

## РІВЕНЬ СФОРМОВАНОСТІ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ

У статті описується становлення поняття про дітей із затримкою психічного розвитку, а також про різноманіття термінів, які пояснюють дане явище. Також у статті подаються відомості про особливості емоційної сфери молодших школярів із затримкою психічного розвитку. В кінці зазначененої статті описано дослідження з порівняння сформованості емоційної сфери молодших школярів із затримкою психічного розвитку та дітей дошкільного віку, що нормальню розвиваються.

**Ключові слова:** молодший шкільний вік, діти із затримкою психічного розвитку, емоційна сфера.

В статье описывается становление понятия о детях с задержкой психического развития, а также о разнообразии понятий, которые объясняют это явление. Также в статье подаются ведомости об особенностях эмоциональной сферы младших школьников из задержкой психического развития. В конце статьи описано исследование по сравнению сформированности эмоциональной сферы младших школьников с задержкой психического развития и детей дошкольного возраста, что нормально развиваются.

**Ключевые слова:** младший школьный возраст, дети с задержкой психического развития, эмоциональная сфера.

*In the article forming of the notion «psychologically retarded children» is described as well as the diversity of terms used to explain this phenomenon. Some facts concerning the emotional sphere of primary schoolchildren with problems in psychological development are given. The research aimed at the comparison of the emotional sphere of primary schoolchildren with problems in psychological development and children of pre-school age who develop normally is described.*

З початку ХХ століття економічний розвиток країн Європи і Америки зумовив підвищення вимог до освітнього рівня населення. Зокрема, виникло питання про диференціальну діагностику різних труднощів у навчанні у дітей. Важливо було виділити «перспективних» школярів і створити для них необхідні освітні умови. З одного боку, розвиток психіатрії, а з іншого – психометрії дозволили виявити деякі кількісні і якісні характеристики психічних процесів, необхідних для засвоєння шкільної програми. Перші дослідження учнів і розробка тестових нормативів показали, що недоліки когнітивного розвитку і особистісних властивостей значно заважають їх успішному навчанню.

Спільними зусиллями різних фахівців у перше десятиліття ХХ століття визначилася категорія школярів, яким було важко в засвоєнні шкільної програми, і вони ставали неуспішними учнями. Тестування А. Біне і Т. Симона встановило, що їх кількісні показники інтелекту нерідко займають проміжне положення між «нормою» і розумовою відсталістю [8, с. 151].

У міру вивчення психологічних особливостей даної категорії дітей збільшувалося число термінів для їх опису в спеціальній літературі:

- субнормальні діти;
- невиховані діти;
- діти, що піддалися культурній депривації;
- недисципліновані діти;

- діти з мінімальною мозковою дисфункцією [1, с. 114].

В Україні про них писали як про дітей з:

- низькою навченістю;
- прикордонною розумовою відсталістю;
- психічним і психофізичним інфантілізмом;
- затримкою психічного розвитку;
- як про школярів, які не встигають в школі [7, с. 20].

Найбільш розповсюдженім опинився термін «затримка психічного розвитку», який був запропонований Е. Крепеліном і В.І. Лубовським. Даний термін почав використовуватися у всіх офіційних документах, у більшості наукових досліджень [9, с. 116].

На сьогодні відомі медична, психологопедагогічна і соціокультурна моделі затримки психічного розвитку. Найбільш розробленою є медична модель (Є.С. Іванов, В.В. Ковальов, В.В. Лебединський, І.Ф. Марковська, М.С. Певзнер, Г.Є. Сухарєва тощо). Оскільки психологопедагогічна та соціокультурна моделі є новітніми і менш розробленими, формулювання вичерпної і лаконічної дефініції затримки психічного розвитку ускладнюється.

