## Понятие «интеллектуальная недостаточность», основные виды интеллектуальных нарушений у детей с задержкой психического развития в младшем школьном возрасте

Значимость интеллекта в успешности процессов социализации и развития личности в детском возрасте подтверждается существующими на сегодняшний день исследованиями в области детской психологии, в которых интеллект определяется как регулятор социального поведения. В то же время стоит отметить, что в современной психологической науке до настоящего времени не сложилось единого подхода к трактовке понятия «интеллект». В основном различия в понимании данной категории затрагивают структуру, ее компоненты, возможные взаимосвязи между ними, а также этапы развития интеллекта. Прослеживая сходные с житейскими критериями интеллекта, психолог Л.Г. Десфонтейнес разделяет научные теории оценки интеллекта на несколько групп:

1. теории оценки качеств личности, предполагающие выделение в структуре интеллекта множество способностей. В числе данных теорий выделяются:

* трехмерная модель Дж. Гилфорда, представленная 120 факторами, отражающими частные способности, подразделяемыми по трем основным шкалам: содержание, отражающее мысли человека; операции, выраженные в способах мышления:результат, выраженный в итоге реализации тех или иных способов мышления;
* теория множественности видов интеллекта Х. Гарднера, в структуре которой выделяются лингвистический, музыкальный, логико-математический, пространственный, телесно-кинестезический и личностный интеллект. При этом последний вид интеллекта содержит две стороны, выраженные интраперсональным и интерперсональным интеллектом;

1. теории, определяющие интеллект как способность к обучению. Описываемые теории являются наиболее распространенными в области естественно-научных исследований, и, прежде всего, в области зоопсихологии, проводящей сравнение интеллектуальных возможностей разных видов живых организмов на основе особенностей их обучения. На основе сравнения, как правило, делается вывод о прямой корреляции между уровнем интеллекта испытуемого и гибкости и «обучаемости» его психики. Сторонником этого направления являлись, например, основатель первой во Франции Лаборатории экспериментальной психологии А. Бине и психолог, специализировавшийся в области сравнительной психологии и проблем обучения Э. Торндайк, выделяющий три основных аспекта интеллекта, такие как технические способности, общественные способности и абстрактный ум. Эксперименты Э. Торндайка косвенно подтвердили сочленённость и неделимость интеллекта с другими характеристиками личности, а также показали влияние обучения одного предмета, например, математики, на усвоение другого, например, литературы. В тоже время могут наблюдаться и обратные ситуации, получившие название «проактивное обучение» и «ретроактивное торможение». Проактивное (направленное вперёд) торможение проявляется в ситуациях, когда научение одному виду деятельности, например, решение задач по физике, может препятствовать овладению другим видом деятельности, например, построению доказательств теорем в рамках математики. Ретроактивное (направленное назад) торможение проявляется в ситуациях, при которых вновь освоенный материал способен разрушать уже выученную информацию, например, если этот материал был из одной области. Учёт ретроактивного торможения вызывает положительные оценки занятий «на ночь»:
2. теории, в рамках которых интеллект рассматривается в качестве основного регулятора поведения. В числе представителей данной теории выделяются В. Штерн и Д. Векслер. По мнению первого, интеллект рассматривается в качестве способности к использованию способов мышления применительно к достижению определенной цели, а также как способность их приспосабливать к новым ответам в виде сбалансированной реакции на окружающую действительность. В свою очередь Д. Векслером под интеллектом понимается глобальная способность к рациональному мышлению и выполнению мыслительных действий, позволяющих успешно ориентироваться в тех или иных жизненных обстоятельствах.

Обобщая представленные выше теории, следует резюмировать, что ключевыми признаками, отражающими сущность интеллекта и интеллектуальных способностей, являются качества личности, выраженные в стремлении к познанию нового и глубокому осмыслению окружающей действительности, способности к использованию имеющегося опыта в отделении главного от второстепенного, способности к обобщению, абстрагированию и нахождению закономерностей, а также логичности, критичности, широте и креативности мышления, обучаемости. Отсутствие единого научного подхода к осмыслению сущности интеллекта и интеллектуальных способностей определяет необходимость его трактовки как способности к осуществлению процесса познания и эффективного решения возникающих проблем, а также умения планирования, организации и контроле собственных действий по достижению поставленных целей. В то же время задержку психического развития следует рассматривать как вариант нарушения отдельных составляющих развития психики или ее в целом, в том числе темпов и сроков развития отдельных ее сфер или ее компонентов, что соответственно выражается в стойких состояниях незрелости эмоционально-волевой сферы и интеллектуальной недостаточности, не достигающей умственной отсталости.

