**ЗАДЕРЖКА ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ (ЗПР) И ПРОБЛЕМЫ ШКОЛЬНОЙ НЕУСПЕВАЕМОСТИ**

**1. Проблемы школьной неуспеваемости в теории и практике обучения**

В настоящее время в образовательных учреждениях России происходит становление педагогической системы коррекционно - развивающего обучения детей, испытывающих трудности в освое-нии учебных программ, в адаптации к школе и социальному окружению.

 По данным МО РФ (1997), среди детей, поступающих в первый класс, свыше 60% относятся к категории риска школьной, соматической и психофизической дезаптации. Из них около 35% составляют те, у кого еще в младших группах детского сада были обнаружены очевидные расстройства нервно-психической сферы.

 Число учащихся начальной школы, не справляющихся с требованиями стандартной школьной программы, за последние 20 лет возросло в 2-2,5 раза, достигнув 30% и более. По данным меди-цинской статистики, ухудшение состояния здоровья учащихся за 10 лет обучения (в 1994г. здоровыми были признаны лишь 15% детей школьного возраста) становится одной из причин трудностей их адаптации к школьным нагрузкам. Напряженный режим школьной жизни приводит к резкому ухудшению соматического и психонев-рологического здоровья ослабленного ребенка.

**2. ЗПР: понятие, причины, типология**

Задержка психического развития - это понятие, которое говорит не о стойком и, по существу, необратимом психическом не-доразвитии, а о замедлении его темпа, которое чаще обнаруживается при поступлении в школу и выражается в недостаточности общего запаса знаний, ограниченности представлений, незрелости мышления, малой интеллектуальной целенаправленности, преобладании игровых интересов, быстрой пересыщаемости в интеллектуальной деятельности. В отличие от детей, страдающих олигофренией, эти дети достаточно сообразительны в пределах имеющихся знаний, значительно более продуктивны в использовании помощи. При этом в одних случаях на первый план будет выступать задержка развития эмоциональной сферы (различные виды инфантилизма), а нарушения в интеллектуальной сфере будут выражены не резко. В других случаях, наоборот, будет преобладать замедление развития интеллектуальной сферы.

 Незрелость эмоциональной сферы и недоразвитие познава-тельной деятельности будут иметь и свои качественные особенности, обусловленные типом данной аномалии развития.

 В этиологии задержки психического развития играют роль конституциональные факторы, хронические соматические заболевания, длительные неблагоприятные условия воспитания и главным образом органическая недостаточность нервной системы.

 При систематике задержки психического развития Т. А. Власова и М. С. Певзнер различают две ее основные формы: 1) задержку психического развития, обусловленную психическим и пси-хофизическим инфантилизмом (неосложненным и осложненным недоразвитием познавательной деятельности и речи, где основное место занимает недоразвитие эмоционально-волевой сферы), и 2) задержку психического развития, обусловленную длительными асте-ническими и церебрастеническими состояниями.

 К. С. Лебединская, исходя из этиологического принципа, различает четыре основных варианта задержки психического развития:

 1) задержку психического развития конституционального происхождения;

 2) задержку психического развития соматогенного происхождения;

 3) задержку психического развития психогенного происхождения;

 4) задержку психического развития церебрально-органического генеза.

 В клинико-психологической структуре каждого из перечис-ленных вариантов задержки психического развития имеется специфическое сочетание незрелости эмоциональной и интеллектуальной сферы.

 При задержке психического развития конституционного происхождения (гармонический психический и психофизический инфантилизм, по определению Лорена и Ласега, цит. по Г. Е. Сухаревой) инфантильности психики часто соответствует инфантильный тип телосложения с детской пластичностью мимики и моторики. Эмоциональная сфера этих детей как бы находится на более ранней ступени развития, соответствуя психическому складу ребенка более младшего возраста: с яркостью и живостью эмоций, преобладанием эмоциональных реакций в поведении игровых интересов, внушаемости и недостаточной самостоятельности. Эти дети неутомимы в игре, в которой проявляют много творчества и выдумки и в то же время быстро пресыщаются интеллектуальной деятельностью. Поэтому в первом классе школы у них иногда возникают трудности, связанные как с малой направленностью на длительную интеллектуальную деятельность (на занятиях они предпочитают играть), так и неумением подчиняться правилам дисциплины (Т. А. Власова, М. С. Певзнер). Эта "гармоничность" психического облика иногда нарушается в школьном и взрослом возрасте, так как незрелость эмоциональной сферы затрудняет социальную адаптацию. Неблагоприятные условия жизни могут способствовать патологическому формированию личности по неустойчивому типу (Г. Е. Сухарева, Г. Штутте, В. В. Ковалев).

 Нередки случаи аналогичного сомато-психического инфан-тилизма в семье; непатологический уровень психических особенностей свидетельствует о преимущественно конституциональном генезе этой формы задержки психического развития (Л. С. Юсевич, Е. Сухарева). Однако такая "инфантильная" конституция может быть сформирована и в результате негрубых, большей частью обменно-трофических заболеваний, перенесенных на первом году жизни (К.С. Лебединская и др.).

