**Особенности обучения детей с задержкой психического развития**

Среди обучающихся, испытывающих стойкие трудности в обучении и адаптации к школе, особое место занимают дети, не имеющие выраженных сенсорных отклонений, а также грубых нарушений интеллектуального и речевого развития, - это школьники с задержкой психического развития.

Понятие и классификация задержки психического развития

В современном значении под термином “задержка психического развития” (ЗПР) понимается темповое отставание развития психических процессов и незрелость эмоционально-волевой сферы ребенка.

Задержка психического развития может быть обусловлена следующими причинами:

-социально-педагогическими (отсутствие заботы родителей, нормальных условий для обучения и воспитания детей, педагогическая запущенность, нахождение ребёнка в трудной жизненной ситуации);

-физиологическими (тяжёлые инфекционные заболевания, черепно-мозговые травмы, наследственная предрасположенность и др.)

Выделяют две основные формы задержки психического развития:

- задержку психического развития, обусловленную психическим и психофизическиминфантилизмом, где основное место занимает недоразвитие эмоционально-волевой сферы;

- задержку развития, возникшую на ранних этапах жизни ребёнка и обусловленную длительными астеническими и церебрастеническими состояниями.

Задержка психического развития в виде неосложненного психического инфантилизма рассматривается как более благоприятная, чем при церебрастенических расстройствах, когда необходима не только длительная психолого-коррекционная работа, но и лечебные мероприятия.

Различают ***четыре*** основных варианта ЗПР:

1. ***ЗПР конституционального происхождения.***

**Причины:** нарушения обмена веществ, специфика генотипа.

**Симптомы:** задержка физического развития, становления статодинамических психомоторных функций; интеллектуальные нарушения, эмоционально-личностная незрелость, проявляющаяся в аффектах, нарушениях поведения.

1. ***ЗПР соматогенного происхождения.***

**Причины:** длительные соматические заболевания, инфекции, аллергии.

**Симптомы**: задержка психомоторного и речевого развития; интеллектуальные нарушения; невропатические расстройства, выражающиеся в замкнутости, робости, застенчивости, заниженной самооценке, несформированности детской компетентности; эмоциональная незрелость.

***3. ЗПР психогенного происхождения.***

**Причины:** неблагоприятные условия воспитания на ранних этапах онтогенеза, травмирующая микросреда.

**Симптомы:** несформированность детской компетентности и произвольной регуляции деятельности и поведения; патологическое развитие личности; эмоциональные расстройства.

***4. ЗПР церебрально-органического происхождения.***

**Причины:** точечное органическое поражение центральной нервной системы (ЦНС) остаточного характера, вследствие патологии беременности и родов, травм ЦНС и интоксикации.

**Симптомы:** задержка психомоторного развития, интеллектуальные нарушения, органический инфантилизм. Дети с ЗПР  церебрально-органического генеза являются наиболее сложными в диагностическом отношении, потому что, как и дети с олигофренией, оказываются стойко неуспевающими в первые годы обучения.

В клинико-психологической структуре каждого из перечисленных вариантов задержки психического развития имеется специфическое сочетание незрелости эмоционально-волевой и интеллектуальной сфер. В зависимости от происхождения (церебрального, конституционального, соматического, психогенного), времени воздействия на организм ребенка вредоносных факторов задержка психического развития дает разные варианты отклонений в эмоционально-волевой сфере и познавательной деятельности.

Характеристика детей с ЗПР и пути преодоления ЗПР

В результате изучения психических процессов у детей с ЗПР выявлен ряд специфических особенностей в их познавательной, эмоционально-волевой деятельности, поведении и личности в целом, характерные для большинства детей этой категории. Многочисленными исследованиями установлены следующие основные черты детей с ЗПР: повышенная истощаемость и в результате нее низкая работоспособность; незрелость эмоций, воли, поведения; ограниченный запас общих сведений и представлений; бедный словарный запас, несформированность навыков интеллектуальной деятельности; игровая деятельность сформирована также не полностью. Восприятие характеризуется замедленностью. В мышлении обнаруживаются трудности словесно-логических операций. У детей с ЗПР страдают все виды памяти, отсутствует умение использовать вспомогательные средства для запоминания. Им необходим более длительный период для приема и переработки информации.

