

УДК 376.42:316.62

ОСОБЛИВОСТІ УСКЛАДНЕНЬ ЗАТРИМКИ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ**Ткачук Т.А., Таубе Я.І.**Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет
імені Григорія Сковороди

У статті аналізується затримка психічного розвитку дітей, що характеризується уповільненим темпом дозрівання емоційно-вольової сфери та інтелектуальною недостатністю. Остання проявляється у тому, що інтелектуальні здібності дитини не відповідають її хронологічному віку. Зауважується, що у більшості випадків затримка психічного розвитку ускладнюється певними синдромами, станами та розладами. До них належать: церебрастенічний синдром, неврозоподібні стани: анорексія, нав'язливі рухи, енурез, немотивовані страхи тощо.

Ключові слова: затримка психічного розвитку, інтелектуальна недостатність, церебрастенічний синдром, неврозоподібний стан, анорексія, нав'язливі рухи, енурез, немотивовані страхи.

Актуальність дослідження. Останніми роками відмічається тривожна тенденція зростання кількості дітей з відхиленнями фізичного та психічного здоров'я, які зумовлюються біологічними, екологічними, соціально-психологічними та іншими чинниками, а також їх поєднанням. Значну частину серед цих дітей займають діти із затримками психічного розвитку (ЗПР), яких на фоні загального погіршення діячого здоров'я стає дедалі більше. Великою мірою це зумовлено і зростанням кількості соціально-неблагонадійних сімей, труднощі адаптації до шкільного навантаження, важкі соматичні захворювання (багато численні пневмонії, ангіни та ін.), що мають місце вже в перші роки життя.

Нині вчені розглядають затримку психічного розвитку як межовий стан, якому властиві розлади інтелектуальної та емоційно-вольової сфери. Пізніше, якщо дитина не отримує своєчасної допомоги, у неї під впливом невдач у навчанні, спілкуванні з ровесниками та дорослими виникають і негативні зміни особистості.

Основною метою даної статті є здійснення теоретичного огляду та аналізу психологічних досліджень з проблеми затримки психічного розвитку дітей та його ускладнень.

Виклад основного матеріалу. Затримка психічного розвитку у дітей (ЗПР) – повільний темп вдосконалення деяких психічних функцій: мислення, емоційно-вольової сфери, уваги, пам'яті, який відстає від загальноприйнятих норм для конкретного віку.

У вітчизняній педагогічній практиці поняття затримки психічного розвитку дітей з'явилося порівняно нещодавно. Виділення окремої категорії дітей з цієї вадою було зумовлене, насамперед, необхідністю відокремити їх від розумово відсталих, що навчаються, як відомо, у спеціальній допоміжній школі. На відміну від розумово відсталих, діти із затримкою психічного розвитку мають якісно інші порушення інтелектуальної діяльності. Нині визнають, що це дуже неоднорідна група як за проявами порушень, так і за їх вираженістю. Водночас вона характеризується і деякими спільними, визначальними особливостями.

По-перше, цій категорії дітей властиве нерівномірне порушення психічних функцій, на відміну від тотального порушення при розумовій відсталості. З одного боку, в них зберігається досить висока здатність до компенсації психіч-

ної діяльності за рахунок збереження функцій, а з другого, наявність «слабких місць» створює серйозні труднощі під час навчання, які зумовлюють стійке невстигання учнів і потребує спеціальної корекції.

По-друге, на відміну від розумової відсталості, для якої визначальним є різке зниження здатності до абстрактного мислення, при затримці психічного розвитку ця функція первинно збережена, а певні її розлади є вторинними і виникають через порушення так званих передумов інтелекту: працездатності, емоційно-вольової сфери, уваги, пам'яті, мовлення.

