

УДК 159.922.762:611.81:159.91

ЗНАЧЕННЯ НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНИХ АСПЕКТІВ У РОЗВИТКУ ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ

Кротенко В. І.

кандидат психологічних наук, доцент

Оробей М. О.

В даний час різко зросла кількість дітей з відхиленнями у психічному розвитку. Варто зазначити, що ця тенденція спостерігається у загальноосвітньому просторі в цілому: у дитячих садках та школах. Загально клінічні дослідження, як правило, не виявляють у цих дітей грубої патології та фіксують варіант розвитку у межах нижнього кордону норми. Між тим, проблеми здатності до навчання дітей практично не розв'язана.

У спеціальній психології, неврології та корекційній педагогіці однією з найбільш важливих та актуальних проблем є проблема вивчення нейропсихологічних аспектів та вивчення особливостей розвитку вищих психічних функцій дітей із затримкою психічного розвитку (ЗПР). Проблема діагностики, абілітації та корекції дітей з ЗПР також є однією з найбільш актуальних в Україні. В останні роки помітно збільшилася кількість дітей із затримкою психічного розвитку, яка зумовлюється біологічними, соціально-психологічними, екологічними та іншими чинниками, а також їх комплексними поєднаннями. Цей факт обумовлює підвищену увагу дослідників до даної проблеми. За даними А.Д. Фролової, недорозвиток пізнавальних здібностей відмічається у кожній десятій дитини дошкільного та молодшого шкільного віку. На сьогоднішній день кількість дошкільників із ЗПР складає 25 - 30% від загальної дитячої популяції.

Нейропсихологія дитячого віку сформувалася в 70-і роки ХХ століття з ініціативи А. Р. Лурія. В даний час ця лінія розвитку дитячої нейропсихології та її впровадження в навчальну систему, намічена А.Р. Лурією і його ученицею Л.С.Цветковою, отримала широкий розвиток. Діагностична цінність і прогностична сила нейропсихологічного методу при дослідженні дітей, що мають затримку психічного розвитку, переконливо показана в роботі ряду нейропсихологів, в основному, лурієвської школи, а саме: Е. Г. Сімерницька, А.В.Семеновіч, С. С. Умрихін, А. А. Циганок, Ю. В. Мікадзе, Н. К. Корсакова, Т. В. Ахутіна, Н. М. Пілаєва, Є. Ю. Балашова, Б.А.Архіпов, Л. С. Цветкова та інші.

Варто зазначити, що відносно недавно (у 70-і рр.. ХХ ст.) склався розділ нейропсихології, позначений як нейропсихологія дитячого віку або, інакше, вікова нейропсихологія або нейропсихологія розвитку. Значний вклад в цю галузь в 80-х рр. минулого сторіччя внесла учениця О. Р. Лурія Е. Г. Сімерницька та ін. Вчені показали, що для дітей до 10-річного віку, на відміну від дорослих, надзвичайно значущими є ураження правої півкулі мозку: вони призводять до порушення тих ВПФ, у тому числі й мовлення, які у дорослих порушуються у більшості випадків при ураженні лівої півкулі. На підставі цього був зроблений висновок, що у дітей мозкова організація ВПФ інша, ніж у дорослих.

Принципове значення має те, що вищі психічні функції та їх мозкова організація змінюються з віком. Це, з одного боку, ускладнює діагностику порушень, а з іншого, забезпечує в дитячому віці високий компенсаторний потенціал. Нейропсихологічні дослідження дітей виявляють хронологічну (тимчасову) послідовність дозрівання ВПФ. Про надзвичайну важливість цієї інформації писав ще Л. С. Виготський.

Відомо, що вивчення мозку як органу психічної діяльності за останні п'ять десятиліть посіло одне з центральних місць в наукових дослідженнях вчених усього світу - неврологів, психологів, фізіологів та інших вчених. Природно, що ураження мозку в силу його такої високої значимості в цілісному організмі людини можуть привести до важких наслідків через порушення вищих психічних функцій (ВПФ), таких, як мова і мислення, пам'ять і сприймання, та інших порушень.

