Задержка психического развития как фактор риска в подростковой среде

План

1. Понятие ретардации

2. Задержка психического развития

3. Умственная отсталость

1. Понятие ретардации

В категорию подростков группы риска специалисты включают детей, характеризующихся различного типа отклонениями в психическом развитии. Однако данное понятие весьма расплывчато и включает в себя различные категории детей. Общее, что объединяет их всех - это отклонение в развитии от возрастной нормы. Поэтому уточним понятие «ВН». Возрастная норма характеризует средний уровень развития изучаемого свойства у большой группы психически и физически здоровых людей, отобранных на случайной основе. По возрастной норме определяется уровень развития изучаемого свойства у индивида. Если его индивидуальные показатели выше нормы - он по развитию опережает сверстников и наоборот. Таким образом, можно выделить в целом 2 варианта отклонения от нормы: 1) ускорение процессов роста и созревания - акселерация; 2) замедление процессов роста и созревания - ретардация. Однако, возрастные нормы изменчивы (прогресс), поэтому необходимо их пересматривать каждые 3-5 лет.

Ретардация в детском, подростковом и юношеском возрасте проявляется в 2 формах: 1) временные задержки в развитии и 2) умственной отсталости. Следует различать эти понятия. Задержка психического развития - явление временное и при своевременном вмешательстве специалистов и грамотно проведенной коррекционной работе вполне может быть преодолена и подросток сможет восстановиться. Причинами ЗПР могут стать либо нарушения в познавательной деятельности (глухонемой, слабовидящий, иноязычный), органическое повреждение головного мозга (гидроцефалы - водянка головного мозга - ученые). Умственная отсталость проявляется в сочетании двух этих признаков.

От правильности и четкости диагноза зависит судьба детей данной категории. Если ребенок, который не является умственно отсталым, но только некоторыми своими особенностями похож на него, направляется во вспомогательную школу, он лишается своевременного общего образования, страдает от того, что учится в иной, особой школе, не в такой, в какой учатся его товарищи по дому. Это наносит тяжелую психическую травму не только ребенку, но и его родителям.

Но не менее тяжела ошибка другого порядка. Если ребенка, который должен быть отнесен к числу умственно отсталых, направляют в массовую школу, он оказывается в числе хронически неуспевающих учеников, начинает ненавидеть учение и мешать работе класса. Такие ученики становятся обычно не только неуспевающими, но и недисциплинированными и, в конечном итоге попадают в категорию «группы риска». Рассмотрим подробнее.

2. Задержка психического развития

Свыше половины легких отклонений в умственном развитии квалифицируются педагогами и психологами как "задержка психического развития" (ЗПР) у детей. Понятие ЗПР утверждает наличие отставания в развитии психической деятельности ребенка. Термин "задержка" подчеркивает временной (несоответствие уровня психического развития возрасту) и одновременно в значительном количестве случаев временный характер отставания, которое с возрастом тем успешнее преодолевается, чем раньше дети с данной патологией попадают в адекватные для них условия воспитания и обучения.

Основной причиной ЗПР являются слабовыраженные (минимальные) органические повреждения мозга ребенка или врожденные, или полученные во внутриутробном, природовом, а также в раннем периодах его жизни. Неблагоприятные социальные факторы усугубляют отставание в развитии, но не представляют единственную или главную причину ЗПР.

Одной из характерных особенностей ЗПР является неравномерность формирования разных сторон психической деятельности ребенка.

Установлено, что всем детям с ЗПР свойственно снижение внимания и работоспособности. Причем у некоторых детей максимальное напряжение внимания наблюдается в начале какой-либо деятельности, а потом оно неуклонно снижается. У других - сосредоточение внимания отмечается лишь после того, как они выполнили некоторую часть задания. Для этой категории детей характерно снижение долговременной и кратковременной памяти, произвольного и непроизвольного запоминания, низкая продуктивность и недостаточная устойчивость запоминания (особенно при большой нагрузке); слабое развитие опосредованного запоминания, снижение при его осуществлении интеллектуальной активности.

Выявлено, что детям с ЗПР необходимо больше времени, чем их нормально развивающимся сверстникам, для приема и переработки сенсорной информации.

