

## **Дети с задержкой психического развития.**

В образовательные учреждения приходят дети, разные по поведению, по характеру, по уровню развития познавательных процессов. Одни усваивают знания легко, другим для приобретения тех же знаний требуются напряженные усилия, но при достаточном усердии и необходимой помощи взрослых они усваивают программный материал.

*Что же мешает некоторым детям благополучно освоить программу дошкольного образовательного учреждения (ДОУ) и учебную программу начальной школы?* Особое место среди причин стойкой неуспеваемости занимает такой вариант индивидуального развития психики ребенка, который в отечественной науке получил название **”задержка психического развития”** (ЗПР).

Под этим термином понимается негрубое отставание в психическом развитии, которое, с одной стороны, требует специального, коррекционного подхода к обучению ребенка, с другой - дает *(как правило, при наличии этого специального подхода)* возможность обучения ребенка по общей программе, усвоения им государственного стандарта знаний, которые соответствуют возрасту дошкольника, и стандарта школьных знаний.

Проявления задержки психического развития включают в себя и замедленное эмоционально-волевое созревание в виде того или иного варианта инфантилизма, и недостаточность, задержку развития познавательной деятельности, при этом проявления этого состояния могут быть разнообразными.

**Ребенок с задержкой психического развития** как бы соответствует по своему психическому развитию младшему возрасту, однако это соответствие является только внешним. Тщательное психологическое исследование показывает специфические особенности его психической деятельности, в основе которых лежит чаще всего негрубая органическая недостаточность тех мозговых систем, которые отвечают за обучаемость ребенка, за возможности его адаптации к условиям образовательного учреждения.

Понятие **”задержка психического развития”** и ее классификация.

Проблема неуспеваемости определенной части учащихся начальной массовой общеобразовательной школы давно привлекала к себе внимание педагогов, психологов, медиков и социологов. Ими была выделена определенная группа детей, которых нельзя отнести к умственно отсталым, так как в пределах имеющихся знаний они обнаруживали достаточную способность к обобщению, широкую **”зону ближайшего развития”**. Эти дети были отнесены к особой категории - детей с задержкой психического развития.

Под термином **”задержка психического развития”** понимают синдромы временного отставания развития психики в целом или

**отдельных ее функций(моторных, сенсорных, речевых, эмоционально-волевых), замедленного темпа реализации закодированных в генотипе свойств организма.** Являясь следствием временно и мягко действующих факторов (ранней депривации, плохого ухода), задержка темпа может иметь обратимый характер. В этиологии задержки психического развития играют роль конституциональные факторы, хронические, соматические заболевания, органическая недостаточность нервной системы, чаще резидуального (остаточного) характера.

М.С. Певзнер и Т.А. Власова рассматривали вопрос о том, какую роль играли эмоциональное развитие и нейродинамические расстройства (астенические и церебральные состояния) в формировании личности ребенка с ЗПР. Они выделили задержку психического развития, возникающую на основе психического и психофизического инфантилизма, связанного с вредными воздействиями на ЦНС в период беременности, и задержку, возникающую на ранних этапах жизни ребенка в результате различных патогенных факторов, приведших к астеническим и церебрастеническим состояниям организма.

Различие патогенетических механизмов обуславливало и различие прогноза. ЗПР в виде неосложненного психического инфантилизма расценивалась как прогностически более благоприятная, большей частью не требующая специальных методов обучения. При преобладании же выраженных нейродинамических, в первую очередь стойких церебрастенических, расстройств ЗПР оказывалась более стойкой и нередко нуждающейся не только в психолого-педагогической коррекции, но и в лечебных мероприятиях.

В результате дальнейшей научно-исследовательской работы К.С. Лебединской была предложена этиопатогенетическая систематика задержки психического развития. Основные клинические типы ее дифференцируются по этиопатогенетическому принципу:

- конституционного происхождения,
- соматогенного происхождения,
- психогенного происхождения,
- церебрально-органического происхождения.

Каждый из этих типов может быть осложнен рядом болезненных признаков - соматических, энцефалопатических, неврологических - и имеет свою клинико-психологическую структуру, свои особенности эмоциональной незрелости и нарушений познавательной деятельности, свою этиологию.

Представленные клинические типы наиболее стойких форм задержки психического развития в основном отличаются друг от друга именно особенностью структуры и характером соотношения двух основных компонентов этой аномалии: структурой инфантилизма и характером нейродинамических расстройств. В замедленном темпе формирования

познавательной деятельности с инфантилизмом связана недостаточность интеллектуальной мотивации и производительности, а с нейродинамическими расстройствами связаны тонус и подвижность психических процессов.