Варто зазначити, що найбільш інтенсивний розвиток ВПФ відбувається саме в дитячому віці, тоді коли формується фундамент фізичного та психічного здоров'я людини, і від цього багато в чому буде залежати її майбутнє. І дуже важливо на ранніх періодах розвитку дитини зафіксувати будь-який дефект і за допомогою спеціальних методів ліквідувати його.

Доведено, що при різних атипіях психічний розвиток дитини відбувається за рахунок і на тлі структур та систем мозку, які розвиваються. Цей розвиток суворо підпорядкований базисним нейробіологічним закономірностям, які актуалізуються у певних соціальних умовах. У складних взаємовідносинах біологічного та соціального в процесі психічного розвитку дитини кожна з цих складових грає свою роль, яка закріплюється в апараті мозку, який за своїм статусом «призначений для дублювання у ньому та моделювання усіх життєво важливих функцій». Зараз вже відомо, що дисфункція мозкових структур, а також вибірккові порушення балансу мозкових, психологічних та соціальних складових онтогенезу вищих психічних функцій, недорозвиток його деяких

зон або затримка їх розвитку можуть привести до різного роду не сформованості ВПФ, до затримок, відхилень або порушень психічного розвитку дитини [1].

Головний мозок є важливим органом, який І.П. Павлов називав вищим апаратом інтеграції всіх органічних процесів та організації активної взаємодії людини з навколишнім середовищем. П.К. Анохін, О.Р. Лурія, М.О. Бернштейн, О. М. Леонт'єв та ін. вважали мозок також і органом інтеграції психічних процесів та їх зв'язку із зовнішнім та внутрішнім середовищем людини; цілим органом, який детермінує все психічне життя. Зміни у функціонуванні мозку не можуть не сказатися на повноцінності формування та протікання психічних процесів, аж до порушень психічного розвитку дитини, тому вивчення психіки у відриві від діяльності мозку представляє значні труднощі для розуміння природи та механізмів ВПФ.

Анатомічне дозрівання мозку (морфогенез) є фундаментом для становлення працюючих у поєднанні та взаємозв'язку функціональних об'єднань мозкових структур (функціогенезу), що, у свою чергу, забезпечує необхідні умови для психічної діяльності в її розвитку (психогенезу) [7]. З цього випливає, що атипії розвитку можуть бути пов'язані з як з морфогенезом, так і з функціогенезом мозку.

Нейробіологічний та функціональний розвиток мозку в онтогенезі прагне до поетапного закріплення ієрархії диференційованих підкірково-кіркових, внутрішньо- та міжпівкульних взаємодій. За даними Г.В.Семенович, формування мозкової організації психічних процесів в онтогенезі проходить від столових та підкоркових утворень до кори головного мозку (знизу до верху), від правої півкулі мозку до лівої, від задніх відділів до передніх; апофеозом церебрального функціонального онтогенезу є вихідний вплив від передніх відділів лівої півкулі до субкортикальних [7]. Ці процеси являються базисом для забезпечення стабільних відносин між різними операціональними та регуляторними рівнями цілісної психічної діяльності.

Найбільш значиме у даному контексті положення про відповідність морфофункціонального розвитку мозку та діяльності дитини. Іншими словами, у дитини повинні бути можливості для здійснення саме тієї діяльності, до якої вона готова. Якщо такі можливості відсутні або вимоги соціального середовища до дитини завищуються, то відбувається, за висловом, Г.В.Семенович, «енергетичне обкрадання» мозку [8]. Це положення має важливе значення як для психології в цілому, так і для спеціальної психології зокрема. Це означає необхідність своєчасного стимулювання діяльності дитини. Дитині необхідно створювати умови для діяльності, причому діяльність має бути узгоджена з її фізіологічними можливостями. Тому особливого значення набуває планування дозованого діяльнісного навантаження дитини з відхиленнями у розвитку, а також планування різноманітної діяльності відповідно з її інтересами та актуальними можливостями.

Протиріччя між можливостями дозріваючого мозку дитини та задачами, які пропонує їй соціум, призводить до того, що у дітей виникають різного роду небажані порушення підкорко-коркових відносин та цілісного функціонування психіки. Незатребувані зони мозку, які реалізують ВПФ, або відстають у розвитку, або не розвиваються зовсім, що може вплинути на відставання чи порушення у загальному розвитку психіки.

