***Определение задержки психического развития***

В современных условиях практически в любой школе вместе с нормативно развивающимися учащимися учатся дети с атипичным развитием. Среди них 15 % составляют дети с задержкой психического развития (Р.Г. Аслаева).

Эта особая группа учащихся, благодаря исследованиям Г.Е.Сухаревой, Т.А.Власовой, М.С.Певзнер, В.И.Лубовского, К.С.Лебединской и др., выделена среди неуспевающих младших школьников. Термины «замедленный темп психического развития», «задержка психического развития» (ЗПР) были предложены Г.Е.Сухаревой.

В.М. Астапов даёт следующее определение: «Под термином «задержка развития» понимаются синдромы временного отставания развития психики в целом или отдельных её функций (моторных, сенсорных, речевых, эмоционально-волевых), замедление темпа реализации закодированных в генотипе свойств организма. Являясь следствием ранней депривации, плохого ухода и др., задержка темпа может иметь обратимый характер» [13,с.102].

Е.В. Соколова определяет задержку психического развития как временное, нестойкое и обратимое психическое недоразвитие, замедление его темпа. Задержка в развитии выражается в недостаточности общего запаса знаний, ограниченности представлений, незрелости мышления и малой интеллектуальной направленности. Имеют место расстройства в эмоциональной и личностной сферах, связанные с постоянным ощущением неуспеха и неадекватного родительского отношения [80, c.53-54].

Разработка проблемы задержки психического развития в науке ведется с педагогической, психологической и клинической точки зрения.

В педагогических исследованиях дети с ЗПР характеризуются как «медленно обучающиеся», со «специфическими трудностями в обучении», с «затруднениями в овладении школьными навыками». При таком подходе в группе детей с задержкой психического развития могут оказаться дети, у которых трудности обучения обусловлены педагогической запущенностью, повреждением и выраженной функциональной незрелостью центральной нервной системы.

В психологических исследованиях часто объединяются существенно отличающиеся по структуре варианты интеллектуальной недостаточности. При этом подчеркивается «пограничность» интеллектуальной недостаточности этой категории неуспевающих школьников. «Субнорма» и «смягченные формы умственной отсталости», «пограничные случаи слабоумия», «умственно отсталые, пограничные с нормой», «пограничная умственная отсталость», «задержка психического развития», дети с «поведенческими и эмоциональными расстройствами» по симптоматике патологий довольно схожи. Это создает значительные трудности при диагностике, затрудняет задачу кратко и однозначно определить термин «задержка психического развития».

В патогенезе нарушений интеллектуальной деятельности значительная роль отводится стойкой церебральной астении, актуализирующей инертность и снижение силы нервных процессов, истощаемость, замедленное упрочение положительных и тормозных условных связей. С астенией связываются нарушения внимания, отвлекаемость, психомоторная вялость либо возбудимость.

***Причины задержки психического развития***

В этиологии задержки психического развития играют роль конституциональные факторы, хронические соматические заболевания, органическая недостаточность первой системы, чаще резидуального (остаточного), реже генетического характера, длительные неблагоприятные условия воспитания. Подчеркивается ведущая роль патологии беременности и родов, инфекций, интоксикации первых лет жизни (Г.Е. Сухарева, В.П. Кудрявцева, М.С. Певзнер, Ю.И. Дауленскенс, В.В. Ковалев и др.). Отмечается возможность генетической обусловленности ЗПР.

В клинико-психологических исследованиях обсуждается роль социальных факторов формирования задержки психического развития и школьной неуспеваемости (В.Н.Мясищев, Г.Е. Сухарева, Т.А. Власова, Т.А. Власова, К.С. Лебединская, А.И. Захаров, В.В. Ковалев). Так многие исследователи на первый план выдвигают частичную социальную депривацию, ограничивающую приобретение знаний и эмоционального опыта, на первый план. Среди них называют такие неблагоприятные социально-психологические факторы, как длительное разобщение ребенка и матери, нарушение эмоционального контакта между ребенком и родителями, отсутствие отца, хронические психические травмы (Й.Лагамейер, З.Матейчек; Г.Е. Сухарева).

Р.Г. Аслаева отмечает, что появлению стойко неуспевающих детей могут способствовать новые требования к личности ребенка и подростка, в частности, усложненные программы начальной школы.

Среди многообразия причин задержек основной причиной являются минимальные органические повреждения или функциональная недостаточность центральной нервной системы, возникшие в результате воздействия патогенетических факторов во внутриутробном периоде, во время родов и в первые годы жизни ребенка.

***Психолого-педагогические особенности детей с задержкой психического развития***

Исследования психологических особенностей детей с задержкой психического развития были в основном посвящены изучению познавательной деятельности, а именно, особенностям их восприятия, памяти, мышления, речи, внимания. Нарушения структурно-функциональной организации центральной нервной системы, приводящие к задержке психического развития, действуют на ранних этапах развития. Следовательно, многие высшие психические функции, сензитивные периоды в развитии которых совпадают с первыми годами жизни ребенка (речь, некоторые умственные операции, сенсорные представления и др.), складываются несколько по-иному, чем в норме, остаются «недостаточными». В результате у таких детей оказывается несформированной готовность к школьному обучению и к усвоению новых знаний.

У большинства неуспевающих школьников отмечается неполноценность пространственной ориентировки и конструктивной деятельности (С.Г.Шевченко, 1976). Исследователи указывают также на недоразвитие тонкой моторики, зрительно-моторной и слухо-моторной координации детей с задержкой психического развития, рассматривая эти нарушения в рамках парциального моторного инфантилизма (М.О. Гуревич, 1932); Н.И. Озерецкий, 1938; Л.Т. Журба, Е.М. Мастюкова, 1981; В.В. Ковалев, 1979).

