

ОБЩАЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С ЗПР

Юсупова Назира

*Национального педагогического университета Узбекистана, кафедра
Олигофренопедагогике доцент, кандидат педагогических наук*

Аннотация: В статье рассматриваются пограничные формы интеллектуальной недостаточности и задержка психического развития (ЗПР) как состояния, занимающие промежуточное положение между интеллектуальной нормой и олигофренией. Освещены этиологические и патогенетические факторы ЗПР: нарушения внутриутробного развития, родовые травмы, перенесённые матерью болезни, эндокринные и обменные расстройства. Описаны клинико-психологические особенности детей с ЗПР: замедленный темп психического развития, эмоциональная незрелость, слабая мотивация, повышенная утомляемость, ограниченные познавательные возможности. Подчёркивается, что при целенаправленном коррекционно-педагогическом воздействии возможна компенсация недостатков и положительная динамика развития личности ребёнка.

Ключевые слова: пограничная интеллектуальная недостаточность, задержка психического развития, олигофрения, умственная отсталость, детская психология, когнитивная деятельность, коррекционное обучение, психический инфантилизм.

Annotatsiya: Maqolada chegaradosh intellektual yetishmovchilik va psixik rivojlanishning kechikishi (ZPR) tushunchalari, ularning etiologiyasi, patogenezini, klinik belgilarining xilma-xilligi hamda rivojlanish dinamikasi yoritilgan. Ushbu holatlar intellektual norma bilan oligofreniya o'rtasidagi oraliq pog'onani tashkil etadi. Psixik rivojlanishning kechikishining asosiy sabablari – prenatal va perinatal davrdagi omillar, irsiy va endokrin kasalliklar, shuningdek, bola hayotining dastlabki bosqichlarida kechadigan infeksiyalar va metabolik buzilishlar ekanligi qayd etiladi. Maqolada psixik rivojlanishning kechikishili bolalarning psixik, emotsional va irodaviy faoliyati xususiyatlari, ularning o'qishga bo'lgan qiziqishi, diqqat va xotira sustligi, o'yin motivatsiyasining ustunligi tahlil qilingan. Maxsus ta'lim va korreksion yondashuvlar yordamida bunday bolalarda ijobiy rivojlanish dinamikasiga erishish mumkinligi ta'kidlangan.

Kalit so'zlar: chegaradosh intellektual yetishmovchilik, psixik rivojlanishning kechikishi, oligofreniya, aqli zaiflik, bola psixologiyasi, kognitiv faoliyat, korreksion ta'lim, psixik infatilizm.

Annotation: *The article analyzes borderline intellectual deficiency and mental development delay as intermediate conditions between intellectual norm and oligophrenia. The etiological and pathogenetic factors of mental development delay are discussed, including prenatal complications, birth injuries, maternal illnesses, and endocrine or metabolic disorders. The study highlights the main psychological characteristics of children with mental development delay, such as slow cognitive development, emotional immaturity, weak motivation, high fatigue, and limited learning ability. It is emphasized that with appropriate special education and corrective methods, these children can achieve significant developmental improvement and partial compensation of intellectual deficiencies.*

Keywords: *borderline intellectual deficiency, mental development delay, oligophrenia, intellectual disability, child psychology, cognitive activity, corrective education, mental infantilism.*

К пограничным формам интеллектуальной недостаточности, в том числе задержке темпа психического развития, относятся различные по этиологии, патогенезу, клиническим проявлениям и особенностям динамики состояния легкой интеллектуальной недостаточности, занимающие промежуточное положение между интеллектуальной нормой и олигофренией. Этой проблеме посвящено значительное число исследований, однако до настоящего времени не существует общепринятой терминологии, не уточнены рамки этих состояний. Психопатологические проявления пограничной интеллектуальной недостаточности полиморфны. Часть таких состояний по степени выраженности и структуре нарушений интеллектуальной деятельности примыкает к олигофрении в степени легкой дебильности (так называемая субдебильность), тогда как большая их часть значительно отличается от олигофрении и качественными, и количественными показателями.

