

## ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

Джайнакбаев Н. Т.<sup>1</sup>, Асимова Т. А.<sup>2</sup>, Фатеева А. А.<sup>3</sup>, Мухамадиева М. В.<sup>4</sup>,  
Ганукаев Р. И.<sup>5</sup> Email: Dzhaynakbaev1788@scientifictext.ru

<sup>1</sup>Джайнакбаев Нурлан Темирбекович – доктор медицинских наук, профессор, ректор;

<sup>2</sup>Асимова Тамара Абубакировна – кандидат медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой;

<sup>3</sup>Фатеева Анастасия Александровна – ассистент;

<sup>4</sup>Мухамадиева Мария Викторовна - резидент-психиатр;

<sup>5</sup>Ганукаев Рустам Ибрагимович - резидент-психиатр,

кафедра медицинской психологии, педагогики и языковых дисциплин,

Казахстанско-Российский университет, г. Алматы, Республика Казахстан

**Аннотация:** в представленном обзоре освещены вопросы о психологических особенностях детей с ограниченными возможностями. Необходимость усовершенствования профилактики и целенаправленного действия на главные причины, сдерживающие жизнедеятельность таковых деток. Рассмотрены вопросы о дилемме социализации, отражены особенности личности, которые воздействуют на их социальное формирование. Обзор и анализ психолого-педагогической литературы позволил выявить ряд главных причин, связанных с влиянием на развивающуюся личность большого количества внешних и внутренних факторов.

**Ключевые слова:** дети с ограниченными возможностями здоровья, социально-бытовая адаптация, социально-средовая ориентация.

## PSYCHOLOGICAL FEATURES OF CHILDREN WITH DISABILITIES Dzhaynakbaev N. T.<sup>1</sup>, Asimova T. A.<sup>2</sup>, Fateeva A. A.<sup>3</sup>, Muhamadieva M. V.<sup>4</sup>, Ganukaev R. I.<sup>5</sup> Email: Dzhaynakbaev1788@scientifictext.ru

<sup>1</sup>Dzhaynakbaev Nurlan Temirbekovich - MD, Professor, Rector;

<sup>2</sup>Asimova Tamara Abubakirovna - PhD, Professor, Head;

<sup>3</sup>Fateeva Anastasia Alexandrovna – assistant;

<sup>4</sup>Muhamadieva Maria Victorovna - the resident psychiatrist;

<sup>5</sup>Ganukaev Rustam Ibrahimovic - the resident psychiatrist,

DEPARTMENT "MEDICAL PSYCHOLOGY, PEDAGOGY AND LANGUAGE COURSES",

KAZAKH-RUSSIAN UNIVERSITY, ALMATY, REPUBLIC OF KAZAKHSTAN

**Abstract:** this review highlights the issues of the psychological characteristics of children with disabilities. The need to improve the prevention and targeted action on the main reasons hindering the livelihoods of such children. The questions about the dilemma of socialization, reflect personality traits that affect their social formation. Review and analysis of psychological and educational literature revealed a number of the major reasons associated with the influence on the developing identity of a large number of external and internal factors.

**Keywords:** children with disabilities, social adaptation, social and environmental orientation.

УДК 159.95

В Казахстане, как и во всем мире ежегодно увеличивается численность детей с ограниченными возможностями [1].

За 25 лет независимости, Казахстан показал себя как социальное государство, главным приоритетом которого является человек, его жизнь, права и свобода [2].

Поэтому проблемы детей с ограниченными возможностями и их роль и место в жизни общества является одним из главных приоритетов государства.

Современная психолого-педагогическая литература описывает таких детей такими наиболее распространенными терминами как «дети с особенностями развития» и «дети с ограниченными возможностями» [3].

Категория лиц под термином «дети с ограниченными возможностями» характеризуется наличием ограничения либо отсутствием способности осуществлять деятельность способом или в рамках, считающихся нормальным, тем самым оказывающие негативное влияние на общее развитие [4, 5, 6].