Ю.А. Костенковой доказано, что недостаточная сформированность психических процессов у учащихся с задержкой психического развития приводит к значительному отставанию в овладении основными учебными навыками (в частности, по русскому языку и математике) на первом году обучения в общеобразовательной школе. В итоге, в школе дети с задержкой психического развития фактически выпадают из учебного процесса (Костенкова Ю.А., 1996).

Установлено, что детям с задержкой психического развития по сравнению с их сверстниками, обучающимися по общеобразовательным программам, необходим более длительный период времени для приема и переработки сенсорной информации (Л.И. Переслени, 1984). В воспринимаемом объекте они выделяют гораздо меньше признаков, чем их нормально развивающиеся сверстники, но более чем умственно отсталые дети. Многие стороны объекта, данного в непривычном ракурсе, в нечеткой фокусировке, дети с задержкой психического развития не узнают, что крайне затрудняет выделение объекта из фона, мысленное синтезирование, объединение определенных сторон объекта (П.Б. Шошин, 1984).

Дети с задержкой психического развития замечают гораздо меньше окружающих их объектов, чем их нормально развивающиеся сверстники, что обусловлено несформированностью интегративной деятельности мозга и, прежде всего, нескольких сенсорных систем (зрительной, слуховой, осязательной). Недостаточность интегративной деятельности мозга детей с задержкой психического развития объясняет специфические нарушения восприятия, ограниченность и фрагментарность их представлений об окружающем мире, а также проявляется в сенсомоторных нарушениях (М.Н.Фишман, 2001).

Снижение эффективности восприятия ведет к относительной бедности и недостаточной дифференцированности зрительных образов-представлений, что в свою очередь, ограничивает возможности наглядного мышления ребенка.

Характерной особенностью детей рассматриваемой категории является нарушение функции активного внимания. Исследования Г.И. Жаренковой, М.С.Певзнер и др. показали, что внимание детей с задержкой психического развития отличается крайней неустойчивостью, импульсивностью, легкой отвлекаемостью, слабым распределением и концентрацией, плохим переключением. Рассеянность внимания усиливается по мере выполнения учебных и внеучебных заданий. Это свидетельствует о повышенной психической истощаемости ребенка. Ограниченный объем внимания, его фрагментарность обуславливают то, что ребенок в определенный момент воспринимает лишь отдельные части предъявляемой ему информации. Отмечаются также колебания, трудности в распределении и переключении, снижение возможностей длительной и устойчивой концентрации внимания.

Существенное место в структуре задержки психического развития принадлежит нарушениям памяти. Картина нарушений памяти сложна и своеобразна. Отличительным признаком является затронутость одних сторон памяти при относительной сохранности других. Несформированность осмысленной и управляемой памяти, особенно зрительным, слухоречевым и логическим ее видом, чаще всего оказывается тем слабым звеном, на основе которого возникает комплекс симптомов в разных психических функциях, представленных в виде нейропсихологического синдрома (Н.К.Корсакова, Ю.В. Микадзе, Е.Ю. Балашова).

Непроизвольная память, как онтогенетически ранняя форма памяти, преобладает у детей в начале школьного возраста. Н.Г. Поддубная [1980], изучавшая непроизвольное запоминание младших школьников, отмечает, что продуктивность данного вида памяти у первоклассников с задержкой психического развития ниже, чем у их нормально развивающихся сверстников. В исследованиях Т.В. Егоровой было выявлено, что дети с задержкой психического развития в сравнении с нормально развивающимися сверстниками не только хуже воспроизводят словесный материал, но и тратят на его припоминание заметно больше времени. Одна из причин снижения продуктивности непроизвольной памяти у детей с задержкой психического развития - пониженная познавательная активность. Вместе с тем, авторы указывают на то, что непроизвольная память у них страдает не в такой мере, как произвольная.

Снижение произвольной памяти, нецеленаправленность запоминания и воспроизведения информации учащимися с задержкой психического развития во многом объясняет безуспешность их обучения в школе. Эти дети плохо запоминают тексты, таблицу умножения, не удерживают в уме условия и цель задачи. Им свойственны колебание продуктивности памяти, быстрое забывание выученного.

Т.В. Егорова у детей с пониженной обучаемостью отмечала недостаточную познавательную активность, отсутствие эмоционально-волевого напряжения, необходимого для поиска адекватных способов решения интеллектуальных заданий.

Вместе с тем, исследования Т.В. Егоровой произвольной логической памяти выявили, что при выполнении задач с относительно невысоким уровнем сложности показатели детей с задержкой психического развития близки к норме и значительно превышают результаты умственно отсталых учащихся. Когда же дети с задержкой психического развития сталкиваются с трудными задачами, показанные ими результаты резко отличаются от результатов нормально развивающихся сверстников. Гораздо сильнее, чем в норме, у младших школьников с задержкой психического развития проявляется преобладание наглядно-образной памяти над словесной.

Одной из главных особенностей мнемической деятельности детей с задержкой психического развития является их неумение рационально организовывать и контролировать свою работу, дифференцировать воспроизведенный материал от невоспроизведенного, а также применять логические приемы как средство запоминания.

Почти все нормально развивающиеся дети к концу младшего школьного возраста самостоятельно овладевают отдельными приемами логического запоминания. Дети с задержкой психического развития, используя приемы запоминания, видят цель деятельности в выполнении самих логических операций, которые в действительности являются лишь средством осуществления мнемической задачи. Подобное нарушение целенаправленности деятельности, упрощение задачи свойственно детям с нарушением интеллекта, однако у учащихся с задержкой психического развития недостаточность целенаправленности качественно иная (Егорова Т.В., 1984).

В.Л. Подобед, исследуя процесс механического запоминания вербального материала младшими школьниками с задержкой психического развития, установил, что хотя механическая память детей с задержкой психического развития несравненно лучше, чем у детей с интеллектуальным нарушением, но снижена по сравнению с учащимися массовой школы. В структуру нарушений данного вида памяти младших школьников с задержкой психического развития входит повышенная тормозимость следов под воздействием помех и внутренней интерференции. Ребенок не может припомнить предшествующую информацию, находясь под воздействием последующей, а к моменту, когда необходимо вспомнить новую информацию, предшествующая подавляет ее следы (Подобед В.Л., 1989).

