**Характеристика обучающихся с задерсжкой психического развития (ЗПР)**

**ЗПР** в Международной классификации болезней 10 го пересмотра задержка психического развития обозначается как «специфические расстройства развития школьных навыков». Очевидно, что задержка психического развития негативно сказывается на успешности обучения ребенка в массовой школе, но никак не может быть диагностирована через трудности обучения. Речь, таким образом, идет о диагностике ЗПР у детей безотносительно к успехам или неуспехам в овладении программами обучения, тем более что такая диагностика должна проводиться в дошкольные годы, когда ребенок еще не учится.

**Симпотомы:** обычно ЗПР диагностируется у детей к окончанию дошкольного возраста или при поступлении в школу. ЗПР проявляется:

в снижении общего запаса знаний;

в ограниченности представлений;

в малой интеллектуальной целенаправленности.

А. Штраус и Л. Летинен отмечали у таких детей стойкие трудности в обучении, неадекватное поведение, но сохранные интеллектуальные возможности. Г. Е. Сухарева (Сухарева, 1965) для обозначения состояний, определяющих стойкую школьную неуспеваемость, но отличающихся от легких форм умственной отсталости, предложила термины «задержка психического развития». Автор выделила формы нарушений интеллектуальной деятельности у детей с «задержкой темпа психического развития»:

•интеллектуальная недостаточность в связи с неблагоприятными условиями среды, 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, дефектами речи, чтения и письма;

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

В работах К. С. Лебединской (Лебединская, 1982) выделяются четыре основных варианта ЗПР:

•конституционального происхождения;

•соматогенного происхождения;

•психогенного происхождения;

•церебрально органического генеза.

**Трудности при работе с** детьми **с ЗПР**

Не все дети легко вступают в контакт и проявляют заинтересованность. Дети часто не понимают, что от них требуется, даже после объяснения задания и двух примеров. Часто дети не хотят вообще отвечать на вопросы, так как у многих из них диагностирована речевая патология, из-за которой им трудно давать развернутые ответы.

Дополнительные трудности при работе с детьми вызывают их характерологические особенности: замкнутость, стеснительность, заниженная самооценка и неуверенность в себе. С такими детьми необходимо использовать различные методы поддержки, высказывать больше одобрения, чаще хвалить их.

Общительные дети очень бурно реагируют на все вопросы и задания, часто переспрашивают, уточняют, приводя примеры из собственной жизни и т. п. В ряде случаев приходится тактично останавливать таких детей, просить ответить по существу.

**Общая психолого-педагогическая характеристика детей с задержкой психического развития**

В зависимости от происхождения (церебрального, конституционального, соматогенного, психогенного), а также от времени воздействия на организм ребенка вредоносных факторов задержка психического развития дает разные варианты отклонений в эмоционально-волевой сфере и познавательной деятельности. В результате изучения психических процессов и возможностей обучения детей с ЗПР был выявлен ряд специфических особенностей в их познавательной, эмоционально-волевой сфере, поведении и личности в целом. Были выявлены следующие общие для ЗПР различной этиологии черты:

 низкая работоспособность в результате повышенной истощаемости;

 незрелость эмоций и воли;

 ограниченный запас общих сведений и представлений;

 обедненный словарный запас;

 несформированность навыков интеллектуальной деятельности;

 неполная сформированность игровой деятельности.

