

Магомедова Аида Насрутдиновна

канд. пед. наук, доцент

Саидова Саида Басировна

магистрант

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный
педагогический университет им. Р. Гамзатова»

г. Махачкала, Республика Дагестан

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ И СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

***Аннотация:** в статье рассматривается вопрос реализация задач по воспитанию нормального поведения у детей с ЗПР. Авторами отмечено, что расстройства в аффективной сфере у детей с ЗПР наблюдаются значительно чаще, чем у нормальных детей.*

***Ключевые слова:** дети с ЗПР, социализация, трудности обучения, младший школьный возраст.*

Одной из основных причин труднообучаемости и трудновоспитуемости учащихся является особое, по сравнению с нормой, состояние психического развития личности, которое в дефектологии получило название «задержка психического развития» (ЗПР). Каждый второй хронически неуспевающий ребенок имеет ЗПР.

В самом общем виде сущность ЗПР состоит в следующем: развитие мышления, памяти, внимания, восприятия, речи, эмоционально-волевой сферы личности происходит замедленно с отставанием от нормы. Ограничения психических и познавательных возможностей не позволяют ребенку успешно справиться с задачами и требованиями, которые предъявляет ему общество. Как правило, эти ограничения впервые отчетливо проявляются и замечаются взрослыми, когда ребенок приходит в школу.

У такого ребенка гораздо дольше (часто на протяжении всех лет обучения в начальной школе) остается ведущей игровой мотивация, с трудом и в минимальной степени формируются учебные интересы. Слабо развитая произвольная сфера (умение сосредоточиваться, переключать внимание, усидчивость, умение удерживать задание, работать по образцу) не позволяет младшему школьнику полноценно осуществить напряженную учебную деятельность: он очень быстро устает, истощается. Из-за недостаточного для его возраста умения сравнивать, обобщать, абстрагировать, классифицировать учащийся не в состоянии самостоятельно, без специальной педагогической помощи, усвоить содержательный минимум школьной программы и быстро попадает в ряды хронически неуспевающих. Часто трудности в учении усугубляются слабой способностью к звуковому и смысловому анализу речи, вследствие чего ребенок плохо овладевает навыками чтения, с трудом осваивает письменную речь.

Клинические и психологические исследования, проведенные Т.А. Власовой, М.С. Певзнер, К.С. Лебединской и др., позволили выделить четыре генезисных типа задержки психического развития: конституциональный, соматогенный, психогенный, церебрально-органического происхождения.

Опираясь на отдельные исследования (Я.Л. Коломинский, А.В. Петровский, Г.М. Бреслав, Н.С. Евланова, Г.А. Карпова и др.), можно выделить следующие черты своеобразия социальных контактов учащихся младших классов общеобразовательной школы.

Часто выборы и предпочтения являются ситуативными (сидят за одной партой, живут в одном доме).

Среди сознательно отвергаемых – дети с конфликтным неправильным поведением, неуспевающие, с недостатками во внешности, а также нестандартные, «неправильные».

Таким образом, в младшем школьном возрасте закладываются, тазовые психологические основы для межличностного воздействия, коллективистских отношений, но вместе с тем имеются определенные возрастные психологические ограничения, которые учитель должен знать и учитывать.

В группе детей с ЗПР психологические ограничения еще более глубоки. Социальные возможности их личности значительно ослаблены.

Опираясь на наблюдения за детьми с ЗПР, следует отметить следующие черты своеобразия взаимоотношений в коррекционных классах:

1. Психологическая база для активного полноценного обучения у детей с ЗПР дефицитно ослаблена. Низкая потребность в общении сочетается с дезадаптивными формам взаимодействия (отчуждение, избегание конфликтов). Формирование коллектива и социализация детей – трудная педагогическая проблема в этих классах;

2. Эмоциональная незрелость детей с ЗПР ведет к эмоциональной поверхностности контактов, слабому поддерживанию и сочувствию контакты таких детей мимолетны, ситуативны, неустойчивы;