Изучение особенностей мыслительной деятельности детей с ЗПР показало, что большие затруднения возникают у них при выполнении заданий, требующих словесно-логического мышления. Наглядно-действенное мышление оказывается нарушенным в значительно меньшей степени. В наибольшей степени страдает наглядно-образное мышление. Их наглядно-образному мышлению присуща недостаточная подвижность образов-представлений. Как правило, словесно сформулированные задачи, относящиеся к ситуациям, близким детям с ЗПР, решаются ими на достаточно высоком уровне. Простые же задачи, основанные даже на наглядном материале, но отсутствующем в жизненном опыте ребенка, вызывают большие трудности.

В целом же ЗПР проявляется в нескольких основных формах: конституционального происхождения, соматогенного происхождения и психогенного происхождения. Рассмотрим подробнее.

ЗПР конституционального происхождения - причиной ретардации может послужить физический инфантилизм (малый рост, вес, позже начинают ходить, говорить) или психофизический инфантилизм. При данной форме отмечается такая структура личности, при которой эмоционально-волевая сфера находится как бы на ранней ступени развития.

Преобладает эмоциональная мотивация поведения, повышенный фон настроения, незрелость личности в целом, легкая внушаемость, непроизвольность всех психических функций. При переходе к школьному возрасту сохраняется большая значимость для детей игровых интересов. Черты эмоционально-волевой незрелости часто сочетаются с инфантильным типом телосложения. Ребенок по своему психическому и физическому облику соответствует более раннему этапу возрастного развития. Как правило, причиной такого состояния являются факторы генетического характера. Детям с этой формой ЗПР практически не нужна специальная помощь, поскольку со временем отставание сглаживается.

ЗПР соматогенного происхождения. Данная форма возникает вследствие длительной соматической недостаточности различного генеза (частые заболевания различного характера, хронические инфекции, аллергические состояния, врожденные и приобретенные пороки внутренних органов и др.). Причиной ретардации могут послужить так называемые астенические состояния. Они характеризуются нарушением интеллектуальной деятельности при первично сохраненном интеллекте (быстрая утомляемость, нервное истощение, головные боли, ослабление памяти, внимания). В зависимости от причин они делятся на церебральную и соматогенную астению. Церебральная астения - нарушение циркуляции жидкости в мозгу, сотрясение или воспаление мозга. Соматогенная астения обусловлена различными соматическими заболеваниями (внутренних органов, сердечно-сосудистой системы), детскими инфекционными болезнями. При правильном педагогическом и медицинском подходе - преодолеваются.

Большое значение имеют социальные факторы, приводящие к появлению различных невротических наслоений (неуверенность, боязливость, капризность, ощущение физической неполноценности). Например, заикание, энурез, проблемы в отношениях с родителями, сверстниками и т.д. Усугубляет состояние ребенка режим ограничений и запретов, в котором он постоянно находится. Детям с этой формой задержки психического развития вместе с психолого-педагогическим воздействием требуется и медицинская помощь, периодическое пребывание в санатории.

ЗПР психогенного происхождения Психический инфантилизм (задержка в развитии памяти, внимания, восприятия). Интеллектуальная недостаточность при состояниях психического инфантилизма рассматривается большинством исследователей как следствие нарушенного созревания наиболее молодых структур головного мозга. При этой форме психическая незрелость охватывает все сферы деятельности ребенка, в том числе и интеллектуальную, однако преобладают проявления эмоционально-волевой незрелости. Это выражается в свойственных детям более младшего возраста повышенной эмоциональной живости, неустойчивости, преобладании мотива получения удовольствия, чрезмерной привязанности к матери, боязни всего нового. Эти дети неутомимы в игре, им свойственны живость воображения, фантазия, выдумка, жизнерадостность. В интеллектуальной деятельности также "преобладает влияние эмоций, слабо развиты собственно интеллектуальные интересы, в то время как игровые продолжают преобладать и в школьном возрасте. Активное внимание отличается повышенной неустойчивостью, дети не могут организовать свою деятельность. Эмоциональная жизнь детей с простым психическим инфантилизмом более богата, привязанности более дифференцированы. С возрастом проявления психического и физического инфантилизма могут сглаживаться, иногда вплоть до полного исчезновения, а интеллектуальная недостаточность может быть компенсирована. Собственно интеллектуальная недостаточность при простом психическом инфантилизме неглубока и в значительной мере имеет вторичный характер, определяясь главным образом отставанием развития компонентов формирующейся личности. Она обычно является преходящей и обратимой. В связи с этим в таких случаях правильнее говорить не об умственной отсталости, а о "задержке темпа психического развития".