Отже, одним із актуальних питань є системний підхід до абілітації та корекції психічного розвитку дитини, у якому когнітивні та рухові методи повинні бути використані у деякому ієрархічному комплексі з урахуванням їх взаємодоповнюючого впливу.

Відомо, що для дітей із сенсорними, мовними, інтелектуальними відхиленнями і затримкою психічного розвитку одним з характерних порушень є зниження мнестичної діяльності. Причому страждають як здатність фіксації, так і відтворення. Однак, ступінь порушень пам'яті не завжди точно відповідає рівню психічного розвитку. Показано, наприклад, що у розумово відсталих дітей різко затримується перехід до вольового, осмисленого запам'ятовування. Недорозвинення вищих форм пам'яті у розумово відсталих Л. С. Виготський розглядав як вторинний дефект, обумовлений утрудненням засвоєння соціального досвіду внаслідок біологічної недостатності мозку.

Тому психологам, педагогам та батькам необхідно цілеспрямовано та планомірно розвивати дитину із затримкою психічного розвитку у дошкільному віці, з урахуванням онтогенетичного розвитку вищих психічних функцій.

Зазначимо також, що комплексне вивчення ЗПР, як специфічної аномалії дитячого розвитку розгорнулося в радянській дефектології у 60-ті роки ХХ сторіччя та пов'язане із іменами таких вчених, як Т.О.Власова, М.С. Певзнер, В.М. Лубовский та ін..

Вивчення зарубіжного досвіду досліджень дітей, які відчувають труднощі в навчанні, показало, що однозначного трактування сутності та причин цих труднощів немає. В Англії, США, Німеччині ця категорія дітей позначалася як "діти з труднощами в навчанні", "педагогічно занедбані діти", "діти, які мають недостатні здібності до навчання", "діти з мінімальними ушкодженнями мозку". Вітчизняні психологи, педагоги та медики враховують різні аспекти цієї проблеми. Дослідження Г. Ю. Сухаревої, Т. О. Власової, М. С. Певзнер, В. І. Лубовського, К.С.Лебединської дозволили виділити особливу категорію дітей із затримкою темпу психічного розвитку. В даний час в психології та педагогіці затримка психічного розвитку відноситься до розряду слабо виражених відхилень у

психічному розвитку дитини та займає проміжне місце між нормою та патологією. Діти із затримкою психічного розвитку не мають таких важких порушень як діти з розумовою відсталістю, з первинним недорозвитком мовлення, зору, слуху, опорно - рухової системи, тощо. Основні труднощі, які відчувають діти з даним типом порушення, пов'язані насамперед із соціальною (у тому числі шкільною) адаптацією та навчанням. Водночас у більшості з них спостерігається поліморфна клінічна симптоматика: незрілість складних форм поведінки, недоліки цілеспрямованої діяльності на тлі підвищеної виснаженості, порушеної працездатності, енцефалопатичних розладів.

Під терміном «затримка розвитку» розуміють синдроми тимчасового відставання розвитку психіки у цілому або окремих її функцій (сенсорних, моторних, мовленнєвих, емоційно - вольових), уповільненого темпу реалізації закодованих у генотипі властивостей організму. В етіології затримки психічного розвитку відіграють роль конституційні фактори, хронічні, соматичні захворювання, органічна недостатність нервової системи, частіше резидуального (залишкового) характеру.

Діти з ЗПР часто мають малий зріст і вагу. За фізичними особливостями вони нагадують дітей більш молодшого віку. У 40 % випадків немає патологічних ознак або спостерігаються легкі неврологічні порушення.

Моторика в більшості випадків достатня. Рухи скоординовані, спритні, чіткі. Діти добре виконують рухи в уявній ігровій ситуації. Недорозвинені лише найбільш складні довільні рухи .

