

Беляева О.Л., Матвеева О.С.

ОСОБЕННОСТИ ДОШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ: КЛИНИЧЕСКИЕ КЛАССИФИКАЦИИ

Аннотация: в статье рассмотрены основные клинические классификации понятия «дети с задержкой психического развития (ЗПР)», позволяющие понять особенности познавательной, эмоционально-волевой и коммуникативной деятельности данной категории дошкольников и с учетом этих данных выстраивать правильные коррекционные маршруты.

Ключевые слова: особенности, задержка психического развития, дошкольники, классификация.

Olga L. Belyaeva, Oksana S. Matveeva

FEATURES OF PRESCHOOL CHILDREN WITH MENTAL RETARDATION: CLINICAL CLASSIFICATIONS

Annotation: the article deals with the main clinical classifications of children with mental retardation, allowing to understand the features of cognitive, emotional, volitional and communicative activities of this category of preschoolers and taking into account these data to build the correct corrective routes.

Keyword: features, mental retardation, preschool, classification.

В специальной дошкольной психологии и педагогике даётся следующее определение задержке психического развития – это замедление темпа формирования познавательной и эмоциональной сфер с их временной фиксацией на более ранних возрастных этапах. Наблюдается мозаичность поражения, когда наряду с недостаточно развитыми функциями имеются и сохранные [2, с. 54].

Понятие «задержка психического развития» рассматривается по отношению к детям со слабо выраженной (органической или функциональной) недостаточностью центральной нервной системы. У такой категории детей нет

специфических нарушений зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, а также тяжелых нарушений речи, но в то же время у большинства наблюдается полиморфная клиническая симптоматика, которая проявляется в незрелости сложных форм поведения, недостатках целенаправленной деятельности на фоне повышенной истощаемости или возбудимости и как следствие быстрой пресыщаемости, нарушении работоспособности и отказа от деятельности, что указывает на наличие энцефалопатических расстройств [2, с. 19].

Патогенетической основой этих симптомов является перенесенное ребенком органическое поражение ЦНС и ее резидуально-органическая недостаточность (Т.А. Власова, М.С. Певзнер, К.С. Лебединская, В.И. Лубовский, И.Ф. Марковская, и др.). Другой причиной является функциональная незрелость ЦНС.

Учёт множества причин, вызывающих задержку в развитии детей предрасполагает и к вытекающему многообразию ее проявлений. Существует несколько классификаций задержки психического развития.

В клинической классификации, предложенной Т.А. Власовой и М.С. Певзнер, в основу были положены принципы клинического подхода, где этиологическим фактором являлись негрубые церебральные расстройства, действующие на ранних этапах онтогенеза. Авторы выделили две основные формы:

- 1) ЗПР, проявляющаяся в эмоционально-личностной незрелости, обусловленная психическим и психофизическим инфантилизмом;
- 2) ЗПР, проявляющаяся в расстройствах, тормозящих развитие познавательной деятельности, вызванные длительной церебрастенией, возникшей на ранних этапах развития ребенка [3, с. 64-65].

В.В. Ковалев в своих исследованиях рассматривает задержку психического развития не как самостоятельную нозологическую группу, а как синдром при многообразных формах дизонтогенеза, и предлагает классификацию из четырёх вариантов, обусловленных влиянием биологических факторов:

- 1) дизонтогенетический (при состояниях психического инфантилизма);
- 2) энцефалопатический (при негрубых органических поражениях ЦНС);
- 3) ЗПР вторичного характера при сенсорных дефектах (при ранних нарушениях зрения, слуха);
- 4) ЗПР, связанная с социальной депривацией [5].

В практике работы с детьми ЗПР более широко используется классификация К.С. Лебединской, являющейся наиболее продуктивной, так как отражает не только механизмы нарушения психического развития, но и показывает их причинную обусловленность. В соответствии с данной классификацией различают четыре основных варианта задержки психического развития: конституционального, соматогенного, психогенного и церебрально-органического генеза [4, с. 36].

Рассмотрим краткую характеристику каждого варианта:

ЗПР конституционального происхождения (гармонический и психофизический инфантилизм), при которой наиболее существенным психологическим признаком является замедленный темп формирования эмоционально-волевой сферы и личности. Черты инфантильного поведения проявляются в несамостоятельности, повышенной внушаемости, стремлении к получению удовольствия от игровой деятельности; беспечности, неумении подчинять своё поведение требованиям взрослого. Мотивация к обучению остаётся на низком уровне [5, с. 96].

ЗПР соматогенного происхождения обусловлена стойкой астенией, снижающей не только общий, но и психический тонус, тормозящий развитие активных форм деятельности и способствующий формированию у детей: робости, неуверенности, боязливости. Таким детям требуется как психолого-педагогическая, так и медицинская помощь [5, с. 85].