Питаннями діагностики та корекції затримки психічного розвитку дітей першими почали займатися дефектологи Н.А. Бастун, І.Д. Бех, В.І. Бондар, Т.П. Вісковатова, Т.О. Власова, Т.В. Єгорова, С.Д. Забрамна, Т.Д. Ілляшенко, К.С. Лебединська, В.І. Лубовський, Н.А. Нікашина, М.В. Рождественська, Т.В. Сак, Р.Д. Тригер тощо.

Проблема затримки психічного розвитку учнів досить активно розглядалась і в загальному психологопедагогічному напрямку (Т.Ю. Андрющенко, А.М. Богуш, Н.В. Коробанова, Н.Ю. Максимова, Є.М. Маєстюкова, Н.О. Менчинська, К.Л. Мілютіна, В.М. Піскун, М. Раттер, В.М. Ямницький тощо). Вона розкривається в роботах І.М. Агафонової, М.І. Безруких, А.О. Дробінської, І.В. Дубровіної, С.І. Єфімової, Б.Г. Круглова, Н. Коцур, О.В. Скрипченка, В.Г. Степанова, С.Г. Шевченко тощо.

Незважаючи на таку велику кількість сучасних дослідників, які працюють в даній сфері, уявлення про дітей із затримкою психічного розвитку в спеціальній літературі продовжують залишатися дискусійними. Цим терміном почали позначати слабковиражені відхилення в психічному розвитку. Психіатрами він частіше застосовувався по відношенню до дітей з незначною органічною недостатністю центральної нервової системи. В даному випадку ці діти не є розумово відсталими, але у більшості з них спостерігається незрілість складних форм соціальної поведінки при цілеспрямованій діяльності на тлі швидкої виснажуваності, порушення працездатності і довільної уваги. Вказані клініко-психологічні особ-

ливості приводять до відставання в інтелектуальному розвитку, труднощів у навчанні.

У клінічних дослідженнях зустрічаються роботи, в яких затримка психічного розвитку включена в концепцію мінімальних мозкових дисфункций. Порушення діяльності центральної нервової системи, що при цьому спостерігаються, є складними для опису і систематизації. В основному вони виникають в результаті кисневого голодування плоду у пренатальному періоді розвитку і під час пологів, що має назустріч асфіксія новонароджених. Відсутність грубих органічних пошкоджень призводить до того, що діагноз «затримка психічного розвитку» не ставиться дітям відразу після народження. Лікар-педіатр в медичному висновку в перший рік життя дитини може написати про наявність «групи ризику» по неврологічному статусу або перинатальній енцефалопатії. Подібні діагностичні вказівки пізніше не обов'язково стануть думкою фахівця про прояви мінімальної мозкової дисфункциї, синдрому дефіциту або синдрому порушення уваги і гіперактивності у дітей у віці старше 1-2 років. Вони також можуть не бути визначальними для постановки діагнозу «затримка психічного розвитку» у дошкільників і молодших школярів.

У медичній літературі, зокрема, підкреслюються такі ознаки мінімальної мозкової дисфункциї, як легке органічне пошкодження головного мозку, затримка дозрівання психічних функцій порівняно з розвитком дітей та розвитком їх неврозоподібних станів, про що стверджували у своїх працях Д.Н. Ісаєв, З. Тржесоглава та А.Ю. Раттер. Мінімальна мозкова дисфункция розглядається з типовим проявом гіпердинамічного синдрому, при якому у дитини є проблеми в поведінці, наприклад, дуже збудливий, довільна увага, незрілість емоційної і вольової сфер. При цьому часто страждає мова, формування шкільних навиків. Ознаки незрілості і сповільненого розвитку моторики, психічних функцій, часто пам'яті, не завжди виявляються при неврологічному обстеженні у дітей дошкільного і молодшого шкільного віку. Л.О. Бадалян, Л.Г. Журба та Е.М. Маєстюкова визначають мінімальну мозкову дисфункцию як комплекс різних по етимології, патогенезу і клінічним проявам патологічних станів [11, с. 123].