Зазначимо, що в кінці ХХ сторіччя було проведено багато нейропсихологічних досліджень щодо вивчення психологічних особливостей дітей із ЗПР, а саме досліджувались: увага (Н.Ю. Борякова, 2000); пам'ять (Н.Г. Піддубна, 1975; Н.Г. Лутоян, 1977); мовлення (В.І. Лубовський, 1978; Н.Ю. Борякова, 1983); ігрова діяльність (Л.В. Кузнецова, 1984); мислення (Т.В. Єгорова, 1975; Т.А. Стрекалова, 1982); навчальна діяльність (Г.І.Жеренкова, 1975; С.Г. Шевченко, 1994); особистісні особливості (Г.Н. Єфремова, 1997), тощо [2].

Узагальнюючи усі підходи, які існують на сьогоднішній день у психологічній літературі, спробуємо дати загальну характеристику особливостей психічного розвитку дітей з ЗПР, зокрема, уваги, пам'яті, мислення і мовлення, емоційної сфери та ігрової діяльності.

Особливості уваги дітей з ЗПР. Для дітей із затримкою психічного розвитку характерна нестійка увага, з періодичними коливаннями і нерівномірної працездатністю; важко зібрати, сконцентрувати увагу дітей і утримати її протягом певного часу під час виконання тієї чи іншої діяльності. Характерний обмежений обсяг уваги, її фрагментарність, коли дитина в певній обстановці сприймає лише окремі частини запропонованої їй інформації. Ці порушення уваги можуть затримувати процес формування понять. Спостерігаються порушення вибіркової уваги. Очевидна недостатня цілеспрямованість діяльності, діти діють імпульсивно, часто відволікаються. Можуть спостерігатися і прояви інертності: у цьому випадку дитина важко переключається з одного завдання на інше. У старшому дошкільному віці недостатньо розвинена здатність до довільної регуляції поведінки, що ускладнює виконання завдань навчального типу, часто спостерігається недостатність концентрації уваги, особливо на істотних ознаках. У цьому випадку можуть страждати окремі розумові операції. Порушення уваги спричинюють рухову розгальмованість [3].

Зниження стійкості уваги у дітей з ЗПР може носити різний характер: максимальна напруга уваги на початку виконання завдання і наступне її зниження; зосередження уваги після деякого періоду роботи; періодичні зміни напруги і спаду уваги протягом всього часу виконання діяльності. Діти із ЗПР не здатні планувати і виконувати складні рухові програми.

Особливості пам'яті дітей із ЗПР. Такі дослідники як Л.М. Шипіцина та О.В. Заширіна у результаті комплексного психолого-педагогічного та нейропсихологічного обстеження дітей з ЗПР виявили наступні тенденції: обмежений обсяг пам'яті; знижена стійкість запам'ятовування; низька швидкість запам'ятовування; характерна неточність відтворення і швидка втрата інформації; найбільшою мірою страждає вербальна пам'ять; знижена кількість предметів, які дитина намагається запам'ятати, які пред'являються їй як при довільному, так і при мимовільному запам'ятовуванні; довільне зорове запам'ятовування знижено більшою мірою, ніж мимовільне зорове; знижено обсяг слухомовленнєвої пам'яті; знижені продуктивність і стійкість довільного запам'ятовування, особливо в умовах значного навантаження; недостатнє вміння застосовувати спеціальні прийоми запам'ятовування.

Особливості мислення і мовлення дітей із ЗПР. Як відомо, відставання в розвитку розумової діяльності відзначається вже на рівні наочних форм мислення, коли виникають труднощі у формуванні сфери образів-уявлень, тобто якщо наочно-дієве мислення дитини з ЗПР наближене до норми, то наочно-образне не відповідає нормативу [4].

Зазначимо, що характер розумової діяльності є репродуктивним; у дітей з ЗПР знижені здібності до творчого створення нових образів. Уповільнений процес формування розумових операцій. До старшого дошкільного віку у дітей з ЗПР не формується відповідний віковим можливостям рівень словесно-логічного мислення: діти не виділяють істотних ознак при узагальненні, узагальнюють або за ситуативними, або за

функціональними ознаками. Самі узагальнення розпливчасті, слабо диференційовані. Діти з ЗПР можуть правильно групувати предмети за родовою приналежністю, але не можуть позначити групу словом, пояснити принцип класифікації. Взагалі, завдання на класифікацію виконуються на рівні наочно-образного мислення, а не конкретно-понятійного.

