Ивлева Ксения Андреевна
воспитатель
Д/С ФГБОУ ВДЦ «Орлёнок»
пгт. Новомихайловский, Краснодарский край
Научный руководитель
Власенко Валерия Сергеевна
канд. психол. наук, доцент, и.о. заведующего кафедрой
ФГБОУ ВО «Кубанский государственный университет»
г. Краснодар, Краснодарский край

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ВЫСШИХ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Аннотация: *в статье рассматриваются специфические особенности становления высших психических функций (ВПФ) у детей старшего дошкольного возраста, имеющих задержку психического развития (ЗПР). Раскрывается полиморфизм клинической картины данного нарушения, приводятся варианты классификации ЗПР. Подробно анализируется состояние познавательной сферы: внимания, памяти, мышления, речи, а также управляющих функций программирования и контроля. Представлены обобщенные данные сравнительного анализа сформированности познавательных процессов в норме и при ЗПР. Делается вывод о необходимости комплексного и дифференцированного подхода к коррекционно-развивающему обучению детей данной категории.*

Ключевые слова: *задержка психического развития, высшие психические функции, старший дошкольный возраст, познавательная деятельность, коррекционная педагогика, нейропсихология детского возраста.*

Дошкольный период считается сенситивным для формирования высших психических функций; именно они создают фундамент, на котором в дальнейшем строится успешное школьное обучение. В современной специальной психологии

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

и педагогике особое внимание уделяется детям с задержкой психического развития (ЗПР). Данное состояние квалифицируется как парциальное, обратимое нарушение темпа психического развития, которое проявляется недостаточностью познавательной деятельности, эмоционально-волевой незрелостью и сниженной обучаемостью при сохранных потенциальных возможностях интеллектуального развития [13, с. 34].

Клиническая картина ЗПР отличается выраженным полиморфизмом. Наибольшее признание среди отечественных подходов к систематизации ЗПР получила этиопатогенетическая классификация, предложенная К.С. Лебединской. Она предполагает выделение четырёх основных вариантов задержки: конституционального (гармонический инфантилизм), соматогенного, психогенного и церебрально-органического. Каждый из этих вариантов имеет свою специфику, однако всех детей с ЗПР объединяет системный характер нарушений, при котором страдают не отдельные изолированные функции, а их сложные интегративные связи.

Познавательный профиль старшего дошкольника с ЗПР характеризуется выраженной неравномерностью и мозаичностью нарушений. Нейропсихологический анализ показывает, что страдают преимущественно предпосылки интеллектуальной деятельности: произвольное внимание, целенаправленное восприятие, логическая память, вербально-логическое мышление, а также функции программирования и контроля. При этом элементарные психические процессы (непроизвольное запоминание, наглядно-действенное мышление) остаются относительно сохранными. Именно эта сохранность часто создает иллюзию благополучия при беглом педагогическом наблюдении, однако при усложнении заданий дефициты становятся очевидными.

Восприятие при ЗПР отличается замедленностью, фрагментарностью и недостаточной обобщенностью. Ребенок не всегда узнает знакомые объекты, если они представлены в непривычном ракурсе или частично скрыты. Это связано с недостаточностью интегративной деятельности коры головного мозга.

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

Внимание характеризуется неустойчивостью, повышенной истощаемостью и слабостью концентрации. Детям крайне сложно распределять внимание между несколькими объектами или переключать его без потери продуктивности. Объём внимания сужен до 2–3 объектов, а период продуктивной работы обычно не превышает 10–15 минут. Любые отвлекающие факторы (внешние шумы, новые предметы в поле зрения) разрушают деятельность. В первую очередь страдает произвольное внимание – ребёнок теряет инструкцию, бросает одно задание ради другого, так и не завершив предыдущее [9, с. 56].

Память при ЗПР снижена в объёме и замедлена по скорости запечатления, характеризуется быстрым угасанием следов при отсутствии подкрепления. Если в норме объём непосредственного слухоречевого запоминания достигает 5–7 единиц, то при ЗПР он снижается до 3–4. Кривая запоминания выглядит зигзагообразно: за подъёмами следуют спады, что говорит о колебаниях внимания и работоспособности. При этом смысловая, опосредованная память страдает значительно сильнее механической: установление логических связей и использование мнемических опор вызывают у детей выраженные затруднения, что требует направленного формирования приемов запоминания [12, с. 156].

