

Так или иначе, люди склонны использовать агрессивную тактику в той степени, в какой она представляется им результативной.

По результатам исследования были сформулированы рекомендации для учащихся и педагогов.

Для достижения высокого уровня мотивации необходимо: развитие целеполагания (постановка целей, задач, время осуществления целей, возможные препятствия, от кого зависит результат); внушение уверенности посредством проведения тренингов, дискуссий, бесед; формирование системы ценностей.

Снижению высокого уровня агрессивности будут способствовать: развитие самоконтроля, рефлексии и толерантности при помощи использования коммуникативных тренингов и тренингов личностного роста, бесед; также важно проведение спортивных игр, соревнований.

Литература

1. *Алфимова М.В., Трубников В.И.* Психогенетика агрессивности // *Вопр. психологии.* 2000. № 2.
2. *Ениколопов С.Н.* Понятие агрессии в современной психологии // *Прикладная психология.* 2001. № 1.
3. *Ильин Е.П.* Мотивация и мотивы. СПб., 2000.
4. *Хьелл Л., Зиглер Д.* Теории личности. СПб., 2001.

Ильина И.Ф.,
Гордеева Н.Н.
г. Новоуральск
УрГУ

Психологическая готовность детей с ЗПР к школе

На сегодняшний день проблема психологической готовности детей с задержкой психического развития (ЗПР) является очень актуальной, так как с каждым годом все больше растет количество детей с ЗПР, которые



нуждаются в психологической помощи. Исследованиями показано, что около 50 % неуспевающих младших школьников составляют дети с задержкой психического развития – ЗПР у детей можно диагностировать уже в дошкольном возрасте, это делает возможной коррекцию недостатков развития и, следовательно, более эффективную подготовку к школе. Важным моментом в коррекционном обучении является развитие у детей учебных интересов и связанной с ними ориентировки на способ выполнения учебного задания.

Становление мотивации, адекватной учебным задачам, положительно скажется как на развитии личности ребенка с ЗПР, так и на возможности овладения им операциональной стороной познавательной деятельности.

Для того чтобы дети с ЗПР, испытывающие трудности в учении, продвинулись в своем умственном развитии, необходима определенная организация их учебной деятельности, то есть специальные условия обучения и воспитания, система дифференцированной помощи, коррекционной работы в школе.

К проблеме аномального развития ребенка всегда проявляли большой интерес врачи, психологи, психотерапевты. Развитие медицинских и философских знаний способствовало научному пониманию процесса аномального психического развития детей.

Особая роль в изучении умственно отсталых детей принадлежит французскому врачу, педагогу середины XIX века Эдуарду Сегену. Он первый попытался вычленить наиболее существенные дефекты при умственной отсталости, подчеркнув определяющую роль нарушений волевой активности ребенка в формировании дефекта.

К сожалению, в отечественной психологии уделяется недостаточное внимание изучению результатов исследования великого ученого-гуманиста. Его работы отличаются актуальностью и в наше время. Напри-

мер "доски Сегена" широко используются психологами-практиками для исследования особенностей зрительного восприятия, моторики и зрительно-моторной координации.

П.Я. Трошин, автор первой в России монографии по сравнительному изучению нормальных и аномальных детей, исследовал изменения в перцептивных, мнемических и мыслительных процессах у детей здоровых и у детей умственной отсталости. Гуманистическая направленность работ Э. Сегена и П.Я. Трошина получили продолжение в исследованиях зарубежных и отечественных психологов по изучению психического развития детей не только с умственной отсталостью, но и с другими

Особый интерес представляют собой исследования особенностей психического развития нормальных и аномальных детей с позиции ассоциативной психологии (Э. Клаперед, М. Монтессори). Исследования М. Монтессори и сегодня являются актуальными и практическими значимыми, несмотря на многочисленность их практических оценок. Отрицая возможность познания закономерности развития ребенка и формирования его личности М. Монтессори считает, что ребенку необходимо предоставить условия для самообучения и самовоспитания. Автор разработал целую систему специальных обучающих и "воспитывающих" игр, которые и сегодня не потеряли актуальность.

Качественное своеобразие личности ребенка с физическим дефектом и высокие компенсационные возможности его психики отражены в исследованиях А. Адлера. В дальнейших своих исследованиях А. Адлер, делает очень важный вывод о том, что представление о недостаточности у человека переходит из биологической плоскости в психологическую.