У определенной части детей пограничная интеллектуальная недостаточность является вторичной, обусловленной нарушениями так называемых предпосылок интеллекта: памяти, внимания, работоспособности, речи, эмоционально-волевых и других компонентов формирующейся личности. Причины задержек развития бывают разные. Они могут возникнуть из-за явлений токсикоза или нарушения питания матери во время беременности, из-за недоношенности, в результате того, что во время беременности мать перенесла такие болезни, как вирусный грипп, малярия, гепатит, брюшной тиф, в связи с резус-фактором, легкими природовыми травмами, асфиксией, а иногда и в связи с диспепсией, дистрофией и дизентерией, перенесенными ребенком на самых ранних этапах его жизни. Имеются исследования, свидетельствующие о том, что дети с задержкой развития нередко рождаются у матерей, страдающих недостаточностью

функций щитовидной железы, сердечно-сосудистыми заболеваниями. Все эти причины могут привести к задержке темпа развития.

В англо-американской литературе пограничная интеллектуальная недостаточность частично описывается в рамках клинически

недифференцированного синдрома «минимальной мозговой дисфункции» (ММД). Этот термин с 60-х годов нашего столетия используется для обозначения различных клинических проявлений, обусловленных легкими резидуальными мозговыми повреждениями. Хотя трактовка синдрома ММД неоднозначна, а его границы чаще неопределенны, изучение данной проблемы, по мнению ряда зарубежных авторов, имеет большое теоретическое и практическое значение, так как синдром встречается у

5—10% детей школьного возраста. Среди разнообразных проявлений ММД описываются состояния нарушенной школьной адаптации, гипердинамический синдром, расстройства эмоций и поведения, легкие нарушения познавательной деятельности и др. В последние годы в англо-американской литературе стал распространяться термин «дефицит активного внимания», который распространяется и на состояния, относимые ранее к ММД. Так, в его рамках рассматривается отчасти и пограничная интеллектуальная недостаточность. Определенное отношение к пограничной интеллектуальной недостаточности имеют и нарушения школьных навыков, в частности дислексия. Кроме того, в ряде случаев у детей с ранним аутизмом при отсутствии выраженного недоразвития мышления и речи возможны вторичные состояния интеллектуальной недостаточности, выявляемые обычно с началом школьного обучения. В их основе лежит не столько недоразвитие познавательной деятельности, сколько свойственные этим детям особенности личности, речи, моторики, в частности недостаточная потребность в контакте с окружающими, слабость побуждений, эмоциональная невыразительность, низкая речевая активность, незрелость общей и тонкой моторики, а также нарушение целенаправленности и недостаточность активного внимания. Дополнительным источником затруднений в усвоении этими детьми школьной программы является часто наблюдаемая у них недостаточная сформированность высших корковых функций (пространственный синтез, праксис, гнозис). В развитии этих специфических человеческих функций большое значение имеют активный сенсорный и практический опыт и тренировка.

Слабость активного внимания и реакции на окружающее у детей с ранним аутизмом затрудняет выработку и автоматизацию этих функций, а следовательно, снижает возможности усвоения таких школьных навыков, как чтение, письмо, счет.

Сущность понятия «задержка психического развития». В отечественной литературе распространены термины «задержка темпа психического развития», «задержка психического развития» (ЗПР), предложенные Г. Е. Сухаревой (1965, 1970). Состояния, относимые к ЗПР, являются составной частью более широкого понятия — «пограничная интеллектуальная недостаточность». Они характеризуются прежде всего замедленным темпом психического развития, личностной незрелостью, негрубыми нарушениями познавательной деятельности, по структуре и количественным показателям отличающимися от олигофрении, и имеют тенденцию к компенсации и обратному развитию. Следует отметить, что широко использовавшийся ранее термин «временная задержка психического развития» применим лишь к части случаев ЗПР, наиболее тесно примыкающей к норме, тогда как большинство их отличается более стойкой, хотя и легкой, интеллектуальной недостаточностью и менее выраженной тенденцией к компенсации и обратному развитию, возможной только в условиях специального обучения и воспитания. Однако и эти состояния отличаются своими клинико-психологическими особенностями и тенденцией к сглаживанию интеллектуального дефекта от «ядерной» умственной отсталости — олигофрении, при которой отмечаются тотальность, стойкость и необратимость психического дефекта, а ведущим признаком является нарушение собственно интеллектуальной деятельности, которое определяет особенности нарушения других психических функций. Проблема ЗПР является одной из актуальных не только в дефектологии, но и в общей педагогике, так как теснейшим образом связана с проблемой школьной неуспеваемости. Число учеников начальных классов, испытывающих стойкие затруднения в обучении, составляет от 5 до 11% (Певзнер М. С., 1972; Лубовский В. И., 1972 и др.). Эти дети стали объектом изучения дефектологов, психологов, педагогов, врачей. Исследования выявили среди 5076 учащихся начальных классов массовых школ 589 (11,6%) детей, испытывающих трудности в обучении. Как показали результаты комплексного (клинического, психологического, логопедического и сурдологического) исследования, менее 1/3 из них (30,6%) страдали легкой степенью олигофрении. 19% составила сборная группа, куда вошли дети с первичными нарушениями речи, зрительной и слуховой афферентации, опорно-двигательного аппарата, а также дети, у которых трудности обучения были связаны с расстройствами поведения.