Однак, на відміну від дітей з розумовою відсталістю, дошкільники із ЗПР після отримання допомоги виконують запропоновані завдання на більш високому, близькому до норми рівні; засвоюють принцип вирішення завдань і переносять його на подібні завдання.

Відомо, що незрілість функціонального стану ЦНС (слабкість процесів збудження і гальмування, труднощі у побудові складних умовних зв'язків, відставання у формуванні систем міжфункціональних зв'язків) обумовлює специфіку порушень мовлення дітей з ЗПР, які переважно мають системний характер і входять в структуру дефекту [4]. Виділяють загальне недорозвинення мовлення - це особлива форма аномального мовленнєвого розвитку, при якому порушено формування всіх компонентів мовленнєвої системи: фонетичної і лексико-граматичної. У дітей із ЗПР спостерігається значна розбіжність між величиною активного і пасивного словника, особливо це стосується слів, що позначають якості і відносини. Невелика частина слів вживається необґрунтовано, часто, в той час як інші мають низьку частоту вживання. Більшість слів, що допомагають диференційовано позначати властивості навколишнього світу, в мовленні дитини відсутні. Недостатньо слів, що позначають загальні поняття, і в той самий час мало слів, які конкретизують ті поняття, що розкривають їх сутність. Ускладнена активізація словникового запасу, діти мають труднощі в довільному оперуванні словами, навіть з відносно простими значеннями. Особлива складність виникає при використанні іменників з абстрактними значеннями і відносних прикметників. Вона проявляється в переосмисленні або перетворенні цих слів у більш конкретні, вигадуванні з ними безглузвих словосполучень. Граматичний склад мовлення також відрізняється рядом особливостей: ряд граматичних категорій діти практично не використовують в мовленні; дитині важко втілити думку в розгорнуте мовленнєве повідомлення. Основні проблеми стосуються формування зв'язного мовлення: діти не можуть переказати невеликий текст, скласти розповідь за серією сюжетних малюнків, описати наочну ситуацію, їм не доступна творча розповідь. При ЗПР відзначається слабкість словесної регуляції дій [6]. Тому дії дитини відрізняються імпульсивністю, мовлення дорослого мало впливає на її діяльність. Дитина не може послідовно виконати ті чи інші інтелектуальні операції, не помічає своїх помилок, втрачає зміст конкретного завдання, легко переключається на побічні, несуттєві подразники, не може загальмувати побічних асоціацій. Крім загального недорозвинення мовлення виділяють затримку мовлення, при якій зазвичай не передбачаються виражені морфологічні зміни в ЦНС. Порушення часто мають зворотній нейродинамічний характер.

Особливості емоційної сфери дітей з ЗПР. Відомо, що діти із затримкою розвитку відрізняються, як правило, емоційною нестійкістю. Вони важко пристосовуються до дитячого колективу, їм властиві коливання настрою і підвищена стомлюваність. Багато дослідників виділяють такі провідні характеристики дошкільників із ЗПР як слабка емоційна стійкість, порушення самоконтролю у всіх видах діяльності, агресивність поведінки і її провокуючий характер, труднощі пристосування до дитячого колективу під час гри і занять, метушливість, часта зміна настрою, невпевненість, почуття страху, велика кількість реакцій, спрямованих проти волі батьків, часта відсутність правильного розуміння соціальної ролі і положення, недостатня диференціація осіб і речей, яскраво виражені труднощі в розрізненні найважливіших рис міжособистісних відносин [5].

Особливості ігрової діяльності дітей з ЗПР. Відомо, що особливості ігрової діяльності дітей, у тому числі і з ЗПР, досліджували такі вчені як Є.С. Слепович, Д.Б. Ельконін, Ф.І. Фрадкіна та ін. В наукових дослідженнях вказаних авторів зазначається, що діти з даним типом порушення відчують істотні труднощі у створенні уявної ситуації і прийнятті на себе певної ролі. Інтерес до іграшок відсутній або він рідко проявляється; сюжетна гра як спільна діяльність не виникає. Для виникнення сюжетної гри необхідно цілеспрямоване втручання дорослого - дорослий має повністю здійснювати організаційний етап гри, починаючи від визначення теми гри і розподілу ролей, закінчуючи докладним описом шляхів реалізації сюжету в цілому і кожної конкретної ролі. Також у цих дітей порушена мотиваційно-цільова основа ігрової діяльності: різко знижена активність в ігровій поведінці, виникають яскраво виражені труднощі в самостійному створенні плану-задуму гри, в цілеспрямованому його розгортанні [3]. Гра у дітей із ЗПР носить, в основному, немовленнєвий характер.

