

## **ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ВНИМАНИЯ И ВОСПРИЯТИЯ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РАЗНЫМИ ТИПАМИ ЗАДЕРЖКИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

**Агаджанян Лусине Ревиковна**

студент Филиала ГБОУ ВО "Ставропольский государственный педагогический институт" в г. Буденновске, РФ, г. Буденновск

**Бабенко Елена Анатольевна**

научный руководитель, старший преподаватель, Филиал ГБОУ ВО "Ставропольский государственный педагогический институт" в г. Буденновске, РФ, г. Буденновск

При изучении ребенка с отклонениями в развитии основополагающим является вопрос о классификации основных психических расстройств, их структуре и степени выраженности. В младшем школьном возрасте психологическую оценку нельзя считать полной, если не учтены отклонения от стадии возрастного развития, на которой находится ребенок.

Число детей с задержкой психического и психофизического развития различного генеза составляет около 15% от общего числа учеников, обучаемых в начальных классах общеобразовательных школ. Поэтому одна из главных задач современной практической психологии - психологическая коррекция отклонений развития и вневрачебная помощь детям, имеющим трудности в обучении.

Дети, которые не являются умственно отсталыми, но не могут освоить программу начальных классов в установленные сроки, отстающие в рамках нормы, в науке получили название «с задержкой интеллектуального развития», «с замедленным темпом развития» и т.д. Международной классификацией болезней и причин смерти Всемирной организации здравоохранения (1965) установлен термин «пограничная умственная отсталость». Такое разнообразие терминологии говорит о сложности клинической идентификации психических расстройств у детей, которые отстают в развитии. Мы будем использовать наиболее распространенный в отечественной научной литературе термин - «дети с задержкой психического развития» (ЗПР).

Под задержкой психического развития принято понимать более медленный темп развития психики ребенка, который выражается в недостаточном объеме общего запаса знаний, незрелом мышлении, преобладании игровых интересов, быстрой утомляемости в интеллектуальной деятельности. ЗПР считают пограничным состоянием между нормой и умственной отсталостью; это нестойкое, обратимое психическое недоразвитие, которое обнаруживается обычно у ребенка при поступлении в школу. В отличие от детей-олигофренов, дети с ЗПР достаточно сообразительны в рамках имеющихся знаний и лучше выполняют интеллектуальные задачи с чьей-либо помощью.

У детей с ЗПР могут наблюдаться либо незрелость эмоциональной сферы, либо недоразвитие интеллектуальной сферы, которые имеют свои качественные особенности.

Т.А. Власова и М.С. Певзнер при описании ЗПР выявляют две основных формы: 1. ЗПР, обусловленную психическим и психофизическим инфантилизмом, где основное место занимает недоразвитие эмоционально-волевой сферы; 2. ЗПР, обусловленную длительными астеническими и церебрастеническими состояниями.

В.В. Лебединским выделено четыре варианта ЗПР: 1. ЗПР конституционального происхождения; 2. ЗПР соматогенного происхождения; 3. ЗПР психогенного происхождения; 4. ЗПР церебрально-органического генеза» [2, с. 120].

ЗПР конституционного происхождения связана с инфантильностью психики, которой соответствует инфантильный тип телосложения: человек отличается детской мимикой и моторикой. Эмоциональная сфера таких детей находится на более ранней ступени развития, соответствует психическому складу ребенка раннего возраста: ребенок проявляет более яркие и живые эмоции, эмоционально реагирует на происходящее, у него преобладают игровые интересы, он внушаем и несамостоятелен. Психологами рекомендуется не отдавать таких детей рано в школу, дать им возможность «доиграть». Необходимо помнить, что незрелая эмоциональная сфера затрудняет социальную адаптацию. Неблагоприятные условия жизни могут способствовать патологическому формированию личности по неустойчивому типу.

При соматогенной ЗПР эмоциональная незрелость объясняется длительным хроническим заболеванием, пороком в развитии сердца и т. д. Снижение физической активности в данном случае приводит к недостатку информации, и становление жизненно важных психических функций затормаживается.

Хроническая физическая и психическая астения формируют такие черты характера, как: робость, неуверенность в своих силах, боязливость. Эти же свойства могут быть объяснены и созданием для больного или физически ослабленного ребенка режима ограничений и запретов. Гиперопека приводит к искусственной инфантилизации. Такие дети в отличие от сверстников не отвечают самостоятельно на поставленные им вопросы, а если и пытаются ответить, оглядываются на маму, одобрит ли она их ответ или нет.

