

3. Кондратьева С. Ю. Профилактика дискалькулии у дошкольников с задержкой психического развития : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03. СПб., 2006. 264 с. ; Фидлер М. Математика уже в детском саду. М. : Просвещение, 1981. 159 с. ; Чумакова И. В. Формирование дочисловых количественных представлений у дошкольников с нарушением интеллекта : кн. для педагога-дефектолога. М. : ВЛАДОС, 2001. 88 с.
4. Шаповал И. А. Методы изучения и диагностики отклоняющегося развития : учеб. пособие. М. : Сфера, 2005. 320 с.

УДК 159.922.7

В. Ф. Черник,

кандидат биологических наук, доцент

Учреждение образования «Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка», Минск

НАРУШЕНИЯ ВЫСШИХ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Введение. Развитие высших психических функций ребёнка и их своевременная коррекция — актуальная проблема современного образовательного процесса. Психическое развитие детей дошкольного возраста необходимо изучать и рассматривать в норме и патологии, выявлять ту ступень развития ребёнка, когда возможны исправления нарушений высших психических функций при различных повреждениях мозга.

Распространёнными причинами нарушений развития психических функций, возникающих при повреждениях головного мозга у детей уже в раннем возрасте, являются наследственные (биологические) факторы и средовые (алкоголь, приём наркотических препаратов). Подобные нарушения могут также являться последствиями тех нарушений в развитии центральной нервной системы, которые возникли у новорождённого или в первые годы жизни ребёнка [1].

Диагностика нарушений психического развития ребёнка включает детальное обследование психических функций: общий интеллект, успеваемость, речевые процессы и особенности речи, зрительно-пространственные функции, сенсорные и моторные функции, внимание, память, научение (способность к обучению), абстрактное мышление, обследование психосоциальных условий жизни ребёнка, выявление большинства факторов, вызвавших нарушение [2].

Основная часть. Нами рассматриваются следующие нарушения психического развития у детей дошкольного возраста: речевой дефицит (детская дисфазия); нарушения формирования учебных и трудовых навыков.

В постнатальном онтогенезе может возникнуть речевой дефицит, в основе которого лежат нарушения, возникшие ещё в пренатальном периоде. Речевой дефицит отличается от афазии отсутствием повреждений корковых речевых центров. Речевой дефицит включает следующие расстройства развития речи: детскую дисфазию, задержанное речевое развитие. Дисфазия является частью клинической картины задержки психомоторного развития, поскольку это расстройство развития речи сопровождается нарушением речедвигательной системы. Дети с дисфазией молчаливы, замкнуты, несмелы, разговаривают короткими предложениями. Ведущим симптомом этого нарушения развития ребёнка является затруднённое озвучивание мыслей, чувств, следов памяти, наблюдаемых явлений. Дети с дисфазией для формулирования мысли часто не находят нужных слов. Сверстники их сторонятся из-за потери коммуникативной способности.

Большинство детей с дисфазией имеет отклонения в электроэнцефалографии, депрессии. По данным исследований с помощью магнитно-резонансной и компьютерной томографии при дисфазии выявлено отсутствие обычной асимметрии полушарий. Для таких детей характерно нарушение полушарного доминирования, дисфункция левого полушария, что является причиной детской дисфазии, а в дальнейшем — дислексии (нарушения чтения слов).

Различают также пролонгированные нарушения психического развития в детском возрасте. Пролонгированные нарушения развития отдельных психических функций называют дизонтогенезом. Различают следующие формы дизонтогенеза: отставание в развитии (минимальные мозговые дисфункции, задержка психического развития); аутистическое расстройство; неспособность к обучению (в детском возрасте — трудности при изучении букв, овладении чтением, счётом); гиперактивность и дефицит внимания.