Кроме того, исследования Т.В. Егоровой и В.Л. Подобеда выявили некоторое снижение как долговременной, так и кратковременной памяти. В.Л.Подобед отмечает снижение объема кратковременной памяти у детей с задержкой психического развития, медленное нарастание продуктивности запоминания при повторных предъявлениях материала, повышенную тормозимость следов побочными интерферирующими воздействиями, нарушение порядка воспроизведения словесных и цифровых рядов.

Исследования Т.В. Егоровой процесса решения мыслительных задач показывают, что для детей с задержкой психического развития характерен недостаточный уровень сформированности мыслительной деятельности. На ориентировочном этапе, основная функция которого состоит в анализе условий задачи, в предварительном составлении общего плана решения, в определении стратегии поиска, дети этой категории не анализируют исходную совокупность данных, не планируют своих действий. Учащиеся сразу приступают к практическому решению задания, и в ходе выполнения не умеют контролировать свои действия.

Недостаточная сформированность операции абстрагирования свойственна детям с задержкой психического развития и нормально развивающимся младшим школьникам, однако последним требуется значительно меньше помощи для правильного решения предложенного задания (Калмыкова З.И., 1975).

Успешность обучения зависит от того, насколько ребенок овладевает основными формами логического мышления. Изучение особенностей и динамики овладения детьми логическими формами мышления выявило, что одними из этих форм (элементарными видами классификации объектов) дети с задержкой психического развития владеют практически также хорошо, как и их нормально развивающиеся сверстники, а к концу младшего школьного возраста дети обеих категорий овладевают данной мыслительной операцией на одинаковом уровне. Различия между указанными группами школьников отчетливо проявляются в процессе овладения логической операцией умозаключения по аналогии.

Свойственные детям с задержкой психического развития поверхностность мышления, его направленность на случайные признаки, особенно проявляются на словесно-логическом уровне: большинство младших школьников испытывают большие трудности в построении суждений, логических выводов и в доказательстве истинности или ложности суждений.

Одной из черт, определяющих своеобразие мыслительной деятельности младших школьников с задержкой психического развития, является инертность. При переходе от одной системы знаний и навыков к другой школьники с задержкой психического развития склонны применять старые, уже отработанные способы, не видоизменяя их, что приводит к большому количеству ошибок.

Неорганизованность, отсутствие целенаправленности, импульсивность деятельности детей с задержкой психического развития в значительной мере объясняется слабостью их речевой регуляции (Г.И. Жаренкова, 1984; В.И.Лубовский, 1975). Дети испытывают затруднения в планировании предстоящих действий и их речевом оформлении; не всегда подчиняются требованиям словесной инструкции, не учитывают ее в целом, руководствуясь при выполнении задания каким-либо одним из требований. Нарушения словесной регуляции и вербализации В.И. Лубовский рассматривает как закономерность аномального развития психики. Кроме того, сказывается отсутствие интереса к заданиям, недостаточная любознательность, отсутствие необходимого уровня умственного напряжения, сосредоточенности – важных условий для успешного осуществления интеллектуальной деятельности.

При анализе проблемных задач, требующих самостоятельного поиска способов решения, детям данной категории не свойственен активный, напряженный поиск наиболее адекватного способа решения, их удовлетворяет первый, пришедший на ум, ответ. Происходит подмена трудной задачи более легкой, что свидетельствует об отсутствии у школьников, отстающих в развитии, регуляции собственных действий, неумении подчинить свою деятельность поставленной задаче.

Недостаточный уровень саморегуляции проявляется также в неумении младших школьников с задержкой психического развития планировать свои действия, выполнять их в соответствии с планом, непрерывно осуществлять самоконтроль, позволяющий в ходе работы исправлять ошибки, а после проверить правильность полученного результата (Н.В. Бабкина, 2003).

Характерная для детей с задержкой психического развития подмена задач свидетельствует об особенностях мотивации учащихся данной категории – стремлении избежать усилий, связанных с умственным напряжением при решении интеллектуальных задач. Неумение мыслить сочетается в этих случаях с нежеланием это делать.

Приведенные данные свидетельствуют о том, что по основным параметрам мыслительной деятельности дети с задержкой психического развития в начальный период обучения в школе отстают от своих нормально развивающихся сверстников. Однако, в отличие от детей-олигофренов они обладают большими потенциальными возможностями развития. Неравномерность и мозаичность нарушений психических функций обеспечивают высокие компенсаторные возможности детей с задержкой психического развития. В условиях коррекционного обучения разница в уровне развития нормальных и отстающих в развитии школьников постепенно сглаживается.

Развитие речи в онтогенезе сопряжено с усвоением языковых норм и реализацией их в процессе речевой деятельности. По мнению А.К. Марковой, первым важным этапом овладения любой деятельностью является готовность ребенка к усвоению новых способов работы и новых знаний. Любой вид психической деятельности, особенно если при этом нужно проявить умственное усилие, активность, представляет большую трудность для детей с проблемами в развитии. Недостатки внимания, эмоционально-волевой регуляции, самоконтроля, общая познавательная пассивность, ограниченный запас знаний и представлений об окружающем мире; недоразвитие таких психических процессов, как восприятие, память, мышление, приводят к нарушению правильного взаимодействия компонентов речевой деятельности. «Речь идет не о простой задержке языка в его развитии, а о нарушении его структуры, которое не пришло на определенную стадию, что приводит к расстройству лингвистических функций и ограничению возможностей личности» [101: 90].

