

4. Тригер Р. Д. Психолого-педагогические условия эффективного обучения младших школьников с ЗПР / Рашель Давыдовна Тригер // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2011. – № 1. – С. 33–38.
5. Чепелева Н. В. Рівень осмислення тексту як показник розумового розвитку / Наталія Василівна Чепелева // Почат. шк. – 1994. – № 5. – С. 15–23.
6. Kreutz, M. Rozumienie tekstow / M/ Kreutz. – Warszawa, PWN, 1968. – 299 с.

The article presents some results of experimental investigation of process of retelling of the pupils of the fourth classes with a delay of mental development and of the pupils with normal mental development. The qualitative and quantitative analyzes of the results indicate the presence of features of text comprehension skills of pupils in both groups.

**Keywords:** understanding the text, content, meaningful communication, subtext, a retelling of the answers to the questions, methods additions, and reception work with the deformed text.

*Отримано 15.9. 2013*

**УДК. 159.9: 376.4**

*Д.Е. Науменко*

### **ЕМОЦІЙНЕ НЕБЛАГОПОЛУЧЧЯ В ДІТЕЙ З ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ ЯК ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНА ПРОБЛЕМА**

У статті розглядається проблема шкільної тривожності в школярів з ЗПР. Приводяться дані про вітчизняні та закордонні дослідження з питання тривожності та категорії дітей з труднощами в навчанні.

**Ключові слова:** затримка психічного розвитку, тривожність, діти з труднощами в навчанні, емоційний інтелект.

В статье рассматривается проблема школьной тревожности у школьников с ЗПР. Приводятся данные об отечественных и зарубежных исследованиях по вопросу тревожности и категории детей с трудностями в обучении.

**Ключевые слова:** задержка психического развития, тревожность, дети с трудностями в обучении, эмоциональный интеллект.

Проблема відставання у розвитку дітей турбувала людство багато століть. Проте найбільш гостро вона стала на початку ХХ століття, коли значно виросли вимоги до рівня знань дітей, у зв'язку з бурхливим розвитком економічного, політичного, технічного розвитку суспільства, а також із введенням обов'язкової шкільної освіти. На фоні тих дітей, які проявляли достатні успіхи в засвоєнні навчального матеріалу, виділялися групи, які з певних причин, були неспроможні до успішного навчання. Якщо певні методи (гуманні або ні) роботи з дітьми з фізичними вадами та розумовою відсталістю використовувалися і до цього часу, в цей період перед суспільством виникла нова проблема – таких дітей не можна було віднести ні до категорії інтелектуально неповноцінних, ні до групи нормальних дітей.

В них відмічався деякий недорозвиток інтелекту, емоційно-вольові особливості, неможливість впоратись з певними завданнями, які успішно виконували їх однолітки. Для позначення цієї категорії дітей впродовж усього століття використовувались різні терміни: «субнормальні», «псевдо нормальні», «з низькою здатністю до навчання», «малограмотні», «ненормальні», «розумово недорозвинені» тощо. Згодом в нашій країні за цією категорією дітей закріпився термін «затримка психічного розвитку», який вказував, перш за все, що діти є не розумово відсталими, а мають певні відставання у розвитку інтелектуальної та емоційно-вольової сфери. Проте даний термін використовується лише на території країн пострадянського простору. Для позначення цієї ж категорії дітей в інших країнах переважно використовується поняття «діти з труднощами в навчанні» (англ.: «children with difficulty learning», нім.: «kindern mit Lernstörungen und Lernbehinderungen»).

Виклад основного матеріалу. Синьов В.М. та Шевцов А.Г. розглядають різні підходи до проблеми соціально-психологічного та соціально-економічного ставлення до дітей з порушенням психофізичного розвитку. Вони вказують, що зміни, які відбулись останнім часом в суспільстві призвели до створення нової моделі відношення до дітей (людей) з вадами психофізичного розвитку – соціальної моделі, в якій проблема обмежень розглядається як соціальна [8, с. 494-495].

