

Психофизические особенности обучающихся с задержкой психического развития

*Курылёва Зинаида Геннадьевна, учитель начальных классов
МОУ СОШ № 9
Россия, Россия, Первоуральск*

Задержка психического развития (ЗПР) – это психолого-педагогическое определение для наиболее распространённого среди всех встречающихся у детей отклонений в психическом развитии. ЗПР относится к «пограничной» форме дизонтогенеза и выражается в замедленном темпе созревания различных психических функций. У этих детей нет специфических нарушений слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, тяжёлых нарушений речи, они не являются умственно отсталыми.

В целом для данного состояния являются характерными гетерохронность (разновременность) проявления отклонений и существенные различия как в степени их выраженности, так и в прогнозе последствий. ЗПР у детей является сложным полиморфным нарушением, при котором у разных детей страдают разные компоненты их психической, психологической и физической деятельности.

Для психической сферы ребёнка с ЗПР типичным является сочетание дефицитарных функций с сохранными. Парциальная (частичная) дефицитарность высших психических функций может сопровождаться инфантильными чертами личности и поведения ребёнка. При этом в отдельных случаях у ребёнка страдает работоспособность, в других случаях - произвольность в организации деятельности, в-третьих - мотивация к различным видам познавательной деятельности. У большинства из них наблюдается полиморфная клиническая симптоматика: незрелость сложных форм поведения, целеноправленной деятельности на фоне быстрой истощаемости, нарушенной работоспособности, энцефалопатических расстройств.

Особые образовательные потребности детей с задержкой психического развития зависят от характера временного отставания психики, а именно замедлен ли темп психического развития в целом или отдельных функций (сенсорных, моторных, речевых, эмоционально-волевых); наличие неблагоприятных социальных факторов; наличия отягощающих соматических факторов.

Для всех детей с ЗПР характерно запаздывание развития основных психофизических функций (моторики, речи, социального поведения), эмоциональная незрелость, неравномерность развития отдельных психических функций, функциональный, обратимый характер нарушений.

Детей ЗПР характеризует наличие частичного (парциального) недоразвития интеллектуальных функций (преимущественно, так называемых, предпосылок интеллекта) и (или) личности (в первую очередь эмоционально-волевой сферы и иерархии мотиваций). Поэтому в структуре психического дефекта у детей с ЗПР на первый план могут выступать незре-

лость эмоционально-волевой сферы с резко выраженными интеллектуальными нарушениями, в других случаях могут выступать на первый план замедленное развитие интеллектуальных процессов.

Учебная деятельность детей с ЗПР отличается ослабленностью регуляции деятельности во всех звеньях процесса учения: отсутствием достаточно стойкого интереса к предложенному заданию; необдуманностью, импульсивностью и слабой ориентировкой в заданиях, приводящими к многочисленным ошибочным действиям; недостаточной целенаправленностью деятельности; малой активностью, безынициативностью, отсутствием стремления улучшить свои результаты, осмыслить работу в целом, понять причины ошибок.

У детей с ЗПР отставание обнаруживается в развитии мыслительной деятельности. Это выражается в преобладании более простых мыслительных операций, снижении уровня логичности и отвлечённости мышления, трудности перехода к понятийным формам мышления. Однако в сравнении с умственно отсталыми детьми у детей с ЗПР гораздо выше потенциальные возможности развития их познавательной деятельности, высших форм мышления. Некоторые дети с ЗПР, как и их умственно отсталые сверстники, затрудняются в установлении причинно-следственных зависимостей и имеют несовершенные функции обобщения.

Недостаточный уровень мыслительной деятельности проявляется уже на ориентировочном этапе. Неумение ориентироваться в задании, анализировать его обдумывать и планировать предстоящую деятельность становится причиной многочисленных ошибок. У детей с ЗПР в большей степени страдают предпосылки интеллектуальной деятельности. У всех школьников с ЗПР отмечаются изъяны в памяти, причём это касается всех видов запоминания произвольного и произвольного, кратковременного и длительного. В первую очередь у учащихся ограничен объём памяти и снижена прочность запоминания, продуктивность произвольного запоминания.

У многих младших школьников с задержкой психического развития наблюдаются трудности в восприятии учебного материала. Испытывают затруднения при узнавании предметов по контурным или схематическим изображениям, особенно если те перечёркнуты или перекрывают друг друга. Младшие школьники с ЗПР не всегда узнают и часто смешивают сходные по начертанию буквы или их отдельные элементы, ошибочно воспринимают сочетания букв, значительно медленнее перерабатывают поступающую через органы чувств информацию. Скорость восприятия у младших школьников с ЗПР заметно снижается фактически при любом отклонении от оптимальных условий при плохом освещении, расположении предмета под непривычным углом зрения, наличии рядом других аналогичных предметов, частой смене сигналов (объектов), сочетании или одновременном появлении нескольких сигналов (П.Б.Шошину). Недостатки пространственного восприятия затрудняют обучение чтению и письму, где очень важно различать расположение элементов.

Необходимо остановиться и на особенностях речи детей с ЗПР. Как показывают многочисленные исследования ведущих отечественных Дефектологов Р.М.Боскис, К.Г.Коровин, Р.Е.Левина, В.И.Лубовский, Н.А.Никашина, В.Г.Петрова, Т.В.Розанова,

Ж.И.Шиф), при любых отклонениях в развитии у детей в той или иной мере страдает их речевая деятельность. К началу школьного обучения они не достигают необходимого уровня речевой готовности, в частности, готовности к использованию контекстной речи, служащей целям самовыражения, регуляции и дифференцированного воздействия.