Впервые термин «задержка психического развития» был предложен   
Г.Е. Сухаревой в 1959 году, под которым ею предлагалось понимать несоответствие темпа психического созревания возрастным нормам. Согласно ее мнению, первые признаки рассматриваемого нарушения проявляются уже в раннем детском возрасте без предшествующего периода нормального развития, характеризуются стабильным течением и тенденцией к прогрессивному нивелированию по мере взросления ребенка, что существенно отличает данные нарушения от психических заболеваний, для которых свойственны ремиссии и рецидивы. Также по утверждению исследователя, в отличие от психических заболеваний задержка психического развития характеризуется двумя аспектами, первый из которых носит временной признак, выражающийся в несоответствии уровня развития возрастным нормам, второй – временной, предполагающий возможность коррекции данного нарушения. Сохранение признаков задержки в психическом развитии прослеживается до начала младшего школьного возраста, позднее недоразвитие функций указанной сферы формируют умственную отсталость в форме олигофрении.

Задержку психического развития может вызывать комплекс биосоциальных причин, заключающихся в:

1. неблагоприятном течением беременности, вызванном краснухой, паротитом, гриппом, то есть болезнями матери во время беременности, начавшимися до беременностями соматическими заболеваниями хронического типа, такими как порок сердца, диабет, заболевания щитовидной железы, несовместимостью крови матери и младенца по резус-фактору, а также наличием токсикоза, и интоксикацим организма матери вследствие приема психотропных веществ, алколоидов, химических и лекарственных препаратов, гормонов;
2. патологии родов, классифицируемых на травмы, полученные в результате механического повреждения плода в случае применения различных вспомогательных родовых средств, например, щипцов, используемых при угрозе асфиксии новорожденных;
3. педагогической запущенности, вызванной ограниченным эмоциональным контактом с ребенком на любом этапе возрастного развития.

В виду наличия большого количества проявлений задержки психического развития, в современной науке принято их классифицировать по относительно однородным группам. Так, в структуре существующих классификаций ЗПР общепринятыми и наиболее распространенными считаются:

* классификация К.С. Лебединской, основу которой составляет этиопатогенетический принципж
* классификация В.В. Ковалева, базирующаяся на патогенетическом принципе, предполагающем проведение психопатологического анализа структуры имеющегося дефекта в развитии психики;
* международная классификация болезней десятого пересмотра (МКБ-10), закрепленная на нормативно-правовом уровне приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Ниже в таблице 1 представлен сравнительный анализ используемой в России терминологии относительно ЗПР и международной классификации.

Таблица 1 – Соотношение принятой в России терминологии в определении ЗПР и маркировки МКБ-10

|  |  |
| --- | --- |
| Маркировка по МКБ-10 | Соответствие принятой в России терминологии |
| F84.8 – другие общие расстройства развития | ЗПР соматогенного происхождения |
| F81.3 – смешанное расстройство развития школьных навыков | ЗПР психогенного происхождения |
| F81.9 – расстройство развития учебных навыков неуточненное | ЗПР конституционального происхождения |
| F83 – смешанные специфические расстройства развития | ЗПР церебрально-органического происхождения. |

Необходимо отметить, что ЗПР, как самостоятельное заболевание на сегодняшний день исключена из МКБ-10. Однако для упрощения работы педагогов, не связанных напрямую с дефектологией, нейропсихологией и другими специальными дисциплинами, этот термин продолжает использоваться. При этом в зависимости от сферы профессиональной деятельности специалистами, работающими с детьми с ЗПР, может выбираться та или иная классификация.

Наиболее распространенной классификацией ЗПР, применяемой в практической психолого-педагогической деятельности является классификация К.С. Лебединской, содержащая в зависимости от причин происхождения проявлений рассматриваемого нарушения четыре формы, а именно:

* ЗПР конституционального происхождения, обусловленную разнообразными проявлениями инфантилизма, в том числе наследственно-обусловленного характера;
* ЗПР соматогенного происхождения, вызываемая длительным течение соматических заболеваний, приводящих к замедлению темпов умственного развития в детском возрасте;
* ЗПР психогенного происхождения, отмечающаяся преимущественно у детей, находящихся в условиях эмоциональной и социальной депривации;
* ЗПР церебрально-органического происхождения, связанная с выраженным органическим поражением мозговых структур на ранних этапах онтогенеза.

Первые три выделенные формы ЗПР, согласно последним психофизиологическим и нейропсихологическим исследования, определяется, как правило, функциональными отклонениями в развитии мозговых структур, в то время как последняя четвертая форма характеризуется их более глубокими повреждениями, приводя тем самым к дефицитам развития интеллектуальной и эмоционально-личностной сфер.

В практике клинической психиатрии врачами-психиатрами и патопсихологами применяется классификация, разработанная В.В. Ковалевым и включающая пограничные формы интеллектуальной недостаточности, такие как:

1. дизонтогенетические формы;
2. энцефалопатические формы;
3. собственно интеллектуальная недостаточность, характеризующаяся дефектами анализаторной системы и системы органов чувств;
4. формы интеллектуальной недостаточности, обусловленные дефектами воспитания и дефицитом информации в раннем детском возрасте.