Визначення категорії дітей з затримкою психічного розвитку впродовж багатьох років набувало певних змін. На сьогоднішній день відсутня єдина міжнародна класифікація цієї категорії дітей. В Міжнародній класифікації хвороб і поведінкових розладів (9-й перегляд) затримка психічного розвитку визначалася як «прикордонна розумова відсталість» (IQ в межах 70-80). При 10-му перегляді (1992) діти даної

категорії були розподілені по різних рубриках. Більш за все їм відповідають «порушення психологічного розвитку» (F8): «специфічні розлади розвитку мовлення» (F80.0-80.2, F80.8-80.9); «специфічні розлади розвитку шкільних навичок» (F81.0-81.1, 81.3, 81.8-81.9). Виділена також особлива група: «поведінкові та емоційні розлади, що починаються звичайно в дитячому та підлітковому віці» (F90-98). Однак найпоширенішим діагнозом став F83 – змішані специфічні розлади розвитку. У МКХ-10 в цій рубриці відзначається: «Це погано визначена, недостатньо розроблена (але необхідна) залишкова група розладів, при яких є змішання специфічних розладів розвитку мовлення, шкільних навичок та / або рухових функцій, але немає значного переважання жодного з них, щоб встановити первинний діагноз. Спільним для цих специфічних розладів розвитку є поєднання з деяким ступенем загального порушення когнітивних функцій, і ця змішана категорія може використовуватися тільки тоді, коли є значний збіг специфічних розладів» [7, с.247].

Слід відзначити, що МКХ-10 використовується переважно в країнах Європи, в той час, як в Сполучених Штатах Америки, Канаді, Австралії аномалій даного типу використовується DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders) – керівництво з діагностики та статистиці психічних розладів. Класифікація шкільних розладів, пов'язаних з навчанням у відповідності з МКХ-10 та DSM-IV виглядає наступним чином: шифр F81.0 (специфічний розлад читання) в МКХ-10 відповідає шифру 315.0 в DSM-IV; шифр F81.1 (специфічний розлад спелінгування) – 315.2 (порушення письмового мовлення); F81.2 (специфічний розлад навиків рахунку) – 315.1 (дискалькулія); F81.3 та F81.9 (змішаний розлад шкільних навичок та не уточнений розлад навчання) – 315.9 (не уточнений розлад навчання) [10, с.201].

Отже, з проблемою класифікації, а отже й діагностування категорії дітей з затримкою психічного розвитку стикаються не лише вітчизняні, але й зарубіжні дослідники. В міжнародній практиці не зустрічається офіційний діагноз «затримка психічного розвитку», проте й не має єдиного підходу до цієї проблеми.

На початку вивчення проблеми дітей з затримкою психічного розвитку з'явилась ідея, що в будь-якому разі ця затримка є тимчасовою і при належній психолого-педагогічній та психолого-корекційній роботі вона буде знівельована. Питання чи завжди ЗПР має тимчасовий характер, до сьогодні залишається відкритим і єдиної, науково підтвердженої відповіді на нього немає. Проте, на початку 1970-х років почали з'являтися і роботи, які були присвячені саме тимчасовій затримці психічного розвитку.

На основі патогенетичного принципу психіатр Ковалев В.В. в 1973 році всі прикордонні форми інтелектуальної недостатності (за його термінологією) умовно розділив на чотири групи: 1) дизонтогенетичні форми, при яких недостатність обумовлена механізмами затриманого

або спотвореного психічного розвитку дитини; 2) енцефалопатичні форми, в основі яких лежить органічне ушкодження мозкових механізмів на ранніх етапах онтогенезу; 3) інтелектуальна недостатність, пов'язана з дефектами аналізаторів і органів чуття (слуху, зору) і обумовлена дією механізму сенсорної депривації; 4) інтелектуальна недостатність, пов'язана з дефектами виховання і дефіцитом інформації з раннього дитинства. Хоча в кожній з названих груп провідна роль у патогенезі відводиться якомусь одному фактору, в походженні інтелектуальної недостатності звичайно беруть участь і інші патогенетичні фактори [6, с.359-360].