У 50,4% неуспевающих учеников (или 5,8% всех учащихся младших классов) была диагностирована ЗПР, так как по ряду параметров их интеллектуальной сферы и эмоционально-волевых особенностей (недостаточности общего запаса знаний об окружающем, ограниченности

представлений, необходимых для усвоения школьных предметов, незрелости мышления, несформированности учебных интересов и преобладании игровых) они находились на более ранней возрастной ступени развития. При этом достаточная сообразительность в пределах имеющихся знаний и способность к принятию помощи свидетельствовали против олигофренической структуры дефекта. Внимание клиницистов прежде всего было обращено на инфантильные черты психики многих из этих детей: их эмоциональную незрелость, слабость мотивации поведения, игровой характер интересов, неспособность к волевому усилию. Специальные исследования показали клиническое разнообразие вариантов психического инфантилизма, наблюдаемого у этих детей. М. С. Певзнер была предложена классификация этих состояний, в которых инфантилизм выступал как в чистом виде («неосложненный психофизический и психический инфантилизм»), так и в виде вариантов, осложненных недоразвитием познавательной деятельности, речи. Т. А. Власовой, М. С. Певзнер была выделена «вторичная» ЗПР, обусловленная нарушением познавательной деятельности и работоспособности в связи со стойкой церебрастенией — повышенной истощаемостью психических функций. Этиологическими факторами чаще являлись негрубые церебральные вредности, обменно-трофические расстройства, действующие на ранних этапах онтогенеза. В патогенезе инфантилизма ведущая роль отводилась замедлению темпа созревания лобных и лобно-диэнцефальных систем мозга, в норме обеспечивающих как уровень развития личности, так и формирование целенаправленной деятельности.

В общем виде сущность ЗПР состоит в следующем:

развитие мышления, памяти, внимания, восприятия, речи, эмоционально-волевой сферы личности происходит замедленно с отставанием от нормы. Ограничения психических и познавательных возможностей не позволяют ребенку успешно справиться с задачами и требованиями, которые предъявляет ему общество. Как правило, эти ограничения впервые отчетливо проявляются и замечаются взрослыми, когда ребенок приходит в школу. У такого ребенка гораздо дольше остается ведущей игровой мотивация, с трудом и в минимальной степени формируются учебные интересы. Слабо развитая произвольная сфера (умение сосредоточиваться, переключать внимание, усидчивость, умение удерживать задание, работать по образцу) не позволяет младшему школьнику полноценно осуществить напряженную учебную деятельность: он очень быстро устает, истощается. Из-за недостаточного для его возраста умения сравнивать, обобщать, абстрагировать, классифицировать учащийся не в состоянии самостоятельно, без специальной педагогической помощи, усвоить содержательный минимум

школьной программы и быстро попадает в ряды хронически неуспевающих. Часто трудности в учении усугубляются слабой способностью к звуковому и смысловому анализу речи, вследствие чего ребенок плохо овладевает навыками чтения, с трудом осваивает письменную речь. В результате изучения психических процессов у детей с ЗПР выявлен ряд специфических особенностей в их познавательной, эмоционально-волевой деятельности, поведении и личности в целом, характерные для большинства детей этой категории.