Анализ устной речи, проведенный с позиций системного строения речевой деятельности, показал, что к моменту поступления в школу у детей с задержкой психического развития нет грубых нарушений звукопроизношения, грамматического строя. Их спонтанная речь не содержит выраженных нарушений и аграмматизмов и вполне удовлетворяет потребности повседневного общения. Однако у большинства детей речь отличается вялостью артикуляции и интонационной невыразительностью. Чем сложнее слоговая структура произносимого слова, чем дольше говорит ребенок, тем более смазанной, недостаточно отчетливой становится его речь (Е.В. Мальцева, В.И. Насонова, Р.Д. Тригер).

К особенностям лексической стороны речи детей с задержкой психического развития следует отнести значительное расхождение между соотношением активного и пассивного словаря, особенно в отношении слов, обозначающих признаки и отношения объектов; неточное недифференцированное употребление слов; недостаточную сформированность слов-терминов, обозначающих общие понятия; трудности активизации словарного запаса (Е.С. Слепович, Р.Д. Тригер, Н.А.Цыпина, С.Г. Шевченко).

На объеме и характере словарного запаса, особенно активного, отражается недостаточное развитие словесно-логического мышления, отсутствие необходимого запаса знаний и представлений об окружающем мире, некоторых житейских понятий, неумение выделить причинно-следственные, пространственные, количественные и другие отношения. Понятия, имеющиеся в словаре детей, часто неполноценны, сужены, неточны, а в некоторых случаях просто ошибочны.

Нередко страдает предметная отнесенность слов (словом «роза» дети называют и пионы и маки); некоторые школьники употребляют слова, свойственные речи детей младшего возраста (поросятник, петухатник). Часто дети выделяют в значении слова отдельные признаки, связанные с конкретной ситуацией (Канат – веревка, по которой ходят в цирке). Понимание школьниками новых слов нередко определяется их звуковым сходством с ранее известными словами. Слова, употребляемые в переносном значении, понимаются буквально.

Ограниченность словарного запаса выражается в незначительном количестве используемых слов, обозначающих свойства и признаки предметов (Р.Д. Тригер, Н.А. Цыпина, С.Г. Шевченко). Младшие школьники с задержкой психического развития употребляют прилагательные, обозначающие основные цвета, а также общий размер и форму предметов. Признаки величины и формы обозначают недифференцированно, разные признаки обозначают одним и тем же прилагательным. Для словесного обозначения свойств материалов, из которых изготовлены предметы, учащиеся с задержкой психического развития используют существительные с предлогом. Очень невелика группа оценочных прилагательных, употребляемых детьми указанной категории.

Ограниченность словарного запаса проявляется и в том, что при необходимости использовать антонимы предложенных им слов, дети называют прилагательные с отрицательной частицей «не» (больной – небольной).

Использование слов, обозначающих элементарные общие понятия, также вызывает значительные затруднения у школьников с задержкой психического развития. Вместо общеупотребительных обобщающих слов они используют неправомерно ситуативные обобщения, функциональные определения, обычно применяемые пяти-шестилетними нормально развивающимися детьми, иногда используют неадекватные термины. Учащиеся чаще правильно используют понятия, обобщающие предметы растительного и животного мира, чем предметы деятельности человека.

Известно, что пополнение словаря ребенка осуществляется не только за счет усвоения новых слов, употребляемых окружающими, но и путем словообразования. Самостоятельное образование новых слов происходит на основе способностей детей к практическим дограмматическим обобщениям. Такой путь расширения словаря имеет принципиальное значение для всего речевого развития в целом. Процессы словообразования теснейшим образом связаны с познавательной деятельностью ребенка, с его ориентировкой в предметной и речевой действительности.

Речь детей с задержкой психического развития характеризуется затягиванием периода функционирования детских неологизмов, у них с опозданием наступает и гораздо дольше, чем в норме продолжается период детского «словотворчества».

Считается, что отсутствие периода детского словотворчества или затянутое функционирование «неологизмов» в детской речи может свидетельствовать о нарушении в развитии познавательной деятельности ребенка (А.М. Шахнорович, 1974). Наиболее бурное развитие словотворчества у детей с задержкой психического развития наступает к концу дошкольного возраста и сохраняется в начальных классах. Поэтому в начале школьного обучения многие учащиеся воспринимают неологизмы как общеупотребительные формы слов (Е.С.Слепович, 1978).

Одним из показателей уровня речевого развития ребенка является структура используемых предложений. Характеризуя речь младших школьников с задержкой психического развития, Г.Н. Рахмакова, Е.С. Слепович, Р.Д. Тригер и др. указывают, что, дети описываемой категории не справляются в полной мере с конструированием простых и сложных предложений, как в устной, так и в письменной речи.

Дети с задержкой психического развития шести - семилетнего возраста, как отмечает Е.Ф. Соботович, владеют элементарной речью, используют простые примитивные грамматические конструкции, в их спонтанной речи наблюдается большое количество ошибок. Это связано с трудностями усвоения языковых категорий различной сложности: трудности соотнесения основных элементов предложения с соответствующей смысловой ситуацией; неумение разграничить синтаксическое значение падежных форм, выражающих смежные отношения; трудности «в усвоении значения ряда морфологических категорий» [156: 22]. Характер всех ошибок свидетельствует о сниженном уровне операций анализа, сопоставления языковых явлений, обобщения. В результате у детей с задержкой психического развития проявляются «трудности одновременного учета в процессе порождения речевого высказывания и понимания лексического значения слов, предметно-синтаксического значения грамматических форм, невозможность одновременного сопоставления слов и предложении по линии парадигматических и синтаксических отношений…».

Поступление в школу и переход к новому виду деятельности знаменует собой начало нового этапа в речевом развитии ребенка – переход от диалогической речи дошкольника к целенаправленному высказыванию. Содержание речи уже не вмещается в рамки непосредственного опыта, что ведет за собой трудности использования в речи упроченных стереотипов. В отличие от ситуативной речи, свойственной дошкольникам, которая протекает на более автоматизированном уровне, от ребенка в школьной ситуации требуется усвоение сложных форм контекстной речи (Е.В.Мальцева, 1991).