При стойких формах ЗПР церебрально-органического генеза, помимо расстройств познавательной деятельности, обусловленных нарушением работоспособности, нередко наблюдается и недостаточная сформированность отдельных корковых или подкорковых функций: слухового, зрительного восприятия, пространственного синтеза, моторной и сенсорной стороны речи, долговременной и кратковременной памяти.

Таким образом, наряду с общими чертами, детям с вариантами ЗПР различной клинической этиологии свойственны характерные особенности, необходимость учета которых в психологическом исследовании, при обучении и коррекционной работе очевидна.

При «неуспешности» в первом классе, когда еще нет оценок, ребенка в школе ошибочно могут считать умственно отсталым. Однако, специалисты, исследующие психологические закономерности развития детей с ЗПР, указывают, что при психолого-педагогическом изучении выявляется ряд черт, отличающих их от умственно-отсталых детей. Многие практические и интеллектуальные задачи дети с ЗПР решают на уровне своего возраста, способны воспользоваться оказанной помощью, умеют осмыслить сюжет картинки, рассказа, разобраться в условии простой задачи и выполнить множество других заданий. В то же время у этих обучающихся отмечается недостаточная познавательная активность, которая в сочетании с быстрой утомляемостью и истощаемостью может серьезно тормозить их обучение и развитие. Быстро наступающее утомление приводит к потере работоспособности, вследствие чего у обучающихся возникают затруднения в усвоении учебного материала: они не удерживают в памяти условие задачи, продиктованное предложение, забывают слова; допускают нелепые ошибки в письменных работах; нередко вместо решения задачи просто механически манипулируют цифрами; оказываются неспособными оценить результаты своих действий; их представления об окружающем мире недостаточно широки.

Дети с ЗПР не могут сосредоточиться на задании, не умеют подчинять свои действия правилам, содержащим несколько условий. У многих из них преобладают игровые мотивы.

Отмечается, что иногда такие дети активно работают в классе и выполняют задания вместе со всеми обучающимися, но скоро устают, начинают отвлекаться, перестают воспринимать учебный материал, в результате чего в знаниях образуются значительные пробелы.

Таким образом, пониженная активность мыслительной деятельности, недостаточность процессов анализа, синтеза, сравнения, обобщения, ослабленность памяти, внимания не остаются незамеченными, и учителя оказывают каждому из таких детей индивидуальную помощь: стараются выявить пробелы в их знаниях и восполнить их теми или иными способами – объясняют заново учебный материал и дают дополнительные упражнения; чаще, чем в работе с нормально развивающимися детьми, используют наглядные дидактические пособия и разнообразные карточки, помогающие ребенку сосредоточиться на основном материале урока и освобождающие его от работы, не имеющей прямого отношения к изучаемой теме; разными путями организуют внимание таких детей и привлекают их к работе.

Все эти меры на отдельных этапах обучения, безусловно, приводят к положительным результатам, позволяют достигнуть временных успехов, что дает возможность учителю считать ученика не умственно отсталым, а лишь отстающим в развитии, медленно усваивающим учебный материал.

В периоды нормальной работоспособности у детей с ЗПР обнаруживается целый ряд положительных сторон их деятельности, характеризующих сохранность многих личностных и интеллектуальных качеств. Эти сильные стороны проявляются чаще всего при выполнении детьми доступных и интересных заданий, не требующих длительного умственного напряжения и протекающих в спокойной доброжелательной обстановке.

В таком состоянии при индивидуальной работе с ними дети оказываются способными самостоятельно или с незначительной помощью решать интеллектуальные задачи почти на уровне нормально развивающихся сверстников (производить группировку предметов, устанавливать причинно-следственные связи в рассказах со скрытым смыслом, понимать переносный смысл пословиц).

Аналогичная картина наблюдается и на уроках. Дети могут сравнительно быстро понять учебный материал, правильно выполнить упражнения и, руководствуясь образом или целью задания, исправить ошибки в работе.