3. Расторженность психических процессов, повышенная возбудимость ведет к тому, что импульсивное поведение чаще всего превращается в цепочку реакций (крик, драки, ссоры, бурные обиды и т. п.) и неадекватных способов выхода из конфликтов. Аффективные реакции быстро закрепляются и могут повторяться уже без видимых причин, вне реальных конфликтов;

4. Общая незрелость (мотивационная, нравственная) определяет тенденцию данных детей к примитивной зависимости от более зрелых и активных, волевых членов коллектива, подчиненности им;

5. Ввиду хронической учебной запущенности, тягостной и непосильной школьной ситуации дети с ЗПР часто прибегают к наиболее доступному способу – избеганию (убегают из школы, часто прогуливают), отчего психологические связи ребенка с ЗПР и детского коллектива становятся еще более ослабленными;

6. У детей с ЗПР нет развитой самооценки, устойчивости и критичности, что обуславливает у них проявление склонности к преувеличению своих возможностей, к переоценке своего обаяния и влияния. Ребенок с ЗПР не может правильно уловить смысл оценки окружающих, поэтому не регулирует свое поведение, ребенок а значит, воспитывающая сила коллектива весьма невелика.

7. Большинство детей с ЗПР психически неустойчивы. Это определяет особенности их общественного поведения: оно непоследовательно, неровно, часто нелогично, конфликтно, мало предсказуемо.

8. Адаптивные механизмы у ребенка с ЗПР также своеобразны. Он не имеет достаточно развитых интеллектуальных и эмоционально-волевых возможностей для самостоятельного и продуктивного устранения недостатков. Способы самокоррекции, доступные ему: избегание, побеги, прогулы, конфликты не требуют труда, длительного волевого усилия. Желание добиться похвалы удовлетворяется путем хвастовства, обмана; стремление иметь часто какую-нибудь вещь – воровство, жажда получения удовольствия – бродяжничества. Такие формы поведения учащихся вызывают негативную реакцию окружающих, тормозят социализацию ребенка.

Учитель, воспитатель, работающий с детьми с ЗПР, сталкивается с рядом серьезных психологических проблем.

В воспитании детей с ЗПР важен диагностический подход: он поможет своевременно уловить актуальное состояние и личности, и коллектива.

Только в длительном процессе социализации ребенок овладевает социально приемлемыми формами поведения. Натуральное поведение превращается в культурное; воспитанные социальной жизнью внешние приемы и культурные навыки становятся внутренними процессами. (Выготский А.С, Лурья А.Р. Этюды по истории поведения. М, 1993. С. 204.)

Поведение регулируется общественными условиями (нормами, традициями, запретами и так далее), но определяется и индивидуальными особенностями человека, зрелостью эмоционально-волевой сферы, психическим здоровьем, системой отношений личности и действительности, а также особенностями центральной нервной системы, темпераментом. Правособорное и культурное поведение – одна из важнейших целей воспитательного процесса и одновременно условие для успешной деятельности и социализации ребенка.

Поведение – наиболее интегральный внешний показатель внутреннего состояния личности учащегося (адаптации – дезадаптации, эмоционального благополучия, настроения, мотивационных и нравственных установок и так далее).

Отклонения в поведении индивида отрицательно сказываются на развитии самой личности.

Переживания неуспеха во взаимодействии порицания, насмешки, наказания, отторжение со стороны окружающих ведут к накоплению опасного состояния дезадаптации, т. е. стойкого рассогласования личности со сферой.

Произвольную саморегуляцию личности в ее взаимодействии самой со средой обеспечивает так называемая аффективно-волевая сфера, что обозначает психоэмоциональный потенциал личности, который обеспечивает силу, сбалансированность и волевою подконтрольность эмоций и психических состояний.

У детей с ЗПР реализация задач по воспитанию нормального поведения осложнена, так как у них расстройства в аффективной сфере наблюдаются значительно чаще, чем у нормальных детей. Нередко причиной является выраженная церебральная недостаточность, отставание в развитии нервной системы.