Минимальные мозговые дисфункции (далее — ММД) рассматриваются как последствия ранних локальных повреждений головного мозга, симптомом которых являются асинхронии (возрастная незрелость отдельных высших корковых функций). Термин «минимальная мозговая дисфункция» используется в том случае, когда функциональные последствия поражения мозга ребёнка очевидны, но структурные изменения не выявлены с помощью современных методов исследования, поэтому явных доказательств поражения мозга нет [3].

Выделены две группы нарушений психического развития и поведения, которые обусловлены ММД: 1) нарушения развития ребёнка (расстройства развития речи, моторики, навыков дошкольника); 2) поведенческие и эмоциональные расстройства детского возраста (нарушения поведения).

ММД могут быть связаны с поражением различных зон коры мозга, обуславливающих задержку развития таких психофизиологических процессов, как память, внимание, восприятие, аналитико-синтетическая деятельность. ММД исследователи рассматривают как остаточные состояния, ещё не прошедшие в позднем дошкольном возрасте, возникшие при патологии беременности и родов, нейроинфекциях, травмах. При этом отмечаются минимальные признаки повреждения центральной нервной системы ребёнка.

Основными симптомами ММД являются отставания в развитии отдельных психических функций: ослабление внимания, нарушения восприятия, трудности научения, нарушения эмоций и поведенческие нарушения.

Следует отметить роль средовых факторов в нарушениях психического развития при наличии ММД. При органической патологии мозга для нормализации психического развития важную роль играют средовые факторы, в том числе социальные, влияние которых направлено на то, чтобы нивелировать неблагоприятное психическое развитие. К таким факторам относятся семейные отношения, стиль воспитания ребёнка, эмоциональный комфорт дома. Они способствуют социально-психологической адаптации ребёнка. При отсутствии благоприятной социальной ситуации развития ребёнка высока вероятность появления вторичных нарушений психического развития, проявляющихся в возникновении негативных личностных установок, в трудностях формирования многих навыков и умений. Такие отклонения обычно проявляются в критические периоды жизни, когда происходит смена одних видов деятельности на другие, например при переходе к учебной деятельности в класс с углублённым изучением предметов, к обучению на сложном факультете, переход на трудную работу.

Повреждения мозга в детском возрасте, в период его созревания, на более позднем этапе возрастного развития приводят к таким нарушениям психического развития, как синдром задержанного и нарушенного развития.

Синдром задержанного и нарушенного развития проявляется в виде задержки психического развития. Среди множества факторов нарушений психического развития следует выделить две группы: 1) биологические; 2) средовые (в частности, социального характера). К биологическим относятся внутриутробные нарушения, патология родов, действие наркотических веществ, различные интоксикации, травмы черепа. К средовым — вредные экологические влияния, педагогическая запущенность, неблагоприятные условия воспитания и низкое качество жизни, скудное питание. Под влиянием этих факторов может происходить нарушение развития отдельных психических функций.

Термин «задержка психического развития» применяют в отношении тех детей, которые не имеют умственной отсталости, глубоких нарушений сенсорных систем и нервной системы, но при этом отстают в развитии психики от своих сверстников, плохо успевают в школе, имеют проблемы в поведении и здоровье. Различают два клинических варианта: 1) обусловленные остаточными проявлениями органического повреждения мозга и функциональной незрелостью нервной системы; 2) обусловленные педагогической запущенностью, отсутствием реализации потенциальных способностей к обучению и развитию личности. Задержанное развитие может иметь временный, обратимый характер.

Среди многообразия нарушений поведения в детском возрасте следует отметить: гиперактивность и дефицит внимания, тики, фобии, негативизм, нарушения пищевого и питьевого поведения.