|  |
| --- |
| **Память** |
| Недостаточная сформированность познавательных процессов зачастую является главной причиной трудностей, возникающих у детей с ЗПР при обучении в школе. Как показывают многочисленные клинические и психолого-педагогические исследования, существенное место в структуре дефекта умственной деятельности при данной аномалии развития принадлежит нарушениям памяти.Наблюдения педагогов и родителей за детьми с ЗПР, а также специальные психологические исследования указывают на недостатки в развитии их непроизвольной памяти. Многое из того, что нормально развивающиеся дети запоминают легко, как бы само собой, вызывает значительные усилия у их отстающих сверстников и требует специально организованной работы с ними.Одной из основных причин недостаточной продуктивности непроизвольной памяти у детей с ЗПР является **снижение их познавательной активности.** В исследовании Т. В. Егоровой (1969) эта проблема была подвергнута специальному изучению. Одна из применявшихся в работе экспериментальных методик предусматривала использование задания, цель которого состояла в раскладывании картинок с изображениями предметов на группы в соответствии с начальной буквой названия этих предметов. Было выявлено, что дети с задержкой развития не только хуже воспроизводили словесный материал, но и тратили на его припоминание заметно больше времени, чем их нормально развивающиеся сверстники. Главное отличие заключалось не столько в неординарной продуктивности ответов, сколько в разном отношении к поставленной цели. Дети с ЗПР самостоятельно почти не предпринимали попыток добиться более полного припоминания и редко применяли для этого вспомогательные приемы. В тех случаях, когда это все же происходило, зачастую наблюдалась подмена цели действия. Вспомогательный способ использовался не для припоминания нужных слов, начинающихся на определенную букву, а для придумывания новых (посторонних) слов на ту же букву.В исследовании Н.Г. Поддубной изучалась зависимость продуктивности непроизвольного запоминания от характера материала и особенностей деятельности с ним у младших школьников с ЗПР. Испытуемые должны были устанавливать смысловые связи между единицами основного и дополнительного наборов слов и картинок (в разных комбинациях). Дети с ЗПР обнаружили затруднения при усвоении инструкции к сериям, требующим самостоятельного подбора существительных, подходящих по смыслу к предъявленным экспериментатором картинкам или словам. Многие дети не поняли задание, но стремились побыстрее получить экспериментальный материал и начать действовать. При этом они, в отличие от нормально развивающихся дошкольников, не могли адекватно оценить свои возможности и были уверены, что знают, как выполнять задание. Выявились отчетливые различия как по продуктивности, так и по точность и устойчивости непроизвольного запоминания. Количество правильно воспроизводимого материала в норме было выше в 1,2 раза.Н.Г. Поддубная отмечает, что наглядный материал запоминается лучше вербального и в процессе воспроизведения является более действенной опорой. Автор указывает на то, что непроизвольная память у детей с ЗПР страдает не в такой мере, как произвольная, поэтому целесообразно ее широкое их обучении.ТА. Власова, М.С. Певзнер указывают на снижение произвольной памяти у учащихся с задержкой психического развития как на одну из главных причин их трудностей в школьном обучении. Эти дети плохо запоминают тексты: таблицу умножения, не удерживают в уме цель и условия задачи. Им свойственны колебания продуктивности памяти, быстрое забывание выученного.**Специфические особенности памяти детей с ЗПР:**-Снижение объема памяти и скорости запоминания,-Непроизвольное запоминание менее продуктивно, чем в норме,-Механизм памяти характеризуется снижением продуктивности первых попыток запоминания, но время, необходимое для полного заучивания, близко к норме,-Преобладание наглядной памяти над словесной,-Снижение произвольной памяти.-Нарушение механической памяти. |
| **Внимание** |
| **Причины нарушенного внимания:**-Оказывают свое влияние имеющиеся у ребенка астенические явления.-Несформированность механизма произвольности у детей.-Несформированность мотивации, ребенок проявляет хорошую концентрацию внимания, когда интересно, а где требуется проявить другой уровень мотивации - нарушение интереса.Исследователь детей с ЗПР Л.М. Жаренкова  отмечает следующие особенности внимания, характерные для данного нарушения:Низкая концентрация внимания: неспособность ребенка сосредоточиться на задании, на какой-либо деятельности, быстрая отвлекаемость. В исследовании Н.Г. Поддубной ярко проявились особенности внимания у детей с **ЗПР:** в процессе выполнения всего экспериментального задания наблюдались случаи колебаний внимания, большое количество отвлечений, быстрая истощаемость и утомляемость.Низкий уровень устойчивости внимания. Дети не могут длительно заниматься одной и той же деятельностью.Более сильно нарушено произвольное внимание. В коррекционной работе с этими детьми необходимо придавать большое значение развитию произвольного внимания. Для этого использовать специальные игры и упражнения («Кто внимательней?», «Чего не стало на столе?» и так далее). В процессе индивидуальной работы применять такие приемы, как рисование флажков, домиков, работа по образцу и т.д. |
