

Психолого-педагогические особенности обучающихся с задержкой психического развития, осваивающих начальный уровень образования

Филиппова Мария Николаевна

Приамурский государственный университет им. Шолом-Алейхема

Магистрант

Аннотация

В статье рассматриваются особенности обучающихся с задержкой психического развития, осваивающих начальный уровень образования. На основе анализа теоретических источников определяются психолого-педагогические особенности развития таких школьников с задержкой психического развития.

Ключевые слова: младший школьник, задержка психического развития, интеллектуальные нарушения

Psychological and pedagogical characteristics of students with mental retardation mastering the primary level of education

Filippova Maria Nikolaevna

Sholom-Aleichem Priamursky State University

Student

Abstract

The article discusses the characteristics of students with mental retardation who are mastering the initial level of education. Based on the analysis of theoretical sources, the psychological and pedagogical features of the development of such schoolchildren with mental retardation are determined.

Key words: junior schoolchild, mental retardation, intellectual impairment

Проблема усвоения детьми с задержкой психического развития программы начального уровня образования остаётся актуальной в настоящее время.

На основе анализа теоретической литературы выделим основные особенности обучающихся с задержкой психического развития, которые качественно влияют на овладение ими школьными навыками, в частности навыками письма.

Такие ученые, как Т.А. Власова, К.С. Лебединская, Н.Я. Семаго, М.М. Семаго изучали особенности детей с задержкой психического развития, умственной отсталостью и многие другие.

Т.А. Власов и М.С. Певзнер считают, что задержка психического развития (ЗПР) – это незрелость психических функций, обусловленная

медленным созреванием головного мозга, вызванным воздействием ряда неблагоприятных факторов [2].

Авторы также утверждают, что причинами умственной отсталости в большинстве случаев являются:

- минимальное органическое поражение или функциональная недостаточность центральной нервной системы, длительные хронические соматические заболевания, перенесенные в раннем детстве;
- длительная социокультурная депривация (в частности, пребывание с момента рождения в «доме малютки» и дошкольном детском доме);
- церебрастенические состояния, а также сложный (то есть с признаками органической недостаточности) психофизический и психический инфантилизм [2].

По мнению В.И. Лубовского, Т.В. Розановой и Л.И. Солнцевой термин «задержка» подчеркивает временной (несоответствие уровня психического развития возрасту) и в то же время в значительном числе случаев временный характер отставания, которое с возрастом успешнее преодолевается, чем раньше дети с этой патологией оказываются в адекватных для них условиях воспитания и обучения [6].

Основной причиной задержки психического развития являются легкие (минимальные) органические поражения головного мозга ребенка, как врожденные, так и приобретенные внутриутробно, во время рождения или в первые периоды его жизни. Задержка психического развития возникает также в результате ослабления центральной нервной системы инфекциями, хроническими соматическими состояниями, интоксикациями, травмами головного мозга, нарушениями эндокринной системы. Значительную роль в возникновении синдрома задержки психического развития играют конституциональные факторы, органическая недостаточность нервной системы генетического происхождения, длительные неблагоприятные условия воспитания. Неблагоприятные социальные факторы усугубляют задержку развития, но не являются единственной и основной причиной задержки психического развития.

Одной из характерных особенностей задержки психического развития является неравномерное формирование разных сторон психической деятельности ребенка.

В целом задержка психического развития проявляется по классификации К.С. Лебединской в нескольких основных клинико-психологических формах: конституционального происхождения, соматогенного происхождения, психогенного происхождения и церебрально-органического происхождения. Каждая из этих форм имеет свои особенности, динамику и прогноз в развитии ребенка [1].

Остановимся подробнее на каждой из этих форм.

ЗПР конституционального происхождения – это так называемый гармоничный инфантилизм (неосложненный психический и психофизический инфантилизм). При этой форме отмечается структура личности, при которой эмоционально-волевая сфера находится как бы на ранней стадии развития.

Как правило, причиной такого состояния являются генетические факторы.

ЗПР соматогенного происхождения с явлениями стойкой соматической астении и соматической инфантилизации. Эта форма возникает в результате длительной соматической недостаточности различного генеза (хронические инфекции, аллергические состояния, врожденные и приобретенные дефекты внутренних органов и др.).

ЗПР психогенного происхождения (патологическое развитие личности невротического типа, психогенная инфантилизация). Эта форма чаще всего возникает вследствие неблагоприятных условий воспитания ребенка (неполная или неблагополучная семья).

Патологическое развитие личности невротического типа наблюдается у детей, воспитывающихся в условиях, где царят грубость, деспотизм, жестокость и агрессивность. Эта форма ЗПР часто встречается у детей, лишенных семьи.

Т.Г. Неретина отмечает их эмоциональную незрелость и низкую активность. Психическая неустойчивость сочетается с задержкой формирования познавательной деятельности [7].

ЗПР церебрально-органического происхождения (минимальная мозговая дисфункция) занимает основное место в полиморфной группе задержки психического развития.

Дети с этой формой задержки психического развития характеризуются стойкостью и выраженностью нарушений в эмоционально-волевой сфере и познавательной деятельности.

Л.В. Кузнецова считает, что функциональные нарушения центральной нервной системы накладывают отпечаток на психологическую структуру этой формы задержки психического развития [11].

