

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ КАК ОСНОВА КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕЙ РАБОТЫ В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

© 2014 В.В.Кисова

Нижегородский государственный педагогический университет им. Козьмы Минина

Статья поступила в редакцию 14.11.2013

В статье представлен анализ клинико-психологических особенностей развития детей с задержанным типом дигноногенеза. Прослеживается специфика регуляторных нарушений при разных вариантах задержки психического развития. Определяется эффективное направление коррекционно-развивающей работы со старшими дошкольниками данной категории в аспекте формирования саморегуляции в учебно-познавательной деятельности. *Ключевые слова:* структура дефекта, первичные и вторичные нарушения, клиническая классификация задержки психического развития, саморегуляция, познавательная деятельность, старшие дошкольники с задержкой психического развития.

° Диапазон теоретических и практических исследований, посвященных дошкольникам с задержкой психического развития (ЗПР), достаточно широк и включает в себя такие направления, как изучение отдельных психических функций: память (Н.Г.Лутонян¹; В.Л.Подобед² и др.); речь (Е.С.Слепович³; Н.Ю.Борякова⁴; С.Н.Карпова, С.М.Хорош⁵ и др.); мышление (Т.А.Стрекалова⁶; С.А.Домишкевич⁷ и др.); исследование познавательной деятельности (Т.Д.Пускаева, И.Ю.Кулагина⁸; Е.Л.Инденбаум, А.А.Гостар⁹ и

др.); изучение общения (Е.Е.Дмитриева¹⁰); мотивационной сферы (Л.В.Кузнецова¹¹); нравственно-этического становления личности (Г.И.Ефремова¹²); общей способности к учению (У.В.Ульенкова¹³; Ю.Л.Левицкая¹⁴ и др.) и т.д.

При несомненной ценности всех выше перечисленных научных работ следует отметить, что приоритетное значение в коррекционно-развивающей работе с дошкольниками с ЗПР должны иметь те направления, которые позволяют в наибольшей степени способствовать компенсации именно данного вида дефекта. На наш взгляд, одним из таких направлений является коррекционно-развивающая работа по формированию саморегуляции в учебно-познавательной деятельности.

Существенное значение для понимания особенностей задержки психического развития в детском возрасте и оказания своевременной и эффективной психолого-педагогической помощи детям имеет знание закономерностей их развития. Теоретические и практические аспекты этой про-

° Кисова Вероника Вячеславовна, кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры специальной педагогики и психологии. E-mail: kisoavvero@mail.ru

¹ Лутонян Н.Г. Возрастная динамика произвольной памяти у детей с задержкой психического развития: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. – М.: 1977.

² Подобед В.Л. Особенности кратковременной памяти детей с задержкой психического развития // Дефектология. – 1981. – № 3. – С.17 – 26.

³ Слепович Е.С. Формирование речи у дошкольников с задержкой психического развития. – Минск: 1989.

⁴ Борякова Н.Ю. О некоторых особенностях построения речевых высказываний шестилетних детей с задержкой психического развития // Дефектология. – 1983. – № 3. – С.9 – 16.

⁵ Карпова С.Н., Хорош С.М. Отношение к фонематической деятельности детей с задержкой психического развития // Психологические исследования. – 1974. – Вып.6.

⁶ Стрекалова Т.А. Формирование логического мышления у дошкольников с задержкой психического развития: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. – М.: 1982.

⁷ Домишкевич С.А. Продуктивность и динамические особенности интеллектуальной деятельности детей с задержкой психического развития: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. – М.: 1977.

⁸ Пускаева Т.Д., Кулагина И.Ю. Познавательная деятельность и ее детерминанты при задержке психического развития // Дефектология. – 1989. – № 1. – С.3 – 9.

⁹ Инденбаум Е.Л., Гостар А.А. Становление познавательной деятельности детей с легким психическим недо-

развитием в разных психолого-педагогических условиях // Дефектология. – 2008. – № 5. – С.4 – 11.

¹⁰ Дмитриева Е.Е. Коммуникативно-личностное развитие детей дошкольного и младшего школьного возраста с легкими формами психического недоразвития: Дис. ... докт. психол. наук. – Н.Новгород: 2005.

¹¹ Кузнецова Л.В. Особенности мотивационной готовности детей с задержкой психического развития к обучению в школе // Дефектология. – 1981. – № 6. – С.28 – 33.

¹² Ефремова Г.И. Формирование саморегуляции поведения у старших дошкольников с задержкой психического развития: Дис. ... канд. психол. наук. – Н.Новгород: 1997.