В целом, такой ребенок характеризуются инфантильностью поведения, преобладанием непроизвольности, повышенной утомляемостью. Но у них нет первичной интеллектуальной недостаточности (понимают смысл рассказа, картинки). Нуждаются в индивидуальном подходе. Эта форма чаще всего возникает в результате неблагоприятных условий воспитания ребенка (неполная или неблагополучная семья). Неблагоприятные социальные условия, долго воздействующие и оказывающие травмирующее влияние на психику ребенка, способствуют возникновению стойких отклонений в его нервно-психической сфере. Эту форму ЗПР надо уметь отличать от педагогической запущенности, проявляющейся прежде всего в ограниченных знаниях и умениях ребенка вследствие недостатка интеллектуальной информации. Данная форма ЗПР наблюдается при аномальном развитии личности по типу психической неустойчивости, обусловленном явлениями гипоопеки и гиперопеки. У ребенка в условиях безнадзорности (гипоопеки) не формируется произвольное поведение, не стимулируется развитие познавательной активности, не формируются познавательные интересы. Патологическая незрелость эмоционально-волевой сферы сочетается с недостаточным уровнем знаний и бедностью представлений. Развитие ребенка в условиях гиперопеки (чрезмерной, излишней опеки) ведет к возникновению у него таких отрицательных черт личности, как отсутствие или недостаточность самостоятельности, инициативности, ответственности. Дети с такой формой ЗПР не способны к волевому усилию, у них отсутствует произвольная форма поведения. Все эти качества в конечном счете ведут к тому, что ребенок оказывается неприспособленным к жизни и долгое время будет постоянно нуждаться в помощи.

Патологическое развитие личности по невротическому типу наблюдается у детей, воспитывающихся в условиях, где царят грубость, деспотичность, жестокость, агрессивность. Данная форма ЗПР часто встречается у детей, лишенных семьи. У них отмечается эмоциональная незрелость, малая активность. Психическая неустойчивость сочетается с задержкой формирования познавательной деятельности.

У школьников с ЗПР отмечается недостаточная познавательная активность, которая, сочетаясь с быстрой утомляемостью и истощаемостью ребенка, может серьезно тормозить их обучение и развитие. Так, быстро наступающее утомление приводит к снижению работоспособности у детей, что проявляется в трудностях усвоения учебного материала. Дети с ЗПР не удерживают в памяти условия задания, продиктованное предложение, забывают слова, не могут сосредоточиться на задании, не умеют подчиняться школьным правилам и др.

Учащиеся этой категории требуют особого подхода к ним, многие из них нуждаются в коррекционном обучении, которое необходимо сочетать с лечебно-оздоровительными мероприятиями.

Поскольку степень задержки психического развития бывает различной, то в легких случаях помощь детям с ЗПР может быть оказана в условиях школы общего назначения. В случаях тяжелых форм ЗПР детям лучше всего обучаться в специальных учреждениях.

Дети с ЗПР не остаются равнодушными к оценке результатов своей деятельности: ищут у учителя подтверждения правильности своих решений, одобрения, проявляют заинтересованность в хороших оценках и очень огорчаются неудачам (эмоциональная зависимость).

Как отмечают многие авторы, дети с ЗПР эффективно принимают и используют помощь взрослого при выполнении каких-либо заданий. Причем в зависимости от степени задержки психического развития и материала, с которым работает ребенок, помощь по своему характеру может быть разной. Способность принимать помощь взрослых, усваивать принцип действия и переносить его на аналогичные задания существенно отличает детей с ЗПР от умственно отсталых, обнаруживает более высокие потенциальные возможности их психического развития и является той основой, на которую возможно опереться при организации коррекционных мероприятий.

Практически все дети с ЗПР любят занятия физической культурой, спортивные игры, хотя у них обнаруживается двигательная неловкость, недостаточная координированность движений, неумение подчиняться заданному ритму. Со временем в процессе обучения они достигают значительных успехов.

Как правило, дети с ЗПР проявляют исполнительность и аккуратность во время уборки класса, территории, ухаживая за растениями и животными. Но это отмечается только в том случае, если работа не требует от них длительного напряжения и не монотонна.