По-третє, в багатьох випадках ознаки певного відставання дитини від вікових норм психічного розвитку з віком згладжуються, що і дало підставу клініцистам для самої назви такої аномалії – «затримка психічного розвитку» чи «тимчасові затримки психічного розвитку». Зауважимо, проте, що згладжування чи вирівнювання недоліків психічної діяльності настає не завжди. Певні недоліки окремих функцій можуть залишатися і протягом всього життя, але наскільки вони ускладнюватимуть людині адаптацію до суспільного життя, залежить від своєчасності та якості педагогічної корекції її психічного розвитку в дитинстві. Дітям з такими розладами часто помилково ставлять діагноз розумової відсталості та рекомендують навчання в допоміжній школі. Потрапляючи до цієї школи, діти із затримками психічного розвитку не отримують належної корекції. Навчальна програма та середовище ровесників не відповідає потенційним можливостям їх розвитку в процесі навчання і спілкування, через що вони швидко втрачають інтерес як до навчання, так і до спілкування з розумово відсталими дітьми. Їх інтелектуальний та особистісний розвиток деформується, що дуже ускладнює адаптацію цих дітей до суспільного життя. Варто додати, що у більшості випадків ЗПР ускладнюється певними синдромами, станами та розладами [3, 6, 9].

Затримка психічного розвитку, ускладнена церебрастенічним синдромом. Під астеничним синдромом/синдром – поєднання різних хворобливих проявів – симптомів/розуміють нервово-психічну слабкість, дратівливість, швидко стомлюваність, зниження психічної активності та працездатності. Термін «церебрастенічний синдром» (церебрум – лат. мозок) вказує на те,

що хворобливий стан переважно пов'язаний з органічним ураженням головного мозку.

Церебрастенічний синдром у дітей виявляється у тому, що вони дуже швидко фізично і психічно стомлюються, дратівливі, прискіпливі, чимось незадоволені. Вони надмірно чутливі до шуму, яскравого світла, задухи. У цих дітей порушується сон: вони довго не засинають, часто прокидаються, бачать страшні сни, а ранком почувають себе стомленими, хочуть спати. Такі діти часто скаржаться на головний біль, запаморочення, нудоту. Всяка справа, яка потребує зосередження, для них дуже важка.

Прояви церебрастенічного синдрому не в усіх дітей однакові. В одних переважає млявість, апатія, збідненість бажань. У школі на уроках такі діти пасивні, в роботу майже не включаються. Вони сором'язливі, боязкі, нерішучі, не вміють відстояти себе, у них часто виникають тривога, напруженість. В інших дітей переважає надмірна збудливість, рухова розгальмованість, нецільоспрямована діяльність, яка справляє враження невтомної. Ці діти вперті, наполегливі у досягненні своїх бажань, але в цілому поведінка їх неорганізована, метушлива, мало продуктивна. У них недостатньо розвинене відчуття дистанції, такту: в будь-якій, навіть незвичній ситуації, поводять себе впевнено. Здавалося б між двома типами поведінки немає нічого спільного. Тим часом в їх основі лежить надмірна нервова слабкість, незбалансованість нервових процесів: у одних постійно переважає гальмування, в інших – збудження. Тактика лікування таких станів, хоч і має свої особливості, спрямована на зміцнення нервової системи, її врівноваження.

Церебрастенічні стани за несприятливих умов повторюються, можуть бути тривалими. Якщо не вживати відповідних заходів, у деяких дітей нарастають млявість, кволість, бездіяльність аж до повної безпорадності. У тих же, що виявляють надмірну збудливість, поглиблюється нестійкість уваги, нарастають коливання настрою – від бурхливої радості до вираженої роздратованості. Піднесений настрій поєднується із роздратованістю аж до грубощів та агресії, конфліктів з вчителями, батьками, ровесниками, до повної відмови відвідувати школу. Зрозуміло, що в боротьбі за дитину головна роль належить батькам [2].

Затримка психічного розвитку, ускладнена неврозоподібним станом. Неврозоподібні прояви у дітей із затримкою психічного розвитку дуже різноманітні. Вони можуть виявлятися і у відмові від їжі /анорексія/, і в нервовому блюванні, в заїкуванні, нічному і навіть денному нетриманні сечі, вимушених рухах, страхах, істеричних реакціях, нав'язливих станах.

Термін «невроз» увів у медичну практику в XVIII столітті шотландський лікар Келлен, який підкреслював його функціональну, а не органічну природу.

