

Р.А. Ковтун

E-mail: cowtun.roma@yandex.ua

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ НАВЧАННЯ ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ

Класичний приватний університет (м. Запоріжжя)

Затримка психічного розвитку (ЗПР) є однією з найбільш поширених форм психічної патології дитячого віку. Частіше вона виявляється з початком навчання дитини в підготовчій групі дитячого садка або в школі, особливо у віці 7–10 років, оскільки цей віковий період забезпечує великі діагностичні можливості. Більш ретельному виявленню граничних станів інтелектуальної недостатності сприяє зростання вимог, пропонованих суспільством до особистості дитини і підлітка. У медицині затримку психічного розвитку відносять до групи граничних форм інтелектуальної недостатності, що характеризуються уповільненим темпом психічного розвитку, особи незрілістю, не грубими порушеннями пізнавальної діяльності.

У більшості випадків затримка психічного розвитку відрізняється стійкою, хоча і слабо вираженою тенденцією до компенсації й оборотного розвитку, можливими тільки в умовах спеціального навчання і виховання.

Діти із ЗПР – це особлива категорія дітей з органічними й функціональними порушеннями нервово-психічних процесів, що зумовлюють уповільненість темпу розвитку психіки дитини, що виявляється в недостатності загального запасу знань, нестійкості уваги, поверховості сприймання, ослабленій пам'яті, незрілості мислення, швидкій втомлюваності під час пізнавальної діяльності. Численні дослідження (Л.С. Виготський, В. Кузьмін, К.С. Лебединська, М.С. Певзнер та ін.) підтвердили, що інтелектуальна недостатність негативно впливає на стан емоційно-вольової та комунікативної сфери, сприяє порушенням соціальної поведінки. Особливе загострення цих проблем відбувається у дошкільному віці, що пояснюється нестійкістю нервової системи в період оволодіння новими знаннями.

Зокрема емоційно-вольова та комунікативна сфери дітей із ЗПР мають свої особливості та багато в чому відрізняються від цих сфер у дітей з нормальним розвитком. Це виявляється у порушенні поведінки, пізнавальних процесів, розвитку уваги, нездатності контролювати та усвідомлювати власні переживання, розуміти емоційні стани інших людей, регулюванні відносин з однолітками [1].

На основі науково-теоретичних й експериментальних досліджень в 70–х роках ХХ століття науковці Т.А. Власова, М.С. Певзнер, В.І. Лубовський дійшли до висновку, що діти із ЗПР потребують спеціально-організованих умов навчання і виховання та розробки й

удосконалення методів, прийомів корекції пізнавальної та емоційно-вольової сфери, перш за все, формування мовленнєвої діяльності [2].

У сучасних умовах актуальність цієї проблеми зростає, оскільки базовий компонент дошкільної освіти передбачає набуття мовленнєвої компетенції дітьми старшого дошкільного віку, як багатокомпонентного утворення, чинниками якого виступають лексична, фонетична, граматична, компетенції, тобто це вміння адекватно й доречно, практично користуватися українською мовою в конкретних ситуаціях (висловлювати свої думки, наміри, прохання тощо), використовувати для цього як мовні так і позамовні (міміка, жести, рухи) та інтонаційні засоби виразності мовлення.

У зв'язку з цим найголовнішим завданням логопедів, дефектологів і батьків є активізація мовленнєвої діяльності, комунікативних здібностей у дітей із ЗПР як однієї з умов формування мовленнєвої компетенції дошкільника з нормативним розвитком, а також умовою і засобом усунення затримки психічного розвитку та становлення особистості дитини в суспільстві.

Тому пошук методів активізації мовленнєвої діяльності дітей із ЗПР, що сприятимуть корекції пізнавальної діяльності, оволодінню умінь і навичок мовленнєвого спілкування, є актуальним і набуває в сучасних умовах особливого значення.