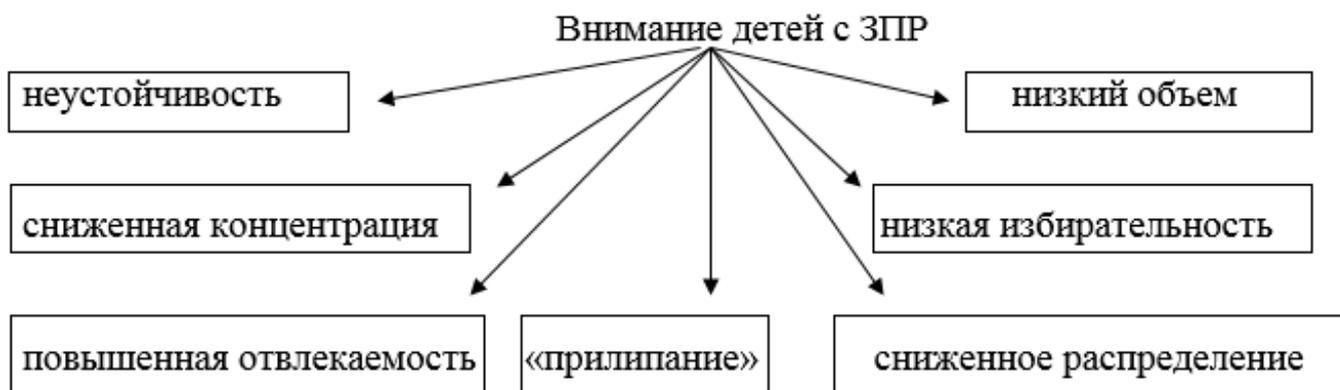
ЗПР психогенного происхождения возникает в результате неблагоприятных условий воспитания. Социальный генез этой аномалии развития может иметь и патологический характер. В случае раннего возникновения и длительного воздействия психотравмирующего фактора возникают стойкие сдвиги нервно-психической сферы ребенка, которые обуславливают патологическое развитие его личности. Формируется неумение тормозить негативные эмоции, импульсивность, безответственность.

При ЗПР церебрально-органического генеза наиболее выражены характерные особенности ЗПР, именно эта форма требует применения специальных мер психолого-педагогической коррекции. Причины данной формы ЗПР: патологии беременности и родов, интоксикации, инфекции, травмы нервной системы в первые годы жизни. Данная форма ЗПР сходна с олигофренией, т.к. наблюдается органическое поражение ЦНС на ранних этапах онтогенеза. Диагноз зависит от степени и времени поражения. ЗПР чаще связана с более поздними повреждениями мозга, когда нет опасности грубого недоразвития мозговых систем.

Таким образом, задержка психического развития может быть вызвана разными причинами.

Дети с ЗПР имеют ряд общих особенностей развития познавательной деятельности и личности. Остановимся на особенностях развития у этих детей таких психических процессов, как внимание и восприятие. Т.А. Власова и М.С. Певзнер основным признаком ЗПР считают незрелость эмоционально-волевой сферы, которая проявляется в неумении сосредоточить внимание на выполнении учебных заданий [1].

Психолого-педагогические исследования выявляют 7 особенностей внимания у детей с ЗПР (рис. 1).



**Рисунок 1. Особенности внимания детей с ЗПР**

Неустойчивость (колебания) внимания ведет к снижению продуктивности, объясняет трудности в выполнении заданий, которые требуют постоянного контроля, свидетельствует о незрелости нервной системы. Сниженная концентрация выражается в том, что ребенку не просто сосредоточиться на объекте деятельности и программе выполнения, он быстро утомляется.

Ребенок с ЗПР удерживает одновременно меньше информации, чем необходимо для решения игровых, учебных и жизненных задач. Сниженная избирательность внимания проявляется в том, что ребенок как бы окутан раздражителями, затрудняется в выделении цели деятельности и условий ее реализации, отвлекаясь на несущественные побочные детали.

Из-за сниженного распределения внимания такой ребенок не способен одновременно выполнять несколько действий, особенно если все их нужно контролировать.

«Прилипание внимания» - свойство, характеризующееся трудностями переключения с одного способа деятельности на другой, отсутствием гибкости реагирования на меняющуюся ситуацию.

При сравнительном экспериментальном исследовании влияния посторонних воздействий: шума, речевых помех - на деятельность детей с ЗПР и деятельность нормально развивающихся сверстников было выявлено более негативное влияние на деятельность детей с ЗПР любых посторонних раздражителей. Деятельность их в этом случае изобилует многочисленными ошибками, замедляется темп деятельности, снижается результативность.

У таких детей ошибки чаще возникают из-за невнимательности, чем из-за недостатка понимания материала, они отвлекаются на окружающие звуки, зрительные образы, детали собственной одежды и т.п.