К первой группе можно отнести детей, поведение которых относительно спокойно и уравновешенно. Они достаточно активны, у них не обнаруживается больших отклонений в эмоционально-волевой сфере, в поведении. Внутри этой группы можно выделить две подгруппы: часть детей наиболее активна, исполнительна, ответственно относится к своим обязанностям, проявляет некоторую инициативность. Несмотря на многие положительные качества таких детей, упускать их из-под контроля нельзя, так как они не обладают устойчивыми положительными навыками и привычками, могут внести разлад в коллектив, пойдя по неправильному пути, увлечь за собой остальных и т. д. Не следует часто использовать похвалу для этой категории, что может сформировать завышенную самооценку. Похвалу следует адресовать одновременно нескольким ученикам, что предупредит появление чувства превосходства над одноклассниками.

Дети второй группы обычно вялы, инертны, заторможены, не общительны, часто безынициативны, не уверены себе, не исполнительны. Среди этих детей

встречаются эмоционально обделенные, равнодушные к окружающему миру; они слабо реагируют на замечания педагога, товарищей. Не хотят принимать участия в общественных делах, но от выполнения задания, как правило, не отказываются.

Третью группу составляют легко возбудимые дети. В их поведении преобладают стойкая (повышенная) аффективная возбудимость, расторможенность, психическая неустойчивость.

Для психически неустойчивых детей характерно сочетание импульсивности с повышенной внушаемостью, заражаемостью. Основные мотивы поведенческих реакций у психически неустойчивых детей – получение удовольствия или подражание, неспособность противостоять внешнему влиянию: они легко и бездумно поддаются любому совету, примеру, образцу, призыву; быстро оказываются в подчинении у лидеров с более сильным характером; отличаются повышенной энергетикой; физически неутомимы, двигательны активны, назойливы и болтливы. Их поведение характеризуется также повышенной зависимостью от сиюминутного настроения, как правило, неустойчивого; они не критичны к своим поступкам, не могут сопротивляться вредному влиянию в силу несформированного самосознания.

Для достижения воспитания социально одобряемого поведения педагог должен решить ряд конкретных задач: помощь ребенку при включении его в систему социальных отношений; формирование состояния социальной значимости; формирование навыков удовлетворения социальных потребностей общественно приемлемым нормам; воспитание умения осознанно подчиняться нормам и требованиям общественной морали.

Список литературы

1. Акатов Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья: психологические основы: учеб.пособие / Л.И. Акатов. – М.: ВЛАДОС, 2004. EDN QXНATJ
2. Гембаренко В.И. Семья и ребенок с ограниченными возможностями / В.И. Гембаренко. – М.: 2002.

3. Дементьева Н.Ф. Роль и место социальных работников в обслуживании инвалидов и пожилых людей / Н.Ф. Дементьева, Э.В. Устинова. – М.: ВЛАДОС, 1995.
4. Заяц О.В. Технология социальной работы: учеб.пособие / О.В. Заяц. – Владивосток: ТИДОТ ДВГУ, 2003. EDN TFVXVP
5. Карякина О.И. Основы реабилитации инвалидов: учеб.пособие / О.И. Карякина, Т.Н.Карякина. – Волгоград: изд-во Волгоградского государственного университета, 1999.
6. Кузина И.Г. Теория социальной работы: учеб.пособие / И.Г. Кузина. – Владивосток: ДВГТУ, 2006. EDN QOGNXH
7. Маханько А.М. Особенности социализации воспитанников интернатных учреждений: учеб.пособие / А.М. Маханько, Н.А. Иванюк. – М.: ВЛАДОС, 2004.
8. Павленок П.Д. Технологии социальной работы с различными группами населения : учеб.пособие / П.Д. Павленок, М.Я. Руднева; под ред. – М.: ИНФРА-М, 2009. EDN QOITMZ
9. Холостова Е.И. Социальная реабилитация: учеб.пособие / Е.И. Холостова, Н.Ф. Дементьева. – М.: Дашков и Ко, 2005. EDN WIJGTP