

Закиров А., Байсубанова В.А.

**ПСИХИКАЛЫК ӨНҮГҮҮСҮ КЕЧИККЕН БАЛДАРДЫН
ПСИХОЛОГИЯЛЫК ӨЗГӨЧӨЛҮКТӨРҮ**

Закиров А., Байсубанова В.А.

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ
ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

A. Zakirov, V.A. Baisubanova

**PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF CHILDREN WITH
DELAY MENTAL DEVELOPMENT**

УДК: 376.1-056.34

Макалада психикалык жактан нормадан четтеген балдардагы жогорку эмоционалдуулук, ишеним тартуучулук, тез-тез көңүлдүн бузулушу жана туруксуз болушу, жогорку деңгээлдеги рациялар, иш жөндөмдүүлүктүн төмөндөшү жана өжөрлөнүп айтканынан кайтпоо туурасындагы психикалык норматиптер анализге алынган.

Негизги сөздөр: кечиктирүү, психология, бузуу, өнүктүрүү, балдар, тарбиялоо, өзгөчөлүктөр.

В статье рассматриваются психологические особенности детей проявляются в повышенной эмоциональной восприимчивости, внушаемости, частой смене настроения, эмоциональных реакций, истощение, низкая работоспособность, внимание на нестабильность мистический процесс.

Ключевые слова: задержка, психология, нарушение, развитие, дети, воспитание, особенности.

This article examines the psychological characteristics of children is manifested in increased emotional sensitivity, suggestibility, frequent changes of mood, emotional reactions exhaustion, low efficiency, attention to the instability of the mystical process.

Key words: delay, psychology, violation, development, children, education, features.

Задержка психического развития (ЗПР) – нарушение (замедление) нормального темпа психического развития. Термин «задержка психического развития» (ЗПР) используется для обозначения сборной и клинически неоднородной группы дизонтогений (нарушений развития). Несмотря на неоднородность задержки психического развития имеют общие специфические особенности состояния эмоционально-волевой сферы и познавательной деятельности, позволяющие выделить их в определенную категорию.

Клинический аспект задержек психического развития подразумевает интеллектуальные расстройства, обусловленные недоразвитием у детей эмоционально-волевой сферы или познавательной деятельности. По ряду параметров эмоционально-волевой и интеллектуальной сфер дети с ЗПР находятся как бы на более ранней возрастной стадии. Их характеризует незре-

лость поведения и личности в целом, несформированность навыков интеллектуальной деятельности, ограниченность знаний и представлений. Но при этом наблюдающаяся у них «зона ближайшего развития» позволяет дифференцировать данный дефект от умственной отсталости [8].

Наиболее благоприятными в отношении прогноза педагогической коррекции и компенсации являются задержки психического развития, вызванные первичным нарушением у детей эмоционально-волевой сферы (психический инфантилизм, астенические состояния, ЗПР конституционального, психогенного и соматогенного происхождения). Клинико-психологические особенности таких детей проявляются в повышенной эмоциональной восприимчивости, внушаемости, частой смене настроения, истощаемости эмоциональных реакций, низкой работоспособности, неустойчивости внимания, мистических процессов и др. Все это по прогнозам психологов и педагогов достаточно хорошо поддается компенсации и коррекции даже в условиях обычного дошкольного образовательного учреждения при оказании индивидуальной помощи [4].

Значительную сложность для коррекции представляет ЗПР церебрально-органического генеза. Эта форма задержки имеет большую выраженность клинико-психопатологических проявлений, обусловленных органическим поражением центральной нервной системы, и требует масштабного психолого-педагогического воздействия.

Семаго Н.Я. [5] и Семаго М.М. [6]. среди детей, традиционно относимых к группе «задержки психического развития» выделяют две различные подгруппы. К истинно задержанному развитию, понимаемому как замедленный темп формирования различных характеристик когнитивной и эмоциональной сфер, включая и регуляторные механизмы деятельности, авторы относят детей с гармоническим и дисгармоническим инфантилизмом. Другими специалистами такие варианты ЗПР могут быть охарактеризованы как ЗПР конституционального или соматогенного генеза. Прогноз разви-

вающей и коррекционной работы у этих детей относительно благоприятный, особенно в отношении детей с гармоническим инфантилизмом.

Другая подгруппа – это дети с «парциальной несформированностью высших психических функций» [2]. Особенностью этих детей является то, что в их случае нельзя говорить только о задержке развития. Эти дети не догоняют в развитии своих сверстников, их характеризует качественно новая структура особенностей базовых составляющих психической деятельности. Такой вариант нарушения может быть охарактеризован как ЗПР церебрально-органического генеза. Прогноз в отношении таких детей сложен и учитывает много факторов: время начала коррекционной работы, интеграция усилий многих специалистов, социальное окружение ребенка [5].