Характеризуя связную устную речь учащихся первого класса VII вида, Н.А. Цыпина отмечает несформированность направленности речевой деятельности, что проявляется в невозможности самостоятельного развертывания устных сочинений на заданную тему. Для формирования высказывания необходимо выделение наиболее существенных связей и торможение побочных, и, следовательно, необходим достаточно высокий уровень развития процессов абстрагирования и обобщения, которые у младших школьников с задержкой психического развития сформированы недостаточно. Дети указанной категории чаще, чем их нормально развивающие сверстники, используют прямую речь, мимику, жесты, указательные и личные местоимения, усиливающие повторения. Незрелость операции внутреннего программирования проявляется в речевой инактивности; легком соскальзывании с одной темы на другую, частом повторении одних и тех же фраз в рассказе, своеобразной «словесной толчее». Для первоклассников с задержкой психического развития также характерны трудности создания контекста; рост аграмматизмов в спонтанной речи и при выполнении задания по составлению предложений при увеличении объема высказывания; нарушения в формировании словообразовательных процессов.

Трудности школьников с задержкой психического развития в овладении синтаксисом письменной речи, которые у них выражены в значительно большей степени, чем у их нормально развивающихся сверстников, отмечает Л.В. Яссман. Дети изучаемой категории даже на втором году обучения в школе в устной речи в основном пользуются простыми малораспространенными и нераспространенными предложениями, выражающими с помощью отдельных членов объектные и обстоятельственные отношения.

Автор отмечает значительное преобладание в связной речи младших школьников с задержкой психического развития обстоятельств места над обстоятельствами времени и образа действия, более частое использование прямых дополнений, что отражает неумение детей передать в речи отношения обобщенного и абстрактного значения.

Большие трудности представляет для школьников с задержкой психического развития, обучающихся в первых - вторых классах, составление предложений, в которых необходимо отразить причинно - следственные, временные и пространственные отношения (Р.Д. Тригер). Более половины первоклассников указанной категории не могут правильно сконструировать предложение с предлогами, передающими пространственные и временные отношения. Затруднено также использование в предложениях существительных родительного падежа множественного числа.

В письменной речи младших школьников с задержкой психического развития распространены синтаксические формы, типичные для устного общения: присоединительные связи; предложения с пропущенными членами, когда предполагается наличие того или иного слова в предыдущем высказывании или возможность его пропуска в конкретных условиях общения; повторы слов, словосочетаний, предложений; бессоюзные связи. Дети с задержкой психического развития испытывают трудности в раскрытии в предложении связей, взаимозависимостей предметов и явлений, не справляются с оформлением не только сложных, но и простых предложений. Среди предложений, составленных учащимися с задержкой психического развития, преобладают простые двусоставные мало распространенные и нераспространенные предложения, встречаются бессмысленные предложения, предложения с аграмматизмами в виде пропуска предлогов, нарушения согласования слов, их порядка в предложении. Вместе с этим, проведенное Г.Н.Рахмаковой сравнение используемых синтаксических конструкций в речи детей разных категорий показало, что в то время как у детей с нарушениями интеллекта легкой или умеренной степени выраженности наблюдаются грубые ошибки при образовании предложений, у детей с задержкой психического развития можно говорить только о некотором недоразвитии.

В письменных работах учащихся с задержкой психического развития многочисленны ошибки, связанные с неумением выделять предложение из диктуемого текста, а тем более из создаваемого ими самими связного текста. В одних случаях заглавная буква ставится лишь в начале письменной работы, а точка только в конце. В других – новое предложение начинается с заглавной буквы, хотя точки в конце предыдущего нет. При этом характерно написание каждого предложения с новой строки. Трудности деления текста на предложения Р.Д Тригер объясняет свойственной младшим школьникам с задержкой психического развития синкретичностью мышления.

В письменной речи учащиеся с задержкой психического развития пользуются всеми основными разрядами слов, но в их словаре значительно преобладают слова с конкретным значением. Им свойственно частое использование одних и тех же слов, неадекватное их употребление, некритичное отношение к семантическому значению слов.

Оценивая потенциальную готовность младших школьников с задержкой психического развития к овладению самостоятельной письменно – речевой деятельностью, надо отметить недостаточную динамическую организацию речи, выражающуюся в трудностях развертывания высказывания, низкую речевую активность, ограниченность словаря, примитивность грамматических конструкций, трудности в понимании и употреблении ряда лексем.

Особенностью письменной речи младших школьников с задержкой психического развития является нарушение цельности и связности текстового сообщения, а также трудности актуализации языковых средств. Это обуславливает несформированность содержательной и структурной стороны письменных текстовых сообщений. В сочинениях детей с задержкой психического развития обнаружены такие виды нарушений, как сужение частей текстового сообщения, привнесение неадекватных фактов, нарушение причинно-следственных отношений в тексте, ограниченность лексики. У детей данной категории отмечены нарушения в синтаксическом конструировании и лексико-морфологическом оформлении текстового сообщения. Самостоятельно созданные учащимися с задержкой психического развития письменные текстовые сообщения идентичны устной речи школьников.

Языковые средства выражения смысловой связи отличает лексическое однообразие. Для связи предложений школьники указанной категории используют преимущественно неоправданный лексический повтор, реже - личные местоимения. Употребление местоимений в письменных текстовых сообщениях, продуцируемых школьниками самостоятельно, чаще всего является избыточным и создает двусмысленность.

Несформированность представлений младших школьников с задержкой психического развития о правилах письменно – речевой деятельности коррелирует с низкой мотивационно – побудительной готовностью к письменной речи (Е.А. Лапп, 2007).