Мышление отличается конкретностью, ситуативностью и инертностью. Наглядно-действенное мышление развито удовлетворительно: ребёнок способен решить практическую задачу методом проб и ошибок. Однако наглядно-образное мышление страдает существенно: анализ образа поверхностен, синтез фрагментарен, ребёнок не столько сопоставляет объекты по существенным признакам, сколько ставит их в один ряд, а вместо обобщения просто называет их поочерёдно. Вербально-логическое мышление практически не сформировано: классификация по двум признакам, исключение лишнего, понимание скрытого смысла рассказов и установление причинно-следственных связей вызывают выраженные трудности.

Речь развивается неравномерно, с задержкой формирования всех компонентов речевой системы. Словарный запас беден и представлен преимущественно

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

бытовой, конкретной лексикой; обобщающие слова, синонимы и антонимы усваиваются с трудом. Грамматический строй характеризуется аграмматизмами: ошибки согласования, управления, употребления предлогов, пропуски членов предложения сохраняются вплоть до школьного возраста. Связная речь страдает: пересказ фрагментарен, составление рассказа по серии сюжетных картинок заменяется перечислением изображённых объектов.

Особого внимания заслуживает состояние управляющих функций при ЗПР церебрально-органического генеза, которые страдают наиболее грубо. Функция программирования проявляется в неумении планировать последовательность действий, составлять элементарный алгоритм решения задачи. Функция контроля выражается в невозможности сличить результат с образцом, заметить и исправить ошибки. Функция торможения импульсивных реакций крайне слаба: ребёнок действует, не дослушав инструкцию, выкрикивает ответ, не дожидаясь вопроса [9, с. 89].

Для наглядного обобщения особенностей познавательной сферы целесообразно рассмотреть сравнительную характеристику развития при нормативном онтогенезе и при ЗПР (табл. 1).

Таблица 1

Сравнительная характеристика познавательного развития при нормативном онтогенезе и ЗПР (старший дошкольный возраст)

Параметр	Норма (6–7 лет)	ЗПР (6–7 лет)
Объём внимания	4–5 объектов	2–3 объекта
Устойчивость внимания	20–25 минут	10–15 минут
Объём слухоречевой памяти	5–7 единиц	3–4 единицы
Опосредованное запоминание	Доступно с опорой	Затруднено даже с опорой
Наглядно-образное мышление	Классификация, обобщение по двум признакам	Классификация по одному наглядному признаку
Логическое мышление	Понимание сохранения, причинно-следственных связей	Не сформировано
Связная речь	Составляет рассказ по серии картинок	Перечисляет объекты на картинках
Пространственные представления	Ориентируется на листе, в схеме тела	Путает право-лево, искажает пропорции
Программирование и контроль	Действует по инструкции, исправляет ошибки	Действует импульсивно, ошибки не замечает

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

Приведённые в таблице сведения со всей очевидностью показывают, что отставание носит системный характер и затрагивает все основные параметры познавательной деятельности. Для визуализации степени снижения познавательных процессов обратимся к диаграмме, представленной на рисунке 1.

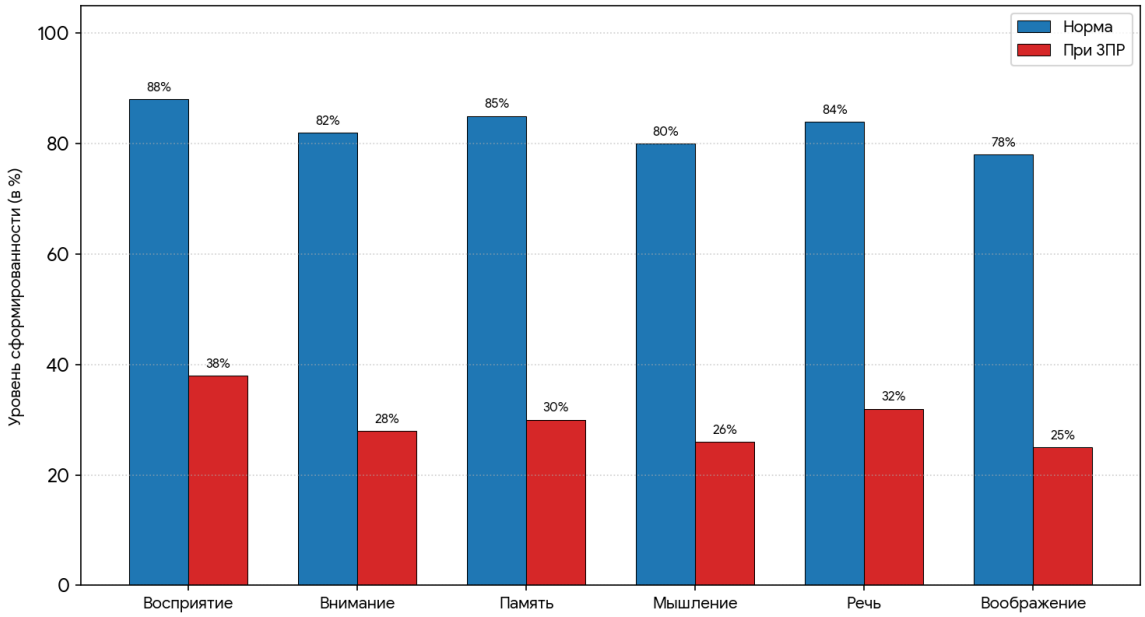


Рис. 1. Сравнительная диаграмма сформированности познавательных процессов в норме и при ЗПР