Важливий внесок в розуміння суті неврозу зробив І. Павлов, який довів, що в основі виникнення неврозу лежить «нервовий зрив» – порушення взаємодії нервових процесів: збудження та гальмування. Зрозуміло звідси, що ослаблена й без того нервова система дітей із затримкою психічного розвитку особливо легко піддається такому «зриву».

Розвиток неврозів найчастіше спостерігається внаслідок психічних травм, несприятливих умов життя й виховання: пияцтво батьків, тривалі конфлікти, сварки у сім'ї, неправильне виховання.

Одна й та сама причина по-різному впливає на різних дітей. Це залежить і від віку, і від загального й психічного стану дитини. У молодших школярів має значення не тільки сила подразника, а й його новизна, раптовість, наприклад, зміна школи. У дітей старшого віку причини неврозів різноманітні: важка ситуація в сім'ї, розлучення батьків, поява в сім'ї мачухи чи вітчима, невдачі в навчанні, конфлікти з вчителями, друзями.

Ослабленість після перенесених захворювань, фізична й психічна перевтома, неповноцінне харчування сприяють розвитку неврозоподібних станів у дітей із затримкою психічного розвитку. Тривалість хворобливого стану різна: від декількох місяців до декількох років – залежно від особливостей захворювання окремої дитини, вчасно поставленого діагнозу, лікування й відповідної організації навчання і виховання [1].

Анорексія. Ця форма неврозоподібного стану у дітей виявляється у відмові від їжі. До поганого апетиту додається нервове блювання після прийому їжі. Цей розлад може розвиватися з різних причин. У деяких дітей відмова від їжі збігається з вступом до дитячого садка чи школи. Це реакція на незвичне оточення, яке напружує дитину, її тривалість великою мірою залежить від тактики поведінки вихователя. У деяких дітей втрата апетиту часто виникає після болю в роті чи горлі, спричиненого якимось захворюваннями чи надмірно гарячою їжею. В таких випадках легко виникає негативний рефлекс на їжу, і якщо дитину примусово годувати, він надовго закріплюється [4].

Неврозоподібний стан у формі нав'язливих рухів. Цей стан виявляється у вимушених мимовільних скороченнях м'язів обличчя, шиї. Ці рухи не безладні й схожі на ті, які дитина могла б зробити свідомо. Деякі діти часто моргають, інші знизують плечем, кривлять рот. Буває, що вимушені рухи охоплюють цілу групу м'язів, наприклад, дитина зажмурює очі і водночас відкриває рот. Протягом певного часу вимушені рухи повторюються багато разів, і дитина неспроможна їх стримати. Якщо ж і вдається втриматися, то на дуже короткий час. Усвідомлюючи цей свій недолік, діти стають пригніченими, замкненими, лякливими [5].

Нічне нетримання сечі /енурез/. Цей хворобливий стан потребує уважного ставлення батьків і лікування. Нічний енурез найчастіше спостерігається у дітей 7-9 років, зрідка – до 14 років. Нетримання сечі буває переважно вночі, іноді воно трапляється і вдень, коли дитина не спить. Причини, що призводять до цього, багато. Зрідка трапляється вроджена недорозвиненість відповідного відділу хребта, захворювання сечостатевої системи чи залоз внутрішньої секреції. Здебільшого ж нічний енурез виникає у нервових дітей, які зазнають багатьох психічних травм в сім'ї, дитсадку, в школі. Може тут позначитися і недостатнє гігієнічне виховання та затримка розвитку центрів головного мозку, що керують функцією сечевого міхура. Розрізняють нічний енурез як невроз і неврозоподібний енурез. У першому випадку енурез виникає внаслідок переляку, хронічних психічних травм.

Прояви неврозоподібного енурезу є результатом раніше перенесеного ураження головного мозку, навіть незначного.

У дітей із затримкою психічного розвитку неврозоподібний енурез буває більш стійкий і нерідко поєднується з іншою неврозоподібною симптоматикою: страхом, астеною /слабкістю/. Діти часто бувають апатичними, скаржаться на втоми, головний біль. Часто у них буває дуже глибокий сон, їх важко розбудити. Відсутність лікування та правильного виховання зумовлює тривалість нічного енурезу, дитина стає замкненою, боязкою, похливаю, невпевненою у собі [7].