***Проблемы дифференциальной диагностики***

При решении вопросов отграничения ЗПР и олигофрении большинство специалистов указывает на характерную «обратную» иерархию нарушений познавательной деятельности. При ЗПР, в отличие от олигофрении, способность к отвлеченному мышлению страдает относительно меньше, чем психические функции, предназначенные для обеспечения мыслительных операций: перцептивные и моторные, внимание и память, нейродинамическая организация психических процессов (тонус, устойчивость, подвижность, темп); программирование произвольного действия и прогнозирование его результатов, целенаправленность, самоконтроль и т.д. Неравномерность и мозаичность нарушений психических функций обуславливают более высокие компенсаторные возможности ребенка с ЗПР за счет имеющихся неповрежденных функциональных звеньев (Г.Е. Сухарева, 1959; Е.С. Иванов, 1967; Н.Л. Новинская,1978; Ю. Дауленскене,1973; В.В. Ковалев, 1979; К.С. Лебединская,1980; Л.И. Переслени,1984.

На сохранность познавательных возможностей детей с ЗПР указывает их способность к принятию помощи в виде смысловых опор; овладение логическими приемами запоминания в процессе обучающего эксперимента; усвоение принципов поэтапного формирования умственных операций с последующим переносом усвоенного способа действий на аналогичные задания (Т.В. Егорова ,1973; В.В. Лебединский, А.Д.Кошелева, 1974; А.Я. Иванова,1976 и др.). При использовании таких видов помощи эффективность усвоения нового материала заметно повышается и приближается к показателям нормально развивающихся детей того же возраста (В.И. Лубовский,1978; Т.В. Егорова, 1981). Такие исследователи, как Г.Е. Сухарева, С.С. Мнухин, Е.С. Иванов, В.В. Ковалев, К.С. Лебединская и др. рассматривают нарушения интеллектуального развития в рамках психоорганического синдрома в большинстве случаев резидуально-органического генеза.

В последние годы по отношению к таким состояниям широко применим термин «минимальное поражение мозга» (МПМ) или «минимальная мозговая дисфункция» (ММД). Диагностика МПМ включает гиперкинетический синдром («гиперактивность»), эмоциональные расстройства (агрессию, тревожность, плаксивость), интеллектуальные нарушения (памяти, внимания, речи, навыков чтения, письма, счета и т.д.), недостаточность перцепции. Понятие ММД считается более широким по содержанию, чем МПМ, так как включает и наиболее легкие, в том числе «субклинические» расстройства интеллектуальной деятельности и поведения. При ММД отмечается замедление темпов роста мозга. Характерен дисбаланс в созревании отдельных подструктур, что осложняет координацию мозговой деятельности. Часто наблюдается сдвиг баланса между процессами возбуждения и торможения, что приводит к значительному преобладанию одного из них. Чаще всего эти нарушения обратимы и проходят бесследно.

***Психолого-педагогическая классификация детей с задержкой психического развития***

Исследования М.С. Певзнер и Т.А. Власовой позволили выделить две основные формы ЗПР:

1) задержку развития, обусловленную психическим и психофизическим инфантилизмом (неосложнённым и осложнённым недоразвитием познавательной деятельности и речи, где основное место занимает недоразвитие эмоциональной сферы);

2) задержку (возникающую на ранних этапах жизни ребёнка), обусловленную длительным астеническим церебрастеническим состоянием.

ЗПР в виде неосложнённого психического инфантилизма рассматривается как более благоприятная по сравнению с церебранистическими расстройствами. Дети с церебрастениями нуждаются не только в длительной психо-коррекционной работе, но и в лечебных мероприятиях.

К.С. Лебединская, исходя из этиологического принципа, различает ЗПР конституционального происхождения, ЗПР соматического генеза, ЗПР психогенного происхождения и ЗПР церебрально-органического генеза.

В клинико-психологической структуре каждого из перечисленных вариантов ЗПР имеются специфические сочетания незрелости эмоциональной и интеллектуальной сферы [80, с.54-71].

При *ЗПР конституционального происхождения* (гармонический, психический и психофизический инфантилизм) инфантильности психики часто соответствует инфантильный тип телосложения с детской пластичностью психики и моторики. Гармонический психофизический инфантилизм представляет собой некоторое запаздывание (на 1,5-2 года) темпа физического и психического развития личности, выражающееся в незрелости эмоционально-волевой сферы, влияющей на поведение ребёнка и его социальную адаптацию. На первый план выступает неутомимость в игре и быстрая утомляемость при выполнении практических заданий. Особенно быстро им надоедают однообразные задания, требование удержания сосредоточенного внимания довольно продолжительное время (рисование, счёт, чтение и т.д.). Детям свойственна слабая способность к умственному напряжению, повышенная подражательность, внушаемость. Дети с инфантильными чертами поведения несамостоятельны и некритичны к своему поведению. Могут плакать по пустякам, но быстро успокаиваются при переключении внимания на игру или что-то доставляющее ему удовольствие. Любят фантазировать, заменяя и вытесняя своими вымыслами неприятные для них жизненные ситуации.

У детей нет установок на учебу, низкий уровень саморегуляции, не сформированы нравственные категории.

Так как формирование базовых составляющих психического развития у этих детей соответствует общей программе психического развития ребенка, но происходит несколько медленнее, следует иметь в виду, что коррекционная работа по сути должна быть развивающей работой, специфичной для того возраста, который демонстрирует ребенок. *Содержание работы включает*: формирование функций программирования, контроля и регуляции собственной деятельности в основном через игровой компонент с учетом ведущего типа мотивации; помощь учителя-логопеда; наблюдение врача-педиатра для реализации общеукрепляющей поддержки, витаминотерапии и т.п.

Прогноз развития следует оценивать как хороший, особенно в том случае, когда ребенок начинает регулярное обучение не в соответствии с паспортным возрастом, а по факту готовности (созревания регуляторных функций, эмоционально-личностной и когнитивной сфер). Как правило, это происходит только к 7,5-8,5 годам. Компенсация наступает в основном после 9 лет к подростковому возрасту.

В случае форсирования развития ребенка возможно формирование дисгармонических черт личности, нарушение поведения и школьная дезадаптация в целом. Специалистами смежных профилей обычно ставится диагноз «инфантилизм», «конституциональная задержка психического развития», а диагнозы логопеда – «функциональная дислалия», «неярко выраженное общее недоразвитие речи».

