

Краснощек Кристина Владимировна

студентка

ФГАОУ ВО «Дальневосточный
федеральный университет»

г. Владивосток, Приморский край

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАДЕРЖКИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Аннотация: статья посвящена теме особенностей задержки психического развития у детей дошкольного возраста. Особую категорию детей дошкольного учреждения составляют дети с ЗПР. Зачастую детям с задержкой психического развития в силу психологических особенностей не хватает времени на занятиях для достижения и сохранения достаточного количества знаний. У детей имеются нарушения внимания, восприятия, памяти, речи, мышления. Поэтому данная категория детей заслуживает особого внимания воспитателя.

Ключевые слова: задержка психического развития, дошкольный возраст.

Статистика последних лет показывает, что количество детей с ограниченными возможностями в нашей стране повышается. Так, на 1 марта 2021 года численность детей с ОВЗ в Российской Федерации в возрасте 4–7 лет составила 154 025, с 8 до 14 лет – 354 064 человек. Такие дети требуют особого внимания со стороны не только родителей, но и общества. Одной из групп детей с ОВЗ являются дети с задержкой психического развития (ЗПР) [8]. ЗПР представляет собой группу расстройств, которые могут быть различными по этиологии, патогенезу и клиническим представлениям, выражающиеся в состоянии легкой интеллектуальной недостаточности, занимающее среднее положение между олигофренией и интеллектуальной нормой [1].

Знание клинико-психологических особенностей детей с ЗПР позволит педагогу лучше понять функционирование высших психических функций и организовать с такими детьми эффективную работу.

Согласно исследования Г.Е. Сухаревой, К.С. Лебединской, В.В. Лебединского, Т.А. Власовой и др., под задержкой психического развития понимается один из видов дизонтогенеза, для которого характерны различные по этиологии и патогенезу особенности легкой интеллектуальной недостаточности. Задержка психического развития занимает промежуточное положение между интеллектуальной нормой и умственной отсталостью [1, 4, 5, 7]. Иными словами, задержка психического развития имеет более слабую меру выраженности интеллектуальной недостаточности, чем умственная отсталость. Задержка психического развития имеет тенденцию к положительной динамике при условии, если будет организована целенаправленная реабилитационная работа.

К задержке психического развития относятся случаи замедленного психического развития и относительно стойкие состояния недоразвития эмоционально-волевой и интеллектуальной сферы детей. Показатели ЗПР не достигают степени слабоумия. Согласно данным ВОЗ, коэффициент интеллекта детей с ЗПР по диагностической методике Векслера достигает до 70–85 баллов, а по диагностической методике Р.М. Войтенко – 80–90 баллов. Данные показатели характерны для детей без сопутствующих расстройств, таких, как грубое нарушения внимания и памяти, признаки аутизма и т.д [3].

Важно отметить, что отечественные ученые убеждены, что вышеуказанные нарушения, лишь частично могут быть применены к детям младшего дошкольного возраста.

Таким образом, задержка психического развития – это нарушения в психофизическом развитии ребенка, которые имеют обратимый характер. Точная постановка диагноза ЗПР возможна лишь к концу дошкольного – началу младшего школьного возраста. Дети с ЗПР испытывают огромные трудности при изучении учебного материала. Трудности связаны с тем, что у детей имеются различного рода нарушения (внимания, памяти, познавательной активности, двигательной сферы и др.).

Причины возникновения ЗПР связаны с биологическими и психосоциальными факторами. Довольно часто наблюдается их сочетание и взаимовлияние.

К биологическим факторам относят различные заболевания родителей, в частности, матери (соматические, инфекционные, эндокринные, токсикозы, интоксикации, алкоголизм, и др.), а также недоношенность ребенка, черепно-мозговые травмы во внутриутробном, младенческом и раннем возрасте. Подобные причины имеются в анамнезе 72% детей с задержкой психического развития.

Исследования М.В. Злоказовой говорят о том, что этиология ЗПР связана с наследственностью, перинатальной патологией и различными социальными воздействиями [5].

Исследования Ю.Б. Коваленко и С.Я. Волгиной, посвященные изучению недоношенных детей дошкольного и школьного возраста, показали, что в среднем у 20% таких детей имеется задержка психического развития. Исследования зарубежных ученых под руководством Carla Arpino позволяют утверждать, что у 53% недоношенных детей имеются проблемы обучения в школе.

Л.И. Пасечник отмечает, что дети, которые родились при осложнениях, имеют более низкие показатели интеллектуального развития в сравнении со сверстниками, которых родили без осложнений [5].

До 30% детей, которые родились в семьях, где родители страдают алкоголизмом, имеют задержку психического развития [5].

Г.Е. Сухарева, Е.М. Мастюкова и др., убеждены, что степень патогенности как биологического, так и психосоциального фактора зависит от его специфики, остроты, времени воздействия и периода развития плода. Наиболее уязвимым периодом является первый триметр беременности [7].

В.М. Волошин также установил, что возникновение психических нарушений у детей связано с воздействием социальных факторов. Согласно данным его исследования, 62% детей, находящихся в интернатах с раннего возраста, имеют задержку психического развития и интеллектуальные нарушения [5].

Малоизученным остается вопрос патогенеза ЗПР. М.С. Певзнер утверждает, что основной причиной возникновения задержки психического развития выступает нарушение созревания и функциональная недостаточность более молодых и сложных систем мозга, главным образом относящихся к лобным отделам коры

больших полушарий, которые обеспечивают осуществление сознательных актов человеческого поведения и деятельности [2].

Таким образом, этиология задержки психического развития детей связана как с биологическими факторами, так и с психосоциальными. Часто данные факторы находятся во взаимосвязи. Патогенез ЗПР сводится к нарушениям в формировании и функционировании мозговых структур.