Школьники с ЗПР, дорожа доверием взрослых, могут допускать срывы в своем поведении. Они трудно входят в рабочий режим урока, могут вскочить, пройтись по классу, задавать вопросы, не относящиеся к данному уроку. Быстро утомляясь, одни дети становятся вялыми, пассивными, не работают; другие - повышенно возбудимы, расторможены, двигательно беспокойны. Эти дети очень обидчивы и вспыльчивы. Для вывода их из таких состояний требуется время, особые методы и большой такт со стороны педагога и других взрослых, окружающих ребенка с данным дефектом развития.

Многим детям с ЗПР необходимо обучение в специальных школах, где с ними проводится большая коррекционная работа, задача которой - обогащать этих детей разнообразными знаниями об окружающем мире, развивать у них наблюдательность и опыт практического обобщения, формировать умение самостоятельно добывать знания и пользоваться ими. Неотъемлемой частью коррекционного обучения детей с ЗПР является нормализация их учебной деятельности, которая характеризуется неорганизованностью, импульсивностью, низкой продуктивностью.

Дети с ЗПР могут обучаться в школах общего назначения, но учитель должен хорошо знать их особенности, чтобы осуществлять индивидуальный подход к этим детям. Детям с резко выраженной задержкой психического развития, как правило, следует учиться в специальных школах. Для них организуются классы выравнивания при школах общего назначения.

У всех перечисленных групп детей коррекция поведения и личности может быть значительной, а иногда и полной.

. Умственная отсталость

В отличие от ЗПР, у умственно отсталых детей нарушения в познавательной деятельности сочетаются с повреждениями мозга. Умственная отсталость - стойкое нарушение познавательной деятельности, возникшее вследствие органического повреждения головного мозга.

Принято различать 3 степени умственной отсталости (олигофрении): дебильность, имбецильность и идиотия.

Дебилы заканчивают вспомогательную школу, достигают сравнительно высокого уровня психического развития. Они становятся самостоятельными гражданами, несут уголовную ответственность, овладевают профессиями и т.д.

Имбецилы не усваивают общих понятий, математических правил, грамматику. С трудом усваивают элементарные навыки чтения и письма. Трудно, но возможно приспособить их к выполнению некоторых видов труда. Однако самостоятельно жить они не могут.

Характерным для детей, страдающих идиотией, является резкое снижение реакции на окружающее. Больные либо совершенно не реагируют 'на все, что происходит вокруг них, либо дают неадекватные реакции, откликаясь на любой раздражитель, ни на одном из них не задерживаются. Ощущения, как биологический древний механизм, у них сохранены, но восприятия неполноценны из-за отсутствия внимания и необходимых умственных операций. Речь либо отсутствует и заменяется нечленораздельными звуками, либо ограничивается отдельными словами, смысл которых они плохо понимают. В обращенной к ним речи они воспринимают интонацию, но смысла не понимают. Сознание собственной личности у этих больных отсутствует или очень смутное. Осмысленная деятельность, даже игровая, им недоступна, у них нет интереса к игрушкам. Их действия-либо инстинктивные или автоматические акты, либо элементарные двигательные реакции на внешние раздражения. Предоставленные самим себе, многие из них остаются неподвижными, другие находятся в постоянном бесцельном движении, ползают, кувыркаются. Эмоции этих больных элементарны и связаны главным образом с общим самочувствием, с удовлетворением органических потребностей. Психическое недоразвитие здесь носит тотальный характер.

Наряду с такими тяжелыми отмечаются и более легкие формы идиотии. Больные научаются ходить и говорить, приобретают навыки самообслуживания. Эмоциональное развитие достигает более высокого уровня. У некоторых из них можно отметить элементы привязанности к людям, которые за ними ухаживают. Они больше любят тех, кто их кормит, бьют тех, кто с ними строг. Эти привязанности нестойки (они любят человека, пока видят его, и быстро забывают о нем), но все же в этих эмоциях симпатии есть зерно тех чувств, которые можно отнести к социальным. Однако не способны к самостоятельному проживанию и не являются дееспособными.

ретардация психический умственный

Литература

1. Исаев Д.Н. Психическое недоразвитие у детей. - Л.: Медицина, 1982.-224с.

2. Петрова В.Г., Белякова И.В. Кто они, дети с отклонениями в развитии? -М.: Флинта: Московский психолого-социальный институт, 1998.- 104с.

. Задержка психического развития. Текст. (см. приложение к семинару 9).

. Астоянц М.С. Социокультурная детерминация личностных характеристик несовершеннолетнего в условиях социальной депривации. Дисс. канд.н. Ростов-на-Дону, 2003г.