 При так называемой соматогенной задержке психического развития эмоциональная незрелость, указывалось, обусловлена длительными, нередко хроническими заболеваниями, пороками развития сердца и т.д. Хроническая физическая и психическая астения тормозят развитие активных форм деятельности, способствуют формированию таких черт личности, как робость, боязливость, неуверенность в их силах. Эти же свойства в значительной стене обусловливаются я созданием для больного или физически ослабленного ребенка режима ограничений и запретов. Таким образом, к явлениям, обусловленным болезнью, добавляется искусственная инфантилизация, вызванная условиями гиперопеки.

 Задержка психического развития психогенного происхождения связана с неблагоприятными условиями воспитания. Соци-альный генез этой аномалии развития не исключает ее патологического характер. Как известно, при раннем возникновении и длительном действии психотравмирующего фактора могут возникнуть стойкие сдвиги нервно-психической сферы ребенка, обусловливающие патологическое развитие его личности.

 Так, в условиях безнадзорности может формироваться пато-логическое развитие личности с задержкой психического развития по типу психической неустойчивости: неумением тормозить свои эмоции и желания, импульсивностью, отсутствием чувства долга и ответственности.

 В условиях гиперопеки психогенная задержка эмоционального развития проявляется в формировании эгоцентрических уста-новок, неспособности к волевому усилию, труду.

 В психотравмирующих условиях воспитания, преобладают жестокость либо грубая авторитарность нередко формируется невротическое развитие личности, при котором задержка психического развития будет проявляться в отсутствии инициативы и самостоятельности, робости, боязливости.

 Задержка психического развития церебрально-органического генеза имеет наибольшую значимость для специальной психологии ввиду выраженности проявлений и частой необхо-димости специальных мер психолого-педагогической коррекции.

 Причины церебрально-органических форм задержки психического развития (патология беременности и родов, инфекции, интоксикации, травмы нервной системы в первые годы жизни), как видно, в определенной мере сходны с причинами олигофрении. Это сходство определяется органическим поражением центральной нервной системы на ранних этапах онтогенеза. Пойдет ли речь о выраженном и необратимом психическом недоразвитии в виде олигофрении либо только о замедлении темпа психического созревания будет зависеть в первую очередь от массивности поражения. Другим фактором является время поражения. Задержка психического разви-тия значительно чаще связана с более поздними, экзогенными повреждениями мозга, воздействующими в период, когда дифференциация основных мозговых систем уже в значительной мере продвинута и нет опасности их грубого недоразвития. Тем не менее, Л. Тарнополь и др. предполагают и возможность генетической этиологии.

 Признаки замедления темпа созревания часто обнаруживаются уже в раннем развитии этих детей и касаются почти всех сфер, в значительной части случаев вплоть до соматической. Так, по данным И.Ф. Марковской, обследовавшей 100 учеников младших классов специальной школы для детей с задержкой психического развития, замедление темпа физического развития наблюдалось у 32% де-тей, задержка в становлении локомоторных функций - у 69%, речи - у 63%, длительная задержка формирования навыков опрятности (энурез) - в 36% наблюдений. Следует, однако, отметить, что запаздывание а формировании этих функций выражено меньше, чем олигофрении. В случаях возникновения задержки психического развития в связи с постнатальными вредностями (инфекциями, интоксикациями и травмами), перенесенными в первые 3-4 года жизни, можно наблюдать наличие временного регресса приобретенных навыков и их последующую нестойкость.

 Преобладание более поздних сроков поражения обусловливает наряду с явлениями незрелости почти постоянное наличие и признаков повреждения нервной системы. Поэтому в отличие от олигофрении, которая часто встречается в виде неосложненных форм, в структуре задержки психического развития церебрально-органического генеза почти всегда имеется набор энцефалопатических расстройств (церебрастенических, неврозоподобных, психопатоподобных, эпилептиформных, апатико-адинамических), свидетельствующих о повреждении нервной системы.

 Церебрально-органическая недостаточность определяет и клинико-психологическую структуру самой задержки психического развития в отношении незрелости как эмоционально-волевой сферы, так и познавательной деятельности. Эмоционально-волевая незрелость представлена в виде называемого органического инфантилизма. В отличие от психики ребенка более младшего возраста или проявлений конституционального инфантилизма, при органическом инфантилизме эмоции характеризуются отсутствием живости и яркости, определенной примитивностью. Грубая внушаемость отражает органический дефект критики. При явном преобладании игровых интересов над учебными и в игре выступают однообразие, отсутствие творчества и слабость воображения (И. Ф. Марковская).

