивидуальной психологии / А. Адлер. – М., 1995. – С. 134.
2. Выготский Л.С. Психология / Л.С. Выготский. – М.: ЭСМО-Пресс, 2000. – 456 с.
3. Гусейнов А.А. История этических учений. Фрейдизм / А.А. Гусейнов. – М.: ПРЕСС, 1999. – 534 с.
4. Маллер А.Р. Ребенок с ограниченными возможностями: Книга для родителей / А.Р. Маллер. – М.: Педагогика-Пресс, 1996. – 134 с.
5. Мастокова Е.М., Московкина А.Г. Они ждут нашей помощи / Мастокова Е.М., Московкина А.Г. – М.: Педагогика, 1991. – 287 с.
6. Мотков О.И. Психологическая гармония / Мотков О.И. // Дефектология. – №12. – 2003. – С.14-17.
7. Психологічний словник / [за ред. В.І. Войтка]. – К.: Вища школа, 2003. – 235 с.
8. Психология личности: хрестоматия: в 2т. – Самара: Изд. дом "БАХРАР – М", 2000. – Т.2. – С. 145-160.
9. Психическое здоровье детей и подростков в контексте психологической службы. Руководство практического психолога / [Под ред. Дубровина И.В.] . – М.: Академия, 1995. – 170 с.
10. Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека / К. Роджерс. – М.: Прогресс, 1994. – С. 13-14.
11. Соціально-педагогічна підтримка обдарованих дітей-інвалідів: збірка матеріалів / [За ред. В.І. Бондаря, В.В. Засенка]. – К.: Наук. світ, 2005. – 167 с.
12. Таранченко О.М., Найда Ю.М. Врачування відмінностей розвитку та навчальної діяльності дітей з особливостями психофізичного розвитку в процесі навчання. / Інклюзивна школа: особливості організації та управління: Навчально-метод. посібн. / Кол. авторів: Колупасва А.А., Найда Ю.М., Софій Н.З. та ін. [За заг. ред. Даниленко Л.І.], – К., 2007. – 128 с.

Подано до редакції 12.02.10

## РЕЗЮМЕ

У статті представлений теоретичний аналіз історичних і сучасних поглядів, теорій та досліджень вітчизняних і закордонних психологів на проблему обдарованості дітей старшого дошкільного віку з обмеженими можливостями в процесі компенсаторної діяльності.

**Ключові слова:** дитина з обмеженими можливостями, компенсаторна діяльність, обдарованість, психологічна гармонійність.

*О.О. Загребельная*  
**ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КОМПЕНСАТОРНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОДАРЕННЫХ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ**

**РЕЗЮМЕ**

В статье представлен теоретический анализ исторических и современных взглядов, теорий и исследований отечественных и зарубежных психологов на проблему одаренности детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями в процессе компенсаторной деятельности.

**Ключевые слова:** ребенок с ограниченными возможностями, компенсаторная деятельность, одаренность, психологическая гармония.

*O.O. Zahrebelna*

**THEORETICAL ANALYSIS OF COMPENSATORY ACTIVITY OF GIFTED CHILDREN OF SENIOR PRE-SCHOOL AGE WITH LIMITED ABILITIES  
SUMMARY**

The article presents theoretical analysis of historical and modern ideas, theories and investigations of home and foreign psychologists on the problem of giftedness of senior pre-school children with limited abilities in the process of compensatory activity.

**Keywords:** a child with limited abilities, compensatory activity, giftedness, psychological harmony.

---