Найбільш характерними ознаками мінімальної мозкової дисфункциї вважають:

- дифузні легкі неврологічні симптоми;
- підвищену збудливість;
- емоційну лабільність;
- помірно виражені сенсорно-моторні і мовні порушення;
- незначні проблеми в сприйнятті учебного матеріалу на уроках в школі;
- знижену увагу;
- труднощі самоконтролю в поведінці;
- недостатню сформованість навиків інтелектуальної діяльності [8].

У психіатрів в Міжнародній класифікації хвороб і поведінкових розладів, що була запропонована на 9-му перегляді у 1982 році, затримка психічного розвитку визначалася як «прикордонна розумова відсталість», тобто IQ в межах 70-80. На 10-му перегляді, що відбувається у 1992 році, діти даної категорії опинилися розподілені по різних рубриках. Понад усе їм відповідають «порушення психологічного розвитку»: «специфічні розлади розвитку мови»; «специфічні розлади розвитку шкільних навиків». Виділена також особлива група: «поведінкові і емоційні розлади, що починаються зазвичай в дитячому і підлітковому віці». Отже, в міжнародній клінічній практиці не вживається офіційний діагноз «затримка психічного розвитку». Він частково застосовується в медичних висновках вітчизняних психіатрів.

У психологічній літературі поширене уявлення про те, що затримка психічного розвитку – це емоційна і вольова незрілість у поєднанні з відставанням в розвитку пізнавальній діяльності дітей. Численні психолого-педагогічні дослідження найчастіше присвячені вивченю затримки психічного розвитку у дітей молодшого шкільного віку. З самого початку навчання їм властивий ряд специфічних особливостей. У них не сформована осoba і інтелектуальна готовність до шкільного навчання. Виявляється недолік знань і уявлень про навколоишну дійсність, учебних навиків для засвоєння програмного шкільного матеріалу. Діти виявляються не в змозі без спеціальної допомоги оволодіти рахуванням, читанням і письмом. Вони мають труднощі в оволодінні довільними видами діяльності. Їм важко систематично дотримуватися прийнятих в школі норм і правил поведінки. Молодші школярі із затримкою психічного розвитку швидко стомлюються. Їх працездатність особливо знижується при інтенсивному інтелектуальному навантаженні. Суб'ективні труднощі в засвоєнні учебного матеріалу можуть привести до відмови виконувати завдання вчителя.

Згідно з сучасними науковими уявленнями, діти молодшого шкільного віку із затримкою психічного розвитку за певних психолого-педагогічних умов здатні поступово «наздоганяті» своїх однолітків, що нормальню розвиваються. Парадокс полягає в тому, що багато вчених і практиків, таких як Г.В. Грібанова, Г.Б. Шаумаров, Е.А. Морщиніна, продовжують наполягати на існуванні відставання від показників «норми» психічного розвитку у підлітків. Одночасно з цим висловлюються і протилежні переконання в тому, що за період навчання в початковій школі різні форми затримки психічного розвитку можуть бути усунені, так що після 10-12 років діагноз повинен бути знятий. Більшість фахівців, таких як

С.С. Мнухін, Е.С. Іванов, Т.А. Власова, В.В. Лебединський, М.С. Певзнер, В.В. Ковальов, не схильні абсолютизувати оптимістичний прогноз психічної корекції тимчасового відставання в розвитку кожного учня [13, с. 33].

У логопедії доводиться диференціювати два терміни – «затримку мовного розвитку» і «загальне недорозвинення мови». При психолого-педагогічному описі первинного мовного порушення у дитини виявляються всі ознаки відставання від нормального темпу психічного розвитку.

У спеціальній педагогіці серед психологів і педагогів майже всіх країн світу замість терміну «діти із затримкою психічного розвитку» традиційно використовується термін «діти з труднощами в навчанні». У цих учнів проблеми в засвоєнні учебової програми здатні зберігатися впродовж всіх років перебування в школі. Таким чином, діти, що мають труднощі в навчанні, мають стійкі труднощі в засвоєнні освітніх програм через різні біологічні і соціальні причини за відсутності виражених порушень інтелекту, відхилень в розвитку слуху, зору, мови, рухової сфери тощо.