В настоящее время детей, которые отличаются от других исключительно нарушением внимания, повышенной двигательной и речевой активностью, стали называть детьми «с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью» (СДВГ).

Детям с ЗПР свойственен большой индивидуальный разброс показателей, характеризующих их деятельность. У одних максимальное напряжение внимания и высокая работоспособность обнаруживаются в начале выполнения задания, у других - максимальная концентрация внимания наступает лишь в середине, у третьих - наблюдаются периодические колебания внимания и неравномерная работоспособность на протяжении всего выполнения задания.

«Формирование образов окружающего мира осуществляется на основе способности ощущать отдельные простейшие свойства предметов и явлений. Все сведения об окружающем мире и, о себе сам человек получает в форме зрительных, слуховых, двигательных, кожных, вкусовых, обонятельных ощущений и восприятий» [4, с. 176].

Первичных нарушений органов чувств у детей с задержкой психического развития нет. Однако, чтобы сформировать целостный образ предмета необходимо сложное взаимодействие ощущений и имеющихся в коре головного мозга следов прошлых восприятий. Такое взаимодействие нарушено у детей с задержкой психического развития.

Восприятие развивается в двух взаимосвязанных аспектах:

- «формирование и совершенствование представлений о свойствах предметов, выполняющих функцию сенсорных талонов;

- формирование и совершенствование самих перцептивных действий, необходимых для использования эталонов при анализе реальных предметов» [5, с.11]. Для детей с ЗПР характерны недостаточные, фрагментарные знания об окружающем мире, что объясняется не только бедностью опыта ребенка (сама эта бедность обусловлена неполноценным восприятием), но и нарушением таких свойств восприятия, как предметность и структурность (если предмет находится в непривычном ракурсе, он не узнается). Помимо целостности и структурности при задержке психического развития происходят нарушения и других свойств восприятия (таблица 1).

**Таблица 1**

**Нарушение свойств восприятия у детей с ЗПР**

свойство восприятия	нарушения
предметность и структурность	<ul style="list-style-type: none"> <li>- предмет плохо узнаваем в непривычном ракурсе;</li> <li>- предмет не узнается на схематических и контурных изображениях;</li> <li>- не узнаются перечеркнутые или перекрытые друг другом предметы;</li> <li>- смешиваются сходные по начертанию буквы.</li> </ul>
целостность	<ul style="list-style-type: none"> <li>- не умеют вычлнить части целого предмета;</li> <li>- затрудняются в достраивании образа по части;</li> <li>- воспринимают меньшее количество целостных образов.</li> </ul>
скорость	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ниже нормальной для данного возраста;</li> <li>- снижается, если:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>= повернуть предмет;</li> <li>= плохо осветить его;</li> <li>= поставить рядом аналогичные предметы;</li> <li>= быстро менять объекты.</li> </ul> </li> </ul>

Все данные отклонения свойств восприятия выявлены в исследовании, проведенном П.Б. Шошиным (1984).

Кроме того, детям с ЗПР свойственна общая пассивность восприятия, проявляющаяся в попытках заменить более сложную задачу той, которая легче.

У детей с ЗПР отсутствует планомерность при анализе объекта, какой бы канал восприятия не был бы задействован (слуховой, тактильный или зрительный). Поисковые действия их хаотичны и импульсивны. Анализируя объект, дети приходят к результату, отличающемуся

меньшей полнотой и точностью, опускают мелкие детали.

«Степень сформированности пространственных представлений и их использования в деятельности характеризует важную составляющую развития ребенка - основу внутреннего плана деятельности» [3, с.41].

Таким образом, у детей с ЗПР наблюдается недоразвитость внимания и восприятия. Внимание детей с ЗПР отличается отставанием по 7 показателям: устойчивости, объему, концентрации, сосредоточенности, распределению, избирательности и гибкости.

### **Список литературы:**

1. Власова Т.А., Певзнер М.С. О детях с отклонениями в развитии. - М.: Просвещение, 1973
2. Лебединский В.В. Задержанное психическое развитие //Нарушение психического развития у детей. - М.: Изд-во МГУ, 1985.
3. Лурия, А.Р. Основы нейропсихологии [Текст]/А.Р.Лурия. - М., 2013. - 127 с.
4. Мальцева, Е.В. Особенности ориентировки младших школьников с задержкой психического развития в звуковой речи [Текст]// Дефектология. - М., 2009. - № 3.
5. Шевченко, С.Г. Умственное и речевое развитие детей с задержкой психического развития [Текст]/С.Г.Шевченко. - М., 2011. - 194 с.