¹³ Ульенкова У.В. Психологические особенности дошкольников с задержкой психического развития и коррекционно-психологическая работа с ними: Дис. ... докт. психол. наук. – Горький: 1983.

¹⁴ Левицкая Ю.Л. Формирование общей способности к учению у детей 5-7 лет с задержкой психического развития средствами изобразительной деятельности: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. – Н.Новгород: 2004.

блемы впервые в отечественной психологии были рассмотрены в работах Л.С.Выготского¹⁵. Изучая различные виды дизонтогенеза, Л.С.Выготский выделял в них две взаимосвязанные линии развития – биологическую и социально-психическую. Болезненные нарушения биологической линии развития влекут за собой негативные последствия для личностного роста и развития ребенка. Поэтому необходимо изучать не только отдельные симптомы дизонтогенеза, но и рассматривать его типологию, патопсихологические механизмы. Только таким образом, по Л.С.Выготскому, возможно осуществлять дифференцированную коррекцию проблемного развития. Важным для нашего исследования является положение Л.С.Выготского о первичном и вторичном нарушениях в структуре аномального развития. В своих работах ученый подчеркивает значение времени возникновения первичного дефекта, степени его выраженности для последующего развития ребенка. Особое внимание Л.С.Выготский уделяет вторичным нарушениям, определяя их как основной объект в диагностической и коррекционной работе с проблемными детьми.

Исходным для представляемого анализа является клиническая классификация ЗПР К.С.Лебединской¹⁶, в которой виды данного типа дизонтогенеза дифференцируются по этиопатогенетическому принципу: конституциональный, соматогенный, психогенный и церебрально-органический варианты. Приведем их краткую характеристику.

Задержка психического развития конституционального происхождения (гармонический психический и психофизический инфантилизм). Эмоционально-волевая сфера таких детей находится как бы на более ранней стадии развития. Отмечается эмоциональная мотивация поведения, легкая внушаемость, произвольность всех психических функций. У детей этой группы преобладают игровые интересы даже в школьном возрасте. Эмоционально-волевая незрелость сочетается с инфантильным типом телосложения: дети субтильны, часто их рост ниже средней возрастной границы, лицо долгое время сохраняет черты инфантильности даже в школьном возрасте.

Задержка психического развития соматогенного происхождения связана со стойкой соматической астенией и соматической инфантилизацией, которые снижают не только общий, но и психический тонус детей. Данный вариант задержки психического развития возникает как следствие длительных тяжелых соматических заболеваний

(хронические инфекции, аллергические состояния, врожденные и приобретенные пороки внутренних органов и др.). Нахождение ребенка в режиме вынужденных постоянных ограничений и запретов ведет к появлению в структуре дефекта различных невротических наслоений (неуверенность, капризность, боязливость, чувство физической неполноценности и т.п.).

Задержка психического развития психогенного происхождения обусловлена неблагоприятными условиями воспитания, влекущими за собой нарушение формирования личности ребенка по типу психической неустойчивости. У детей, находящихся в условиях гипопеки слабо развита произвольность поведения, познавательная активность, познавательные интересы. Незрелость эмоциональной сферы сочетается с низким уровнем знаний и представлений. Развитие детей в условиях гиперопеки характеризуется отсутствием способности к волевому усилию, произвольному поведению, недостаточностью сформированности таких качеств как самостоятельность, инициативность, ответственность.

Задержка психического развития церебрально-органического происхождения (органический инфантилизм) является основным вариантом данного типа дизонтогенеза. Ее характерными признаками являются: незрелость эмоциональной сферы, недостаточность сформированности отдельных корковых функций, недоразвитие регуляции высших форм произвольной деятельности. К.С.Лебединской выделяется два клинико-психологических варианта ЗПР церебрально-органического генеза. В первом варианте доминирует незрелость эмоциональной сферы по типу органического инфантилизма, высшие корковые функции характеризуются недостаточной сформированностью и повышенной истощаемостью. Второй вариант характеризуется выраженными органическими расстройствами, тяжелыми нейродинамическими нарушениями, дефицитностью корковых функций. Регуляторные структуры также имеют выраженную дисфункцию.

В исследованиях В.В.Лебединского¹⁷, В.И.Лубовского¹⁸, К.С.Лебединской, И.Ф.Марковской¹⁹, М.С.Певзнер²⁰ и др., указывается, что на первый план в структуре дефекта ЗПР выступает нарушение темпа формирования эмоционально-волевой регуляции с умеренно выраженной ин-

¹⁷ Лебединский В.В. Нарушения психического развития в детском возрасте. – М.: 2003.

¹⁸ Лубовский В.И. Психологические проблемы диагностики аномального развития детей. – М.:1989.