Заїкання. Це складний розлад мовлення, який полягає в порушенні плавності та узгодженості мовних рухів і судорожних скороченнях мовних м'язів. Найчастіше заїкання виникає в період активного розвитку фразового мовлення. В цьому віці діти, як правило, говорять нечітко, з паузами, повторюють окремі звуки. Іноді мовлення переривається мовчанням, бо їм важко буває знайти потрібне слово, виразити почуття та бажання, що раптом виникли. Дитині нелегко буває граматично правильно оформити свою думку. Ці особливості мовлення є цілком нормальними. Далі, якщо дитина розвивається нормально, своєчасно вдосконалюється мовний апарат, а виховання побудоване правильно, ці недоліки проходять [6].

Розрізняють невротичне і неврозоподібне заїкання. Неврозоподібне заїкання є наслідком раннього органічного порушення нервової системи, тому воно легко виникає в дітей із затримкою психічного розвитку. Провокуючу роль тут можуть відігравати і психогенні фактори /переляк тощо/. Неврозоподібне заїкання найчастіше виникає на фоні дефектів вимови, буває досить стійким, що ускладнює його лікування.

Невротичне заїкання (логоневроз) – захворювання, прояви якого є непостійними. Зазвичай вони супроводжуються іншими порушеннями, що мають невротичний характер. При такому виді заїкання у дитини відсутні стабільно важкі звукосполучення. При цьому сам логоневроз проявляється лише в стресових ситуаціях, коли дитині психологічно важко спілкуватися.

Заїкання впливає на розвиток особистості дитини. Маленькі діти /2-5 років/ не звертають уваги на цей недолік і почувають себе впевнено в колективі ровесників, охоче вступають в розмову. Шестирічна дитина вже помічає свій дефект, хоча глибоких переживань з цього приводу ще їй немає. Чим старшою стає дитина, тим більше вона усвідомлює вади свого мовлення. Це її пригнічує, вона неохоче розмовляє, стає роздратованою, плаксивою, поступово розвиваються замкненість, невпевненість. В шкільному віці заїкання майже завжди є джерелом тяжких переживань для дитини.

Цей дефект найбільше виявляється під час зв'язного мовлення під час хвилювання. Іноді дитині вдається говорити вільніше під час коротких відповідей, у звичному оточенні, серед товаришів, батьків. Заїкання посилюється під час усних відповідей на уроці, особливо біля дошки. Часом дитина застосовує винайдені нею засоби, що трохи зменшують труднощі мовлення: заміною складні слова простими, стискає руки в кулак, ритмічно погойдує тіло, відстукує такт ногою.

Зрозуміло, що в дітей із затримкою психічного розвитку заїкання дуже обтяжує і без того тяжку адаптацію до шкільного навчання [6].

Страхи. У дітей із затримкою психічного розвитку легко виникають і часом довго утримуються немотивовані страхи, тривога. Страхи бувають властиві й здоровим дітям. Це своєрідна захисна реакція на небезпеку. За вченням І. Павлова, фізіологічно страх виникає на основі гальмівного процесу в корі головного мозку і є проявом нормального рефлексу обережності. Чим більше невідомого й раптового, тим більша ймовірність виникнення страху. Маленькі діти лякаються собаки, кішки, сильного звуку, незнайомої дитини. Це пояснюється відсутністю в них життєвого досвіду. Якщо дитина здорова, а батьки вчасно своїм прикладом покажуть, що для страху немає підстав, страх справді скоро минає. У дітей із затримками психічного розвитку є постійна готовність до страхів. Адже відомо, що їх нервова система ослаблена і в них легко виникають гальмівні процеси, а це – фізіологічний ґрунт для реакції страху. Крім того, ці діти гірше орієнтуються в навколишньому середовищі, для них більше, ніж для здорових дітей, є всяких непояснених явищ, що можуть лякати їх. У силу інертності нервових процесів стан страху, тривоги залишається надовго. Приводом для виникнення страху можуть бути різні залякування. Часто батьки й вихователі, бажаючи домогтися швидкої слухняності, залякують дитину «дядьком з мішком», «темною ніччю», «бабою-ягою» і т. д. Чим менш реальний предмет вигадується, тим страшнішими рисами може наділити його злякана дитяча увага.