К 3–4-му классу у некоторых детей с ЗПР под влиянием работы учителей и воспитателей развивается интерес к чтению. В состоянии относительно хорошей работоспособности многие из них последовательно и подробно пересказывают доступный текст, правильно отвечают на вопросы по прочитанному, оказываются в состоянии при помощи взрослого выделить в нем главное; интересные детям рассказы нередко вызывают у них бурные и глубокие эмоциональные реакции.

Во внеклассной жизни дети обычно активны, интересы их, как и у нормально развивающихся детей, разнообразны. Некоторые из них предпочитают тихие, спокойные занятия: лепку, рисование, конструирование, с увлечением работают со строительным материалом и разрезными картинками. Но таких детей меньшинство. Большинство предпочитают подвижные игры, любят побегать, порезвиться. К сожалению, и у “тихих”, и у “шумных” детей фантазии и выдумки в самостоятельных играх, как правило, бывает мало.

Все дети с ЗПР любят разного рода экскурсии, посещение театров, кинотеатров и музеев, иногда это их так захватывает, что они несколько дней находятся под впечатлением увиденного. Они также любят занятия физкультурой и спортивные игры, и, хотя у них обнаруживается явная двигательная неловкость, недостаточная координированность движений, неумение подчиняться заданному (музыкальному или словесному) ритму, со временем, в процессе обучения, школьники достигают значительных успехов.

Дети с ЗПР дорожат доверием взрослых, но это не избавляет их от срывов, часто происходящих помимо их воли и сознания, без достаточных на то оснований. Потом они с трудом приходят в себя и еще долго чувствуют неловкость, угнетенность.

Описанные особенности детей с ЗПР при недостаточном знакомстве с ними (например, при одноразовом посещении урока) могут создать впечатление, что к ним вполне применимы все условия и требования обучения, предусмотренные для учеников общеобразовательной школы. Однако комплексное (клиническое и психолого-педагогическое) изучение обучающихся данной категории показывает, что это далеко не так. Их психофизиологические особенности, своеобразие познавательной деятельности и поведения приводят к тому, что содержание и методы обучения, темп работы и требования общеобразовательной школы оказываются для них непосильными.

Рабочее состояние детей с ЗПР, во время которого они способны усвоить учебный материал и правильно решить те или иные задачи, кратковременно. Как отмечают учителя, нередко дети способны работать на уроке всего 15–20 минут, а затем наступает утомление и истощение, интерес к занятиям пропадает, работа прекращается. В состоянии утомления у них резко снижается внимание, возникают импульсивные, необдуманные действия, в работах появляется множество ошибок и исправлений. У некоторых детей собственное бессилие вызывает раздражение, другие категорически отказываются работать, особенно если требуется усвоить новый учебный материал. Этот небольшой объем знаний, который детям удается приобрести в период нормальной работоспособности, как бы повисает в воздухе, не связывается с последующим материалом, недостаточно закрепляется. Знания во многих случаях остаются неполными, отрывистыми, не систематизируются. Вслед за этим у детей развивается крайняя неуверенность в своих силах, неудовлетворенность учебной деятельностью. В самостоятельной работе дети теряются, начинают нервничать и тогда не могут выполнить даже элементарных заданий. Резко выраженное утомление возникает после занятий, требующих интенсивного умственного выражения.

В целом дети с ЗПР тяготеют к механической работе, не требующей умственных усилий: заполнение готовых форм, изготовление несложных поделок, составление задач по образцу с изменением лишь предметных и числовых данных. Они тяжело переключаются с одного вида деятельности на другой: выполнив пример на деление, нередко осуществляют эту же операцию и в следующем задании, хотя оно на умножение. Однообразные действия, не механические, а связанные с умственным напряжением, также быстро утомляют обучающихся.