Отже, аналіз наукової літератури з зазначеної проблеми та уважне вивчення нейропсихологічних аспектів розвитку дітей із ЗПР дає нам можливість стверджувати, що в основі труднощів, які виникають у дітей дошкільного та молодшого шкільного віку з ЗПР лежить не інтелектуальна недостатність, а порушення їх розумової працездатності. Це може проявлятися у труднощах тривалого зосередження на інтелектуально - пізнавальних завданнях, у низькій продуктивності діяльності під час занять, у зайвій імпульсивності чи метушливості в одних дітей чи загальмованості, уповільненості - у інших, в уповільненні загального темпу діяльності; у порушенні розподілу уваги. При цьому у структурі порушень при затримці психічного розвитку немає тотальності у недорозвитку усіх вищих психічних функцій, вони пошкоджені мозаїчно.

Аналіз наукової літератури з проблеми вивчення нейропсихологічних аспектів та вивчення особливостей розвитку вищих психічних функцій дітей із затримкою психічного розвитку дає змогу зробити наступні висновки.

В останні роки помітно збільшилася кількість дітей із затримкою психічного розвитку, яка зумовлюється біологічними, соціально-психологічними, екологічними та іншими чинниками, а також їх комплексними поєднаннями. Цей факт обумовлює підвищену увагу дослідників до даної проблеми.

У 70-і рр. ХХ ст. склався розділ нейропсихології, позначений як нейропсихологія дитячого віку або, інакше, вікова нейропсихологія або нейропсихологія розвитку. Проведені теоретичні та експериментальні дослідження дали можливість вченим зробити висновок, що для дітей надзвичайно значущі ураження правої півкулі мозку, які призводять до порушення тих ВПФ, у тому числі й мовлення, які у дорослих порушуються у більшості випадків при ураженні лівої півкулі, тобто у дітей мозкова організація ВПФ інша, ніж у дорослих.

При затримці психічного розвитку порушення настають дуже рано, тому становлення всіх психічних функцій відбувається не тільки уповільнено, а й спотворено; для дітей із ЗПР характерна значна неоднорідність порушених та збережених ланок психічної діяльності; у них яскраво виражена нерівномірність формування різних сторін психічної діяльності; у дітей із затримкою психічного розвитку спостерігається низька активність у всіх видах діяльності; у дітей із ЗПР найбільш порушеними виявляються емоційно-особистісна сфера, загальні характеристики діяльності, працездатність, у порівнянні із відносно вищими показниками мислення та пам'яті; в інтелектуальній діяльності найбільш яскраво порушення проявляються на рівні словесно-логічного мислення при відносно більш високому рівні розвитку наочних форм мислення; найбільші труднощі викликають завдання, що вимагають встановлення складних причинно-наслідкових зв'язків. Діти з даним типом порушення мають досить високі потенційними можливості розвитку, показують дуже непогану здатність до навчання.

Отже, для оцінки стану вищих психічних функцій дитини з проблемами в розвитку в процесі навчання значний інтерес представляє застосування комплексу нейропсихологічних методик. Їх використання є досить важливим з тієї причини, що вони зближують психологічний і клінічний аспекти діагностичного обстеження, доповнюють неврологічне дослідження і в ряді випадків мають перед ним переваги, не тільки виявляючи тонкі відхилення вищих психічних функцій, але і достатньо точно локалізуючи їх в певних відділах правої і лівої півкулі.

Тому вчасно проведене діагностичне обстеження, виявлення форми ЗПР та складання відповідної розвитку кожної конкретної дитини індивідуальної корекційної програми буде сприяти її ефективному психічному розвитку та наближенню до показників соціально-психологічного нормативу.