¹⁹ Марковская И.Ф. Типы регуляторных нарушений при задержке психического развития // Дефектология. – 2006. – №3. – С.28 – 34.

²⁰ Певзнер М.С. Клиническая характеристика детей с задержкой психического развития // Дефектология. – 1972. – № 3. – С.3 – 8.

¹⁵ Выготский Л.С. Проблемы дефектологии. – М.: 1995.

¹⁶ Лебединская К.С. Клинические варианты задержки психического развития // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 1980. – № 3. – С. 3 – 10.

теллектуальной недостаточностью. Следует отметить, что каждый вариант ЗПР (по классификации К.С.Лебединской) имеет качественное своеобразие первичного дефекта. У ЗПР конституционального происхождения первичный дефект может характеризоваться как эмоционально-волевая незрелость, которая проявляется в повышенной эмоциональности, яркости эмоций, их неустойчивости, лабильности. Также для детей характерна детскость поведения, наивность, внушаемость, неспособность к занятиям, требующим волевого усилия. В целом, развитие эмоциональной сферы этих детей соответствует хронологически более раннему возрасту.

У ЗПР соматогенного происхождения в качестве первичного дефекта также выступает эмоционально-волевая незрелость, проявления которой отличаются от ЗПР конституционального генеза в силу особых условий развития этих детей (длительные хронические заболевания, пороки развития, частое вынужденное пребывание в условиях стационара и т.д.). Это преобладание пониженного фона настроения, отсутствие яркости и живости эмоций, плаксивость, тревожность, инактивность, ригидность.

Первичный дефект ЗПР психогенного происхождения также подразумевает эмоционально-волевую незрелость. Она проявляется в сниженной эмоциональности, повышенной лабильности, пассивности, психической невыносливости, неспособности к напряжению, импульсивности, иногда сочетающейся с проявлениями агрессивности.

В структуре дефекта ЗПР церебрально-органического генеза отмечаются такие первичные нарушения как эмоционально-волевая незрелость по типу органического инфантилизма и нарушение познавательной деятельности. Проявления эмоционально-волевой незрелости у детей этой группы могут варьироваться в зависимости от преобладающего фона настроения – пониженного или повышенного. Это может быть либо импульсивность и психомоторная расторможенность, либо склонность к робости, боязливости, страхам. Нарушения познавательной деятельности выражаются в «дефицитарности предпосылок интеллекта, а именно: памяти, внимания, пространственного гнозиса, праксиса и речи» (И.И.Мамайчук, М.Н.Ильина²¹). Несомненно, что психическое недоразвитие у детей с ЗПР конституционального, соматогенного и психогенного происхождения затрагивает и интеллектуальную сферу. Однако, по мнению В.В.Лебединского, В.В.Ковалева²², К.С.Лебединской и др. определяющим симптомокомплексом в структуре де-

фекта этих форм ЗПР является все-таки эмоционально-волевая незрелость.

Таким образом, можно констатировать, что во всех формах ЗПР эмоционально-волевая незрелость выступает в качестве ядерного симптома в клинко-психологической структуре дефекта.

Вторичные нарушения во всех формах ЗПР в первую очередь связаны с нарушениями познавательной деятельности. При ЗПР конституционального происхождения отмечается сниженная познавательная активность, слабая переключаемость мыслительных процессов, недоразвитие зрительно-пространственной функции, сниженный объем внимания, преобладание зрительной памяти над слухоречевой и т.д. Однако нарушения собственно интеллектуальных функций, например обобщения или абстрагирования, не наблюдаются. Значительное своеобразие имеет развитие произвольной регуляции. По данным И.Ф.Марковской, при ЗПР конституционального генеза наибольшую проблему для детей представляет целенаправленное инициирование. Это выражается в нежелании детей принимать условия предстоящей деятельности, в трудностях удержания условий деятельности до конца выполнения задания, в частых отказах от выполнения задания с уходом в игру. Нарушения функции программирования и контроля носят вторичный характер.

Вторичные нарушения при ЗПР соматогенного происхождения выражаются в снижении способности к концентрации внимания, недостаточном объеме памяти, особенно слухоречевой, инертности мыслительных процессов, возможно недоразвитие операциональных компонентов мышления. В отношении произвольной регуляции у этих детей, прежде всего, страдают контроль и внимание (И.Ф.Марковская). Отказы от выполнения задания чаще всего возникают как реакция на утомление в процессе деятельности. Функция программирования страдает вторично, т.е. правильно приняв инструкцию, дети через некоторое время либо теряют ее, либо искажают в сторону упрощения задания. Они способны замечать свои ошибки и самостоятельно исправлять их. Дети заинтересованы в оценке, поэтому часто перепроверяют себя, замедляют действия, чтобы избежать ошибки.