Запропонована автором класифікація відображає не тільки проблему класифікації дітей з затримкою психічного розвитку, але й включає до себе різні види інтелектуальної недостатності широкого кола походжень. Автор підкреслює, що основними клінічними типами психічного дизонтогенезу є ретардація (уповільнення або стійке психічне недорозвинення, як загальне, так і парціальне) і асинхронія (нерівномірний, дисгармонічний розвиток, що включає ознаки ретардації та акселерації). Окрім цього, починаючи з 1960-х років, різними авторами було запропоновано декілька класифікацій затримки психічного розвитку (Дем'янов Ю.Г.; Мнухін С.С.; Коркіна М.В., Лакосіна Н.Д. і Личко А.Є. та інші), проте вони не отримали широкого розповсюдження.

Лебединська К.С. в 1982 році запропонувала класифікацію, спираючись на дані науково-дослідницького інституту дефектології, у якій визначила чотири типи ЗПР, диференційовані за етіопатогенетичним принципом:

- ЗПР конституційного походження;
- ЗПР соматогенного походження;
- ЗПР психогенного походження;
- ЗПР церебрально-органічного походження.

Кожний з цих типів ЗПР має свою структуру, свої особливості емоціональної незрілості і порушень інтелекту, при цьому доволі часто вони ускладнені низкою хворобливих ознак – соматичних, неврологічних. У багатьох випадках ці хворобливі ознаки не можна розцінювати лише як ускладнюючі, оскільки вони грають істотну патогенетичну роль у формуванні самої ЗПР. При цьому йде мова про комбіновану патологію або коморбідність чи мультиморбідність, тобто наявності двох, трьох і більше патологій в дитини.

У зв'язку з цим на перший план виходить здатність дітей з ЗПР до спроможності входити до соціального життя, адекватно адаптуватися в ньому. Основні елементи для цього надходять до дитини з сім'ї, школи та навколишнього середовища. В контексті даної роботи перш за все буде приділятися увага шкільному навчанню та його впливу на становлення й розвиток дитини з ЗПР. Ефективність педагогічного

процесу залежить від багатьох факторів: по-перше, адекватність умов навчання рівню розвитку дитини, по-друге, майстерність, вміння та особистість вчителя й вихователя які працюють з дитиною, по-третє, рівень самого учня, його здатність до продуктивної інтелектуальної роботи, вольових зусиль, гармонійного емоційного стану.

Відмічається, що без спеціальної педагогічної допомоги дитина з ЗПР виявляється психологічно невідготовленою до школи за всіма параметрами. Послаблене здоров'я та знижений рівень фізичного розвитку негативно відображаються на відвідуванні школи, а також призводять до сутичок з однолітками. В дитини не сформована мотиваційна готовність, навіть якщо вона хоче йти до школи, більшою мірою її приваблює навчальна атрибутика, аніж сам процес навчання. Також не сформовані структурні компоненти навчальної діяльності: при виконанні завдань навчального типу дитина не проявляє до них інтересу, прагне швидше закінчити непривабливу діяльність, не доводить роботу до кінця; діє недостатньо усвідомлено, не може вербалізувати правила, за якими потрібно виконувати завдання; не може дати словесний звіт, розповісти, як виконувалася робота; утруднюється у виборі адекватних способів для виконання завдання, необхідні навички сформовані на низькому рівні [1, с.82-83]. До цього ж автори підкреслювали, що при створенні адекватних умов діти даної групи здатні засвоїти знання в обсязі програми 8 класів загальноосвітньої школи. А спільне навчання таких дітей з розумово відсталими негативно позначається на можливостях їх інтелектуального розвитку [2].

Більша частина проблем, пов'язаних з навчанням і вихованням в школі, обумовлена емоційною нестійкістю дитини, тобто емоціями тривоги. Не знаючи причин виникнення тривожності, механізмів її розвитку, перетворення, перетворення в інші стани, часто просто неможливо розібратися в тому, що відбувається з дитиною, які справжні мотиви його вчинків, і, головне, як йому допомогти. Отже, завдання вчителя полягає не тільки в тому, щоб стати для учня носієм знань, вихователем, але і в якійсь мірі психотерапевтом, допомогти дитині конструктивно подолати тривогу, знайти душевний спокій, так необхідний для її повноцінного розвитку. Діагностика тривожності – перший етап до здійснення вищевказаних завдань вчителя [3].