Література

1. **Астапов В.М.** Коррекционная педагогика с основами нейрон- и патопсихологии. Учебное пособие / В.М.Астапов. – М. : ПЭР СЭ, 2006. – 176 с. 2. **Власова Т. А.** Дети с задержкой психического развития / Т. А. Власова, В. И. Лубовский – М.: Педагогика, 1984. – 184 с. (НИИ Дефектологии АПН СССР). 3. **Дети с задержкой психического развития** / Т. В. Егорова, Г. И. Жаренкова, В. И. Лубовский, Н. А. Никашина, Л. И. Переслени и др. – М., 1984. – 355с. 4. **Лурія А.Р.** Основы нейропсихологии. – М.: Издательский центр «Академия», 2002. – 384 с. 5. **Лебединский В. В.** Нарушения психического развития у детей: Учебное пособие / В. В. Лебединский . – М.: МГУ, 1985. – 197 с. 6. **Лубовский В. В.** Психологические проблемы диагностики задержки психического развития детей / В. В. Лубовский. – М., 1989. – 100 с. 7. **Мугаль С.О.** Психолого-педагогична характеристика дітей із затримкою психічного розвитку. Актуальні проблеми психології. Т. III.: Консультативна психологія і психотерапія: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України: - К.: Логос, 2014. – Вип. 10. – 239 с. 8. **Семенович А. В.** Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза: Учебное пособие / А. В. Семенович. – М.: Генезис, 2012. – 474 с .

References

1 **Astapov VM** Correctional pedagogy with the basics of neural and psychopathology. Textbook / V.M.Astapov. - M.: PER SE, 2006 - 176 p. 2 **Vlasova TA** Children with mental retardation / TA Vlasov, VI Lubovsky - M.: Pedagogy, 1984 - 184 p. (Research Institute of the USSR Academy of Pedagogical Sciences Defectology). 3 **Children with mental retardation** / T. Egorova, GI Zharenkova VI Lubovsky, NA Nikashina, LI Peresleni et al. - M., 1984 - 355s. 4. **AR Luria** Fundamentals of neuropsychology. - M.: Publishing Center "Academy", 2002 - 384 p. 5. **Lebedinskii V.** Violations of mental development in children: Textbook / VV Lebedinskii. - M.: Moscow State University, 1985 - 197 p. 6 **Lubovsky V.** Psychological problems of diagnosis of ental retardation children / VV Lubovsky. - Moscow, 1989 - 100 p. 7 **Mugal SO** Psychologist and educational characteristics of children with mental retardation. Actual problems of psychology. T. III.: Consultative Psychology and Psychotherapy: Scientific Papers of the Institute of Psychology name H.S.Kostyuka NAPS Ukraine: - K.: Logos, 2014. - Vol. 10 - 239 p. 8 . **Semenovich A.** Neuropsychological correction in childhood. Method substitute ontogenesis: Textbook / AV Semenovich. - M.: Genesis, 2012 - 474 p.

Кротенко В. І., Оробей М. О. Значення нейропсихологічних аспектів у розвитку дітей із затримкою психічного розвитку

У статті розглядається системний аналіз теоретичних матеріалів досліджень вітчизняних та зарубіжних вчених щодо вивчення нейропсихологічних аспектів та вивчення особливостей розвитку вищих психічних функцій дітей із затримкою психічного розвитку (ЗПР). В останні роки помітно збільшилася кількість дітей із затримкою психічного розвитку, яка зумовлюється біологічними, соціально-психологічними, екологічними та іншими чинниками, а також їх комплексними поєднаннями. Цей факт обумовлює підвищену увагу дослідників до даної проблеми. Подається огляд та аналіз

особливостей розвитку вищих психічних функцій у дітей із затримкою психічного розвитку. У статті поданий аналіз зарубіжного досвіду досліджень дітей із затримкою психічного розвитку та аналіз досліджень вітчизняних психологів, педагогів та медиків. Дослідження Г. Ю. Сухаревої, Т. О. Власової, М. С. Певзнер, В. І. Лубовського, К. С. Лебединської та ін. дозволили віднести затримку психічного розвитку до розряду слабо виражених відхилень у психічному розвитку дитини, яка займає проміжне місце між нормою та патологією.