В качестве вторичных нарушений при ЗПР психогенного происхождения выступают выраженное снижение познавательных интересов, несформированность мыслительных навыков, слабая устойчивость внимания. При этом дети обнаруживают хороший уровень обобщения, сообразительность, сохранность конструктивного праксиса. По результатам исследований И.Ф.Марковской, М.В.Злоказовой²³, Е.С.Слепович,

²¹ Мамайчук И.И., Ильина М.Н. Помощь психолога ребенку с задержкой психического развития. – СПб.: 2006. – С. 83.

²² Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста. – М.: 1979.

²³ Злоказова М.В. Задержка психического развития (клинко-психологические, сравнительно-возрастные и

Ф.М.Гайдука²⁴ и др. можно предположить, что развитие произвольной регуляции у детей данной группы носит вариативный характер. Например, максимальное напряжение в начале деятельности и последующее его очень быстрое снижение или появление сосредоточения после некоторого периода работы и т.д.

Вторичные нарушения в клинико-психологической структуре дефекта при ЗПР церебрально-органического происхождения носят наиболее стойкий и выраженный характер. В исследованиях И.Ф.Марковской, В.В.Лебединского, И.И.Мамайчук, М.В.Злоказовой и др. в качестве основной характеристики называется нарушение интеллектуальной продуктивности. Это выражается в нарушении умственной работоспособности, значительном снижении познавательной активности, недоразвитии устойчивости, переключения и объема внимания, недоразвитии зрительно-пространственного гнозиса и праксиса, выраженной дефицитарности большинства психических функций. По результатам исследований И.Ф.Марковской, М.В.Злоказовой и др., нарушения произвольной регуляции при ЗПР церебрально-органического генеза, прежде всего, проявляются в функции программирования, когда дети упрощают или искажают программу. Например, нарушение следования плану при решении задачи, фрагментарность анализа, хаотичность и импульсивность в конструктивной деятельности, системные персеверации и т.д. Ошибка в ходе деятельности и в ее результате дети чаще всего не замечают, к оценке качества работы со стороны взрослого равнодушны. В связи со стойкими трудностями у детей часто возникают вторичные отказы от деятельности.

В исследованиях Т.В.Егоровой²⁵, Г.И.Жаренковой²⁶, В.И.Лубовского, И.Ю.Кулагиной, Т.Д.Пускаевой, У.В.Ульенковой и др. подчеркивается, что развитие отдельных сторон познавательной деятельности у детей с ЗПР происходит неравномерно. Уровень познавательной активности и сформированность действий самоконтроля и самооценки у них значительно отстает от показателей нормально развивающихся сверстников, а такие параметры как понимание инструкции и удержание ее в памяти существенно выше,

чем у умственно отсталых детей. Значительное своеобразие у детей с ЗПР имеет структура познавательной деятельности, что выражается в многообразии ее индивидуальных вариантов: преимущественное развитие операционального компонента по сравнению с мотивационным, либо лучшее развитие процессуальной мотивации при значительных отклонениях в операциональной основе и т.д. (И.Ю.Кулагина, Т.Д.Пускаева).

Однако в любом варианте структуры познавательной деятельности у детей с ЗПР проявляется существенный недостаток ее регуляционного компонента. В работах Т.А.Власовой, М.С.Певзнер²⁷, Н.В.Елфимовой²⁸, Н.И.Королько²⁹, Н.А.Цыпиной³⁰, У.В.Ульенковой и др. выявлено, что у детей с ЗПР слабо выражен или отсутствует ориентировочный этап познавательной деятельности: они, как правило, не полностью принимают задание, не стремятся его проанализировать, этап планирования предстоящей деятельности либо отсутствует, либо носит формальный характер. Во время выполнения задания дети могут терять существенную часть инструкции, переставать контролировать свои действия в соответствии с правилами. Оценка результата деятельности зачастую не носит критического характера, является обобщенной, безусловно положительной.

Проведенный анализ клинико-психологической структуры дефекта разных форм ЗПР позволяет сделать вывод, что во всех вариантах ЗПР и на всех уровнях структуры этого вида дизонтогенеза прослеживается нарушение регуляторной функции. Первичное нарушение эмоционально-волевой регуляции ведет к своеобразным изменениям всего психического развития ребенка с ЗПР и, прежде всего, к неполноценному развитию произвольной регуляции познавательной деятельности.