Исходя из этого, широта различий в развитии детей с ОВЗ чрезвычайно высока: от испытывающих временные и относительно легко устранимые проблемы, до детей с необратимыми, тяжелыми патологиями центральной нервной системы [9, 10, 11].

Значительной проблемой таких детей является психологическая неподготовленность к жизни в имеющейся системе социальных отношений. Дети изначально вступают в жизнь с уже низким порогом адаптационных и интеграционных способностей [13, 14].

Прежде всего, это обуславливается, типом начального заболевания, характером изменения или отклонения в развитии, разными особенностями проявления заболевания, а также спецификой изменений

пораженных органов и систем органов, характером и степенью выраженности патологии [15]. Отсутствие способности к самоконтролю, самообслуживанию и саморазвитию в течение всей жизни объясняется кардинальными ограничениями его жизнедеятельности в детстве.

Множество проблем и трудностей имеют психическо-социальную природу, которые проявляются в различной степени выраженности. Несомненно, процессы реабилитации и социального воспитания занимают значительное место в системе коррекционной педагогики [16, 17].

Рассматривая и обобщая квалификации, предложенные В. А. Лапшиным, Б. П. Пузановым и А. Р. Маллера, выявлено, что основой этих классификаций является характер патологического нарушения, такой как: нарушение слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата, поведения и общения, психофизического развития, умственная отсталость и задержка психического развития.

Классификация, предложенная Т. В. Егоровой, группирует патологические нарушения в зависимости от локализации процесса на телесные, сенсорные и нарушения деятельности мозга.

Исходя из этого, нетрудно сделать вывод, что процесс развития как и взаимодействие с такими детьми вызывает многочисленные проблемы, которые в большинстве случаев связаны с влиянием на них как внешних, так и внутренних факторов [18, 19].

Не исключается и тот факт, что в зависимости от вариационных особенностей патологии некоторые дефекты развития могут практически полностью преодолеваются при правильном процессе обучения и воспитания ребенка, другие иметь латентный характер, а некоторые только компенсироваться [20].

Рассмотрим некоторые психологические особенности развития детей с ограниченными возможностями:

Психологические особенности детей с умственной отсталостью

Еще в египетских папирусах, которые датированы 1552 годом до нашей эры имеются описания умственной отсталости.

Умственная отсталость (малоумие, олигофрения) - остановка в развитии личности из-за патологии головного мозга, обусловленная как эндогенными так и экзогенными причинами [21].

На данный момент, многочисленные зарубежные авторы считают что, причины развития умственной отсталости в большей степени связаны с генетическими и хромосомными аномалиями [22].

Характерной особенностью развития умственно отсталого ребенка по мнению А. А. Катаева и Е. А. Стребелева, является нарушение развития и формирования уже с первых дней жизни в отличие от развития нормальных детей [23, 24, 25].

Исследования, проводимые Л. В. Занковой, Х. С. Замским, Б. И. Пинским, И. М. Соловьевой, говорят о специфических изменениях памяти таких детей, как в произвольном, так и произвольном запоминании. Однако значимых различий между ними обнаружено не было [26].

Однако умственная отсталость проявляется не только в несформированности познавательной деятельности, но и в нарушении эмоционально-волевой сферы [27].

В работах С. С. Ляпидевского и Б. И. Шостака описаны однообразные чувства, которые проявляются в результате непосредственного воздействия определенного фактора. Эмоциональное состояние таких детей имеет резкие ограниченные края от состояния удовольствия и неудовольствия.

Незрелость эмоциональной сферы является, одной из главных особенностей личности таких детей. Так же, трудно развивающейся является способность к обобщению, которая проявляется более выражено из-за нарушения процессов анализа, синтеза, абстрагирования и сравнения. Этим обосновываются трудности таких детей в выполнении мысленного расчленения предмета, явления, либо ситуации и неспособности к выявлению составляющих элементов.

Н. Л. Коломинский отмечает, что «умственно отсталые дети не проявляют интереса к игре». Игра в данной ситуации является моделью приобретения социального опыта. Недаром неумение активно играть считается важным диагностическим показателем умственной отсталости.

