

**МЕДИКО-БІОЛОГІЧНІ ТА СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНІ
АСПЕКТИ ЗАТРИМКИ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ**

У статті висвітлюються медико-біологічні та соціально-педагогічні аспекти затримки психічного розвитку.

Ключові слова: затримка психічного розвитку, діти, медико-біологічні аспекти, соціально-педагогічні аспекти.

В статье рассмотрены медико-биологические и социально-педагогические аспекты задержки психического развития.

Ключевые слова: задержка психического развития, дети, медико-биологические аспекты, социально-педагогические аспекты.

В умовах фундаментальної перебудови системи освіти в Україні посилена увага приділяється проблемі виховання і розвитку дітей з порушеннями психофізичного розвитку. На законодавчому рівні це закріплено у низці державних документів ("Закон про освіту", "Національна доктрина розвитку освіти України у ХХІ ст.", "Концепція держстандарту спеціальної освіти дітей з особливими потребами", "Закон про дошкільну освіту"). Діти із затримкою психічного розвитку (ЗПР) становлять найчисленнішу групу серед тих, які потребують спеціальної допомоги у процесі навчання та соціально-трудової адаптації. Вони значною мірою визначають контингент учнів, особливо початкової школи, які стійко не встигають [3, с. 25]. Такі діти є майже в усіх групах дитячих дошкільних закладів, у кожному класі початкової школи. Отже, турбота про дітей цієї категорії є одним з пріоритетних напрямів сучасної освітньої практики.

Клінічні уявлення щодо дітей із особливими потребами були подані у роботах Л.С. Вавіної, Т.О. Власової [1], Т.П. Вісковатої, Ю.І. Дауленскене, Т.Д. Ілляшенко [3], К.С. Лебединської [4], В.І. Лубовського, Т.В. Марковської, М.С. Певзнер [6], М.В. Рождественської, Т.В. Сак [7], У.В. Ульєнкової, поглиблювались та уточнювались у працях інших учених. Вивченню особливостей психічного розвитку дітей із ЗПР та пошуку засобів корекційного впливу присвятили свої дослідження Н.А. Бастун, В.В. Назаревич, М.Г. Рейдибойм, Є.Ф. Соботович, В.В. Тарасун, С.Г. Шевченко, Н.А. Ципіна та ін.

Водночас, означена проблема на сьогодні є недостатньо вивченою і досить актуальною. Адже за проявами та глибиною порушень затримка психічного розвитку досить строката, що зумовлено як різними причинами її виникнення, так і неповторністю індивідуальності кожної дитини, історії її виховання та розвитку. Враховуючи вище сказане, метою даної статті є висвітлення медико-біологічних та соціально-педагогічних аспектів затримки психічного розвитку.

Під терміном "затримка психічного розвитку" у сучасній дефектології розуміють збірну за клінічними ознаками групу різних варіантів відставання у психічному розвитку, які не характеризуються загальним психічним недорозвитком (як це має місце при олігофренії), але мають такі особливості інтелекту й особистості, які передусім не

дозволяють дітям своєчасно і якісно оволодіти елементарними шкільними знаннями [5, с. 74].

Також можна знайти ще одне визначення даного стану: затримка психічного розвитку – варіант психічного дизонтогенезу, до якого відносять як випадки сповільненого психічного розвитку, так і відносно стійкі стани незрілості емоційно-вольової сфери та інтелектуальної недостатності, які не досягають рівня розумової відсталості. Процес розвитку пізнавальних можливостей при ЗПР часто ускладнюється різноманітними не грубими, але нерідко стійкими нервово-психічними порушеннями, які відбиваються на інтелектуальній працездатності дитини [2, с. 57].