Обучающиеся с ЗПР тяжело входят в рабочий режим урока. Долгое время урок для них остается игрой, поэтому они могут вскочить, пройтись по классу, поговорить с товарищами, что-то выкрикнуть, задавать вопросы, не относящиеся к уроку, без конца переспрашивать учителя. Утомляясь, дети начинают вести себя по-разному: одни становятся вялыми и пассивными, ложатся на парту, бесцельно смотрят в окно, притихают, не досаждают учителю, но и не работают. В свободное время стремятся уединиться, спрятаться от товарищей. У других, наоборот, возникает повышенная возбудимость, расторможенность, двигательное беспокойство. Они постоянно что-то вертят в руках, теребят пуговицы на своем костюме, играют разными предметами. Эти дети, как правило, очень обидчивы и вспыльчивы, часто без достаточных оснований могут нагрубить, обидеть товарища, порой становятся жестокими. Для вывода детей из таких состояний требуется время, особые методы и большой такт со стороны учителя.

При выполнении письменных работ обнаруживаются весьма характерные для детей рассматриваемой категории просчеты в действиях, необходимых для правильного выполнения задания. Об этом свидетельствуют многочисленные исправления, производимые ребенком по ходу работы, большое количество ошибок, остающихся неисправленными, частое нарушение последовательности действий и опускания отдельных звеньев задания. Подобные недостатки во многих случаях можно объяснить импульсивностью таких учеников, недостаточной сформированностью их деятельности.

Осознавая свои затруднения в учебе, некоторые обучающиеся пытаются самоутверждаться собственными путями: подчиняют себе более слабых физически товарищей, командуют ими, заставляют выполнять за себя неприятную работу (уборка в классе), показывают свое “геройство”, совершая рискованные поступки (прыгают с высоты, влезают по опасной лестнице и др.); могут сказать неправду, например, похвастаться какими-либо поступками, которые они не совершали. В то же время эти дети обычно чувствительны к несправедливым обвинениям, остро на них реагируют, с трудом успокаиваются. Физически более слабые школьники легко подчиняются “авторитетам” и могут поддерживать своих “вожаков” даже тогда, когда те явно не правы.

Неправильное поведение, проявляющееся у младших школьников в сравнительно безобидных поступках, может перерасти в стойкие черты характера, если своевременно не принять соответствующих воспитательных мер.

Психологические особенности детей с ЗПР приводят к их неуспеваемости в школе. Знания, приобретенные обучающимися с ЗПР в условиях обычного класса общеобразовательной школы, не удовлетворяют требованиям школьной программы. Особенно слабо усвоенными (или вовсе не усвоенными) оказываются те разделы программы, которые требуют значительной умственной работы или последовательного многоступенчатого установления зависимости между изучаемыми объектами или явлениями. Следовательно, принцип систематичности обучения, предусматривающий усвоение детьми с ЗПР основ наук в виде системы знаний, умений и навыков, остается нереализованным. Столь же нереализованным остается для них и принцип сознательности и активности в обучении. Отдельные правила, положения, законы дети часто запоминают механически и поэтому не могут применить их при самостоятельной работе.

Начиная со второй четверти 2 класса, школьникам выставляют оценки. Чаще всего необходимость оценивать успеваемость обучающегося ставит перед школой вопрос: что делать с обучающимся, который не пишет или пишет с большим количеством ошибок, не читает (порой не знает букв) и не понимает содержания прочитанного, не считает? В классе, где 25 и более обучающихся очень трудно уделять достаточно времени неуспевающему ребенку.

В такой ситуации школа или сами родители могут обратиться в Территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию г. Кургана (ТПМПК) в целях обследования ребенка и подготовки рекомендаций о дальнейшем пути его обучения. В случае наличия у ребенка задержки психического развития ТПМПК выдаст родителям заключение о необходимости обучения по адаптированной основной общеобразовательной программе для обучающихся с ЗПР в классе для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

В системе образования г. Кургана в отдельных школах имеются классы для обучающихся с ОВЗ, где и могут учиться дети с ЗПР. При создании специальных условий обучения дети этой категории способны преодолеть задержку своего развития, овладеть учебным материалом, рассчитанным на нормально развивающихся обучающихся общеобразовательной школы, и получить основное общее образование.

***Учитель-дефектолог ТПМПК, Н.Я. Снегирева***