Первый вариант – ЗПР конституционального происхождения. Для детей этого типа характерна ярко выраженная незрелость эмоционально-волевой сферы, которая находится как бы на более ранней ступени развития. Это так называемый психический инфантилизм. Психический инфантилизм – это некоторый комплекс заостренных черт характера и особенностей поведения, который может существенно отразиться на деятельности ребенка, и в первую очередь – учебной, его адаптационных способностях к новой ситуации. Прогноз психического развития благоприятный.

Второй вариант – ЗПР соматогенного происхождения. В результате длительной болезни, хронических инфекций, аллергий, врожденных пороков развития на фоне общей слабости организма психическое состояние ребенка страдает, и, как следствие, не может полноценно развиваться. Повышенная утомляемость, низкая познавательная активность, притупленное внимания создают ситуацию для замедления темпов развития психики. Прогноз психического развития благоприятный.

Третий вариант – ЗПР психогенного происхождения. Причиной этого типа ЗПР становятся неблагоприятные ситуации в семье, проблемное воспитание, психические травмы. Если в семье имеет место агрессия и насилие по отношению к ребенку или другим членам семьи, это может повлечь за собой преобладание в характере малыша таких черт, как нерешительность, несамостоятельность, отсутствие инициативы, боязливость и патологическая застенчивость. Прогноз психического развития благоприятный.

Четвертый вариант – ЗПР церебрально-органического происхождения. Причиной появления данной группы ЗПР являются органические нарушения: недостаточность нервной системы, обусловленная различными неблагоприятными факторами: патология беременности (токсикозы, инфекции, интоксикации и травмы, резус-конфликт и др.), недоношенность, асфиксия, родовая травма, нейроинфекции. Прогноз дальнейшего

развития для детей с этим типом ЗПР по сравнению с предыдущими вариантами, как правило, наименее благоприятен. ПМПК рекомендует им обучение в классах КРО по программе специального (коррекционного) учреждения VII вида.

Характерные особенности детей с ЗПР. Психологические характеристики детей с ЗПР, обобщенные по результатам исследований, рассматриваются многими авторами. Необходимо остановиться на наиболее значимых психологических особенностях, характерных в той или иной степени для всей категории детей с задержками психического развития. Эти особенности являются в большинстве случаев критериями педагогической диагностики данной аномалии развития.

Общим в своеобразии всех психических функций и процессов у детей с ЗПР является замедленный темп развития, быстрая истощаемость психических функций, их низкая продуктивность и произвольная регуляция, неравномерность проявления недостаточности, которая приобретает наибольшую выраженность в интеллектуальной деятельности. В то же время каждая из психических функций имеет специфические особенности в пределах присущих ей характеристик.

В исследованиях, посвященных изучению внимания детей с ЗПР, отмечается неустойчивость и неравномерность внимания, низкая степень концентрации на воспринимаемом материале, повышенная отвлекаемость, слабость распределения и переключаемости внимания. Между тем, внимание является необходимым условием успешности деятельности. Оно обеспечивает направленность на основное действие, сосредоточенность на нем и контроль над его протеканием (П.Я.Гальперин) [1]. Исследование [8], посвященное изучению у детей с ЗПР особенностей произвольного внимания во взаимосвязи с особенностями познавательных процессов, обнаружило неоднородность обследованной группы детей. Автором выделены две подгруппы детей с ЗПР, отличающиеся по ведущему фактору в структуре дефекта. При этом для детей одной подгруппы характерна недостаточность внимания, сочетающаяся с относительно высоким уровнем развития познавательной деятельности (а также мышления и памяти). У детей другой выделенной подгруппы на первый план выступало недоразвитие познавательных процессов, сочетающееся с медленным темпом деятельности. Л.Ф. Чупров отметил возможность дифференциации детей в зависимости от структуры дефекта внутри второй подгруппы, что было бы целесообразным и полезным для уточнения содержания и направленности коррекционного обучения [8].

Особенности памяти при ЗПР характеризуются следующим образом. Основные составляющие памяти: запоминание, сохранение и воспроизведение отличаются недостаточной продуктивностью. Для процессов запоминания характерны низкая активность, недоста-

точная целенаправленность, замедленная скорость, сниженный объем, точность и прочность запоминаемого и слабая помехоустойчивость. При возрастании сложности заданий (наличии конкурирующих групп элементов в запоминаемом материале) продуктивность запоминания снижается. Процесс воспроизведения характеризуется неточностью, неполным объемом и нарушением порядка воспринятого материала, воспроизведением несущественных деталей, затруднениями при воспроизведении логических выводов и обобщений. Ограниченность речевой памяти вызывает выраженные затруднения детей с ЗПР при воспроизведении больших по объему текстовых сообщений. Эти же недостатки присущи кратковременной памяти детей с ЗПР, и, что особенно важно, оперативной памяти, входящей в процесс любой деятельности, включенной в мыслительные процессы, связанные с различными преобразованиями воспринятого материала. Кроме того, у детей с ЗПР наблюдается снижение объема кратковременной памяти при переходе от непосредственного запоминания к оперативному. Структура недостаточности памяти не является одинаковой у детей с данной аномалией развития. Коррекционное обучение, направленное на оптимизацию мнестических процессов, позволяет заметно повысить их эффективность у данной категории детей [3].