ЗПР психогенного происхождения связана с неблагоприятными условиями воспитания, препятствующими правильному формированию личности ребенка. К таким условиям относятся безнадзорность, приводящая к психической неустойчивости, импульсивности, боязливости, что в свою

очередь ведет и к отставанию в интеллектуальном развитии. Гиперопека со стороны родителей приводит к эгоцентризму и низкому уровню волевой регуляции [3, с. 97].

ЗПР церебрально-органического происхождения встречается чаще других и занимает основное место в полиморфной группе задержанного развития; характеризуется первичным нарушением познавательной деятельности, является наиболее стойкой и представляет наиболее тяжелую форму ЗПР. Анамнез данных этих детей указывает наличие негрубой органической недостаточности ЦНС и лёгкой дисфункции головного мозга (детская энцефалопатия). Данная категория детей в первую очередь нуждается в комплексной медико-психолого-педагогической коррекции. По своей сути эта форма ЗПР нередко выражает пограничное состояние с умственной отсталостью, требующей квалифицированного комплексного подхода к обследованию детей [1, с. 12].

В зависимости от преобладания в клинической картине явлений эмоционально-волевой незрелости либо нарушений интеллектуальной деятельности, условно выделяют две группы детей церебрально-органического генеза. К первой группе относятся дети, у которых наблюдаются черты незрелости эмоциональной сферы по типу органического инфантилизма, отмечается негрубая неврологическая симптоматика (лёгкие неврозоподобные явления, психомоторная возбудимость). Ко второй группе относятся дети, у которых доминирует синдром поврежденности, выявляются стойкие энцефалопатические расстройства, парциальные нарушения корковых функций с выраженными церебрастеническими, неврозоподобными и психопатоподобными синдромами. В обоих случаях страдают функции регуляции психической деятельности: при первом варианте в большей степени страдает звено контроля, при втором – звено контроля и звено программирования, что обуславливает низкий уровень овладения детьми всеми видами деятельности (предметно-манипулятивной, игровой, продуктивной, учебной, речевой). Дети не проявляют устойчивого и целенаправленного

интереса в познавательной деятельности и отличаются импульсивностью в поведении [5,с. 122-125].

И.И. Мамайчук в своих исследованиях подчеркивает, что существенных содержательных различий в классификациях, представленных в работах В.В. Ковалёва, Т.А. Власовой и М.С. Певзнер, К.С. Лебединской, не наблюдается. В основу всех классификаций положен этиопатогенетический принцип, а также представлены дизонтогенетические (инфантилизм) и энцефалопатические (церебрально-органического генеза) формы; всеми авторами выделены причины задержанного развития, обусловленные педагогической запущенностью, сенсорной и социальной депривацией [8].

В психологических исследованиях (Н.Ю. Боряковой, Е.М. Мастюковой, Т.Б. Филичевой, Л.И. Переслени и других), посвященных данной проблеме, описываются особенности познавательной, эмоционально-волевой и коммуникативной деятельности дошкольников. Рассмотрим эти особенности.

Дети данной категории испытывают значительные трудности восприятия, которое характеризуется снижением скорости, отсутствием целенаправленности и плановости при обследовании объекта, страдает построение целостного образа. Детям свойственна общая пассивность восприятия, обуславливающая низкий уровень анализирующего наблюдения.

По данным, представленным в работах Л.И. Переслени [8], внимание дошкольников характеризуется неустойчивостью, низким объёмом, концентрацией и распределением; отмечаются трудности переключения с одного способа или вида деятельности на другой.

Е.С. Слепович отмечает, что память детей с ЗПР отличается качественным своеобразием. В первую очередь ограничен объем и снижена прочность запоминания. Характерна неточность воспроизведения, быстрая утеря воспроизведения информации. В наибольшей степени страдает вербальная память [5, с. 108].

Своеобразием отмечается развитие мыслительной деятельности. Ряд авторов (Т.В. Егорова, У.В. Уленькова, Т.Д. Пускаева и другие) отмечают

отставание уже на уровне наглядных форм мышления, возникают трудности в формировании сферы образов-представлений, подражательный характер деятельности и тугоподвижность мыслительных операций. К старшему дошкольному возрасту у детей с ЗПР не формируется соответствующий возрастным показателям уровень словесно-логического мышления: затруднено обобщение по существенному признаку с опорой на ситуативные или функциональные составляющие [7].

Особенности речевого развития детей с ЗПР рассматривались в работах Н.С. Жуковой, ЕМ Мастюковой, Н.Ю. Боряковой, В.И. Лубовского; они носят системный характер и входят в структуру дефекта. На уровне импрессивной речи отмечаются: ограниченность словарного запаса, трудности в понимании сложных, многоступенчатых инструкций, редкое употребление прилагательных, наречий, сужен глагольный словарь. На уровне связной речи дети испытывают сложности: в пересказе небольшого текста, составлении рассказа по серии сюжетных картин, описании наглядной ситуации, творческое рассказывание недоступно [2].

