***Психолого-педагогические особенности развития младших школьников с задержкой психического развития.***

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.

К числу детей с задержкой психического развития относятся такие, у которых при потенциально сохраненных возможностях интеллектуального развития отмечается:

- низкий уровень познавательной активности;

- незрелость мотивации к учебной деятельности;

- сниженная работоспособность к приему и переработке информации;

- ограниченные фрагментарные знания и представления об окружающем мире;

- недостаточная сформированность умственных операций;

- отставание в речевом развитии при сохранности анализаторов, необходимых для благоприятного составления речи и др.

Патогенетической основой этих симптомов является перенесенное ребенком органическое поражение центральной нервной системы (ЦНС) и ее резидуально-органическая недостаточность, на что указывают в своих исследованиях Г.Е. Сухарева, Т.А. Власова.

Причинами задержки психического развития в большинстве случаев являются:

- минимальные органические повреждения или функциональная недостаточность центральной нервной системы, длительные хронические соматические заболевания, перенесенные в раннем детстве;

- длительная социально – культурная депривация (в частности, пребывание с момента рождения в условиях «дома ребенка» и дошкольного детского дома);

- церебрастенические состояния, а также осложненный (т.е. с признаками органической недостаточности) психофизический и психический инфантилизм.[9]

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 позволяет 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 игровая мотивация, с трудом и в минимальной степени формируются учебные интересы. Слабо развитая произвольная сфера (умение сосредотачиваться, 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 учащейся 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.

Учебные трудности школьника сопровождаются отклонениями в поведении. Из-за функциональной незрелости нервной системы процессы торможения и возбуждения мало сбалансированы. Ребенок очень возбудим, импульсивен, агрессивен, раздражителен, постоянно конфликтует с детьми, либо, наоборот, скован, заторможен, пуглив, в результате чего подвергается насмешкам со стороны детей. Из таких взаимоотношений со средой, характеризующихся как состояние хронической дизадаптации, ребенок самостоятельно, без педагогической помощи выйти не может.

В результате многолетних психолого-педагогических исследований были определены сущность и структура данного дефекта, его симптоматика, этиология. Состояние ЗПР дифференцируется и по степени, и по характеру отклонений.

Клинические и психологические исследования, проведенные Т.А. Власовой, М.С. Певзер, К.С. Лебединской позволили выделить два генезисных типа задержки психического развития. [10]

В первую группу отнесли детей с нарушением темпа физического и умственного развития.

Исследователи высказали мнение о том, что задержка их развития вызвана медленным темпом созревания лобных областей коры головного мозга и ее связей с другими областями коры и подкорки. Эти дети уступают сверстникам в функциональном развитии, отличаются инфантилизмом в познавательной деятельности и в волевой сфере, с трудом включаются в учебную деятельность, быстро утомляются, отличаются низкой работоспособностью. Отставая в учебе, они становятся более нервозными все более «трудными» для учителей.

Вторую группу составляют учащиеся с функциональными расстройствами психической деятельности (церебрастенические состояния), которые чаще всего являются следствием мозговых травм.

Для этих детей характерна слабость основных нервных процессов, хотя глубоких нарушений познавательной деятельности у них нет, и в периоды хорошего состояния они добиваются высоких результатов в учебе.

На основе проведенных исследований были разработаны рекомендации для учителей по работе с детьми, имеющих подобное отклонения в развитии. Позднее такие учащиеся были выделены в категорию детей с задержкой психического развития.

Термин «задержка темпа психического развития» был предложен Г.Е. Сухаревой.

Основной причиной отставания являются слабовыраженные (минимальные) органические повреждения головного мозга врожденные или возникшие во внутриутробном, природовом или в раннем периоде жизни ребенка, а в некоторых случаях и генетически обусловленная недостаточность центральной нервной системы и ее основного отдела – головного мозга; интоксикации, инфекции, обменно–трофические расстройства, травмы и т.п., которые ведут к негрубым нарушениям темпа развития мозговых механизмов или вызывают легкие церебральные органические повреждения.

Неблагоприятные социальные факторы, включая условия воспитания, дефицит информации, усугубляют отставание в развитии, но не представляют собой единственную или хотя бы основную его причину.

Задержка психического развития является одной из наиболее распространенных форм психической патологии детского возраста. Чаще она выявляется с началом обучения ребенка в подготовительной группе детского сада или в школе, особенно в возрасте 7-10 лет, так как это возрастной период обеспечивает большие диагностические возможности.

Г.Е. Сухарева, исходя их этнопатогенного принципа, выделила следующие формы нарушения интеллектуальной деятельности у детей с задержанным темпом развития:

- интеллектуальные нарушения в связи с неблагоприятными условиями среды и воспитания или патологией поведения;

- интеллектуальные нарушения при длительных астенических состояниях, обусловленных соматическими заболеваниями;

- нарушения при различных формах инфантилизма;

- вторичная интеллектуальная недостаточность в связи с поражением слуха, зрения, дефектом речи, чтения, письма;

- функционально-динамические интеллектуальные нарушения у детей в резидуальной стадии и отдаленном периоде инфекций и травм центральной нервной системы.

Термин «задержка» подчеркивает временный характер отставания, который преодолевается с возрастом и тем успешнее, чем раньше создаются условия для обучения и воспитания этих детей.