Стоит отметить, что в настоящее время, изменился акцент в исследовании психологических особенностей детей с умственной отсталостью. Углубленное изучение медицинских аспектов уходит на второй план, давая возможность анализировать проблемы развития умственно отсталого ребенка как личности и определять его роль и статус в социуме [28, 29].

Несмотря на то, что умственная отсталость является необратимым процессом, это не говорит о невозможности ее коррекции. Правильно организованное врачебно-педагогическое воздействие, несомненно, оказывает положительную динамику в развитии таких детей.

1. Психологические особенности детей с задержкой психического развития

В середине прошлого столетия такие исследователи как Н. И. Озерецкий, А. Штраус и Л. Летинен определили категорию детей «с задержкой психического развития». Были выявлены качественные признаки и отличия таких детей от «умственно отсталых». Несмотря на то, что это проявляется в их замедленном темпе психического развития, они способны так же показывать положительную динамику в процессе их коррекционного обучения [30, 31]. Такие дети испытывают стойкие трудности в учении, однако имеют достаточно высокую сохранность интеллектуальных возможностей по сравнению с «умственно отсталыми».

Исходя из этих определений, многие зарубежные авторы как следствие отдают свое предпочтение нарушению поведения, незрелости эмоционально-волевой сферы в базисную проблему таких детей [33].

Проведенные исследования детей с ЗПР показали что, для приема и переработке информации им требуется более длительный срок. Как и умственно отсталые дети они также испытывают проблемы в игровой деятельности, за счет замедленного восприятия [35, 36, 37].

Психологические особенности детей с ЗПР имеют характерные отличия как от нормально развивающихся сверстников, так и от детей с умственной отсталостью. Но из-за большой схожести проведение дифференциальной диагностики оказывается затруднительным.

Только применив многокомпонентное психологическое обследование, направленное на изучение познавательной деятельности можно будет, с уверенностью сказать будет о правильной диагностики и соответственно адекватным подходом к обучению и коррекции [38].

Анализ зарубежных работ обнаруживает разные подходы к изучению ЗПР и к выработке адекватных диагностических методов.

Задержка психического развития у детей проявляется в замедленном созревании эмоциональной и волевой сфер, в недостаточном развитии мотивации, в недостаточном развитии познавательной деятельности. Это обуславливает возникновение общих и специфических трудностей в обучении. Знание особенностей развития детей с ЗПР чрезвычайно важно для понимания общего подхода к работе с ними [39,40].

#### 1. Психологические особенности детей с церебральным параличом (ДЦП)

Под определением «детский церебральный паралич» (ДЦП) эксперты понимают категорию нарушений моторных функций мозга, образовавшихся вследствие его повреждения в младенческом возрасте.

Детский церебральный паралич на сегодняшний день является отдельной нозологической единицей. Заболевание характеризуется поражением мозга возникшем в период незавершенного процесса образования основных структур головного мозга. В результате чего развивается сложное сочетание неврологических и психических расстройств.

По мнению Семеновой К. А., Мастюкова Е. М. такие дети помимо замедленного темпа психического развития имеют неравномерный, диспропорциональный характер формирования психических функций.

Механизм патогенеза этих нарушений чрезвычайно сложный процесс, и находится в прямой зависимости от локализации поражения головного мозга.

Тенденция в последнее время склоняется к изучению отношения ребенка к собственному физическому недугу. Например, переживание касающейся вопросу о своей внешности.

В современной литературе описано множество проблем посвященных проблеме ДЦП, освещены вопросы обучения, анализу мыслительной деятельности и развития таких детей (Е. А. Алексеева, Ю. Ю. Белякова, М. В. Вагина, А. А. Гусейнова, В. В. Ипатова, М. В. Катыхшева и др.).

Анализ мыслительной деятельности детей с церебральным параличом показывает, что в основе ее развития лежит неполноценное чувство отражения действительности и задержки речевого развития. Ряд исследователей (Э. С. Калижнюк, И. И. Мамайчук, Е. Н. Бахматова, Е. М. Мастюкова и другие) отмечают у детей с церебральным параличом инертность, недостаточную последовательность и целенаправленность мышления; недостаточность наглядно-действенного и отставание в формировании понятийного мышления.