У вітчизняній літературі термінами "затримка темпу психічного розвитку", "затримка психічного розвитку", які запропонувала Г.Є. Сухарева, позначаються різноманітні відносно легкі аномалії розвитку, що характеризуються незрілістю емоційно-вольових і пізнавальних функцій, і які мають перспективу відновлення або компенсації інтелекту. Окремі дослідники (В.В. Ковальов, М.С. Певзнер, Г.Є. Сухарева, І.А. Юркова) розглядають вияви, притаманні затримці психічного розвитку, як складові ширшого поняття – "граничної розумової відсталості". Ці вияви характеризуються уповільненим темпом психічного розвитку, особистісною незрілістю, негрубими порушенням пізнавальної діяльності, які за структурою та якісними показниками відрізняються від олігофренії, і мають тенденцію до компенсації та розвитку [7, с. 54].

За даними В.В.Ковальова, термін "тимчасова затримка психічного розвитку" може стосуватися лише тих випадків затримки психічного розвитку, які стоять найближче до норми. Водночас, більшість із них відрізняється достатньо стійкою, хоча і легкою, інтелектуальною недостатністю і менше вираженою тенденцією до компенсації та зворотного розвитку, що можливе лише в умовах спеціально організованого навчання і виховання. Однак, ці стани відрізняються своїми клініко-психологічними особливостями і тенденцією до згладжування інтелектуального дефекту від -ядерної розумової відсталості – олігофренії, якій притаманна тотальність, стійкість і незворотність психічного дефекту. При цьому провідною ознакою виступає порушення власне інтелектуальної діяльності, яка визначає особливості порушення інших психічних функцій (Benda С.).

У дослідженнях зарубіжних авторів межа інтелектуальна недостатність найчастіше описується при клініко недиференційованому синдромі "мінімальна мозкова дисфункція" (ММД). Серед різноманітних виявлень ММД описуються стани порушення шкільної адаптації, гіпердинамічний синдром, розлади емоційної сфери та поведінки, легкі

порушення пізнавальної діяльності. Серед зарубіжних авторів побутує термін "дефіцит активної уваги" – Attention deficit disorder (Lahey B.B. et al.; Shavitz S.E.; Whalen C. K.; Taylor A.E., та інші), який поширюється і на стан, що раніше був названий ММД. У сучасній німецькій літературі поняття граничної інтелектуальної недостатності часто ототожнюється з педагогічним терміном "порушення взаємовідносин" ("шкільної поведінки"). (Grossman G.; Schmitz W., Scholz B.) [7, с. 56].

На сьогодні єдиних принципів систематики затримки психічного розвитку не існує. Зокрема, В.В. Ковальов [7, с. 57] на основі патогенетичного принципу умовно розділив усі граничні форми інтелектуальної недостатності на чотири групи:

1) дизонтогенетичні форми, під час яких недостатність обумовлена механізмами затриманого або викривленого психічного розвитку дитини;

2) енцефалопатичні форми, в основу яких покладено органічне ураження мозкових механізмів на ранніх етапах онтогенезу;

3) інтелектуальна недостатність, пов'язана з дефектами аналізаторів та органів чуття (слуху, зору) й обумовлена дією механізму сенсорної депривації;

4) інтелектуальна недостатність, пов'язана з дефектами виховання і дефіцитом інформації з раннього дитинства ("соціокультурна розумова відсталість" за термінологією, яка прийнята Американською асоціацією з проблеми розумової неповноцінності).

Хоча у кожній з названих груп провідна роль в патогенезі належить будь-якому одному фактору, у походженні інтелектуальної недостатності, як правило, беруть участь й інші патогенетичні фактори.

Г.Є. Сухарєва [7, с. 58] на основі етіопатогенетичного принципу виділяє наступні форми порушення інтелектуальної діяльності у дітей із затримкою темпу розвитку:

1) інтелектуальні порушення пов'язані з несприятливими соціальними умовами та вихованням або патологічною поведінкою;

2) інтелектуальні порушення при тривалих астенічних станах, обумовлених соматичними захворюваннями;

3) порушення при різних формах інфантилізму;

4) вторинна інтелектуальна недостатність, пов'язана з ураженнями слуху, зору, дефектами мовлення, читання і письма;

5) функціонально-динамічні інтелектуальні порушення у дітей в резидуальній стадії та віддаленому періоді інфекції і травм центральної нервової системи.