 Как показали специальные экспериментально-психологические исследования Н.Л. Белопольской, у детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития игра по правилам состояла из отдельных, мало связанных между собой фрагментов. Усложнение правил игры, их интеллектуализации часто приводили к ее фактическому распаду. Учебная ситуация инфантильно воспринималась этими детьми главным образом своей оценочной стороной. При выполнении экспериментальных учебных заданий действия учеников определялись не объективном содержанием задачи, а преимущественно реакцией на поведение экспериментатора, его мимику, жесты интонации голоса. Процесс выполнения заданий часто прерывался вопросами о предполагаемой отметке. Получив положительную оценку (в эксперименте ставились только отличные и хорошие отметки), дети радовались, некоторые просили написать их отметку на отдельном листке, чтобы можно было показать учителю и сверстникам. В стремлении к положительной оценке они выбирали наиболее легкие задания, характеризуемые экспериментатором как задачи для самых маленьких. Наиболее привлекательными были задания, которые предлагались в игровой форме.

**3. Особенности психики детей с ЗПР**

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

 Для детей с преобладанием пониженного настроения харак-терна склонность к робости, боязливости страхам. Этот эмоцио-нальный фон, а также всегда сопутствующие церебрастенические расстройства препятствуют формированию активности, инициативы, самостоятельности. И у этих детей преобладают игровые интересы. Они с трудом привыкают к школе и детскому коллективу, однако, на уроках ведут себя более правильно. Поэтому к врачу они нападают не в связи с нарушениями дисциплины, а из-за трудностей обучения. Нередко они тяжело переживают школьную несостоятельность. Возникающие невротические образования еще более тормозят развитие их самостоятельности, активности и личности в целом (В. В. Лебединский и Н. Л. Белопольская).

 Таковы основные проявления церебрально-органического инфантилизма.

**4. Психолого- педагогические особенности коррекционно- развивающего обучения детей с ЗПР**

Проблемой оказания помощи детям с трудностями в обучении педагоги занимаются многие десятилетия. Классы выравнивания, компенсирующего обучения, коррекции, педагогической поддержки, адаптации, здоровья и др. - все эти органи-зационные формы свидетельствуют о поисках условий, адекватных психическим и физическим возможностям учащихся. Заметим, что указанные формы, кроме классов выравнивания, создавались в основном на II ступени обучения, начиная с 5 класса.

 Делались попытки изменить содержание образования: вводились новые курсы, разделы типа "Как учить учиться", "Как подготовиться к контрольной работе", сокращались курсы математики, физики, но значительного повышения эффективности в приобретении знаний, особенно у тех детей, которые испытывали стойкие трудности в обучении, не происходило.

 Предпринятые в 1991-1993 гг. опросы учителей, работающих в классах компенсирующего обучения, показали, что педагоги не удовлетворены своим трудом: они не знают психологических особенностей детей; только медицинская диагностика не помогает им понять причины неуспеваемости и выбрать соответствующие методы работы; отсутствуют специальные методики, новые технологии, а удачные находки, как правило, мало внедряются в школьную практику.

 Все это привело к тому, что многие школы сохраняли и со-храняют такие классы лишь из-за небольшого количества учащихся. В 1993-1995 гг. в общеобразовательных школах Москвы, по данным МКО, компенсирующее обучение продолжали вести из 525 учреждений лишь 48.

 Следует подчеркнуть, что изменения в сфере образования, связанные с новыми приоритетами социального развития общества, также имели негативные последствия. В результате объективно по-ложительного фактора - развития гимназий, лицеев - происходит отток наиболее способных школьников в эти учебные заведения. В то же время наблюдается наплыв учащихся с проблемами психического развития (главным образом, интеллектуального и речевого) в массовую школу, вследствие чего она превратилась в полифункциональную: обучающую, воспитывающую, развивающую (традиционные функции) и в психокоррекционную, оздоровительную (со-вершенно новые функции).

 Своевременное выявление причин, которые приводят к неуспеваемости и дезадаптации учащихся, и внедрение инновационных технологий обучения могут улучшить условия обучения детей рассматриваемой категории. Это, в свою очередь, снизит возможность возникновения у ребенка нервно-психических, психосо-матических расстройств, как последствий отрицательных. эмоций, и различных форм девиантного поведения, которые являются своеобразной неадекватной компенсацией неуспеваемости.

 Сегодня успешное функционирование общеобразовательной школы и любого образовательного учреждения становится немыслимым без квалифицированной коррекциионно - развивающей работы, основанной на результатах комплексной агностики и новых научно обоснованных организационных методических формах деятельности.

 Система коррекционно - развивающего обучения - форма дифференциации образования, позволяющая решать задачи современной активной помощи детям с трудностями в учении и в адаптации к школе. Эта форма дифференциации возможна при обычной традиционной организации учебно-воспитательного процесса, но более эффективна при создании специальных классов коррекционно- развивающего обучения. Последние позволяют обеспечить оптимальные педагогические условия для детей с трудностями в обучении и проблемами в соматическом и нервно-психическом здоровье. Именно этих классах возможно последовательное взаимодействие диагностико-консультативного, коррекционно-развивающего, учебно-профилактического и социально-трудового направлений деятельности.