Многочисленными исследованиями установлены следующие основные черты детей с ЗПР:

- повышенная истощаемость и в результате нее низкая работоспособность; незрелость эмоций, воли, поведения;
- ограниченный запас общих сведений и представлений;
- бедный словарный запас, несформированность навыков интеллектуальной деятельности;
- игровая деятельность сформирована также не полностью. Восприятие характеризуется замедленностью.

В мышлении обнаруживаются трудности словесно-логических операций. У детей с ЗПР страдают все виды памяти, отсутствует умение использовать вспомогательные средства для запоминания. Им необходим более длительный период для приема и переработки информации, психологические особенности детей с ЗПР в учебной деятельности. Специалисты, исследующие, указывают, что при психолого-педагогическом изучении выявляется ряд черт детей с ЗПР отличающих их от умственно-отсталых детей. Многие практические и интеллектуальные задачи они решают на уровне своего возраста, способны воспользоваться оказанной помощью, умеют осмыслить сюжет картинки, рассказа, разобраться в условии простой задачи. В то же время у этих учащихся отмечается недостаточная познавательная активность, которая в сочетании с быстрой утомляемостью и истощаемостью может серьезно тормозить их обучение и развитие. Они не удерживают в памяти условия задачи, забывают слова; допускают нелепые ошибки в письменных работах; нередко вместо решения задачи просто механически манипулируют цифрами; оказываются неспособными оценить результаты своих действий; их представления об окружающем мире недостаточно широки. Характеризуя детей, направляемых в специальные классы после года обучения в общеобразовательной школе, учителя отличают их от умственно отсталых школьников. О многих педагоги говорят, что, хотя ребенок и не овладел знаниями в полном объеме школьной программы, но все же в его развитии заметен значительный сдвиг. Отмечается, что иногда такие дети активно работают в классе и выполняют

задания вместе со всеми учащимися, но скоро устают, начинают отвлекаться, перестают воспринимать учебный материал, в результате чего в знаниях образуются значительные пробелы. Таким образом, пониженная активность мыслительной деятельности, недостаточность процессов анализа, синтеза, сравнения, обобщения, ослабленность памяти, внимания не остаются незамеченными, и учителя пытаются оказать каждому из таких детей индивидуальную помощь: стараются выявить пробелы в их знаниях и восполнить их теми или иными способами – объясняют заново учебный материал, используют наглядные дидактические пособия и разнообразные карточки, помогающие ребенку сосредоточиться на основном материале урока. Все эти меры на отдельных этапах обучения, безусловно, приводят к положительным результатам, позволяют достигнуть временных успехов, что дает возможность учителю считать ученика не умственно отсталым, а лишь отстающим в развитии, медленно усваивающим учебный материал.

Во всех работах, посвященных детям с ЗПР, отмечается, что они значительно эффективнее, чем их умственно отсталые сверстники, принимают и используют помощь в своей деятельности, причем не отказываются от нее и даже проявляют заинтересованность там, где не могут справиться с заданием самостоятельно. Рабочее состояние детей с ЗПР, во время которого они способны усвоить учебный материал и правильно решить те или иные задачи, кратковременно. Как отмечают учителя, нередко дети способны работать на уроке всего 15 – 20 минут, а затем наступает утомление и истощение, интерес к занятиям пропадает, работа прекращается. В состоянии утомления у них резко снижается внимание, возникают импульсивные, необдуманные действия, в работах появляется множество ошибок и исправлений. У некоторых детей собственное бессилие вызывает раздражение, другие категорически отказываются работать, особенно если требуется усвоить новый учебный материал.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Блинова Л.Н. Диагностика и коррекция в образовании детей с задержкой психического развития: Учеб. Пособие. - М.: Изд-во НЦ ЭНАС, 2001.
2. Мамайчук И.И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии. - СПб.: Речь, 2001.
3. Богдан Н.Н., Могильная М.М. Специальная психология. СПб.: Речь, 2001.
4. В.В, Ковалев (Психиатрия детского возраста. М.: Медицина, 1995.