Т.О. Власова, М.С. Певзнер [1, с. 16] в якості основного дефекту при затримці психічного розвитку розглядають незрілість емоційно-вольової сфери та недорозвиток пізнавальної діяльності, якісні характеристики

яких безпосередньо залежать від етіопатогенетичного типу цієї аномалії розвитку. На основі цього вони виділяють дві основні форми затримки психічного розвитку:

1) затримка психічного розвитку обумовлена психічним і психофізичним інфантилізмом (ускладненим та неускладненим недорозвитком пізнавальної діяльності і мовлення), при цьому провідним виступає недорозвиток емоційно-вольової сфери;

2) затримка психічного розвитку, як наслідок довготривалих астеничних і цереброастеничних станів, що виявляється у зниженій працездатності, підвищеній втомлюваності та виснажливості.

К.С. Лебединська [4, с. 9] запропонувала клінічну систематику затримки психічного розвитку за етіопатогенетичним принципом. Виділено чотири основні варіанти затримки психічного розвитку:

- 1) конституціонального;
- 2) соматогенного;
- 3) психогенного;
- 4) церебрально-органічного походження.

Ці типи затримки психічного розвитку відрізняються один від одного особливістю структури та характером співвідношення двох основних компонентів визначеної аномалії розвитку – уповільненим темпом формування емоційно-вольової сфери та недорозвитком пізнавальної діяльності.

На думку М.С. Певзнер [6, с. 3], основним механізмом затримки психічного розвитку є порушення дозрівання та функціональна недостатність більш молодих і складних систем мозку, що належать переважно до лобних відділів кори великих півкуль, які забезпечують здійснення свідомих актів поведінки та діяльності людини. Очевидно, що в одних випадках переважає механізм затримки темпу розвитку найбільш молодих функціональних систем мозку, а в інших (з більш стійкою інтелектуальною недостатністю) – механізм легкого органічного пошкодження мозку з випаданням структурних і функціональних елементів, необхідних для здійснення інтелектуальних процесів вищих рівнів. Специфіка, ступінь виявлення поведінкових порушень пізнавальної діяльності визначається якісною своєрідністю, складністю неврологічного субстрату, який лежить в їх основі (М.С. Певзнер, К.М. Мастюкова, Л.І. Переслені, С.А. Ріссіо).

Клінічні дослідження дітей з ознаками психофізичного і психічного інфантилізму виявили, що патогенетичною основою інфантилізму, провідний симптом якого – недорозвиток емоційно-вольової сфери, недорозвиток лобних і лобно-диенцефальних систем мозку (М.С. Певзнер, Н.Н. Зісліна, Е.С. Ополинський, М.Г. Рейдибойм [7, с. 56]). Порушення уваги може бути пов'язане з дисфункцією як передніх

(лобних), так і задніх тім'яних відділів кори, а також стовбурних структур внаслідок незрілості або аномалії їх морфофункціональної організації (Ю.Д. Кропотов, G. Nyhd, C.A. Riccio, A. Talay – Ongan). Різні поєднання захоплених у патологічний процес певних структур мозку корелюється з різними поведінковим виявленнями: наприклад, недостатня увага може поєднуватися з явищем розгальмованості (P. Goodyear, G.W. Nyhd, C.A. Riccio, V.R. Brever); спостерігаються окремі коркові ураження, переважно в тім'яних відділах кори (Д.М. Ісаєв, К.Д. Єфремов, С.М. Пукшанська). В низці досліджень йдеться про незрілість системи сенсорного аналізу вищих інтегративних центрів [7, с. 56].

Таким чином, біологічні порушення затримки психічного розвитку представлені незрілістю мозку, насамперед, його коркових відділів, що часто поєднанні з ознаками локального ураження мозкових структур, які характеризуються неоднорідністю і виявляються поліморфністю порушень емоційно-вольової та пізнавальної сфер. Це ж підтверджується дослідженнями В.В. Лебединського, І.Ф. Марковської, О.С. Нікольської, в яких представлено результати аналізу вищих психічних функцій у дітей із затримкою психічного розвитку за трьома параметрами:

- 1) недостатність динамічної організації психічних функцій (порушення тону, стійкості, рухливості);
- 2) парціальна недостатність окремих, –часткових, коркових функцій (гнозису, праксису, мовлення і ін.)
- 3) недостатність регуляційних процесів, які забезпечують ініціювання, програмування, контроль діяльності.