Діти із затримкою психічного розвитку навчаються і виховуються в різних освітніх умовах. В Україні для них відкриті:

- дошкільні освітні установи компенсуючого типу;
- спеціалізовані групи в типових дошкільних освітніх установах;
- спеціальні (коригуючі) школи;
- спеціальні (коригуючі) школи-інтернати і дитячі будинки;
- класи вирівнювання в загальноосвітніх школах;
- класи коригуючо-розвиваючого навчання в загальноосвітніх школах.

На сьогодні в Україні функціонує 40 спеціальних загальноосвітніх шкіл і понад 900 класів інтенсивної педагогічної корекції, відкритих у загальноосвітніх школах, де навчаються учні із затримкою психічного розвитку. Це вимагає особливого підходу до спеціальної освіти, її структури, мети, завдань і змісту корекційно-розвиткового навчання і виховання. У Концепції спеціальної освіти осіб з психічними та фізичними вадами в Україні підкреслюється, що необхідно створити життезадатну систему безперервного навчання осіб з психічними та фізичними вадами для досягнення ними якомога вищих освітніх рівнів, забезпечити можливості постійного духовного та фізичного самовдосконалення особистості, нормалізації та інтеграції в сучасну систему соціальних відносин [10, с. 124].

Необхідність реформування спеціальної загальної освіти учнів із затримкою психічного розвитку пов'язана з реалізацією загальнолюдських

прав: вони повинні стати повноцінними громадянами своєї держави, бути освіченими і мати свій соціальний статус. Система освіти в Україні за-безпечує рівні права на освіту учнів, можливості яких одержати дану освіту є обмежена певними вадами, станом здоров'я або соціальними умовами. Державна політика в галузі спеціальної освіти спрямована на забезпечення належних умов одержання освіти учнями відповідно до їх можливостей і здібностей. Практика показує, що за умов добре організованої корекційно-педагогічної та соціально-психологічної допомоги переважна більшість учнів успішно розвивається, одержує необхідні для самостійного життя і практиці знання, практичні вміння і навички. Частина учнів продовжує навчання в закладах І–ІV рівнів акредитації.

Можна стверджувати також, що затримка психічного розвитку у дітей виявляється в сповільненому дозріванні емоційної і вольової сфер, у недостатньому розвитку мотивації і пізнавальної діяльності, обумовлюючи виникнення загальних і специфічних труднощів у навченні, а як ми знаємо, для психічного здоров'я, нормального перебігу різних видів діяльності як дорослої людини, так і дитини потрібна збалансованість емоцій.

Емоції з точки зору етики – це афективна форма прояву моральних почуттів, якщо почуття є стійким суб'єктивним відношенням людини до чого-небудь, то емоції – це переживання того чи іншого почуття у певний момент часу, в конкретній ситуації [12, с. 402].

У психологічному словнику зазначено, що емоції – це форма безпосереднього психологічного відображення об'єктів, явищ, ситуацій у їх смисловій значущості організму, особистості. Будучи психічним відображенням життєвого сенсу явищ і ситуацій, емоції проявляються у формі безпосереднього «миттєвого» пристрасного переживання, що обумовлено відношенням їх об'єктивних якостей до потреб суб'єкта [6, с. 552].

Через емоції як систему сигналів людина дізнається про значущість того, що відбувається. Якщо предмети, явища відповідають потребам чи можливостям людини, вони викликають позитивне ставлення та сприяють виникненню позитивних емоцій. У протилежному випадку виникає негативне ставлення та відповідні емоції. Інакше кажучи, в емоціях відображаються переживання людини, співвідношення між бажаннями, потребами та можливостями їх задоволення.