Теория компенсации и сверхкомпенсации, разработанная А. Адлером имеет важное значение в психологии. Однако не сам дефект является движущей силой развития личности, а социальная оценка личностью своего дефекта, ее социальная позиция, отношение к дефекту.



Наиболее глубокие разработки в области аномального развития были сделаны выдающимся отечественным психологом Л.С. Выготским. Им была создана концепция аномального развития. В основу исследований аномального детства положена теория психического развития, которую Выготский разработал, изучая особенности аномального развития. Он показал, что наиболее общие законы развития нормального ребенка прослеживаются и в развитии аномальных детей.

Концепция детерминации психического развития аномального ребенка была выдвинута Л.С. Выготским в противовес существовавшей в тот период биологизаторской концепции, утверждающей, что развитие аномального ребенка протекает по особым законам. Обосновывая положение об общности законов развития нормального и аномального ребенка, Выготский подчеркивал, что общим для обоих вариантов является социальная обусловленность психического развития.

Идеи Л.С. Выготского о системном строении дефекта позволили ему выделить в аномальном развитии 2 группы симптомов: первичные нарушения, непосредственно вытекающие из биологического характера болезни; и вторичные нарушения, возникающие опосредованно, в процессе социального развития аномального ребенка.

Разработанная Л.С. Выготским теоретическая концепция аномального развития является чрезвычайно актуальной и сегодня и имеет огромное практическое значение.

Так же изучением закономерностей аномалий развития психики занимались детские отечественные патопсихологи Б.В. Зейгарник, А.Р. Лурья, В.Н. Мясищев, М.М. Кабанов, С.Я. Рубинштейн, М.Н. Кононова и др.

Непосредственно проблемами задержки психического развития и трудностями в обучении занимались такие зарубежные психологи, как А. Штраус и Л. Летинен. В их монографиях описывались важнейшие особенности детей с минимальными повреждениями мозга. В отечественной

же психологии ведущее место занимает концепция, согласно которой ЗПР связана с различными формами психофизического и психического инфантилизма, а также с рано возникшими цереброастеническими состояниями, разработанной М.С. Певзнер, Т.А. Власовой.

Понимая под задержкой психического развития крайний вариант нормы, один из видов дизонтогенеза (нарушение онтогенетического развития) и учитывая, что дети, имеющие такой диагноз, развиваются медленнее, чем их сверстники, на протяжении нескольких возрастных периодов, а также то, что ЗПР не относится к стойким и необратимым видам психического недоразвития, мы рассмотрели основные варианты задержки психического развития, выделенные К.С. Лебединской:

- 1) задержку психического развития конституционного происхождения;
- 2) задержку психического развития соматогенного происхождения;
- 3) задержку психического развития психогенного происхождения.

В отсутствии должных мер воспитания и развития в дошкольном детстве отмечается интеллектуальная пассивность, слабое проявление любознательности, неустойчивость внимания. Незаинтересованность полуктивной деятельностью.

4) Задержка психического развития церебрально-органического происхождения.

Целью нашего исследования является изучение психологической готовности детей с ЗПР к школе.

Объектом исследования – дошкольники с ЗПР в возрасте 6 – 7 лет.

Предметом исследования стала психологическая готовность детей с ЗПР к школе.

Экспериментальной базой исследования стала специальная коррекционная школа № 59 г. Новоуральска.

Школа № 59 образовалась в 1990 году, на момент исследования в ней обучалось 274 человека с церебрально-органической формой ЗПР, обучение происходило в 1 смену. Педагогический коллектив школы состоит из 75 че-



ловек. Из них 18 человек имеют высшую категорию, 12 человек первую, 20 вторую. Средний возраст учителей 43,8 лет, средний стаж 13,2 года.

Главная цель школы – помочь детям с ЗПР в их дальнейшем развитии, организовать максимально удобные условия для обучения, здоровья и развития способностей у данной группы детей.