Порівняння даних нейропсихологічного дослідження виявило значні відмінності, як за характером, так і за ступенем дефіцитності вищих коркових функцій. У легших випадках в її основі лежить нейродинамічна недостатність, пов'язана, передовсім, з виснажливістю психічних функцій. Однак, за умови більшого органічного ураження мозку до грубіших нейродинамічних розладів, які виявляються в інертності психічних процесів, приєднується первинна дефіцитність окремих коркових і підкоркових функцій: праксису, зорового гнозису, пам'яті, мовної сенсомоторики. Водночас, спостерігається певна парціальність, мозаїчність порушень окремих коркових функцій. Ось чому, одні з цих дітей мають труднощі в опануванні письма, другі – читання, а ще інші – рахунку. Парціальна недостатність коркових функцій, відповідно, призводить до вторинного недорозвитку найбільш складних психічних новоутворень, зокрема, довільної регуляцію, стосовно до якої, перераховані вище порушення, виступають як базальні [7, с. 65].

Дані психологічного аналізу підтверджують, що ієрархія порушень психічних функцій при затримці психічного розвитку інша, ніж при олігофренії. При затримці психічного розвитку найбільш недосконалим є не саме мислення (здатність до абстрагування та узагальнення), а дефіцитність "передумов" мислення (К. Ясперс): пам'яті, уваги, просторового гнозису, інших вищих коркових функцій, темпу, переключення психічних процесів.

Первинний дефект породжує численні вторинні зміни психіки дитини. Так, при гармонійному інфантилізмі (неускладненому психічному і психофізичному інфантилізмі, за класифікацією М.С. Певзнер, Т.А. Власової), центральною у структурі дефекту виступає незрілість емоційно-вольової сфери, яка в одному випадку характеризується підвищеним ейфорійним станом, імпульсивністю та психомоторною розгальмованістю поведінки, нездатністю до вольового зусилля та систематичної діяльності. В іншому випадку – переважанням зниженого тла настрою, примітною схильністю до боязливості, страхів, несміливості, що перешкоджає формуванню активності, ініціативи, самостійності. Ці особливості психічного розвитку дітей виявляються вже з початку залучення їх до учбової діяльності, і не зважаючи на те, що за походженням вони мають спільну біологічну основу, розмаїття їх виявлення потребує різних шляхів корекції.

Неоднорідність затримки психічного розвитку спостерігається і тоді, коли її спричиняє стійка астения, що виникає на ґрунті різних соматичних захворювань, знижує фізичний і психічний тонус, внаслідок чого гальмується розвиток пізнавальної діяльності. До того ж, дуже часто додається затримка розвитку емоційно-вольової сфери (соматогенний інфантилізм), обумовлений низкою невротичних характеристик особистості – (К.С. Лебединська, М.Г. Рейдибойм).

Гальмування розвитку особистості дитини, може відбуватися під впливом різних негативних соціальних чинників (явища гіпер- чи гіпоопіки), які виникають в ранньому дитинстві і діють тривалий час. Тоді йдеться про затримку психічного розвитку психогенного генезу. Основне місце у структурі цього дефекту посідає патологічна незрілість емоційно-вольової сфери. За умов гіпоопіки формується психічна нестійкість (Г.Є. Сухарева, В.В. Ковальов), яка характеризується імпульсивністю, афективною лабільністю, високим рівнем сугестивності. У випадку формування особистості в умовах гіперопіки виявляється недостатня самостійність, безініціативність, нездатність до вольових зусиль. До того ж, додаються риси егоцентризму, егоїзму, налаштування на постійне опікування і допомогу. Психотравмуючі умови виховання, в яких переважає жорстокість або груба авторитарність, деформують розвиток емоційної сфери, і тоді її

незрілість виявлятиметься у невротичному розвитку особистості – відсутності ініціативи та самостійності, нерішучості.

