

Карагодина Елена Анатольевна

старший преподаватель

Суховерхова Юлия Дмитриевна

студентка

Филиал ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт» в г. Буденновске
г. Буденновск, Ставропольский край

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Аннотация: в статье анализируются психолого-педагогические особенности младших школьников с задержкой психического развития. Авторами рассматриваются причины возникновения диагноза задержки психического развития.

Ключевые слова: задержка психического развития, типы задержки психического развития, причины возникновения, особенности детей младшего школьного возраста.

Термин «задержка психического развития» представляет собой синдром временного отставания в развитии психики, как в целом, так и ее отдельных функций, а также выражается замедлением темпа осуществления потенциальных возможностей организма; чаще всего обнаруживается при поступлении в образовательное учреждение, где выражается нехваткой общего запаса знаний, ограниченными представлениями, незрелым мышлением, небогатой интеллектуальной целенаправленностью, преобладанием игровых интересов, ускоренной перенасыщаемостью в умственной деятельности. Задержка психического развития – это особый тип психического развития, который характеризуется незрелостью психических и психомоторных единичных функций или психики в целом и формируется под влиянием наследственных, социально-средовых и психологических факторов [5, с. 37].

С 60-х годов XX века стал проявляться активный интерес в рассмотрении такого синдрома как задержка психического развития. Развитие таких обучающихся рассматривается в сравнении не только с детьми с другими отклонениями становления, но и с детьми нормально развивающимися [6, с. 144].

Понятие «задержка психического развития» (далее ЗПР), которое выражает временное нарушение нормального темпа психического развития, было предложено Г.Е. Сухаревой, которая результатом данного синдрома называет отставание ребенка от возрастных норм. Для детей как нормально развивающихся, так и с ЗПР основной деятельностью продолжает оставаться игровая, так как интересы у таких детей младшего школьного возраста пребывают в дошкольных рамках.

Диагноз ЗПР представляет собой широко известную форму психических нарушений. Многие авторы (М.С. Певзнер, В.М. Явкина, 1977; К.С. Лебединская, 1992) выявили задержку психического нарушения у 5–7% детей младшего школьного возраста массовых школ.

Причин возникновения диагноза ЗПР может быть множество, рассмотрим некоторые из них. К примеру, задержка психического развития может появиться из-за различных инфекций, которые могут истощать центральную нервную систему, а также в результате хронических соматических состояний, интоксикаций, травм головного мозга, нарушений эндокринной системы; патологий беременности и родов; недоношенность; хронические заболевания, которые приводят к астенизации; алкоголизм, наркомания родителей, их психические нарушения; тяжелые психотравмирующие ситуации, неправильное воспитание и многое другое.

Т.А. Власова и М.С. Певзнер были первыми, кто провел изучение в данной области. По завершению исследований был сделан вывод о том, что у младших школьников с задержкой психического развития присутствуют различные особенности и признаки, благодаря которым можно различать данное состояние от остальных нарушений [2, с. 173].

Как считает В.Г. Лутоян, результативность произвольного внимания младших школьников с задержкой психического развития намного ниже, чем у нормально развивающихся детей младшего школьного возраста. В ходе интеллектуальной деятельности также заметно отставание от нормы [4, с. 18].

В.И. Лубовский также отмечает, что младшие школьники с задержкой психического развития имеют ограниченную сформированность произвольного внимания и его главных свойств, например, таких как: распределение, объем и концентрация внимания [3, с. 119].

Младшим школьникам с задержкой психического развития свойственны симптомы органического инфантилизма: отсутствие ярких эмоций, повышенная утомляемость, слабость волевых процессов и гиперактивность, для них характерно уменьшение работоспособности и внимательности. Как правило, у многих детей максимальная концентрация внимания заметна только тогда, когда ребенок приступил к работе, затем внимание постепенно снижается. Другие дети будут сосредоточены на выполняемом задании лишь после того, как они выполнили некоторую его часть.

Также известно, что для получения какой-либо воспринимаемой информации и дальнейшей ее переработки, младшим школьникам с задержкой психического развития необходимо больше времени, чем нормально развивающимся детям младшего школьного возраста.

У детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития присутствует замедление процесса интеллектуальной деятельности и ее особенностей. Это может проявляться в несформированности таких процессов, как анализ и синтез, обнаруживаются сложности в левой и правой ориентации. Они не умеют выделять значительные различия предметов и обобщать их по свойствам и признакам в уровне низкого развития абстрактного мышления.

Анализ предметов у детей младшего школьного возраста с отставанием в психическом развитии недостаточно полный и отличается меньшей гибкостью. В изображении объектов они выделяют вдвое меньше признаков, чем нормально развивающиеся обучающиеся младшего школьного возраста. Анализируя

признаки, такие дети действуют хаотично без какого-либо плана. Похожую картину можно наблюдать в операциях обобщения. Низкий уровень развитости и способности обобщения у младших школьников с задержкой психического развития четко проявляется, когда выполняются задания на объединение предметов по родовой принадлежности. Чаще всего это связано с тем, что у ребенка не хватает личного опыта и недостаточно личностных представлений об объектах и явлениях окружающей действительности. Особенно трудно поддаются решению те задания для выполнения, которых необходимо абстрагироваться.