Позитивні емоції покращують процеси пам'яті, мислення. Так виявлено певні закономірності зв'язку емоційних станів з інтелектуальними процесами: стан радості, захоплення сприяє успішному виконанню пізнавальних, проблемних за-

вдань, тоді як негативні емоції гальмують їх виконання. Позитивні емоції активізують різні види діяльності людини, негативні зменшують активність.

Вольові процеси також тісно пов'язані з емоціями. Характер емоційного забарвлення настрою позначається на всіх етапах вольових дій: на усвідомленні мотиву, прийнятті рішення та розгортанні процесу досягнення мети, виконанні прийнято-го рішення. Так, емоційна привабливість мети збільшує сили людини, полегшує діяльність. У людей, що перебувають у пригніченому стані, здатність до вольового зусилля знижена.

Емоції можна розглядати й відповідно до того, який стан вони викликають: активний чи пасивний, підвищують чи пригнічують життєдіяльність людини. З цього погляду емоції поділяються на дві групи – стенічні та астенічні. Стенічні емоції підвищують активність, енергію, життєдіяльність, викликають підйом, бадьорість завдяки посиленню роботи серцевої системи, підвищенням артеріального тиску, темпу та глибини дихання. До стенічних емоцій відносяться радість, задоволення, захоплення. Астенічні емоції знижують активність, пригнічують життедіяльність. Це туга, смуток, образа тощо.

Порушення емоційного балансу, тривала перевага негативних емоційних станів спричиняють виникнення емоційних розладів, відхилень у розвитку особистості дитини, порушення у неї соціальних контактів. Тому ми вирішили експериментально перевірити, який рівень сформованості мають учні із затримкою психічного розвитку першого класу та діти 5-6 років, що нормальню розвиваються. Експериментальною базою було вибрано загальноосвітню школу № 53 м. Миколаєва, де є корекційні класи для дітей із затримкою психічного розвитку, та дитячий садок № 1 м. Велика Олександровка. За сучасними науковцями С.І. Бондарчуком та Л.І. Бондарчуком, визначається три види емоцій – моральні, інтелектуальні та естетичні [3]. Тому в нашому дослідженні ми спираємося на дану думку і критеріями рівня розвитку емоційної сфери визначаємо моральні, інтелектуальні та естетичні почуття. З метою виявлення рівня моральних почуттів нами було взято авторську методику О.С. Безверхого [2]. Щодо вимірювання рівня інтелектуальних почуттів ми скористалися методикою О. Дарвіша [4]. Рівень естетичних почуттів вимірювався за методикою А.О. Дробинської [5]. Зведені статистичні відомості можна наочно сформулювати у вигляді таблиць, одна з яких демонструє рівень сформованості емоційної сфери учнів першого класу (табл. 1), а інша – рівень сформованості емоційної сфери дошкільнят (табл. 2).

Таблиця 1  
Рівень сформованості емоційної сфери учнів першого класу

№ п/п	Рівні Критерії	Низький	Середній	Високий	Усього
1	Моральні почуття	45	27	27	99
2	Інтелектуальні почуття	54	18	27	99
3	Естетичні почуття	36	27	36	99
4	<b>Сформованість емоційної сфери</b>	<b>45</b>	<b>24</b>	<b>30</b>	<b>99</b>

Таблиця 2  
Рівень сформованості емоційної сфери дошкільнят

№ п/п	Рівні Критерії	Низький	Середній	Високий	Усього
1	Моральні почуття	54	22	22	98
2	Інтелектуальні почуття	54	22	22	98
3	Естетичні почуття	33	43	22	98
4	<b>Сформованість емоційної сфери</b>	<b>47</b>	<b>29</b>	<b>22</b>	<b>98</b>

Отримані статистичні дані дозволили скласти уявлення про сформованість емоційної сфери всіх респондентів вибіркової сукупності. Враховуючи, що в таблицях 1 і 2 подані результати вибірки загальної кількості опитуваних, ми визнали за необхідне проаналізувати передусім ці сумарні дані. Потім, упорядкувавши статистичні результати, порівняти їх між собою й на цій основі зробити остаточні висновки та узагальнення стосовно діагностичного зりзу сформованості рівня розвитку емоційної сфери молодших школярів із затримкою психічного розвитку та дітей дошкільного віку. Що нормальню розвиваються.