Исследования Э.Г. Симерницкой, проведенные среди обучающихся с трудностями в обучении и характеризующихся различной степенью выраженности проявлений ЗПР, позволяют выделить еще одну классификацию, содержащую нейропсихологические профили поражений мозговых структур:

* первый профиль, симптомы которого проявляются в нарушении функций височно-лобных отделов левого полушария, выраженных в снижении объема слухоречевой памяти, усилении заторможенности, парафазии, ухудшении регуляции и контроля вербально-мнестической деятельности;
* второй профиль, затрагивающий правое полушарие, в частности, слуховую и зрительную память, нарушения которых формируют пространственные ошибки и феномен зеркальных движений;
* третий профиль, связанный с билатериальной дисфункцией левого и правого полушарий головного мозга.

Нейропсихологический и психофизиологический подходы к определению сущности и содержания задержки психического развития связывает данное нарушение с различными формами отклоняющегося развития. Так,   
А.В. Семенович формы отклоняющегося развития группируются в синдромы различного характера, в числе которых:

1. синдромы несформированности, представленные:

* функциональной несформированностью префронтальных (лобных) отделов головного мозга, симптомами которой являются снижение мотивации к познавательной деятельности, преобладание игровых интересов, склонность к упрощению программы деятельности и импульсивности. Помимо этого отмечаются примитивность речи, несформированный словарный запас и трудности с обобщением восприятия предметов и явлений окружающей среды. Преобладающим в структуре рассматриваемого нарушения является недостаточность;
* функциональной несформированностью левой височной доли со свойственными ей изолированными трудностями, отмечающимися при различении звуков и понимании воспринимаемой на слух речи;
* функциональной несформированностью правого полушария с превалированием недостаточности пространственных представлений, нарушением элементов слуховых и зрительных эталонов на следах памяти, предметных парагнозий, дефектов соматического и лицевого происхождения, а также проблемами с цветоразличением, выделением и дифференциацией эмоций;
* функциональной несформированностью межполушарных взаимодействий транскортикального уровня (мозолистого тела), проявляющейся в несформированности и несогласованности координации рук, склонности к возвратам, тенденции к игнорированию левой половины перцептивного поля, несформированности фонематического поля, краевых эффектах процессов запоминания;

1. дисгенетический синдром, определяющийся как дефицирность стволовых образований мозга и характеризующийся множественными стигмами, лицевыми асимметриями, в том числе асимметриями глазных щелей, неправильным ростом зубов и различными дистониями, равным развитием обеих рук без выделения ведущей, грубыми дефектами сопряженных и синергических, усиливающих друг друга, сенсомоторных координаций, динамическим праксисом. Стоит отметить, что помимо выделенного отмечаются специфические нарушения оптико-гностической, мнестической, речевой сфер;
2. атипия психического развития

Помимо перечисленных выше форм отклоняющегося развития, для синдромов дефицитарности свойственна также функциональная дефицитарность подкорковых образований (базальных ядер) мозга, проявляющаяся в общей неловкости, трудностях с овладением операциональными действиями, предполагающими тонкую дифференцировку моторики. В характеристике рассматриваемых синдромов отмечается также обилие непроизвольных и сопутствующих движений при выполнении основного действия (в частности, движения нижней челюсти при выполнении письменных заданий), постоянное или спазматическое сокращение мышц (дистонии) и ригидность телесных установок. Отличительной чертой, свидетельствующей о выраженности данного синдрома, выступает первичное нарушение праксиса поз, не наблюдающееся при других синдромах и сопровождающееся нестойкостью, потерей внимания вследствие повышенной отвлекаемости. При этом в развитии речи недостатков не обнаруживается, однако выявляются элементы заикания.

В специфике развития интеллектуальной сферы детей, имеющих проявления ЗПР, исследователями, как правило, отмечаются следующие особенности:

1. внимание неустойчиво, особенно при концентрации на существенных признаках, периодически колеблется, работоспособность неравномерная, может проявляться инертность;
2. скорость выполнения перцептивных операций снижена, объем памяти ограничен, прочность запоминания снижена, характерна быстрая утеря информации, неточность воспроизведения;
3. отставание мыслительной деятельности, приводящее к возникновению значительных трудностей в формировании сферы образов-представлений, то есть если наглядно-действенное мышление ребенка с ЗПР приближено к норме, наглядно-образное ей уже не соответствует. В данном случае трудности возникают при выделении частей из целого и составлении целого из частей.
4. ребенку сложно создать целое из частей и выделить части из целого, так как образы-представления недостаточно подвижны фиксируются и трудности в пространственном оперировании образами.