С.Г. Шевченко при изучении особенностей речевого развития младших школьников с задержкой психического развития делает вывод о том, что недостаток сформированности познавательной деятельности ведет к дефектам речи у детей [6, с. 224].

Большинство ученых, пытаясь обнаружить особенности задержки нормального темпа психического развития и другие виды этого нарушения, выделили ряд типов, заметив, что задержка психического развития отличается от вариантов ее течения.

Коротко разберем каждый случай. К.С. Лебединская предложила этиопатогенетическую классификацию задержки психического развития детей. Главные клинические виды ее делятся по этиопатогенетическому принципу:

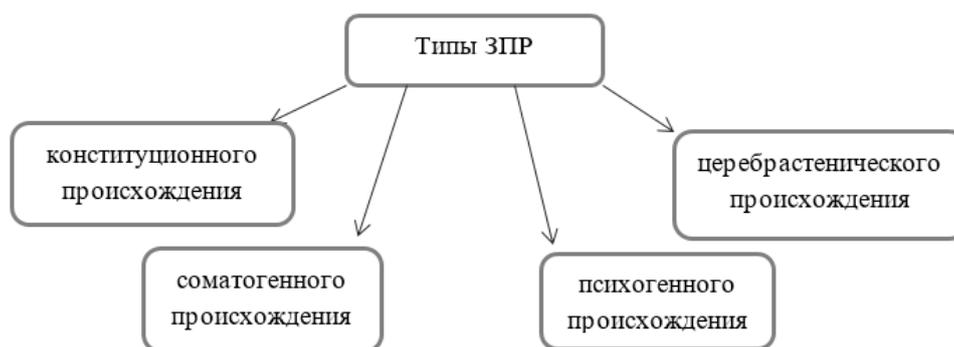


Рис. 1. Типы задержки психического развития

Все типы ЗПР различаются между собой характером соотношения основных двух главных компонентов этого синдрома и особенностью структуры: характером нейродинамических расстройств, а также структурой недоразвитости.

1. Синдром ЗПР конституционного происхождения – отличается повышенной эмоциональностью, изменчивым настроением. Дети непосредственны, быстро внушаемы и воспринимают окружающий их мир лишь поверхностно. При обучении таких детей встречаются затруднения, которые связаны с незрелостью эмоционально-волевой сферы и развития личности в целом.

2. Синдром ЗПР соматогенного происхождения – связан с продолжительной соматической недостаточностью разного происхождения. Эти дети, как правило, необщительные, не уверены в себе и слишком боязливы. Они имеют нарушения в построении межличностных отношений. Это может быть связано с ощущением своей физической неполноценности или из-за излишней опеки родителей над детьми.

3. Синдром задержки психического развития психогенного происхождения. Основной причиной психогенного типа становится гипоопека – за такими детьми нет должного надзора, при котором воспитывается чувство ответственности, долга, нормы поведения в обществе, что в итоге приводит к неправильному эмоциональному развитию и нарушению вегетативных функций.

4. Синдром задержки психического развития церебрального (церебрально-органического) происхождения – это те дети, у которых есть небольшая органическая недостаточность нервной системы. Поражение имеет очаговый характер и не ведет к отсталости в умственном развитии. Этот тип задержки психического развития встречается чаще других и обладает достаточно высокой стойкостью и яркостью нарушений не только в познавательной деятельности, но и в эмоционально-волевой сфере, занимающий ведущее место в представленной задержке развития данного типа.

Таким образом, теоретический анализ источников позволил нам выявить следующие особенности, присущие обучающимся младшего школьного возраста с ЗПР.

1. Доверчивость, беспомощность, непосредственность.
2. Недостаток мотивации учебной деятельности.

3. Заторможенное познание и переработка информации, потребность в предельной подробности указаний и в наглядно-практической опоре.

4. Работоспособность на сниженном уровне. Низкий объем и время выполняемой работы, ускоренная утомляемость.

5. Низкий уровень когнитивной деятельности и любознательности.

6. Не до конца сформирован и усвоен ориентировочный этап в интеллектуальной деятельности.

Список литературы

1. Виноградова А.Д. Практикум по психологии умственно отсталого ребенка / А.Д. Виноградова, Е.И. Липецкая, Ю.Т. Матасов [и др.]; сост. А.Д. Виноградова. – М.: Просвещение, 2012. – 144 с.

2. Власова Т.А. О детях с отклонениями в развитии / Т.А. Власова, М.С. Певзнер. – М.: Педагогика, 1973. – 173 с.

3. Лубовский В.И. Обучение детей с задержкой психического развития / В.И. Лубовский, Л.И. Переслени [и др.]. – М.: Просвещение, 1981. – 119 с.

4. Лутоян Н.Г. Формирование рациональных способов запоминания у детей с задержкой психического развития / Н.Г. Лутоян // Дефектология. – 1977. – 18 с.

5. Тригер Р.Д. Некоторые особенности младших школьников с задержкой психического развития в овладении грамматическим строем речи / Р.Д. Тригер // Дефектология. – 1987. – №5. – С. 37.

6. Шевченко С.Г. Диагностика и коррекция задержки психического развития у детей: пособие для учителей и специалистов коррекционно-развивающего обучения / С.Г. Шевченко. – М.: АРКТИ, 2001. – 224 с.