Задержка психического развития проявляется в несоответствии интеллектуальных возможностей ребенка его возрасту. Эти дети не готовы к началу школьного обучения, как по своим знаниям, так и навыкам (в том числе и навыкам интеллектуальной деятельности, личностной незрелости, поведению).

Они испытывают значительные трудности в обучении, им трудно соблюдать принятые в школе нормы поведения.

Все это в совокупности ведет к повышенной отвлекаемости, быстрой утомляемости, пониженной работоспособности.

Внимание младших школьников с задержкой психического развития характеризуется повышенной отвлекаемостью, недостаточной концентрированностью на объекте. Снижение способности распределять и концентрировать внимание особенно проявляется в условиях, когда выполнение какого-либо задания осуществляется при наличии одновременно действующих речевых раздражителей, имеющих для детей с ЗПР значительное смысловое и эмоциональное содержание. Посторонние раздражители вызывают значительное замедление выполняемой деятельности детей с ЗПР и увеличивают количество ошибок.

У всех школьников с задержкой психического развития наблюдаются недостатки памяти, причем они касаются всех видов запоминания: непроизвольного и произвольного, кратковременного и долговременного. В первую очередь, как установлено в исследованиях В.Л. Подобеда, у учащихся ограничен объем памяти и снижена прочность запоминания. Эти особенности влияют на запоминание как наглядного, так и (особенно) словесного материала, что не может сказываться на успеваемости.

Т.А. Власова, М.С. Певзнер указывают на снижение произвольной памяти у детей с ЗПР как на одну из главных причин их трудностей в школьном обучении. Без достаточного уровня развития произвольной памяти невозможно полноценное обучение, поскольку учебный процесс опирается преимущественно на эту форму памяти. Очень важно, чтобы ребенок понимал, что значит запомнить. Задача запомнить, не тождественна. Это особая задача, специфический вид психической деятельности.

Скорость восприятия у младших школьников с ЗПР становится заметно ниже той, что считается нормальной для данного возраста, фактически при любом отклонении от оптимальных условий. Такое действие оказывают плохое освещение, расположение предмета под непривычным углом зрения, наличие рядом других аналогичных предметов (при зрительном восприятии); частая смена сигналов (объектов), сочетание или одновременное появление нескольких сигналов (особенно характерно для слухового восприятия). Кроме того, учащиеся рассматриваемой категории испытывают затруднения при необходимости узнать предметы на контурных или схематических изображениях, особенно если те перечеркнуты или перекрывают друг друга. Младшие школьники с задержкой психического развития не всегда узнают и часто смешивают сходные по начертанию буквы или отдельные элементы, ошибочно воспринимают сочетания букв.

Значительное отставание и своеобразие обнаруживается в мыслительной деятельности младших школьников с ЗПР. Это выражается в не сформированности таких операций, как анализ, синтез, в неумении выделять существенные признаки предметов и делать обобщение, в низком уровне развития абстрактного мышления. Недостаточное развитие мыслительных операций отчетливо проявляется у данных детей при выполнении различных учебных заданий.

В исследованиях З.И. Калмыковой подтвердилось положение о том, что для учащихся рассматриваемой категории наиболее сложным являются задачи проблемного характера. Им свойственно: поверхностность мышления, его направленность на случайные признаки, что собственно проявляется на словесно – логическом уровне.

Процесс решения интеллектуальных задач определяется эмоционально-волевыми особенностями младших школьников. Часто дети с ЗПР называют первый пришедший на ум ответ, и задача оказывается не решенной даже в тех случаях, когда потенциально они в состоянии справиться с нею. Школьники с особыми образовательными нуждами нередко подменивают трудную для них задачу более легкой. Они как бы сознательно стремятся избежать усилий, связанных с умственным напряжением при решении интеллектуальных задач.

Для детей с задержкой психического развития младшего школьного возраста характерны бедность и неточность словаря, недостаточная дифференцированность слов по их систематике, повторы одних и тех же слов, неадекватное их использование. Низкий уровень владения морфемным составом слова приводит к неумению распознавать его семантику по значимым словообразовательным компонентам.

По данным Е.В. Мальцевой, до 40% детей с задержкой психического развития 3-4 классов имеют различные недостатки речевого развития, у 22,5% помимо нарушений звуковой стороны речи наблюдаются отклонения в ее лексико–грамматическом оформлении. В этом же исследовании отмечается, что для речи рассматриваемой категории школьников характерны: ограниченный круг используемых частей речи (в основном существительные, глаголы, личные местоимения), затруднения в словообразовании.

Ряд нарушений наблюдается и в процессе формирования чувства языка. У детей с ЗПР период словотворчества наступает позже и продолжается дольше, чем в норме.

В целом исследователи Г.Н. Рахмакова, Р.Д. Тригер, Л.В. Яссман сходятся во мнении, что младшие школьники с задержкой психического развития практически владеют грамматическим строем родного языка, однако, испытывают при этом определенные трудности, которые выражаются в аграмматизме, в неумении правильно изменять слова и строить предложения, в недостаточном понимании грамматический форм.[11]

Все дети любят экскурсии, посещение театров, музеев, в то же время, как младшие школьники с ЗПР быстро утомляются, они не в состоянии выдержать мероприятие до конца, начинают отвлекаться, зевать, играть. Во внеклассной жизни дети данной категории активны, интересы их разнообразны, большинство предпочитают активные формы отдыха, любят заниматься физкультурой, спортом, хотя обнаруживается двигательная неловкость.