Якщо розташувати досліджувані групи, залежно від рівня сформованості емоційної сфери, в зростаючому порядку, то він набуде такого вигляду. Найнижчий рівень сформованості емоційної сфери спостерігається в групі дошкільнят. Адже відсоток низького рівня сформованості в цих дітей складає 47 %, що перевищує відсоток високого рівня на 25 % та середнього на 18 %. Вищий рівень сформованості емоційної сфери спостерігається в молодших школярів із затрим-

кою психічного розвитку. В цій групі відсоток низького рівня є найнижчим і складає 45 %, що на 15 % більше за високий рівень та на 21 % більше за середній рівень.

Отже, обробка матеріалів представлених таблиць дала змогу: скласти більш чітке уявлення про рівень сформованості емоційної сфери молодших школярів із затримкою психічного розвитку та дітей дошкільного віку, що нормально розвиваються; виявити спрямованість розвитку емоційної сфери усіх респондентів; порівняти рівень розвитку кожного з компонентів емоційної сфери дітей, визначити їх статус і перспективу розвитку.

Таким чином, результати констатувального етапу експериментального дослідження засвідчують приблизно одинаковий рівень розвитку кожного з компоненту емоційної сфери. З огляду на це зростає необхідність застосування такого організаційного забезпечення навчально-виховного процесу, яке б дозволило якомога повніше використовувати найбільш дієві засоби впливу на розвиток рівня емоційної сфери молодших школярів із затримкою психічного розвитку.

## ЛІТЕРАТУРА

- Бгажнокова И.М. Психология умственно отсталого школьника. – М.: Просвещение, 1987. – 96 с.
- Безверхий О.С. Методика диагностики саморегуляции молодшего школьника // Практична психологія та соціальна робота. – 2004. – № 12. – С. 36-45.
- Бондарчук Е.И., Бондарчук Л.И. Основы психологии. – К.: МАУП, 2001. – 168 с.
- Дарвиш О.Б. Возрастная психология: Учебн. Пособие. – М.: Владо-Пресс, 2004. – 264 с.
- Дробинская А.О. Синдром психического инфантилизма // Дефектология. – 1998. – № 5. – С. 14-19.
- Дьяченко М.И., Кандыбович Л.А. Психологический словарь-справочник. – Мн.: Харвест, 2004. – 576 с.
- Исаев Д.Н. Умственная отсталость у детей младшего школьного возраста // Дефектология. – 2003. – № 2. – С. 16-21.
- Зациринская О.В. Психология детей с задержкой психологического развития. – СПб.: Речь, 2007. – 168 с.
- Матвеева М.П., Миронова С.П., Корекційна робота у системі освіти дітей з вадами розумового розвитку. – Кам'янець-Поділ.: Інформ.-вид. Відділ Кам'янець-Поділ. держ. ун-ту, 2005. – 164 с.
- Основы специальной психологии / Под ред. Л.В. Кузнецовой. – М.: Издат. Центр: «Академия», 2002. – 480 с.
- Синьов В.М., Матвеєва М.П., Хохліна О.П. Психологія розумово відсталої дитини. – К.: Знання, 2008. – 359 с.

12. Словарь по этике / Под. ред. И.С. Кона. – 5-ое изд. – М.: Политиздат, 1983. – 445 с.
13. Цыпина Н.А. Ошибки при работе с первоклассниками с задержкой психического развития // Дефектология. – 2005. – № 3. – С. 31-34.

Рецензенти: к.пед.н., доцент б.в.з. Клименюк Н.В.,  
к.пед.н., доцент б.в.з. Крутоголова О.В.

© Богданцева І.П., 2009

*Стаття надійшла до редакції 07.05.2009 р.*