Одного разу виникнувши, страхи поширюються. Так, злякавшись сильного стуку в двері, дитина боїться і грому, і гуркоту машини. При цьому зберігається готовність і для виникнення нових страхів. І ось уже малюк боїться злодіїв, грабіжників, покійників... Так починається неврозоподібний стан з вираженими страхами. Переживання страху, тривоги пригнічує дитину, робить її невпевненою в собі, безпорадною. Діти починають тривожно сприймати такі факти й слова, яким за інших обставин могли б і не надати ніякого значення. Так, почувши про чийось смерть, дитина відчуває загрозу і для себе. В момент страху дитина блідне, тремтить, покривається потом [8].

У здорових дошкільників нерідко виникає страх самотності. Вони не відходять від мами, скрізь за нею ходять, плачуть, коли вона йде з дому. З віком це проходить. У дітей же із затримкою психічного розвитку страх розлучення з матір'ю буває вираженим під час вступу до школи. Цей прояв страху багатьма авторами описаний під назвою «шкільного неврозу». У дитини 7-8 років щодня, як тільки треба йти до школи, різко змінюється поведінка. Вона плаче, просить залишити її вдома, якщо ж їй відмовляють, стає роздратованою, навіть агресивною. Батьки це сприймають як свавілля, наполягають на своєму, що, звичайно, ще більше поглиблює хворобливий стан дитини. На фоні такого стану часто виникає відмова від їжі, енурез.

Страх перед школою, перед труднощами, які там чекають на неї, змушує дитину тікати зі школи, десь блукати, а потім боятися покаран-

ня за це. Так виникає нова травмуюча ситуація. Нерозуміння батьками хворобливого стану дитини, неправильні зауваження, покарання породжують у неї тривалий протест проти старших, створюють постійне напруження зі спалахами нападів плачу, гніву, відмови виконувати будь-які вимоги. Може виникнути прагнення все руйнувати, схильність до обману, навіть до крадіжки. Важливо пам'ятати також, що відреагування образи і озлобленості проти рідних і вихователів може настати значно пізніше, в підлітковому віці.

Розглянуті випадки невротичних і неврозоподібних ускладнень у дітей із затримкою психічного розвитку свідчать про надзвичайну вразливість, незахищеність цих дітей. Це неважко зрозуміти, адже вони, порівняно із здоровими дітьми, стикаються з більшими труднощами на своєму життєвому шляху, часто нездоланими без допомоги. А це, в свою чергу, далі ослаблює, веде до «нервового зриву».

Найголовніші серед цих труднощів – це труднощі навчання, які заявляють про себе на повний голос, коли дитина проходить до школи [7].

Уже самого того, що дитина терпить постійні невдачі, було б досить для виникнення невротичних реакцій, хворобливих змін поведінки. Проте досвід переконує, що вона не тільки часто залишається наодинці зі своїми бідами, без допомоги дорослих, а й знаходить у близьких нерозуміння, ворожість, що відштовхує до прірви. Звичайно, переважна більшість батьків і педагогів мають щирі наміри допомогти малюкові, і тільки відсут-

ність потрібних знань, нерозуміння стану дитини призводить до таких дій, які суб'єктивно нею сприймаються тільки як кривда, ворожість. Якщо ж дитину із затримкою психічного розвитку не ставити перед нездоланими труднощами, вчасно їй допомагати, оточувати доброзичливістю та увагою, хворобливих ускладнень можна уникнути.

Висновок. Таким чином, ЗПР – це повільний темп вдосконалення певних психічних функцій: мислення, емоційно-вольової сфери, уваги, пам'яті, який відстає від загальноприйнятих норм для конкретного віку. Він виражається в обмеженості уявлень, браку знань, нездатності до інтелектуальної діяльності, переважанні ігрових, чисто дитячих інтересів, незрілості мислення. У кожному індивідуальному випадку причини захворювання бувають різними.