Анализ диаграммы показывает, что если в норме показатели сформированности познавательных процессов колеблются в диапазоне 78–88%, то при ЗПР они не превышают 38%. Наиболее критичные зоны – мышление (24% от нормы), воображение (25%) и внимание (28%). Это подтверждает тезис о том, что при ЗПР в первую очередь страдают сложноорганизованные, произвольные формы психической деятельности.

Важно подчеркнуть, что описанная клиническая и психологическая картина не является статичной. Для задержки психического развития, в отличие от умственной отсталости, характерны не тотальное поражение психики, а избирательность нарушений и положительная динамика при своевременной коррекции. При создании специальных образовательных условий, учитывающих зону ближайшего развития ребенка, дозировании когнитивной нагрузки, использовании

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

наглядных опор и нейропсихологических методов коррекции, наблюдается выраженная положительная динамика. Дети с ЗПР способны усваивать программный материал, однако темп и способы усвоения у них принципиально иные, нежели у их нормативно развивающихся сверстников.

Обобщая сказанное, отметим: становление высших психических функций у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР отличается выраженной неравномерностью, мозаичностью нарушений и недостаточностью произвольной регуляции. Наиболее уязвимыми оказываются функции программирования, контроля и вербально-логическое мышление. Выявленные особенности диктуют необходимость ранней диагностики и организации комплексной коррекционно-развивающей работы, направленной на формирование произвольной регуляции, развитие мнемических процессов и активизацию речемыслительной деятельности. Только дифференцированный подход, учитывающий структуру дефекта и сохранные звенья психики, позволит обеспечить успешную социализацию и подготовку таких детей к школьному обучению.

Список литературы

1. Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития детей / под ред. К. С. Лебединской. – Москва : Педагогика, 1982. – 125 с.

2. Выготский, Л. С. Психология развития человека / Л. С. Выготский. – Москва : Смысл, 2005. – 1136 с.

3. Глозман, Ж. М. Нейропсихология детского возраста : учебник для вузов / Ж. М. Глозман. – Москва : Юрайт, 2020. – 258 с.

4. Дети с задержкой психического развития / под ред. Т. А. Власовой, В. И. Лубовского, Н. А. Цыпиной. – Москва : Педагогика, 1984. – 256 с.

5. Кисова, В. В. Психологические особенности детей с задержкой психического развития / В. В. Кисова. – Санкт-Петербург : Речь, 2018. – 184 с.

6. Лебединская, К. С. Клиническая систематика задержки психического развития / К. С. Лебединская // Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 1980. – Т. 80, № 3. – С. 407–412.

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

7. Лубовский, В. И. Психологические проблемы диагностики аномального развития детей / В. И. Лубовский. – Москва : Педагогика, 1989. – 104 с.

8. Мамайчук, И. И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии / И. И. Мамайчук. – Санкт-Петербург : Речь, 2003. – 400 с.

9. Марковская, И. Ф. Задержка психического развития. Клиническая и нейропсихологическая диагностика / И. Ф. Марковская. – Москва : Компенс-центр, 1993. – 198 с.

10. Певзнер, М. С. Клиническая характеристика детей с задержкой психического развития / М. С. Певзнер // Дефектология. – 1972. – № 3. – С. 3–9.

11. Поддьяков, Н. Н. Психическое развитие и саморазвитие ребенка / Н. Н. Поддьяков. – Санкт-Петербург : Речь, 2010. – 144 с.

12. Семаго, Н. Я. Проблемные дети: основы диагностической и коррекционной работы психолога / Н. Я. Семаго, М. М. Семаго. – Москва : АРКТИ, 2000. – 208 с.

13. Ульенкова, У. В. Дети с задержкой психического развития / У. В. Ульенкова. – Нижний Новгород : НГПУ, 1994. – 230 с.

14. Шевченко, С. Г. Коррекционно-развивающее обучение: организационно-педагогические аспекты / С. Г. Шевченко. – Москва : Владос, 1999. – 136 с.

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)