Неполноценность мышления и, прежде всего словесно-логического имеет широкие проявления при ЗПР. Наиболее ярко мыслительную деятельность детей с ЗПР характеризуют: инертность, низкая продуктивность и самостоятельность, неустойчивость. Дети этой категории затрудняются в установлении точно дифференцированных связей и отношений, выделении существенных признаков и свойств, их мышление тесно связано с конкретной ситуацией, отвлечься от которой они во многих случаях не могут. У них наблюдается недостаточность аналитико-синтетических операций (особенно умственного анализа), затруднения в установлении тождества при необходимости учитывать несколько параметров, затруднения в процессе переноса усвоенного при выполнении аналогичных действий. Дети плохо справляются с заданиями проблемного характера: делают многочисленные попытки решений, перебирают операционные пробы без проверки и доведения до конца первых.

Продуктивное (творческое) мышление в дошкольном возрасте не сформировано, начальная стадия его формирования приходится на младший школьный возраст, при этом компоненты такого мышления развиваются неравномерно. В целом по уровню сформированности мышления дети с ЗПР одного возраста также неоднородны. Меньшая часть из них, по результатам исследования мыслительной деятельности, близка к детям с нормальным развитием. У большинства наб-

людаются в разной степени особенности мышления, приведенные выше [3].

Рассмотренные выше психические функции и процессы представляют собой основные составляющие познавательной деятельности. Недостаточность той или иной функции не может не отразиться на полноценности деятельности в целом. Установить степень влияния несформированности какой-либо функции на успешность познавательной деятельности ребенка достаточно сложно. К тому же, судя по неоднородности и неравномерности задержек психического развития у детей, обусловленность специфики деятельности в каждом конкретном случае будет индивидуальна. Тем не менее, при неравномерности развития различных сторон интеллектуальной деятельности детей с ЗПР, существует ряд общих особенностей, характерных для большинства детей с данным нарушением [7].

К особенностям познавательной деятельности детей с ЗПР, в том числе и речевой, относятся: низкий уровень мотивации, недостаточность организованности и целенаправленности, выраженная истощаемость, импульсивность и большое количество ошибок. Познавательная деятельность детей с ЗПР может сопровождаться нарушением последовательности действий, затруднениями в переключении с одного приема работы на другой, недоразвитием самоконтроля и словесной регуляции действий. В исследованиях отмечается зависимость критериев сформированности компонентов мыслительной деятельности от неполноценности мозговой организации характера ориентировочной деятельности. Трудности оречевления деятельности приводят к тому, что недоразвиваются такие речевые функции, как планирующая, фиксирующая и обобщающая. Неполноценность саморегуляции в деятельности тесно связана и с личностными особенностями детей с ЗПР. Их характеризует неадекватная самооценка, слабость познавательных интересов, низкий уровень притязаний и мотивации [3]. Задержка психического развития определяется в результате комплексного обследования психолого-медико-педагогической комиссией (ПМПК). Для постановки диагноза решающее слово остается за врачом-психиатром.

Литература:

1. Гальперин П.Я. Лекции по психологии: Учебное пособие для вузов. - М., 2002. - С. 400.
2. Закиров А. Психология боюнча практикum. - Ош, 2015. - С. 320.
3. Лубовский В.И. Задержка психического развития как психолого-педагогическая проблема. // Развитие младших школьников в норме и при отклонениях. - Иркутск, 1979. - С. 3-17.
4. Сабельникова С.И. Развитие инклюзивного образования. Справочник руководителя образовательного учреждения. - 2009. - №1. - С. 42-54.
5. Семага Н.Я. Роль школьного психолога на начальных этапах организации инклюзивного образования в школе.

- // Пути развития инклюзивного образования в Центральном округе. - М.: ЦАО, 2009. - С. 51-56.
6. Семаго М.М. Система обучения и повышения квалификации специалистов образовательных учреждений, реализующих инклюзивное образование.// Приложение к журналу Стремление к Инклюзивной Жизни. - №3. - 2009. - С. 10-12.
7. Усанова О.Н. Специальная психология. - Питер, 2006. - С. 400. ил.
8. Чупров Л.Ф. Психодиагностическая триада методик для исследования структуры интеллектуального развития младших школьников. - Черногоorsk-Москва: СМОПО, 2009. - С. 80. с прил.

Рецензент: к.психол.н., доцент Мырзаев М.С.