В ряде психолого-педагогических исследований особенностей речевой деятельности показаны несформированность грамматических операций детей с ЗПР (Л.В.Ясман, 1976), недостаточность их словарного запаса, более позднее начало периода детского словотворчества, ситуативный характер монологической речи (Е.С.Слепович, 1978, 1981) и другие различные отклонения (Р.Д.Тригер, 1972, 1982; Г.И.Жаренкова, 1977; В.И.Лубовский, 1978). Наблюдение за речевой деятельностью детей с задержкой психического развития показали, что они испытывают существенные затруднения в построении высказываний: не дают развёрнутого ответа на вопрос взрослого, не могут пересказать даже небольшой текст, описать предмет или картинку.

По данным многих авторов, изучавших речь детей с задержкой психического развития, можно сделать вывод о недостаточной сформированности смысловой стороны речи и об отставании формирования звуковой стороны речи. Как следствие недостаточной сформированности смысловой стороны речи выступают:

- недостаточное понимание инструкций, учебных заданий;
- трудности овладения учебными понятиями – терминами;
- трудности формирования и формулирования собственных мыслей в процессе учебной работы;
- недостаточное развитие связной речи.

Высказывания детей с задержкой психического развития не целенаправленны. Обычно они используют примитивные грамматические конструкции, затрудняются связно выразить свою мысль. При составлении предложений по опорным словам у некоторых из них проявляются недочёты в грамматическом оформлении речи (В.И. Насонова, 1979; Е.С. Слепович, 1978; Л.В. Ясман, 1976).

Дети с ЗПР к началу школьного возраста не испытывают трудностей на уровне элементарного бытового общения со взрослыми и со сверстниками. Они владеют повседневным обиходным словарём и грамматическими формами, для них характерны бедность и неточность словаря, недостаточная дифференцированность слов по их семантике, повторы одних и тех же слов, неадекватное их использование.

У детей с ЗПР отмечается зависимость восприятия от уровня внимания: снижение внимания замедляет скорость восприятия. Внимание младших школьников с задержкой психического развития характеризуется по-

вышенной отвлекаемостью, недостаточной сформированностью произвольного внимания.

Для детей с ЗПР характерны черты психического и психофизического инфантилизма, который проявляется в слабой способности ребёнка подчинять своё поведение требованиям ситуации: неумении сдерживать свои желания и эмоции; детской непосредственности; преобладании игровых интересов в школьном возрасте; в беспечности; повышенном фоне настроения; недоразвитии чувства долга; неспособности к волевому напряжению и преодолению трудностей; в повышенной подражаемости и внушаемости; дефицита познавательной активности при обучении; в отсутствии школьных интересов, несформированности «роли ученика»; быстрой пресыщаемости в любой деятельности.

Одной из причин, вызывающих задержку психического развития является длительная соматическая недостаточность различного происхождения. Наличие соматических проблем ещё больше снижает работоспособность ребёнка, делает его эмоционально лабильным, часто с элементами демонстративности. Дети могут быть капризны, упрямы. Это вполне объяснимо, так как присутствует интеллектуальная состоятельность, но ребёнок «не готов» к предъявляемым к нему в соответствии с этим требованиям. Ребёнок может быть вполне адекватным, но недостаточно критичным к результатам своей деятельности, самооценка может быть и завышенной, и, наоборот, заниженной. В общении со сверстниками он часто не находит общего языка, слишком эмоционален, редко может «удержать» роль. В замедлении темпа психического развития таких детей значительная роль принадлежит стойкой астении (слабости), болезненному состоянию, которое характеризуется повышенной утомляемостью, истощаемостью, неспособностью к длительному умственному и физическому напряжению. Причины неуспеваемости при астеническом состоянии лежат в ослаблении умственной работоспособности (а не в интеллектуальной недостаточности). Из-за общей ослабленности организма темп деятельности, скорость усвоения материала, память снижены. На первый план выступают быстрое снижение работоспособности, сужение объёма воспринимаемого материала, трудности распределения и переключения внимания.

Особенности детей с задержкой психического развития, которые необходимо учитывать в учебном процессе:

- незрелость эмоционально-волевой сферы, инфантилизм, нескоординированность эмоциональных процессов;
- низкий уровень активности во всех сферах психической деятельности;
- ограниченный запас общих сведений и представлений об окружающем мире;
- снижение работоспособности;
- повышенная истощаемость;
- неустойчивость внимания;

- ограниченность словарного запаса, особенно активного, замедление овладения грамматическим строем речи, трудности овладения письменной речью;
- расстройства регуляции, программирования и контроля деятельности, низкий навык самоконтроля;
- более низкий уровень развития восприятия;
- отставание в развитие всех форм мышления;
- недостаточная продуктивность произвольной памяти, преобладание механической памяти над абстрактно-логической, снижение объёмов кратковременной и долговременной памяти.

Список литературы:

1. Деятельность педагога, учителя-предметника, классного руководителя при включении обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов в образовательное пространство: методические материалы для педагогов, учителей-предметников, классных руководителей образовательных организаций (серия: «Инклюзивное образование детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных организациях») О.Г.Приходько и др.. - М.:ГБОУ ВПО МГПУ, 2014. - 227 с.
2. Проблемные дети: Основы диагностической и коррекционной работы психолога. / Н.Я.Семаго, М.М.Семаго – М.: АРКТИ, 2000. – 208 с.
3. Психологические особенности детей с задержкой психического развития. / В.Н. Брайтфельд, Учебные материалы по психологии и педагогики. 2013. - С. 8.