*У детей с дисгармоническим инфантилизмом*  отмечается большая сформированность когнитивного звена высших психических функций по сравнению с уровнем развития произвольной регуляции собственной деятельности, мотивационно-волевой и эмоционально-личностной сфер. У детей часто отмечаются хронические соматические заболевания, нарушения зрения, специфичными являются знаки атипичного развития (леворукость, неустоявшаяся латерализация и т.п.). Дети могут быть капризны, упрямы. Это вполне объяснимо, так как присутствует интеллектуальная состоятельность, но ребенок «не готов» к предъявляемым к нему в соответствии с этим требованиям. Ребенок может быть вполне адекватным, но недостаточно критичным к результатам своей деятельности, самооценка может быть и завышенной, и, наоборот, заниженной. В общении со сверстниками он часто не находит общего языка, слишком эмоционален, редко может «удержать» роль. В целом показатели критичности и адекватности соответствуют актуальному психофизиологическому возрасту, а обучаемость новым видам деятельности может соответствовать фактическому возрасту (Е.В. Соколова) .

*Содержание работы включает*: гармонизацию уровневой системы аффективной регуляции (по О.С. Никольской); психотерапевтическую помощь, формирование произвольной регуляции (в своем развивающем варианте), моторную коррекцию, основанную на нейропсихологическом подходе. В ряде случаев показана родительско-детская психотерапия (индивидуальная и/или групповая). В случае соматических заболеваний необходимо наблюдение у врача.

Прогноз в отношении развития когнитивного звена высших психических функций благополучен. При этом с учетом особого мотивационно-волевого, эмоционального или личностного развития велика вероятность формирования вариантов дисгармонического развития личности (девиации).

При *соматогенной задержке развития* группа детей неоднородная. Ээмоциональная незрелость обусловлена длительными, нередко хроническими заболеваниями, пороками развития сердца, эндокринными заболеваниями и т.д. Хроническая физическая и психическая астения тормозит развитие активных форм деятельности, способствует формированию таких черт личности, как робость, боязливость, тормозимость, неуверенность в своих силах. Эти же свойства в значительной степени обуславливаются и созданием для больного или ослабленного ребёнка режима ограничений и запретов. Таким образом, к явлениям, обусловленным болезнью, добавляется искусственная инфантилизация, вызванная условиями гиперопеки.

Такие дети в дошкольном возрасте похожи на умственно отсталых. Они плохо понимают речь, не владеют коммуникативными умениями. Для детей характерны синдром дефицита внимания, пониженный познавательный интерес, малый объем и кратковременность запоминания, недостаточный запас знаний об окружающем мире. Дошкольные учреждения посещают редко. В большинстве случаев их психическое развитие связано с соматическим заболеванием.

К подростковому возрасту компенсируются. Компенсация идет по мере улучшения общего состояния.

 *Задержка психического развития психогенного происхождения* (психогенно-обусловленный инфантилизм) связана с неблагоприятными условиями воспитания. При раннем возникновении и длительном действии психотравмирующего фактора могут возникнуть стойкие сдвиги нервно-психической сферы ребёнка, обуславливающие патологическое развитие его личности. Так, в условиях безнадзорности может формироваться патологическое развитие личности с ЗПР по типу психической неустойчивости: неумением тормозить свои эмоции и желания, импульсивностью, отсутствием чувства долга и ответственности.

В условиях гиперопеки (обычно в семьях, где один ребёнок, которого опекают несколько взрослых) психогенная задержка эмоционального развития проявляется в формировании эгоцентрических установок, неспособности к волевому усилию, труду. Гиперопека часто препятствует развитию у ребёнка самостоятельности, умения, а затем и желания преодолеть малейшие трудности. Адаптация в детском коллективе этой категории детей затруднена из-за таких черт характера, как эгоизм, противопоставление себя другим детям, что приводит к конфликтным ситуациям и к развитию у ребёнка невротического состояния. При воспитании в условиях жестокости, грубой авторитарности, агрессии в семье как по отношению к ребенку и к другим членам семьи нередко формируется невротическое развитие личности, при котором ЗПР будет проявляться в отсутствии инициативы и самостоятельности, нерешительности, робости, боязливости. В плане динамики развития дети достаточно тяжелые и с длительной компенсацией.

*ЗПР цереброорганического происхождения* имеет наибольшую значимость для специалистов в области системы специального образования ввиду выраженности проявлений, схожести состояний с умственной отсталостью. Сходство данной формы ЗПР с олигофренией определяется ранним мозаичным органическим поражением центральной нервной системы на ранних этапах онтогенеза.

Причины церебрально-органических форм ЗПР: патология беременности и родов, инфекции, интоксикация, травмы нервной системы в первые годы жизни. В анамнезе ребенка часто встречается ММД, ПЭП – перинатальная энцефалопатия (дистрофические изменения вследствие органического поражения головного мозга).

Признаки нарушенного созревания часто обнаруживаются уже в раннем развитии этих детей и касаются почти всех сфер. В структуре ЗПР церебрально-органического генеза почти всегда имеется набор энцефалопатических расстройств, церебрастенических, неврозоподобных, психопатоподобных, эпилептиформных, адаптико-адинамических, свидетельствующих о повреждении нервной системы. Эмоционально-волевая незрелость представлена в виде органического инфантилизма, при котором эмоции характеризуются отсутствием живости и яркости, определённой примитивностью. При явном преобладании игровых интересов над учебными в игре выступают однообразие, отсутствие творчества и слабость воображения.