У дитячому віці затримання психічного розвитку зустрічається частіше, ніж психічна недорозвинутість. Як правило, затримку психічного розвитку діагностують до кінця дошкільного віку або при вступі до школи. Затримка психічного розвитку виявляється недостатньому обсязі знань, обмеженості уявлень, в недостатній інтелектуальній цілеспрямованості, затримці мовленнєвого розвитку, відповідно нормативно-вікових психофізичних показників розвитку.

Клініко-психологічне вивчення дітей із ЗПР започатковано, порівняно, зовсім нещодавно [5]. На початку ХХ ст. вчені в галузі психіатрії, психології, педагогіки звернули увагу на дітей, які не були розумово відсталими, не мали яскраво виражених порушень слуху, зору, мови, проте відрізнялися від нормально розвинених однолітків зниженим темпом психічного розвитку. Вони ніби займали проміжне становище між дітьми з нормальним розвитком та дітьми з явною патологією розумового розвитку.

Вивчення дітей із ЗПР, як однієї з груп невстигаючих школярів, почалося в кінці 50–х рр. ХХ ст. Дослідженнями дітей цієї категорії почали займатися В. Кашенко, Т.А. Власова, М.С. Певзнер, К.С. Лебединська, Г.Є. Сухарева. Науковці описували особливості психічного розвитку дітей з мінімальними ураженнями головного мозку. У зв'язку з цим проблема психічного і клінічного вивчення дітей із ЗПР стала однією з найактуальніших у сфері дослідження порушень нервово-психічного

розвитку в дітей, зокрема їх етіології, діагностування ступеня вираженості та визначення напрямів проведення корекційної роботи. У 60–х рр. ХХ ст. з'явилися праці з клінічним описом дітей, які відстають у психічному розвитку і розглядалися в межах різноманітних резидуально-органічних станів (С. Мишкін, М.С. Певзнер, Є.Г. Кириченко). Зокрема Ю. Дем'янов описав затримку психічного розвитку з проявами дислексії, дисграфії у дітей із церебрастенічним, невропатичним синдромом із явищами психофізичного інфантилізму [4].

М.С. Певзнер вважала, що основним механізмом затримки психічного розвитку є порушення дозрівання та функціональна недостатність більш молодих і складних систем мозку, що відносяться до лобових відділянок кори великих півкуль головного мозку і забезпечують здійснення свідомих актів поведінки й діяльності людини [2].

Вагомий науково-теоретичний внесок в дослідженні дітей з порушеннями розвитку зробив Л.С. Виготський. Він визначив провідні тенденції в попередженні та подоланні аномального дитинства, виявити, систематизував і пов'язав їх із загальними закономірностями розвитку особистості нормальної дитини і суспільства. Л.С. Виготський розробив учення про первинний і вторинний дефект, сформулював поняття „зона найближчого і актуального розвитку дитини”, виявив взаємозв'язок між психічним розвитком і навчанням, розробив ідею компенсаторних можливостей аномальної дитини [3].

Таким чином, слід зазначити, що у більшості випадків затримка психічного розвитку відрізняється стійкою, хоча і слабо вираженою тенденцією до компенсації й оборотного розвитку, можливими тільки в умовах спеціального навчання і виховання.

Література:

1. Борякова Н.Ю. Ступеньки развития. Ранняя диагностика и коррекция задержки психического развития у детей. Учебно-методическое пособие / Н.Ю. Борякова. – М. : Гном-Пресс, 2002. – 52 с.
2. Власова Т.А. О детях с отклонениями в развитии / Т.А. Власова, М.С. Певзнер. – 2-е изд. испр. и доп. – М. : Просвещение, 1973. – 246 с.
3. Выготский Л.С. Собрание сочинений : в 6 т. / Л.С. Выготский. – М. : Педагогика, 1984. – Т.4. – 265 с.
4. Демьянов Ю.Г. Психопатология детского возраста. Лекции / Ю.Г. Демьянов. – Л. : ЛГПИ, 1988. – 280 с.
5. Дунаева З.М. К вопросу об организации медико-психолого-педагогической помощи детям раннего возраста с отклонениями в развитии / З.М. Дунаева, Л.И. Ростягайлова // Дефектология. – 2003, – №4. – С. 12-27.