Среди множества методик коррекционной работы следует отметить методику Т. В. Ахутиной и Н. М. Пылаевой, которая представляет собой коррекционно-развивающую программу, состоящую из учебно-игровых занятий для детей, испытывающих трудности в обучении. Авторами предлагается схема совместных действий ребёнка и педагога, которая включает пять этапов. Первый этап — совместное выполнение действий по речевой инструкции педагога. На этом этапе последовательное выполнение действий и контроль действий ребёнка обеспечивает педагог. Он сравнивает результат выполнения программы по речевой инструкции. Второй этап — совместное выполнение действий по наглядной программе. Последовательное выполнение и контроль действий ребёнка распределены между взрослым и ребёнком. Третий этап — переход к сокращению роли педагога в контроле и выполнении действий. Четвёртый этап — самостоятельное выполнение действия по внутренней программе. Ребёнок самостоятельно выполняет действия по внутренней программе и контролирует их действия, но при затруднениях возвращается к наглядной программе. Педагог наблюдает, обращается ли ребёнок к наглядной программе при затруднениях. Пятый этап — самостоятельное выполнение действий по внутренней программе. Эффективность выполнения программы обеспечивается адекватностью подбора заданий соответствующим возможностям ребёнка. Данная программа предлагается для детей с недостаточными функциями программирования и контроля вследствие недостаточности третьего блока мозга.

Коррекционно-развивающая программа Н. Я. Семаго и М. М. Семаго по формированию пространственных представлений предполагает поэтапное формирование разных видов пространственных

представлений: 1) уровень пространства собственного тела; 2) уровень расположения объектов по отношению к собственному телу; 3) взаимоотношения объектов между собой; 4) временные представления. Задания предлагаются в игровой форме с учётом возраста ребёнка.

Программа коррекции нарушений развития ребёнка Э. Г. Симерницкой построена на различных методических приёмах: ассоциации, графические импровизации, цифро-буквенные коды, изменения модальности.

Коррекционно-развивающая программа А. В. Семенович предполагает, что воздействие на сенсомоторный уровень вызывает активизацию в развитии высших психических функций. Сенсомоторный уровень рассматривается как базовый для дальнейшего развития высших психических функций. В начале коррекционно-развивающего обучения применяются методы организации двигательной активности для активизации обменных процессов в мозге. Развитие базовых функций (зрительного восприятия, внимания, памяти, необходимых движений) создаёт предпосылки для овладения чтением, письмом, математическими действиями и для волевой регуляции психической деятельности. Методика представляет собой трёхуровневую систему: 1) активации высших корковых процессов; 2) сенсомоторного взаимодействия с внешним миром; 3) произвольной регуляции внимания, поведения.

Заключение. Индивидуальные особенности и нарушения психического развития, поведения детей необходимо учитывать при организации обучения. Психологи, педагоги, дефектологи, работающие с детьми дошкольного возраста, должны уметь анализировать взаимосвязь формирования высших психических функций и когнитивной сферы ребёнка, созревания нервной системы, а также изучать специфику расстройств психических функций при органических повреждениях и других нарушениях работы мозга в детском возрасте. Таким образом, детям с нарушением высших психических функций требуется не только медицинский, но и психолого-педагогический мониторинг. В связи со снижением уровня психического здоровья детей особое значение приобретает дальнейшее исследование не только самих нарушений высших психических функций, но и совершенствование коррекционных программ нарушений психического развития детского возраста.

Список цитируемых источников

1. Микадзе Ю. В. Психологический анализ нарушений поведения: методологические принципы // Вестн. МГУ. Сер. 14. Психология. 1991. № 2. С. 12—17.
2. Семенович А. В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте. М. : Акад., 2002 ; Микадзе Ю. В. Нейропсихологическая диагностика способности к обучению // Вестн. МГУ. Сер. 14. Психология. 1996. № 2. С. 46—50 ; Бадалян Л. О. Детская неврология. М., 1984 ; Петрухин А. С. Неврология детского возраста. М. : Медицина, 2004.
3. Симерницкая Э. Г. Мозг человека и психические процессы в онтогенезе. М. : МГУ, 1995 ; Фарбер Д. А., Дубровинская Н. В. Мозговая организация когнитивных процессов в дошкольном возрасте // Физиология человека. 1997. Т. 23. С. 25—32.