Значні проблеми пов'язані з співвідношенням понять тривожність (тривога) і страх. Розмежування явищ тривоги і страху, закріплене у відповідних поняттях (angst – нім., anxiety – англ., у відмінність від furcht – нім., fear – англ. та ін. – конкретний, емпіричний страх) відбулося лише на початку ХІХ в. і пов'язано з ім'ям Кьєркегора С., що послідовно розводив конкретний страх (furcht) і невизначений, несвідомий страх (angst). Донині все, що сьогодні відноситься до явищ тривожності і страху, описувалося і обговорювалося під загальним поняттям «страх» (що часто зустрічається і в даний час). В західній

літературі, в багатьох випадках терміни тривога та страх використовуються як синоніми: тривога, як і страх є поєднання напруги та неприємних очікувань. Але їх відмінності полягають в тривалості та часу впливу. Строго кажучи, термін «страх» використовується для опису емоційної реакції на конкретні, передбачувані небезпеки та загрози. Більшість реакцій страху мають інтенсивний характер і проявляються при надзвичайній ситуації. Страх має певну спрямованість. Як правило, він має епізодичний характер і відступає або припиняється, коли небезпека віддаляється від людини, або людини від небезпеки. Коли ж спостерігається почуття тривоги, людина відчуває труднощі у виявленні причин власної напруги або характеру очікуваної події. У чистому вигляді, тривога – це дифузне, безпредметне, неприємне, наполегливе відчуття і на відміну від страху є непередбаченим і неконтрольованим. Підйом і занепад страху, як правило, обмежений в часі і в просторі, в той час як неспокій, як правило, широко поширений і стійкий, з невизначеною точкою початку і зміщення [11, с.1-3]. Сьогодні найбільш поширена точка зору, що розглядає страх як реакцію на конкретну, визначену, реальну небезпеку, а тривожність – як переживання невизначеної, смутної загрози переважно уявного характеру. Згідно іншої позиції, страх виникає, коли щось загрожує цілісності або існуванню людини як живої істоти, людському організму, а тривожність – при загрозі соціальній, особовій. Небезпека в цьому випадку загрожує цінностям людини, потребам Я, його уявленню про себе, відносинам з іншими людьми, положенню в суспільстві. Подібний підхід лежить і в основі визначення тривожності, даного в напевно чи не першій роботі по психологічному вивченню тривожності в СРСР – дослідженні, проведеному грузинським психологом Імедадзе Н. в 1966. Тривожність розуміється автором як «емоційне явище, що виникло перед можливістю фрустрації соціальних потреб» [5, с. 50].

Як вказує дефектологічний словник: «Тривожність – схильність індивіда до переживання тривоги, що характеризується низьким порогом виникнення реакції тривоги: один з основних параметрів індивідуальних відмінностей. Тривожність звичайно підвищена при нервово-психічних і важких соматичних захворюваннях, а також у здорових людей, що переживають наслідки психотравми, у багатьох груп осіб з відхиляючоюся поведінкою. У цілому тривожність є суб'єктивним проявом неблагополуччя особистості. Сучасні дослідження тривожності спрямовані на розрізнення ситуативної тривожності, пов'язаної з конкретною зовнішньою ситуацією, і особистісної тривожністю, яка є стабільним властивістю особистості, а також на розробку методів аналізу тривожності як результату взаємодій особистості та її оточення» [4, с.466-467].