Около 25% детей имеют аномалии зрения. У них отмечаются нарушения зрительного восприятия, связанные с недостаточной фиксацией взгляда, нарушением плавного прослеживания, сужением полей зрения, снижением остроты зрения. Часто встречается косоглазие, двоение в глазах, опущенное верхнее веко (птоз).

Однако преобладающим дефектом развития являются двигательные нарушения. В результате несформированности двигательных навыков происходит нарушения зрительно-моторной координации, пространственного анализа и синтеза. На фоне чего формируется нарушения познавательной деятельности. Именно коррекция двигательных нарушений является основой врачебно – педагогического воздействия.

Несмотря на разработанность международных стандартов по различным аспектам детей с ограниченными возможностями, в том числе по вопросам специального образования, существующая практика не в полной мере оказывает положительную динамику лечения и коррекции.

Вывод:

Подводя итоги можно с уверенностью сказать, что психологические особенности детей с ограниченными возможностями не являются сугубо количественными признаками. Необходимо учитывать что формулировка «другой ребенок» говорит о системном, многокомпонентном изменении личности. Индивидуальный подход, совершенно иные условия воспитания и врачебно педагогической помощи могут эффективно повлиять на патологию и положительную динамику в процессе развития. Однако эффективное управление данным процессом не является единым для всей категории детей с ограниченными возможностями. Качественное, индивидуальное отношение, специфика положительных и негативных сторон конкретного индивида даст возможность предвидеть результаты воздействия и своевременно вносить коррективы.