Таким образом, формирование саморегуляции в учебно-познавательной деятельности у старших дошкольников с ЗПР несомненно должно являться одним из приоритетных направлений коррекционно-развивающей работы в специализированном дошкольном образовательном учреждении. Такая работа будет способствовать не только

реабилитационные аспекты): Дис. ... докт. мед. наук. – СПб.: 2004.

²⁴ Гайдук Ф.М. Задержки психического развития церебрально-органического генеза у детей: Автореф. дис. ... докт. мед. наук. – М.: 1988.

²⁵ Егорова Т.В., Цымбалюк А.Н. Особенности познавательной деятельности младших школьников с задержкой психического развития // Новые исследования в психологии. – 1973. – № 2. – С.28 – 40.

²⁶ Жаренкова Г.И. Действия детей с задержкой психического развития по образцу и словесной инструкции // Дефектология. – 1972. – № 4. – С.29 – 35.

²⁷ Власова Т.А., Певзнер М.С. О детях с отклонениями в развитии. – М.: 1973.

²⁸ Елфимова Н.В. Сравнительное изучение условий образования обобщений у дошкольников с нормальным и задержанным психическим развитием: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. – М.: 1978.

²⁹ Королько Н.И. Коррекция нарушений ориентирования в учебных заданиях у детей с задержкой психического развития: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. – М.: 1988.

³⁰ Цыпина Н.А. Ошибки в чтении у первоклассников с задержкой психического развития // Дефектология. – 1975. – № 5. – С. 23 – 27.

существенной компенсации дефекта развития психики у детей с ЗПР, но и позволит оптимизировать процесс их личностного становления, формирования у таких субъектных качеств как самостоятельность, инициативность, настойчивость, решительность и т.д.

Исследования, непосредственно касающиеся саморегуляции в учебно-познавательной деятельности у старших дошкольников с ЗПР, к сожалению, достаточно малочисленны (У.В.Ульенкова³¹, Е.Б.Аксенова³², В.В.Кисова³³) и свидетельствуют о значительном отставании сформированности саморегуляции у старших дошкольников с ЗПР от нормативных возрастных показателей. Ценные научные данные о типическом уровне развития саморегуляции у шестилетних детей с ЗПР дают исследования У.В.Ульенковой³⁴: детей «затрудняет уже не только логическая, но и сенсорная часть задания. Без затруднений они принимают лишь общую целевую установку (что писать), которой и подчиняют свою активность в отведенные для занятия сроки. Самоконтроль в процессе занятия, на заключительном этапе, с точки зрения правил задания, у этих детей отсутствует полностью».

Важным фактом является общее мнение всех исследователей о наличии у старших дошкольников с ЗПР значительных потенциальных возможностей в развитии регулятивной сферы. Результаты реализации экспериментальных коррекционно-развивающих программ по формированию саморегуляции в учебно-познавательной деятельности у старших дошкольников с ЗПР (Е.Б.Аксенова, В.В.Кисова) доказали возможность развития у них такого уровня этой способности, который по своим характеристикам приближается к показателям возрастного норматива.

³¹Ульенкова У.В. Об особенностях саморегуляции в интеллектуальной деятельности 6-летних детей с задержкой психического развития // Дефектология. – 1982. – № 4. – С.46 – 50.

³²Аксенова Е.Б. Формирование саморегуляции у старших дошкольников с задержкой психического развития в сюжетно-ролевой игре и на учебных занятиях: Дис. ... канд. психол. наук. – Н.Новгород: 1992.

³³Кисова В.В. Формирование саморегуляции как общей способности к учению средствами продуктивных видов деятельности у дошкольников с задержкой психического развития: Дис. ... канд. психол. наук. – Н.Новгород: 2000.

³⁴Ульенкова У.В. Дети с задержкой психического развития. – Н.Новгород: 1994. – С. 117.

THE CLINICAL AND PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF CHILDREN WITH MENTAL RETARDATION AS THE BASIS OF CORRECTIONAL WORK IN SPECIALIZED EDUCATIONAL INSTITUTIONS

© 2014 V.V.Kisova^o

Minin Nizhny Novgorod State Pedagogical University

The article presents an analysis of clinical and psychological peculiarities of the development of children with retarded type of dysontogenesis. Specifics of regulatory disorders are traced at different types of mental retardation. The effective direction of correctional work with senior pre-school children of the given category in the light of formation of self-regulation in the educational-cognitive activity is defined.

Keywords: structure of the defect, primary and secondary disorders, clinical classification of mental retardation, self-regulation, educational-cognitive activity, older preschoolers with mental retardation.

^o Veronika Vyacheslavovna Kisova, Candidate of psychology, Associate professor of Department of social pedagogics and psychology. E-mail: kisovaverv@mail.ru