Ключові слова: нейропсихологічні аспекти, затримка психічного розвитку, вищі психічні функції, особливості розвитку дітей.

Кротенко В. И., Оробей М. А. Значение нейропсихологических аспектов в развитии детей с задержкой психического развития

В статье рассматривается системный анализ теоретических материалов исследований отечественных и зарубежных ученых по изучению нейропсихологических аспектов и изучение особенностей развития высших психических функций детей с задержкой психического развития (ЗПР). В последние годы заметно увеличилось количество детей с задержкой психического развития, обусловлено биологическими, социально-психологическими, экологическими и другими факторами, а также их комплексными сочетаниями. Этот факт обуславливает повышенное внимание исследователей к данной проблеме. Дается обзор и анализ особенностей развития высших психических функций у детей с задержкой психического развития. В статье представлен анализ зарубежного опыта исследований детей с задержкой психического развития и анализ исследований отечественных психологов, педагогов и медиков. Исследования Г. Ю. Сухаревой, Т. А. Власовой, М. С. Певзнер, В. И. Лубовского, К.С.Лебединской и др. позволили отнести задержку психического развития к разряду слабо выраженных отклонений в психическом развитии ребенка, занимает промежуточное место между нормой и патологией.

Ключевые слова: нейропсихологические аспекты, задержка психического развития, высшие психические функции, особенности развития детей.

Krotenko V.I., Orobie M. A. The value of neuropsychological aspects in the development of children with mental retardation

The article considers the systematic analysis of theoretical materials research of domestic and foreign scholars on the study of the neuropsychological aspects and study the features of the development of higher mental functions of children with mental retardation (CRA). In recent years significantly increased the number of children with mental retardation, is caused by biological, social, psychological, environmental and other factors, as well as their complex combinations. This fact leads to increased attention of researchers to this problem. A review and analysis of the characteristics of development of higher mental functions in children with mental retardation. The article presents an analysis of foreign experience studies of children with mental retardation and analysis of national research psychologists, educators and physicians. Studies G. Yu Sukharev, TA Vlasova, MS Pevzner, VI Lubovskogo, K.S.Lebedinskoy et al. Have allowed mental retardation attributed to the category of weakly pronounced deviations in the mental development of the child, is intermediate place between normality and pathology.

Keywords: neuropsychological aspects of mental retardation, the higher mental functions, especially the development of children.

Стаття надійшла до редакції 20.10.2014 р.

Статтю прийнято до друку 28.10.2014 р.

Рецензент: д.психол.н.,проф..Руденко Л.М.

УДК: 159.922.76

ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНО-ТРУДОВОЇ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ПІДЛІТКІВ З РОЗЛАДАМИ АУТИЗМУ

Липка Н.В.

Питання пристосування підлітків з розладами спектру аутизму (далі – РСА) до умов життя на даний час є особливо актуальним. Останні дослідження засвідчують резерви належно організованої опіки у вирішенні цієї проблеми. Сутність цих резервів полягає у вдосконаленні середовища знаходження підлітків з особливими потребами. Воно має формуватися на основі вивчення особливостей психічного та соціального розвитку вищезазначених підлітків.

Вік статевого дозрівання для всіх дітей є особливим, переломним моментом розвитку, що дає позитивні тенденції та викликає труднощі соціальної адаптації. Разом з тим, досвід сімей, що виховують підлітків із спектром аутизму, за даними багатьох катанетичних і експериментальних досліджень, свідчить, що досягнення і проблеми такого підлітка мають свою специфіку.

Фізичний розвиток підлітків з особливими потребами має свої особливості. Згідно даних [4, с.156] такі підлітки можуть пізніше входити в пубертатний період, відставати у рості, збільшенні ваги та балансі гормонального розвитку. У цей момент особлива «миловидність» такої дитини може змінитись на яскраво виражену диспропорцію рис, починає розвиватись ендокринна патологія. Важливо також відзначити, що в цей період у таких дітей може виникнути нова, раніше не діагностована серйозна дефіцитарність нервової системи, а