1. Деннер В. А., Федюнина П. С., Давлетшина О. В., Набатчикова М. В. Научный обзор вопроса детской инвалидности как медико-социальной проблемы // Молодой ученый, 2016. № 20. С. 71-75.
2. Конституция Республики Казахстан от 30 августа 1995 г. (с изменениями и дополнениями от 7 октября 1998 года).
3. Егорова Т. В. Социальная интеграция детей с ограниченными возможностями: Учеб. пособие, 2001. С. 54-59.
4. Ростовых Е. И. Психологические особенности детей с ограниченными возможностями здоровья// Международный студенческий научный вестник. Выпуск № 5, 2006. С. 79-85.
5. Буянов М. И. Об узловых вопросах организации психотерапевтической помощи детям и подросткам / М. И. Буянов. М.: Педагогика, 1971. 349 с.
6. Маллер А. Р. Ребенок с ограниченными возможностями: Книга для родителей. М.: Педагогика–Пресс, 2006. 284 с.
7. Сорокин В. М. Специальная психология. СПб.: Речь, 2003. 216 с.
8. Стребелева Е. А. Специальная дошкольная педагогика: Учебное пособие / Е. А. Стребелева, А. Л. Венгер, Е. А. Екжанова. М.: Издательский центр «Академия», 2002. 312 с.
9. Мастюкова Е. М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии. М.: ВЛАДОС, 2003. 408 с.
10. Фадина Г. В. Специальная дошкольная педагогика / Г. В. Фадина. Балашов: Николаев, 2004. 80 с.
11. Акатов Л. И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. М.: ВЛАДОС, 2003. 368 с.
12. Климов Е. А. Основы психологии: Учебник для вузов. М., 1997.
13. Самахова И. А. Не смейтесь над Дауном! Он человек, хотя порой без биополя // Возможности реабилитации детей с умственными и физическими ограничениями средствами образования. М., 1995.
14. Якунин В. А. Педагогическая психология: Учеб. пособие. СПб., 1998.
15. Друзь В. А., Клименко А. И., Помещикова И. П. Социальная адаптация лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата средствами физического воспитания // Физическое воспитание студентов, 2010. № 1.
16. Соколова Н. Д. Дети с ограниченными возможностями: проблемы и инновационные тенденции в обучении и воспитании / Н. Д. Соколова, Л. В. Калиникова. М., 2005. 180 с.
17. Назарова Н. М. Специальная педагогика. М.: Академия, 2010. 356 с.
18. Солодянкина О. В. Воспитание ребенка с ограниченными возможностями здоровья в семье. М.: АРКТИ, 2007. 80 с.
19. Фатихова Л. Ф. Диагностика социального интеллекта детей с отклонениями в развитии. // Научное творчество XXI века: материалы II Всероссийской научной конференции. Красноярск // В мире научных открытий, 2010. № 4 (10). Часть 8. С. 82-84.
20. Щепко Е. Л. Психодиагностика нарушений развития. Принцип дифференциаций. М.: Академия, 2000. 410 с.
21. Шипицына Л. М. Психологическая диагностика отклонений развития детей младшего школьного возраста. М.: ВЛАДОС, 2008. 92 с.
22. Аксенова Л. И., Архипов Б. А., Белякова Л. И. и др. Специальная педагогика: Учебное пособие для студ. высших пед. учебн. заведений. Под ред. Н. М. Назаровой // 2-е изд., стереотип. М.: Издательский центр «Академия», 2001.
23. Андросова Г. Л. Социальное становление подростка с интеллектуальной недостаточностью. – Сургут: РИО СурГПИ, 2004.
24. Григорьева Л. Г. Дети с проблемами в развитии. М.: Академкнига, 2002. 213 с.
25. Дементьева Н. Ф. Социальная работа с семьей ребенка с ограниченными возможностями / Н. Ф. Дементьева, Г. Н. Багаева, Т. А. Исаева. М.: Академкнига, 2005. 247 с.
26. Егорова Т. В. Социальная интеграция детей с ограниченными возможностями / Т. В. Егорова – Балашов: Николаев, 2002. 80 с.
27. Исаев Д. Н. Психология больного ребенка: Лекции. СПб.: Издательство ППМИ, 2003. 186 с.
28. Киселева Н. А. Психологическое изучение детей с отклонениями в развитии / Н. А. Киселева, И. Ю. Левченко. М.: Коррекционная педагогика, 2005. 210 с.
29. Лебединская К. С. Задержка психического развития. М.: Педагогика, 2007. 280 с.
30. Лебединский В. В. Нарушение психического развития. М.: Педагогика, 2004. 306 с.
31. Андросова Г. Л. Курс «Социально-бытовая ориентировка» как педагогическое средство социализации подростка с нарушением интеллекта, 2003.
32. Багаева Г. Н. Социальная работа с семьей ребенка с ограниченными возможностями / Г. Н. Багаева, Т. А. Исаева. М.: ВЛАДОС, 2005. 451 с.
33. Бгажнокова И. М. Воспитание и обучение детей и подростков с тяжелыми и множественными нарушениями развития. М.: Педагогика, 2007. 247 с.
34. Бондаренко Б. С. Комплексная реабилитация детей с ограниченными возможностями вследствие заболевания нервной системы: методические рекомендации. М.: Владос, 2009. 300 с.
35. Маллер А. Р. Воспитание и обучение детей с тяжелой интеллектуальной недостаточностью. М.: Издательский центр «Академии», 2010. 208 с.

36. Материалы к проекту программы воспитательной работы во вспомогательной школе-интернате. Под ред. М. И. Кузьмицкой. М. // Изд-во Акад. пед. наук РСФСР, 1961.
37. *Пинский Б. И.* Коррекционно-воспитательное значение труда для психического развития учащихся вспомогательной школы / Науч. исслед. ин-т дефектологии Акад. пед. наук СССР // М.: Педагогика, 1985.
38. *Разуван Е. И.* Формирование умений делового общения у учащихся старших классов вспомогательной школы / Разуван Е. И. // Дефектология: научно-методический журнал: издается с января 1969 года : выходит раз в два месяца / ред. В. И. Лубовский, 1989. № 3.
39. *Долгобородова Н. П.* Понимание сути некоторых общественно-исторических понятий учащимися вспомогательной школы. В сб.: Вопросы обучения и воспитания умственно отсталых школьников / Отв. ред. Г. И. Данилкина. Л., 1971.
40. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями. Учебный план и программы по специализации / Под ред. А. Г. Пашкова и Н. С. Степашова. Курск, 1996.