У більшості випадків затримка психічного розвитку ускладнюється певними синдромами, станами та розладами. До них належать: церебрastenічний синдром, неврозоподібні стани: анорексія, нав'язливі рухи, енурез, немотивовані страхи тощо.

На жаль, найчастіше затримку психічного розвитку помічають лише тоді, коли дитина вступає до школи. А це означає, що протягом перших 7 років, надзвичайно важливих для майбутнього життя, дитина, як правило, не отримує допомоги в подоланні труднощів розвитку. Звичайно, за цей час нагромаджується чимало ускладнень, а сам психічний розвиток не досягає такого рівня, який був би можливим, якби з ранніх років з дитиною систематично працювали фахівці та батьки.

Список літератури:

1. Выготский Л. Основы дефектологии: Учебник для вузов. – СПб.: Лань, 2003. – 656 с.
2. Власова Т. А. О детях с отклонениями в развитии / Т. А. Власова, М. С. Певзнер. – [2-е изд., испр. и доп.]. – М.: Просвещение, 1973. – 175 с.
3. Диагностика и коррекция задержки психического развития у детей / [под ред. С. Г. Шевченко]. – М.: Аркти, 2001. – 224 с.
4. Дети с задержкой психического развития / Под ред. Т. А. Власовой, В. И. Лубовского, Н. А. Цыпиной. М., 1984. 256 с.
5. Затримка психічного розвитку у дітей. Методичні рекомендації / Укл. Т. Д. Ілляшенко, М. В. Рождественська. – К., 1992. – 96 с.
6. Костенкова Ю. А., Тригер Р. Д., Шевченко С. Г. Дети с задержкой психического развития: особенности речи, письма, речи / Под ред. В. И. Лубовского. – М.: Школьная пресса, 2004. – 64 с.
7. Клинико-генетическое и психолого-педагогическое изучение детей с ЗПР: Сб. / [под ред. Т. А. Власовой]. – М.: Просвещение, 1983.
8. Лубовский В. И. Задержка психического развития как психолого-педагогическая проблема // Развитие младших школьников в норме и при отклонениях. – Иркутск, 1979. – С. 3-17.
9. Синьов В. М. Основы дефектологии: Навч. посібник / В. М. Синьов, Г. М. Коберник. – К.: Вища школа, 1994. – 143 с.

Ткачук Т.А., Таубе Я.І.

Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет
імені Григорія Сковороди

ОСОБЕННОСТИ ОСЛОЖНЕНИЙ ЗАДЕРЖКИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ

Аннотация

В статье анализируется задержка психического развития детей, которая характеризуется замедленным темпом созревания эмоционально-волевой сферы и интеллектуальной недостаточностью. Последняя проявляется в том, что интеллектуальные способности ребенка не соответствуют его хронологическому возрасту. Отмечается, что в большинстве случаев задержка психического развития усложняется определенными синдромами, состояниями и расстройствами. К ним относятся: церебрально-органические синдромы, невротоподобные состояния: анорексия, навязчивые движения, энурез, немотивированные страхи и т. д.

Ключевые слова: задержка психического развития, интеллектуальная недостаточность, церебрально-органическим синдромом, невротоподобное состояние, анорексия, навязчивые движения, энурез, немотивированные страхи.

Tkachuk T.A., Taube Ya.I.

Hryhorii Skovoroda State Pedagogical University in Pereiaslav-Khmelnytskyi

PECULIARITIES OF COMPLICATION OF CHILDREN WITH DELAY OF MENTAL DEVELOPMENT

Summary

In the article the delay of mental development of children that is characterized by slow rate of maturation of the emotional-volitional and intellectual disabilities are analyzed. The last is manifested in the fact that the intellectual abilities of the child do not correspond to his chronological age. It is noted that in most cases, mental retardation is complicated by certain syndromes, conditions and disorders. They include: cerebrospinal syndrome, neurosis-like conditions: anorexia, obsessive movements, enuresis, unmotivated fears, etc.

Keywords: mental retardation, intellectual deficiency, cerebrospinal syndrome, neurosis-like condition, anorexia, obsessive movements, enuresis, unmotivated fears.