Незрелость эмоционально-волевой сферы детей с ЗПР обуславливает своеобразие их поведения в социуме, оказывает влияние на личностные и коммуникативные навыки. По уровню коммуникации дети отстают от нормально развивающихся детей. Исследования Е.Е. Дмитриевой показывают, что старшие дошкольники с ЗПР не готовы к внеситуативно-личностному общению со взрослым. В отличие от своих нормально развивающихся сверстников они достигают лишь уровня ситуативно-делового общения. Наблюдаются особенности в формировании нравственно-этической сферы, в которой страдает навык социального взаимодействия, проявляющийся в нарушении эмоциональных контактов как с близкими, так и в среде сверстников; также дети слабо ориентируются в нравственно-этических нормах поведения: к старшему дошкольному возрасту такие дети безынициативны, эмоции недостаточно яркие, дети затрудняются выразить свое эмоциональное состояние, следовательно, и не понимают состояния других людей; не могут

регулировать свое поведение на основе усвоенных норм и правил, уровень волевой регуляции поведения остается не сформированным [1, с. 8].

Таким образом, анализ особенностей психического развития рассматриваемой категории детей показал, что при задержке психического развития нарушения имеют полиморфный характер, затрагивают всю психическую сферу ребенка и по существу являются системным дефектом, структура которого определяется, с одной стороны, преобладанием незрелости эмоционально-волевой сферы, задерживающей формирование социально-коммуникативных навыков и отражающейся на формировании личности ребенка в целом, с другой – интеллектуальной недостаточностью, проявляющейся в относительной несформированности ВПФ (памяти, внимания, мышления), симптоматика которых становится более выраженной в старшем дошкольном возрасте, когда перед ребёнком начинают ставить учебные задачи. Знания клинической классификации детей с задержкой психического развития, позволяющие понять особенности познавательной, эмоционально-волевой и коммуникативной деятельности, обуславливают правильный выбор методик диагностики и выбор правильного маршрута развития и коррекции данной категории детей дошкольного возраста.

Список литературы

1. Борякова Н.Ю. Ступеньки развития. Ранняя диагностика коррекция задержки психического развития. – М., 1999. – Режим доступа: <http://www.education.ssti.ru/ds6/stati1.html>
2. Жукова Н.С. Логопедия. Основы теории и практики / Н.С. Жукова, Е.М. Мастюкова, Т.Б. Филичева. – М.: Эксмо, 2011. – 288 с.
3. Защиринская О.В. Психология детей с задержкой психического развития. Хрестоматия: Учебное пособие для студентов факультетов психологии. – СПб.: Речь, 2003. – 432 с.
4. Мамайчук И.И. Помощь психолога детям с задержкой психического развития: учеб. пособие / И.И. Мамайчук, М.Н. Ильина, Ю.М. Миланич. – 2-е изд. – СПб.: Эко-Вектор, 2017. – 539 с.

5. Слепович Е.С. Специальная психология : учеб. пособие / Е.С. Слепович. Под ред. Е.С. Слепович, А.М. Полякова. – Минск: Выш. шк., 2012. – 511 с.
 6. Ульенкова У.В. Дети с задержкой психического развития. – Н. Новгород, 1994. – 228 с.
 7. Основы специальной психологии: учеб. пособие для студ. пед. заведений / Л.В. Кузнецова, Л.И. Переслени и др.; под ред. Л.В. Кузнецовой. – М.: Издательский центр «Академия», 2002. – 480 с.
 8. Переслени Л.И. Психодиагностический комплекс методик для определения уровня развития познавательной деятельности: дошкольный и младший школьный возраст / Л.И. Переслени. – М.: Айрис-пресс, 2006. – 64 с.
-

Беляева Ольга Леонидовна, научный руководитель, канд. пед. наук, доцент, ФГБОУ ВО «Красноярский государственный педагогический университет» им. В.П. Астафьева, г. Красноярск, Красноярский край, Россия.

Матвеева Оксана Сергеевна, студентка магистратуры, 2 курс, ФГБОУ ВО «Красноярский государственный педагогический университет» им. Астафьева, г. Красноярск, Россия.

Olga L. Belyaeva, Supervisor, PhD in Pedagogic Science, associative professor, FSBEI «Krasnoyarsk state pedagogical University named after V.P. Astafyev», Krasnoyarsk, Russia.

Oksana S. Matveeva, undergraduate of 2 course, FSBEI «Krasnoyarsk state pedagogical University named after V.P. Astafyev», Krasnoyarsk, Russia.