В исследовании принимали участие дошкольники с задержкой психического развития в возрасте 6 – 7 лет д/с № 46 на базе школы № 59 г. Новоуральска, всего 15 человек. Из них 4 человека женского пола, 11 – мужского, 2 человека в возрасте 6 лет, 13 человек – 7 лет. Дети, которые поступают на обучение в данную школу, имеют церебрально-органическую форму ЗПР, нарушение темпа развития интеллекта и личности обусловлено в данном случае более грубым и стойким (по сравнению с предыдущими типами) локальными нарушениями содержания мозговых структур. Причинами данной энцефалопатии (обобщенное название разнообразных отклонений в развитии мозга) являются: патология беременности, в том числе тяжелые токсикозы, перенесенный матерью вирусный грипп, малярия, гепатит, брюшной тиф; алкоголизм и наркомания матери или отца; родовые патологии, в том числе недоношенность, родовая травма, асфиксия (удушение плода); тяжелые заболевания на первом году жизни (нейроинфекция, тяжелые инфекционные заболевания).

Вследствие стойкой и заметной дисфункции органической базы познавательная деятельность у детей данного типа ЗПР значительно снижена. Мыслительные операции несовершенны.

Стойкое отставание в развитии интеллектуальной деятельности сочетается у детей этой группы с незрелостью эмоционально-волевой сферы и испытывают большие трудности в обучении. Из бесед со специалистами данной школы было определено, что большинство испытуемых из неблагополучных семей (то есть где 4 детей воспитывает 1 родитель, а 7 детей воспитывают родители, страдающие алкоголизмом), им трудно соблюдать нормы поведения,

они испытывают затруднения в произвольной организации деятельности, быстро утомляются, а иногда они просто перестают выполнять начатую деятельность, все страдают различными соматическими заболеваниями.

В качестве методической базы исследования использовались следующие методики: интеллектуальный тест Д. Векслера, тест "Школьной зрелости" П.Я. Кежа, "Прогрессивные матрицы Равена", тест "Оценки уровня школьной мотивации", Н.Г. Лускановой, методика "Дом-Дерево-Человек" Дж. Бука.

Психологический аспект готовности к обучению подразумевает сформированность на определенном уровне:

- знаний и представлений об окружающем мире;
- умственных операций, действий и навыков;
- речевого развития;
- познавательной активности, проявляющейся в соответствующих интересах и мотивации;
- регуляции поведения.

Исследование показало, что дети с ЗПР оказались не готовыми к школьному обучению по всем этим параметрам. Запас знаний об окружающей их естественной и социальной среде у них крайне скуден, они не могут рассказать о свойствах и качествах предметов; умственные операции недостаточно сформированы, в частности они не умеют обобщать и абстрагировать признаки предметов; речевая активность очень низкая, словарь беден, высказывания односложны, а их грамматическое оформление неполноценно; интерес к учебной деятельности не выражен, познавательная направленность или не обнаруживается или весьма слабая и нестойкая, преобладает игровая мотивация, плохо развита произвольная регуляция поведения.

Трудности в обучении, связанные с неподготовленностью детей, усугубляются ослабленным функциональным состоянием их ЦНС, ведущим к низкой работоспособности, быстрой утомляемости и легкой отвлекаемости.



Таким образом, психологическая готовность детей с ЗПР к школьному обучению процесс сложный и многоаспектный. Результаты исследования говорят о том, что к настоящему времени созрела острая необходимость в отрицательно продуманной системе психолого-педагогических мероприятий, основанный на знании реально существующих особенностей психологической готовности детей с ЗПР к школе, в повышении уровня профессиональной компетентности учителей, воспитателей, а также в создании координационной сети медицинских, педагогических и психологических служб по ранней диагностике у детей ЗПР и своевременной коррекции.

Литература

1. Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития детей (под ред. К.С.Лебединской) М., 1982.
2. *Власова Т.А., Лебединская К.С.* Актуальные проблемы клинического изучения ЗПР // Дефектология. 1975, № 6.
3. *Лубовский В.И.* Общая психологическая характеристика младших школьников с ЗПР // Обучение детей с ЗПР. М., 1987.
4. *Марковская И.Ф., Лебединский В.В., Никольская О.С.* Нейропсихологическая характеристика детей с ЗПР // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1977, № 12.

Иноземцева Н.В.
г. Екатеринбург,
РГПУ

Выявление различий по уровню вербальной и образной креативности студентов, обучающихся по различным учебным программам

В результате экспериментальных исследований среди способностей личности была выделена способность особого рода – порождать необычные идеи, отклоняться в мышлении от традиционных схем, быстро разрешать проблемные ситуации. Такая способность была названа креативно-