**Задержка психического развития конституционного происхождения** - так называемый гармонический инфантилизм (*неосложненный психический и психофизический инфантилизм, по классификации М.С. Певзнер и Т.А. Власовой*), при котором эмоционально-волевая сфера находится как бы на более ранней ступени развития, во многом напоминая нормальную структуру эмоционального склада детей младшего возраста.

**Характерны** преобладания эмоциональной мотивации поведения, повышенный фон настроения, непосредственность и яркость эмоций при их поверхностности и нестойкости, легкая внушаемость. Дети по росту и физическому развитию отстают от своих сверстников на 1,5-2 года, для них характерна живая мимика, выразительная жестикуляция, быстрые порывистые движения. Они неутомимы в игре и быстро утомляются при выполнении практических заданий. Особенно быстро им надоедают однообразные задания, требующие удержания сосредоточенного внимания до-вольно продолжительное время (рисование, математика, письмо, чтение).

Детям свойственна слабая способность к умственному напряжению, повышенная раздражительность, внушаемость. Дети с инфантильными чертами поведения несамостоятельны и некритичны к своему поведению. На занятиях "выключается" и не выполняют задания, плачут по пустякам, быстро успокаиваются при переключении на игру или что-то, доставляющее удовольствие. Любят фантазировать, заменяя и вытесняя неприятные для них жизненные ситуации. Затруднения в обучении, нередко наблюдаемые у таких детей в младших классах, М.С. Певзнер и Т.А. Власова связывают с незрелостью мотивационной сферы и личности в целом, преобладанием игровых интересов.

**Гармонический инфантилизм** - это как бы ядерная форма психического инфантилизма, в котором черты эмоционально-волевой незрелости выступают в наиболее чистом виде и часто сочетаются с инфантильным типом телосложения. Такая гармоничность психофизического облика, наличие семейных случаев, непатологичность психических особенностей позволяют предположить преимущественно врожденно-конституционную этиологию этого типа инфантилизма. Нередко происхождение гармонического инфантилизма может быть связано с неглубокими обменно-трофическими расстройствами, внутриутробными или первых лет жизни.

**Задержка психического развития соматогенного происхождения** обусловлена длительной соматической недостаточностью различного происхождения: хроническими инфекциями и аллергическими состояниями, врожденными и приобретенными пороками развития соматической сферы, в первую очередь сердца. В замедленном темпе

психического развития детей значительная роль принадлежит стойкой астении, снижающей не только общий, но и психический тонус. Нередко имеет место и задержка эмоционального развития - соматогенный инфантилизм, обусловленный рядом невротических наслоений - неуверенностью, боязливостью, связанными с ощущением своей физической неполноценности, а иногда вызванный режимом запретов и ограничений, в котором находится соматически ослабленный или больной ребенок.

**Задержка психического развития психогенного происхождения** связана с неблагоприятными условиями воспитания, препятствующими правильному формированию личности ребенка.

Как известно, неблагоприятные условия среды, рано возникшие, длительно действующие и оказывающие травмирующее влияние на психику ребенка, могут привести к стойким сдвигам его нервно-психической сферы, нарушению сначала вегетативных функций, а затем и психического, в первую очередь эмоционального развития. В таких случаях речь идет о патологическом (аномальном) развитии личности.

Этот тип задержки психического развития следует отличать от явлений педагогической запущенности, не представляющих собой патологического явления, и дефицита знаний и умений вследствие недостатка интеллектуальной информации.

ЗПР психогенного происхождения наблюдается, прежде всего, при аномальном развитии личности по типу психической неустойчивости (Г.Е. Сухарева, 1959), чаще всего обусловленной явлением гипопеки - условиями безнадзорности, при которых у ребенка не воспитывается чувство долга и ответственности, формы поведения, связанные с активным торможением аффекта. Не стимулируется развитие познавательной деятельности, интеллектуальных интересов и установок. Поэтому черты патологической незрелости эмоционально-волевой сферы в виде аффективной лабильности, импульсивности, повышенной внушаемости у этих детей часто сочетаются с недостаточным уровнем знаний и представлений, необходимых для усвоения школьных предметов.

**Вариант аномального развития по типу "кумира семьи"** обусловлен, наоборот, гиперопекой - изнеживающим воспитанием, при котором ребенку не прививаются черты самостоятельности, инициативности, ответственности.

Для этого психогенного инфантилизма, наряду с малой способностью к волевому усилию, характерны черты эгоцентризма и эгоизма, нелюбовь к труду, установка на постоянную помощь и опеку. При нормальном интеллектуальном развитии такой ребенок учится неровно, так как не приучен трудиться, не хочет выполнять задания самостоятельно. Адаптация в коллективе этой категории детей затруднена из-за таких черт характера, как эгоизм, противопоставление себя классу, что приводит не только к конфликтным ситуациям, но и к развитию у ребенка невротического состояния.