Как в отечественной науке, так и в зарубежной, нет единых подходов к классификации видов ЗПР. Однако попытки классифицировать эту обширную и разнородную группу нарушений предпринимаются многими учеными.

Самая первая классификация была предложена Г.Е. Сухаревой. Данная классификация основана на этиопатогенетических механизмах. Г.Е. Сухарева выделяет следующие виды ЗПР [7].

1. Нарушения интеллектуальной сферы, связанные с неблагоприятными социальными условиями или патологическими показателями поведения.
2. Нарушения интеллектуальной сферы ввиду продолжительных астенических состояний (соматические заболевания).
3. Вторичные нарушения интеллектуальной сферы, связанные с поражением органов слуха, зрения, речи.
4. Функционально-динамические нарушения интеллектуальной сферы у детей в резидуальной стадии и отдаленном периоде инфекций и травм центральной нервной системы.

В 1982 г. К.С. Лебединская разработала и представила новую классификацию, основанную на этиопатогенетическом принципе. В соответствии с классификацией К.С. Лебединской, задержка психического развития делится на следующие группы [4].

1. ЗПР конституционального происхождения (нарушения эмоционально-волевой сферы, связанные с наследственностью).
2. ЗПР соматогенного происхождения (длительные хронические заболевания, которые приводят к головной боли, утомляемости, снижению концентрации внимания).

3. ЗПР психогенного происхождения (связан с неблагоприятными условиями воспитания, которые приводят к безнадзорности, гиперопеке, вспыльчивости, безынициативности и отставанию в интеллектуальном развитии).

4. ЗПР церебрально-органического происхождения, в том числе (связан с нарушениями созревания и функционирования мозговых структур, которые приводят к утомляемости, снижению памяти, внимания и познавательной активности).

В дальнейшем классификация К.С. Лебединской была дополнена И.Ф. Марковской. Она предложила разделить четвертый вид ЗПР – церебрально- органического происхождения на группу «А» и группу «Б». К первой группе автор относит дефекты преимущественно эмоциональной-волевой сферы, а ко второй группе симптомы поврежденности (стойкие энцефалопатические расстройства, парциальные нарушения корковых функций, в структуре дефекта преобладают интеллектуальные нарушения) [1].

Особого внимания заслуживает классификация ЗПР, предложенная В.В. Ковалевым [1]. На наш взгляд, это наиболее полная классификация ЗПР. Исследователь делит ЗПР на четыре формы: дизонтогенетические, энцефалопатические, интеллектуальную недостаточность, которая связана с дефектами анализаторов и органов чувств, интеллектуальную недостаточность, связанную с дефицитом воспитания и информации.

Под задержкой психического развития понимаются нарушения в психофизическом развитии ребенка, которые имеют обратимый характер. В научной литературе отмечается, что достаточно сложно точно установить диагноз ЗПР у детей до трех лет. Точная постановка диагноза ЗПР возможна лишь к концу дошкольного – началу младшего школьного возраста.

Дети с ЗПР испытывают огромные трудности при изучении учебного материала, так как имеют выраженные нарушения в развитии внимания; сложности в выполнении действий анализа и синтеза; двигательная расторможенность; нарушение пространственных представлений; слабая ориентировка в собственном теле; низкие показатели познавательной активности; недоразвитие моторики рук; речевое недоразвитие; неустойчивость эмоционально-волевой сферы.

При создании целенаправленной систематической коррекционно-развивающей работы с детьми имеется возможность достичь положительной динамики и отчасти устранить имеющиеся нарушения.

Причины возникновения задержки психического развития у детей связаны с биологическими и психосоциальными факторами. К биологическим факторам относят: наследственность, различные заболевания родителей, в частности матери, алкоголизм, протекание беременности, различного рода травмы. К психосоциальным факторам: условия воспитания ребенка, взаимоотношения со взрослыми. Патогенез ЗПР сводится к нарушениям в формировании и функционировании мозговых структур.

В научной литературе нет единой общепринятой классификации задержек психического развития. Данный феномен интересовал многих исследователей. В настоящее время имеется более пяти классификаций задержек психического развития. В основе классификаций исследователей лежат этиологические, патогенетические особенности задержки психического развития и его клинические проявления.

Список литературы

1. Блинова Л.Н. Диагностика и коррекция в образовании детей с задержкой психического развития: учеб. пособие / Л.Н. Блинова. – М.: Изд-во НЦ ЭНАС, 2001. – 136 с. EDN LKKTUE
2. Власова Т.А. О детях с отклонениями в развитии / Т.А. Власова, М.С. Певзнер. – М.: Просвещение, 1973. – 176 с.
3. Емелина Д.А. Задержки психического развития резидуально-органического генеза: клинические варианты, динамика, прогноз: дисс... канд. мед. наук: 14.01.06. – СПб.: Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева, 2018. – 189 с.
4. Лебединская К.С. Нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте / К.С. Лебединская, В.В. Лебединский. – М.: Академический Проект, Трикста, 2013. – 304 с.

5. Лебединский В.В. Нарушения психического развития у детей: учебное пособие / В.В. Лебединский. – М.: Издательство Московского университета, 1985 – 135 с.

6. Специальная психология в 2 т. Том 1: учебник для бакалавриата и магистратуры / под ред. В.И. Лубовского. – М.: Издательство Юрайт, 2019. – 428 с.

7. Сухарева Г.Е. Клинические лекции по психиатрии детского возраста / Г.Е. Сухарева [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.psychiatry.ru/siteconst/userfiles/file/PDF/ClinicLectkidPsy.pdf> (дата обращения: 29.01.2022)

8. Федеральный реестр инвалидов [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://sfri.ru/analitika/chislennost> (дата обращения: 29.01.2022)