

Исмаилова Индира Седрединовна

канд. психол. наук, доцент, преподаватель

Замышляева Ангелина Александровна

студентка

ФГБОУ ВО «Армавирский государственный

педагогический университет»

г. Армавир, Краснодарский край

ОСОБЕННОСТИ НАГЛЯДНО-ДЕЙСТВЕННОГО МЫШЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДАУНА

***Аннотация:** в данной статье рассмотрен вопрос об особенностях наглядно-действенного мышления у детей с синдромом Дауна. Выявлены некоторые особенности развития мышления и интеллекта в целом у детей с синдромом Дауна.*

***Ключевые слова:** дети с синдромом Дауна, мышление, наглядно-действенное мышление, психические функции, развитие.*

С давних времен известно, что мышление это один из самых сложных психических процессов у человека. Существует множество видов мышления, и одним из самых ранних видов выделяют наглядно-действенное мышление. В этой статье мы рассмотрим особенности наглядно-действенного мышления у детей с синдромом Дауна. Данная тема всегда интересовала многих научных деятелей. Например, такие исследователи, как В.И. Водовозов Б.Г. Ананьев, Ф. Фребель и многие другие изучали особенности наглядно-действенного мышления у детей с синдромом Дауна. Итак, наглядно-действенное мышление – это вид мышления человека, опирающийся на непосредственное восприятие предметов путем физического контакта с этими предметами.

«Синдром Дауна» – самая распространенная хромосомная патология. Около 20% тяжёлых форм поражений центральной нервной системы связано с генетическими нарушениями. Среди этих заболеваний ведущее место занимает синдром Дауна, при котором умственная отсталость сочетается со своеобразной

внешностью. Современная статистика указывает на то, что синдром Дауна обнаруживается у одного ребёнка на 700–800 младенцев [1].

Нарушения в психическом развитии у детей с такой патологией начинают проявляться уже с самых первых месяцев жизни. Прежде всего, ярким признаком является вялость и малая активность ребенка. Задержка формирования всех двигательных функций влечет за собой и задержку развития всех психических процессов. Это доказывает, что данная патология встречается довольно часто. Буквально еще одно десятилетие назад дети с синдромом Дауна считались не обучаемыми. Как правило, для детей с такой патологией характерны такие особенности, как длительное формирование понятий и становление навыков, низкий объем и слабая концентрация внимания, наблюдаются органические поражения анализаторов, приводящие к снижению слуховых и зрительных функций. Все эти факторы влияют на развитие мышления и ребёнка в целом [4].

Структура психического недоразвития таких детей очень своеобразна: речь появляется поздно и на протяжении всей жизни остаётся недоразвитой, страдает фонематический слух, присутствует недопонимание речи других людей, словарный запас скудный и плохо усваивается, не редко встречаются звукопроизношения в виде дизартрии или дислалии. Особенно сильно страдает развитие моторики и речи в целом. Хотя к 3–4 годам такие дети становятся несколько активнее, потому что начинают ходить, следовательно, познавать лучше окружающий мир. В данный период у них формируется речь, проявляется любовь к близким людям. Но речь и в этот момент развивается очень медленно и с большим трудом. Эмоциональная сфера у детей с таким синдромом, как правило, не страдает. Малыши проявляют любовь, ласку, нежность иногда упрямство.

Большинство детей любопытные, они обладают хорошей подражательной способностью, что дает возможность привитию навыков самообслуживания и трудовых процессов. Уровень навыков и умений, которого могут достичь дети с синдромом Дауна, весьма разнообразен. Это обусловлено генетическими и средовыми факторами [3].

Зрительное восприятие является базой для осознания окружающего мира. Для таких детей так же характерно неумение фиксировать свое внимание на целостной картине, как правило, они заостряют свое внимание на одной определенной детали. Такое предпочтение сохраняется на протяжении всей жизни. Ошибки в воспроизведении зрительно воспринятых форм связаны у них с особенностями внимания, а не с точностью восприятия.

Дети с синдромом Дауна отстают в развитии от нормально развивающихся сверстников. Но они также проходят все этапы развития, что и дети, не имеющие патологий, однако, в более поздние сроки.

Таким образом, можно сделать вывод, что дети, обладающие данной патологией имеют ряд некоторых особенностей, таких как отставание в развитии тонкой и общей моторики, возможные проблемы со слухом и зрением, проблемы с развитием речи, слабая кратковременная слуховая память, более короткий период концентрации, трудности овладения и запоминания новых понятий и навыков, проблемы с умением обобщать, рассуждать и доказывать, трудности с установлением последовательности (действий, явлений, предметов и др.) [1]. Все эти особенности психического развития непосредственно влияют на становление и развитие мышления ребенка. Как было уже сказано выше, что наглядно-действенное мышление является базовым. На основе этого типа мышления появляются и другие типы.

Наглядно-действенное мышление в первую очередь направлено на решение определенных задач в различных условиях жизни. Суть наглядно-действенного мышления состоит в понимании техники и в умении индивидуума самостоятельно решать различные технические задачи. Техническая деятельность заключается в процессе взаимодействия умственных и практических компонентов работы [2].

Характерной особенностью наглядно-действенного мышления является наблюдательность, повышенное внимание к деталям, умениям использовать их в конкретной ситуации, а так же в умении быстро переходить от размышлений к действиям и обратно. Известно, что дети с данной патологией имеют некоторые

трудности в плане умения обобщать, рассуждать, так же им трудно дается умение устанавливать последовательность, анализировать ситуацию, и зачастую многие такие дети просто не могут этого делать. Все эти критерии необходимы для работы мышления, потому что без умения рассуждать или устанавливать последовательность ребенок просто не сможет совершать какие-либо манипуляции самостоятельно. Например, если у ребенка закатилась машинка под кровать, и он не может достать ее сам, то в норме, малыш изначально проанализирует ситуацию и установит какие-либо закономерности, а после воспользуется подручным средством, чтобы достать игрушку. У ребенка с синдромом Дауна имеются трудности в данных умениях, и, следовательно, для такого малыша будет проблемно решить данную задачу, либо ребенок не сможет достать игрушку самостоятельно, либо только с помощью взрослых.

Таким образом, можно сделать вывод, что, безусловно, дети с такой патологией имеют множество особенностей как в плане физического, так и в плане психического развития. Такие дети отличаются от других определенными особенностями, но они так же могут учиться, развиваться и жить обывательной жизнью, как и люди, не имеющие каких-то отклонений, но только с помощью родителей и педагогов, помогающих развить все эти способности.

Список литературы

1. Ворсанова С.Г. Хромосомные синдромы, выявляемые в первые годы жизни ребенка: данные клинических, цитогенетических и молекулярно-цитогенетических исследований / С.Г. Ворсанова, Ю.Б. Юров, И.А. Демидова, А.К. Берешева / Дефектология. – 2001. – №1. – С. 9
2. Кмытук Л.В. Особенный ребенок в образовательном пространстве города. Создание оптимальных условий для комплексного сопровождения ребенка с синдромом Дауна / Л.В. Кмытук, С.П. Пимчев (ред.). – М.: БФ «Даунсайд Ап», 2012. – 68 с.
3. Медведева Т.П. Комплексное развитие детей с синдромом Дауна: групповые и индивидуальные занятия / Т.П. Медведева, И.А. Панфилова, Е.В. Поле. – М.: Даунсайд Ап, 2004. – 368 с.

4. Скаллерап Сьюзан Дж. (ред.). Ребенок с синдромом Дауна. Первые годы / Пер. с англ. О.К. Васильевой. – М.: БФ «Даунсайд Ап», 2012. – 424 с.