**Вариант патологического развития личности по невротическому типу** чаще наблюдается у детей, родители которых проявляют грубость, жестокость, деспотичность, агрессию к ребенку и другим членам семьи.

В такой обстановке нередко формируется личность робкая, боязливая, эмоциональная незрелость которой проявляется в недостаточной самостоятельности, нерешительности, малой активности и инициативе. Неблагоприятные условия воспитания обуславливают замедленное формирование коммуникативно-познавательной активности детей. Лев Семенович Выготский неоднократно подчеркивал, что процесс формирования психики ребенка определяется социальной ситуацией развития, под которой понимается отношение между ребенком и окружающей его социальной действительностью.

**В неблагополучных семьях ребенок испытывает дефицит общения.** Эта проблема со всей остротой встает в школьном возрасте в связи со школьной адаптацией. При сохранном интеллекте эти дети не могут самостоятельно организовать свою деятельность: испытывают трудности при планировании и вычленении ее этапов, им недоступна адекватная оценка результатов.

Отмечаются выраженное нарушение внимания, импульсивность, отсутствие заинтересованности в улучшении своих показателей. Особую трудность вызывают задания, когда необходимо их выполнять по словесной инструкции. С одной стороны, испытывают повышенную утомляемость, а с другой - очень раздражительны, склонны к аффективным вспышкам и конфликтам.

**Задержка психического развития церебрально-органического происхождения** встречается чаще других описанных типов и нередко обладает большой стойкостью и выраженностью нарушений как в эмоционально-волевой сфере, так и в познавательной деятельности и занимает основное место в данной аномалии развития.

Изучение анамнеза детей с этим типом ЗПР в большинстве случаев показывает наличие негрубой органической недостаточности нервной системы, чаще резидуального (остаточного) характера вследствие патологии беременности (*тяжелые токсикозы, инфекции, интоксикации и травмы, несовместимость крови матери и плода по резус-фактору*), недоношенности, асфиксии и травмы при родах, постнатальных нейроинфекций, токсикодистрофирующих заболеваний первых лет жизни.

Анамнестические данные часто указывают на замедление смены возрастных фаз развития: запаздывание формирования статистических функций ходьбы, речи, навыков опрятности, этапов игровой деятельности.

В соматическом состоянии наряду с частыми признаками задержки физического развития (*недоразвитие мускулатуры, недостаточность мышечного и сосудистого тонуса, задержка роста*) нередко наблюдается общая гипотрофия, что не позволяет исключить патогенетической роли

нарушений вегетативной регуляции; могут наблюдаться и различные виды диспластичности телосложения.

В неврологическом состоянии часто встречаются гидроцефальные, а иногда и гипертензионные стигмы (локальные участки с повышенным внутричерепным давлением), явления вегетативно-сосудистой дистонии.

Церебрально-органическая недостаточность, прежде всего, накладывает типичный отпечаток на структуру самой ЗПР - как на особенности эмоционально-волевой незрелости, так и на характер нарушений познавательной деятельности.

Эмоционально-волевая незрелость представлена органическим инфантилизмом. У детей отсутствует типичная для здорового ребенка живость и яркость эмоций; характерна слабая заинтересованность в оценке, низкий уровень притязаний. Внушаемость имеет грубый оттенок и нередко сопровождается отсутствием критики. Игровую деятельность характеризуют бедность воображения и творчества, монотонность и однообразие. Самостремление к игре нередко выглядит как способ ухода от затруднений в занятиях. Зачастую в игру прекращается деятельность, требующая целенаправленной интеллектуальной деятельности, например приготовление уроков.

В зависимости от преобладания того или иного эмоционального фона можно выделить два основных вида органического инфантилизма: *неустойчивый* - с психомоторной расторможенностью, эйфорическим оттенком настроения и импульсивностью, и *тормозимый* - с преобладанием пониженного фона настроения, нерешительностью, боязливостью.

Для ЗПР церебрально-органического происхождения характерны нарушения познавательной деятельности, обусловленные недостаточностью памяти, внимания, инертностью психических процессов, их медлительностью и пониженной переключаемостью, а также недостаточностью отдельных корковых функций.

Психолого-педагогические исследования, проведенные еще в НИИ дефектологии АПН СССР под руководством В.И. Лубовского, констатировали, что у этих детей наблюдаются неустойчивость внимания, недостаточность развития фонематического слуха, зрительного и тактильного восприятия, оптико-пространственного синтеза, моторной и сенсорной стороны речи, долговременной и кратковременной памяти, зрительно-моторной координации, автоматизации движений и действий. Нередко обнаруживается плохая ориентировка в "правом - левом", явления зеркальности в письме, затруднения в различии сходных графем.