Якщо розглядати тривожність як емоційний стан, треба звернути

увагу на теорію «емоційного інтелекту», яка має широке розповсюдження в США. Емоційний інтелект, більш відомий на заході як емоційний коефіцієнт (emotional quotient, EQ), представляє собою можливість контролювати і управляти своїми власними емоціями і у відчувати емоції інших людей. Виділяють дві основні характеристики EQ: розуміння себе, своїх цілей, прагнень і поведінки; розуміння інших людей та їх почуттів. Концепцію емоційного інтелекту було розроблено у середині 1990-х років Даніелем Голдманом (Daniel Goldman). Вона стверджує, що коефіцієнт інтелекту (IQ), який традиційно використовується для позначення інтелектуальних характеристик людини, є занадто вузьким і не може в повній мірі відображати загальний стан, включаючи поведінку, характер, особливості адаптації в соціумі. В практиці визначення емоційного інтелекту виділяють п'ять основних областей: усвідомлення власних емоцій; управління власними емоціями; вміння мотивувати себе; визнання і розуміння емоцій інших людей; управління відносинами, тобто управління емоціями інших. За словами Картера Ф. (Philip Carter) в даний час широко визнається, що якщо людина має високий рівень інтелекту (IQ), це не означає, що в неї також високий рівень емоційного інтелекту (EQ) [9, с. 114-115]. Освідомлення та управління власними емоціями відіграє велику роль, якщо розглядати тривожність як переживання емоційного дискомфорту, пов'язане з очікуванням неблагополуччя, передчуттям загрожуючої небезпеки. Те, що тривога, разом із страхом і надією, – особлива емоція, забезпечує її особливе положення серед інших емоційних явищ.

Висновки. Коло досліджень, присвячених вивченню тривожності дітей в нормі і при певній патології, з кожним роком розширяється, але це характерно більш до зарубіжної педагогіки та психології. Разом з тим, специфіка прояву тривожності в дітей з ЗПР в соціально значущих і фрустраційних ситуаціях (таких як шкільне середовище й ситуації пов'язані з ним) дотепер не стала предметом спеціального дослідження в нашій країні. Фактори збільшення числа дітей з ЗПР, які потребують корекції емоційно-вольової сфери, а також необхідність єдиного підходу до оцінки шкільної тривожності, зі всією очевидністю висуваються як проблема дослідження вивчення тривожності у даної категорії дітей, а також знаходження адекватних способів корекції їх реагування в різних шкільних ситуаціях. Це буде сприяти підвищенню успішності навчання, підвищенню рівня самооцінки, зможе сформувати ефективні навички спілкування з оточуючими людьми, підвищить самооцінку, а найголовніше буде сприяти адекватному засвоєнню навчальної інформації.

### Список використаних джерел

1. Борякова Н.Ю. Педагогические системы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии. – М.: Астрель, 2008 – 113 с.
2. Власова Т. А., Певзнер М. С. О детях с отклонениями в развитии. – М.: Просвещение, 1973. – 173 с.
3. Гамезо М. В., Герасимова В. С., Орлова Л. М. Старший дошкольник и младший школьник: психодиагностика и коррекция развития. – М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж НПО «МОДЭК», 1998. – 256 с.
4. Дефектологический словарь: в 2 т. / Под ред. В. Гудониса, Б.П. Пузанова. – М.: Издательство Московского психолого-социального института, 2007. – Т.2. – 736 с.
5. Имедадзе И.В. Тревожность как фактор учения в дошкольном воздасте // Психологические исследования / Под ред. А.С. Прангшвили. – Тбилиси: Мецниерсба, 1966. – С. 49-57.
6. Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста. – М.: Медицина, 1995. – 559 с.
7. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств: Клинические описания и указания по диагностике / Перевод на русский язык под ред. Ю.Л. Нуллера, С.Ю. Циркина. – СПб.: Адис, 1994. – С. 247
8. Синьов В.М. Психолого-педагогічні проблеми дефектології та пенітенціарії. – К.: МП Леся, 2010. – 779 с.
9. Carter Philip. The Complete Book of Intelligence Tests: 500 Exercises to Improve, Upgrade and Enhance Your Mind Strength (The IQ Workout Series). Atrium, Southern Gate, Chichester, West Sussex: John Wiley & Sons, 2006. – 212 p.
10. Heubrock Dietmar, Petermann Franz. Lehrbuch der klinischen Kinderneuropsychologie: Grundlagen, Syndrome, Diagnostik und Intervention. – Gottingen, Bern: Hogrefe-Verlag, – 2000. – 491 p.
11. Rachman Stanley J. Anxiety. – New York: Psychology Press. 2004. – 211 p.

The problem of school anxiety in students with mental retardation. The data on domestic and foreign researches on anxiety and categories of children with learning difficulties.

**Keywords:** mental retardation, anxiety, children with difficulty learning, emotional intelligence.

*Отримано 18.9.2013*