Особенности клинико-психологической картины органического инфантилизма коррелируют с преобладающим фоном настроения. У детей с повышенным эйфорическим настроением преобладают импульсивность и психомоторная расторможенность, внешне имитирующие детскую жизнерадостность и непосредственность. Характерна неспособность к волевому усилию и систематической деятельности. На занятиях эти дети непоседливы, не подчиняются требованиям дисциплины, в ответ на замечания легко дают обещание исправиться, но тут же об этом забывают. Дети открыто высказывают отрицательное отношение к занятию, не смущаясь, говорят, что заниматься неинтересно и трудно, что они хотели бы играть или гулять.

Для детей с преобладанием пониженного настроения характерна склонность к робости, боязливости, страхам. Этот эмоциональный фон, а также всегда сопутствующие церебрастенические расстройства препятствуют формированию активности, инициативы, самостоятельности. У этих детей преобладают игровые интересы.

Существует мнение, что по мере взросления ребенка наблюдаемые у него черты органического инфантилизма имеют тенденцию к смягчению, в то время как на первый план более отчетливо начинают выступать признаки интеллектуальной недостаточности (А.И. Юркова,1959; М.Г. Рейдибойм,1972; И.Л. Крыжановская,1978).

При стойких формах ЗПР данного генеза наблюдаются расстройства познавательной деятельности, обусловленные нарушением работоспособности (повышенная утомляемость, нарушение высших психических функций), недостаточная сформированность отдельных корковых или подкорковых функций: слухового, зрительного или тактильного восприятия, пространственного синтеза, моторной и сенсорной стороны речи. ЗПР церебрально-органического генеза условно может быть разделена на две группы:

1) с преобладанием явлений органического инфантилизма;

2) с преобладанием нарушений познавательной деятельности (у детей черты незрелости сочетаются с признаками повреждения нервной системы).

В отличие от детей-олигофренов эти дети достаточно сообразительны в пределах имеющихся знаний, значительно более продуктивны в использовании помощи, в усвоении принципа решения задания и переноса этого принципа на выполнение других сходных заданий. У детей с задержкой психического развития трудности в овладении элементарной грамотой, счетом сочетаются с относительно хорошо развитой речью, значительно более высокой способностью к запоминанию стихов и сказок и с более высоким уровнем развития познавательной деятельности. Это показывает, что они обладают достаточными потенциальными возможностями для дальнейшего развития. Именно умение использовать оказанную помощь и осмысленно применять усвоенное в процессе дальнейшего обучения выступает условием того, что эти дети могут успешно обучаться в массовой школе. Эти особенности для умственно отсталых детей не характерны.

В таком виде общая систематика ЗПР существует и до сих пор. Однако, как показывает практика, в реальном учебно-воспитательном процессе педагоги не дифференцируют учащихся с учетом этиологического принципа.

В настоящее время задержка психического развития рассматривается, прежде всего, как поливариантный тип нарушения психического развития. Структура трудностей развития при ЗПР определяется в зависимости от степени дефицита познавательных и социальных способностей, осложненности дисфункциями и эмоциональными проблемами.

В соответствии с тяжестью проблем социопсихологической адаптации, выделяется четыре группы детей с ЗПР (Е.Л. Иденбаум):

1 группа - дети с легким дефицитом познавательных и социальных способностей. Причины трудностей в обучения кроются в недостаточности произвольной регуляции деятельности и поведения. Возможности компенсации определяют наличие/отсутствие дисфункций (нарушения произносительной стороны речи, дисграфия, дислексия, моторная недостаточность, нарушения слуха и зрения, недостатки памяти, внимания и т.д.) и особенности эмоциональной сферы (характеристики эмоциональной регуляции, эмоциональные расстройства).

2 группа - дети с преимущественным (умеренным или выраженным) дефицитом социальных способностей. У детей данной группы отмечается отсутствие мотивации к учебе, недостаточность навыков произвольной регуляции поведения и деятельности, возможны аутистические проявления. При этом у них же могут отмечаться значительные трудности в овладении чтением и письмом, нарушения внимания, памяти, работоспособности, моторики. Дети воспринимаются окружающими как ленивые.

3 группа - школьники, обнаруживающие умеренный дефицит познавательных способностей. В отношении этих школьников правомерно говорить о легком психическом недоразвитии, касающемся всех сфер психики. Уровень несформированности их познавательной деятельности требует особого подхода, где большая роль принадлежит практическим пробам, многократному закреплению изученного материала и т.п.

4 группу составляют дети, обнаруживающие совмещенный дефицит познавательных и социальных способностей, т.е. сочетают в себе признаки, типичные для двух последних групп (хотя степень познавательной дефицитарности у них несколько меньше, чем в третьей группе).

Все выделенные группы школьников с учетом дефицита познавательных и социальных способностей нуждаются в разной по интенсивности коррекционной работе педагога, логопеда, психолога. Именно адекватно организованный школьный период образования является решающим условием, определяющим успешность их послешкольной социальной адаптации.

Характеризуя группу детей с ЗПР, следует отметить, что главным в понимании термина «задержка» является понимание, что задержка психического развития носит временный и временной характер. В теории предполагается, что со временем темп развития ребенка претерпит позитивные изменения (что возможно в условиях коррекционно-развивающего обучения и с помощью коррекционно-развивающей работы), ребенок догонит своих сверстников. В то же время практика работы с детьми, чье состояние характеризуется как ЗПР, показывает, что не все так просто.

Действительно, уже при проведении диагностической и тем более развивающе-коррекционной работы возникают большие сомнения в возможности обозначить единым понятием принципиально разнородные группы детей. Так, при работе с частью детей традиционные подходы достаточно эффективны и помогают ребенку преодолеть отставание в развитии. С другой же частью эти методы оказывают недостаточно эффективными, не могут в полной степени способствовать компенсации имеющихся нарушений. Многие современные специалисты-практики отмечают, что развивающая и коррекционная работа, проводимая с такими детьми, не только не способствует компенсации проблем, но в некоторых, наиболее сложных случаях с течением времени ухудшает состояние ребенка. По мнению Е.В. Соколовой, причины этого следует искать в упрощенном понимании психологической структуры развития детей этой категории.