| **Восприятие** |
| **Причины нарушенного восприятия:** при ЗПР нарушена интегративная деятельность коры головного мозга, больших полушарий и, как следствие, нарушена координированная работа различных анализаторных систем: слуха, зрения, двигательной системы, что ведет к нарушению системных механизмов восприятия.***Недостатки восприятия:*** Недоразвитие ориентировочно-исследовательской деятельности в первые годы жизни и, как следствие, ребенок недополучает полноценного практического опыта, необходимого для развития его восприятия. Особенности восприятия:  Недостаточная полнота и точность восприятия связана с нарушением внимания, механизмов произвольности.  Недостаточная целенаправленность и организованность внимания.  Замедленность восприятия и переработки информации для полноценного восприятия. Ребенку с ЗПР требуется больше времени, чем нормальному ребенку.  Низкий уровень аналитического восприятия. Ребенок не обдумывает информацию, которую воспринимает («вижу, но не думаю».).  Снижение активности восприятия. В процессе восприятия нарушена функция поиска, ребенок не пытается всмотреться, материал воспринимается поверхностно.  Наиболее грубо нарушены более сложные формы восприятия, требующие участия нескольких анализаторов и имеющих сложный характер - зрительное восприятие, зрительно-моторная координация. Задача педагога заключается в том, чтобы помогать ребенку с ЗПР упорядочить процессы восприятия и учить воспроизводить предмет целенаправленно. На первом учебном году обучения взрослый руководит восприятием ребенка на занятии, в более старшем возрасте детям предлагается план их действий. Для развития восприятия материал детям |
| **Особенности мыслительной деятельности детей ЗПР** |
| Эту проблему изучали У.В. Ульенкова, Т.В. Егорова, Т.А. Стрекалова и другие. Мышление у детей с ЗПР более сохранно, чем у умственно отсталых детей, более сохранна способность обобщать, абстрагировать, принимать помощь, переносить умения в другие ситуации.На развитие мышления оказывают влияние все психические процессы: уровень развития внимания;  уровень развития восприятия и представлений об окружающем мире (чем богаче опыт, тем более сложные выводы может делать ребенок);  уровень развития речи;  уровень сформированности механизмов произвольности (регуляторных механизмов). Чем старше ребенок, тем более сложные задачи он может решить. К 6-7 годам дошкольники способны выполнять сложные интеллектуальные задачи, даже если они ему неинтересны (действует принцип: «так надо» и самостоятельности).У детей с ЗПР все эти предпосылки развития мышления в той или иной степени нарушены. Дети с трудом концентрируются на задании. У этих детей нарушено восприятие, они имеют в своем арсенале довольно скудный опыт - все это определяет особенности мышления ребенка с задержкой психического развития.Та сторона познавательных процессов, которая у ребенка нарушается, связана с нарушением одного из компонентов мышления.У детей с ЗПР страдает связная речь, нарушена способность планировать свою деятельность с помощью речи; нарушена внутренняя речь - активное средство логического мышления ребенка.Общие недостатки мыслительной деятельности детей с ЗПР:-Несформированность познавательной, поисковой мотивации (своеобразное отношение к любым интеллектуальным задачам). Дети стремятся избежать любых интеллектуальных усилий. Для них непривлекателен момент преодоления трудностей (отказ выполнять трудную задачу, подмена интеллектуальной задачи более близкой, игровой задачей.). Такой ребенок выполняет задачу не полностью, а ее более простую часть. Дети не заинтересованы в результате выполнения задания. Эта особенность мышления проявляется в школе, когда дети очень быстро теряют интерес к новым предметам.-Отсутствие выраженного ориентировочного этапа при решении мыслительных задач. Дети с ЗПР начинают действовать сразу, с ходу. Это положение подтвердилось в эксперименте Н.