Логинова Е.А. К психолого-педагогическим особенностям младших школьников с задержкой психического развития относятся:

- физические и двигательные характеристики. Дети с задержкой психического развития имеют задержку роста, низкую массу тела, плохую координацию движений, поздно начинают ходить, гиперактивны;

- инфантильные психические особенности. Инфантилизм – это задержка созревания систем мозга. В результате у детей наблюдается замедление развития эмоционально-волевой сферы;

- особенности познавательных процессов. Ограниченный объем и затруднение восприятия и памяти, медленный прием и обработка поступающей информации, задержка развития речи и последующая ее бедность и примитивность;

- особенности обучения в школе. Стойкая неуспеваемость, отставание от общей программы, отсутствие мотивации к учебе, низкий самоконтроль, преобладание игровой деятельности над учебной [5].

Интеллектуальные нарушения у детей с задержкой психического развития выражаются в недостаточном развитии познавательных процессов. У детей с подобным диагнозом страдает развитие речевой функции. Дети

неправильно произносят звуки, страдает грамматический строй языка. Кроме того, дети с задержкой психического развития испытывают трудности с восприятием речи.

Страдает их понимание словарного запаса и грамматики, им трудно воспринимать фонемы на слух. В связи с этим детям с задержкой психического развития довольно сложно научиться чтению и письму. Речевая функция оказывает большое влияние на уровень интеллектуального развития.

И.Ю. Кулагина отмечает неравномерное развитие всех сторон интеллектуальной деятельности учащихся с задержкой психического развития.

З.И. Калмыковой и Т.Д. Пускаевой удалось выявить ряд общих черт деятельности, характерных для большинства детей с этим расстройством [3; 4]. К ним относятся:

- низкий уровень мотивации к познавательной деятельности;
- отсутствие организованности и сосредоточенности;
- выраженная быстрая утомляемость, импульсивность;
- большое количество ошибок.

Патогенетической основой этих симптомов является органическое поражение центральной нервной системы (ЦНС) ребенка и резидуальная органическая недостаточность ее, на что указывает в своих исследованиях Т.А. Власова [2].

Автор выделяет три основные когнитивные предпосылки формирования речевой функции: уровень интеллекта ребенка находится во взаимосвязи со структурой смыслового поля, уровень психической активности отражается на уровне языковой компетентности, речевая деятельность взаимосвязана с процессами познавательной деятельности.

Внимание у детей с задержкой психического развития неустойчиво, поэтому работоспособность этих детей распределена неравномерно. У детей возникают трудности с концентрацией и удержанием внимания. Действия детей часто импульсивны; они отвлекаются чаще, чем нормально развивающиеся дети. С другой стороны, могут быть и случаи заторможенности, в этом случае ребенку трудно переключиться на другой вид деятельности.

Н.Я. Семаго и М.М. Семаго отмечали, что у детей с задержкой психического развития особенно заметно сильное отставание психической сферы. У этих детей слабо развито образное мышление, а также речевое и логическое мышление [9].

Дети не могут обобщать материал, анализировать и синтезировать информацию. Детям с задержкой психического развития трудно отделить мелкие части от целого и, наоборот, сформировать целое понятие из более мелких элементов. У детей плохо развито творческое мышление; им трудно создавать новые образы.

Восприятие у детей с задержкой психического развития поверхностное, фрагментарное, ограниченное. Они не концентрируют свое внимание на важных аспектах и часто упускают ключевую информацию. У детей с этим

диагнозом плохо развиты аналитические связи, то есть нарушено слуховое и зрительное восприятие.

Развитие памяти у детей с задержкой психического развития также отличается от развития памяти у обычных детей. Прежде всего, следует отметить, что объем памяти у детей с задержкой психического развития значительно меньше, чем у здоровых детей. У детей с этим диагнозом крайне низкая запоминаемость информации: при воспроизведении новой информации дети часто допускают ошибки, и информация быстро забывается.

По мнению Н.Я. Семаго и М.М. Семаго, произвольная память развита очень слабо: ребенку требуется много времени для запоминания информации, заученная информация сохраняется в памяти непродолжительное время, полученная информация трудно воспринимается [9].

Е.А. Логинова отмечает, что дети с задержкой психического развития не умеют правильно использовать полученные знания. Это связано с тем, что любая произвольная деятельность развита достаточно слабо. Ребенок не может действовать целенаправленно; самоконтроль у него развит крайне слабо [5].

Таким образом, для детей с задержкой психического развития характерно медленное развитие всех психических процессов: мышления, памяти, внимания, восприятия, речи, что в целом может влиять на овладение ими школьными навыками, в частности навыками письма.

Библиографический список

1. Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития детей / Под ред. К.С.Лебединской. М.: Педагогика, 2017. 341 с.
2. Власова Т.А., Певзнер М.С. О детях с отклонениями в развитии. М., 1973.
3. Калмыкова З.И. Особенности генезиса продуктивного мышления детей с задержкой психического развития // Дефектология. 1978. № 3. С. 3-8.
4. Кулагина И.Ю., Пускаева Т.Д. Познавательная деятельность и ее детерминанты при задержке психического развития // Дефектология. 1989. № 1. С. 11-21.
5. Логинова Е.А. Нарушения письма. Особенности их проявления и коррекции у младших школьников с задержкой психического развития: учебное пособие. СПб.: Детство-Пресс, 2004. 164 с.
6. Лубовский В.И., Розанова Т.В., Солнцева Л.И. Специальная психология: учеб.пособие. М.: Издательский центр «Академия», 2015. 464 с.
7. Неретина Т.Г. Специальная педагогика и коррекционная психология. М.: Флинта: НОУ ВПО «МПСИ», 2018. 486 с.
8. Основы специальной психологии: учеб. пособие / Под ред. Л.В. Кузнецовой. М.: Издательский центр «Академия», 2017. 480 с.
9. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Проблемные дети: основы диагностической и коррекционной работы психолога. М.: АРКТИ, 2000. 207 с.