У зарубіжних дослідженнях йдеться про психічну депривацію в ранньому дитинстві, яка призводить до тяжких розладів особистості та пізнавальної сфери.

У контексті вивчення затримки психічного розвитку на особливу увагу заслуговує група дітей, яку відносять до "педагогічно занедбаних". У низці досліджень ці вияви відмежовуються від затримки психічного розвитку психогенного генезу. Зокрема, К.С.Лебединська зазначає: "Цей тип затримки психічного розвитку слід відрізнити від педагогічної занедбаності, яка не є патологічним виявом, а обмежується дефіцитом знань і вмій внаслідок недостатньої інтелектуальної інформації" [4, с. 9].

Водночас, Н.О. Менчинська, З.І. Калмикова, У.В. Ульяновка [1, 3, 7] та інші дослідники розглядають педагогічну занедбаність як стійкий стан психіки, що характеризується неповноцінним інтелектуальним розвитком та особливістю формування емоційно-вольової сфери, витоки якого йдуть з раннього дитинства. Цей стан психіки виникає під впливом обмежених мікросоціальних, відповідно, і мікропедагогічних умов, в яких перебуває дитина. І чим несприятливіші ці умови, тим суттєвішими будуть їх наслідки для психічного розвитку школяра.

Слід зазначити, що термін "педагогічна занедбаність" часто використовується для пояснення причини неуспішності учнів. Зокрема, в дослідженнях В.І. Зикової, З.І. Калмикової, О.М. Орлової [7] розглядається проблема стійкої неуспішності в учнів середньої ланки з різним рівнем педагогічної занедбаності розумового, морального та фізичного розвитку, а також в учнів з порушеним темпом фізичного і розумового розвитку внаслідок слабкого здоров'я та функціональних розладів психічної діяльності (цереброастенічний стан). В.І. Зикова, описуючи особливості цих дітей, вказує, що для всіх (незалежно від причини стійкої неуспішності) характерна знижена навчованість з огляду на низький рівень розумового розвитку, що виявляється у труднощах пов'язаних із засвоєнням навчального матеріалу, відсутності відповідних пізнавальних інтересів та позитивних мотивів навчання. Отже, педагогічно занедбані діти, на основі характеристики їхньої учбової діяльності, можуть бути віднесені до групи дітей із затримкою психічного розвитку.

Таким чином, можна зробити висновок, що етіологія затримки психічного розвитку є досить багатогранною. З одного боку, в генезі їх можуть відігравати роль різні біологічні фактори; з іншого – соціальні та педагогічні аспекти, що зумовлює подальше вивчення особливостей та закономірностей затримки психічного розвитку, і є актуальним питанням корекційної педагогіки.

Список використаних джерел

1. Власова Т.А., Певзнер М.С. Учителю о детях с отклонениями в развитии. 2-е изд. испр. и доп. – М.: Просвещение, 1973. – 175 с.
2. Задержка психического развития // Педагогический энциклопедический словарь. – М.: Проспект, 2003. – 800 с.
3. Ілляшенко Т. Затримка психічного розвитку у дітей: причини виникнення та корекція. Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство: науково-методичний збірник / Ред. кол. Н.Софій та інші. – К.: Контекст, 2000. – 336 с.
4. Лебединская К.С. Основные вопросы клиники и систематики задержки психического развития. – М.: педагогика, 1982. – 128 с.
5. Миронова С.П., Гаврилов О.В. Матвеева М.П. Основы коррекційної педагогіки. – Кам'янець-Подільський: Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2010. – 264 с.
6. Певзнер М.С. Клиническая характеристика детей с задержкой психического развития // Дефектология. – 1975. – № 2. – С. 3-9
7. Сак Т.В. Психолого-педагогічні основи управління учбовою діяльністю учнів із затримкою психічного розвитку у школі інтенсивної педагогічної корекції. – К.: Актуальна освіта, 2005. – 246 с.

The article explores the medical and biological, social and pedagogical aspects of mental retardation.

Keywords: delayed mental development, children, health bilohichni aspects, social and educational aspects.

Отримано 0.05. 2011 р.