Г. Поддубной. При предъявлении инструкции к заданию многие дети не поняли задания, но стремились побыстрее получить экспериментальный материал и начать действовать. Следует заметить, что дети с ЗПР в большей мере заинтересованы в том, чтобы побыстрее закончить работу, а не качеством выполнения задания. Ребенок не умеет анализировать условия, не понимает значимости ориентировочного этапа, что приводит к появлению множества ошибок. Когда ребенок начинает обучаться, очень важно создать условия для того, чтобы он первоначально думал, анализировал задание.-Низкая мыслительная активность, «бездумный» стиль работы (дети, из-за поспешности, неорганизованности действуют наугад, не учитывая в полном объеме заданного условия; отсутствует направленный поиск решения, преодоления трудностей). Дети решают задачу на интуитивном уровне, то есть ребенок вроде бы правильно дает ответ, но объяснить его не может.-Стереотипность мышления, его шаблонность. **Наглядно-образное мышление.**Дети с ЗПР затрудняются действовать по наглядному образцу из-за нарушений операций анализа, нарушение целостности, целенаправленности, активности восприятия - все это ведет к тому, что ребенок затрудняется проанализировать образец, выделить главные части, установить взаимосвязь между частями и воспроизвести данную структуру в процессе собственной деятельности.**Логическое мышление.**У детей с задержкой психического развития имеются нарушения важнейших мыслительных операций, которые служат составляющими логического мышления: Анализ (увлекаются мелкими деталями, не может выделить главное, выделяют незначительные признаки);  Сравнение (сравнивают предметы по несопоставимым, несущественным признакам);  Классификация (ребенок осуществляет классификацию часто правильно, но не может осознать ее принцип, не может объяснить то, почему он так поступил). У всех детей с ЗПР уровень логического мышления значительно отстает от уровня нормального школьника. К 6-7 годам дети с нормальным умственным развитием начинают рассуждать, делать самостоятельные выводы, стараются все объяснить. Дети самостоятельно овладевают двумя видами умозаключений: Индукция (ребенок способен делать общий вывод путем частных фактов, то есть от частного к общему).  Дедукция (от общего к частному). Дети с ЗПР испытывают очень большие трудности при выстраивании самых простых умозаключений. Этап в развитии логического мышления - осуществление вывода из двух посылок - еще мало доступен детям с ЗПР. Чтобы дети сумели сделать вывод, им оказывает большую помощь взрослый, указывающий направление мысли, выделяющий те зависимости, между которыми следует установить отношения. По мнению Ульенковой У.В., «дети с ЗПР не умеют рассуждать, делать выводы; стараются избегать таких ситуаций. Эти дети из-за несформированности логического мышления дают случайные, необдуманные ответы, проявляют неспособность к анализу условий задачи. При работе с этими детьми необходимо обращать особое внимание на развитие у них всех форм мышления». Учитывая все выше сказанное, этим детям необходим особый подход. |
| **Общение** |
| Значительно ослаблены «социальные возможности личности», низкая потребность в общении, сочетающаяся с дезадаптивными формами взаимодействия – отчуждением, избеганием или конфликтом (В. В. Ковалев, И. А. Коробейников, К. С. Лебединская, В. И. Лубовский, Л. М. Шипицина и др.). Педагоги обращают внимание на то, что самая трудная педагогическая проблема в работе с этими детьми – их социализация. При успешном ее решении значительно облегчается обучение детей с задержкой развития (Ш. А. Амоношвили, В. А. Сухомлинский и др.).Даже при незначительных неудачах в работе дети отказываются от ее продолжения, замыкаются, настораживаются. Анализируя формирование учебной деятельности в младшем школьном возрасте, И. В. Дубровина, А. В. Захарова, Г. А. Цукерман и другие отмечают, что благоприятному развитию этого процесса способствуют выраженная потребность ребенка в другом человеке, способность доверять людям, умение согласовывать в игре свои действия с игровой ролью партнера, открытость новизне. **В семье:**В семьях, где растут дети с задержкой развития, преобладают формально-требовательные отношения взрослых к ребенку. значительное количество детей с задержкой психического развития испытывают дефицит ласки и тепла со стороны родителей и прежде всего мамы. Для многих родителей уважительные отношения с ребенком, тесный контакт с ним не играют какой-либо существенной роли. Их общение проходит в форме обязанности, отягощающей взрослых (Е. И. Васильева).Для всех детей наибольшее значение имеет мать, затем – братья и сестры. О. В. Защиринская отмечает, что у половины отстающих в развитии младших школьников наблюдаются отгороженность, закрытость в общении с людьми, находящимися вне их семейного окружения. Гипоопека родителей в воспитании этих детей, безразличие семьи к нуждам такого ребенка негативно влияют на становление его личности. Это приводит к возникновению нарушений, непосредственно не связанных с основным заболеванием детей с задержкой психического развития, то есть к формированию вторичных нарушений.**В учебном процессе, со сверстниками**Негативный опыт общения со взрослыми в семье и вне ее приводит к тому, что в новой ситуации старшие дошкольники с задержкой психического развития, предвидя непонимание каких-либо требований или заданий, заранее прогнозируют себе неуспех. Они находятся в напряжении и испытывают отрицательные эмоции (Н. Л. Белопольская, И. Ю. Кулагина, А. Н. Цымбалюк и др.). Многие отстающие в развитии дети находятся в состоянии тревоги, у них возникает страх перед возможным наказанием. Ребенок боится даже воображаемых наказаний, особенно физических. Надеясь избежать наказания, некоторые дети готовы выполнять любые требования (часто совершенно неоправданные), ограничивающие их поведение. Такое состояние ребенка препятствует осознанному освоению социально одобряемых правил поведения и способов общения с окружающими.С возрастом у детей с задержкой психического развития в два раза уменьшается желание общаться с братьями и сестрами и значимо возрастает роль общения со сверстниками.В результатах, полученных разными авторами, выявлена своеобразная картина отношения к сверстникам у школьников с задержкой психического развития. Обнаруживается как отставание, так и своеобразие этой сферы жизни детей. К проявлениям инфантилизма можно отнести: содержание общения учеников 2–3 классов – подвижные игры при почти полном отсутствии занятий, игр, связанных с познавательной деятельностью; недифференцированное положительное отношение к одноклассникам (свидетельство зарождающегося интереса к сверстникам). Этот интерес появляется у очень небольшого числа учеников с задержкой психического развития. В отличие от своих нормативно развивающихся сверстников, младшие школьники, обучающиеся в специальных классах для детей с задержкой развития, больше всего ценят в одноклассниках сочувствие, сопереживание, безопасность общения. В товарищеских отношениях для них не имеют значения соблюдение постоянства, устойчивости взаимоотношений, проявление желания быть с другом, заниматься с ним общим делом, готовность прийти на помощь. Главное для них – сочувствие, сопереживание, безопасность общения.Отношение к учителю детей, отстающих в развитии, А. С. Сагидова объясняет сниженной познавательной активностью этих школьников, недостатками развития мыслительной деятельности и памяти, низким уровнем учебной мотивации, которые в сочетании с быстрой утомляемостью отрицательно влияют на приобретение новых знаний в школе. Г. А. Цукерман (1998) дала описание основных психологических характеристик, влияющих на формирование учебной деятельности у разных групп младших школьников. Она отметила, что «при недоразвитии возрастных новообразований» наблюдаются неспособность доверять другим людям, неверие в свои силы, трудности в приобретении навыков, неорганизованность, трудности при встрече с нестандартными ситуациями, отсутствие умения учиться. Зарубежные дефектологи также подчеркивают, что дети с минимальной дисфункцией мозга не умеют «воспринимать себя по отношению к другим». Они отдают себе слабый отчет в собственных возможностях и недостатках, их представление о себе часто бывает нереалистичным. Неразвитость навыков «социального общения», «социального чутья» приводит к проблеме одиночества, недовольству тем, как складываются отношения с окружающими, и неумению что-либо изменить в сложившейся ситуации (Van der Zee, Van der Molen, J. M. Wolters, 1987).При «полноценном формировании возрастных новообразований» наблюдаются доверие к себе и к другим людям, устойчивость к эмоциональным стрессам, эмпатия, способность обучаться по образцу и по инструкциям, социальные навыки сотрудничества со взрослыми и сверстниками, знание границ своих возможностей и способность их преодолевать.В иерархии значимости общения школьников с задержкой психического развития, постоянно проживающих с семьей, учителю отводится одно из последних ранговых мест. Для детей, живущих в интернате, то есть в течение недели оторванных от семьи, второй фигурой после матери является учитель.При частых проявлениях беспокойства, тревоги, напряженности детей с задержкой психического развития отличает дефицит эмоциональной отзывчивости по отношению к другим людям, в том числе и к сверстникам. Они, как правило, безразличны к слезам, ушибам, неприятностям сверстников. В то же время основным мотивом к установлению отношений с «чужими» взрослыми и со сверстниками для ребенка с задержкой развития являются сочувствие ему, сопереживание, эмоционально насыщенная доброжелательная атмосфера общения. |