**ПСИХОЛОГИЯ ДОШКОЛЬНИКА
С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

УДК [37.015.3+159.9-053.8-053.8:612.8](072.8)

ББК 88.8я73

П86

Р е ц е н з е н т ы:

кандидат психологических наук
директор Психологического центра РОСТ г. Саратова

М.В. Лысогорская

кандидат социологических наук, доцент кафедры коррекционной педагогики
Саратовского национального исследовательского государственного университета
имени Н.Г. Чернышевского

В.О. Скворцова

.....
П86 **Психология дошкольника с задержкой психического развития:** учебное пособие /
Л.В. Шипова. – Саратов, 2018. – 86 с.

Учебное пособие посвящено вопросам психологии дошкольника с задержкой психического развития. В пособии раскрываются история и современное состояние психологии детей дошкольного возраста с задержкой психического развития, рассматриваются общие и специфические особенности психического развития дошкольников с задержкой психического развития, анализируются особенности познавательной деятельности, развития личности детей дошкольного возраста с задержкой психического развития в процессе общения и деятельности.

Пособие предназначено для студентов и преподавателей вузов, а также практикующих педагогов-психологов в образовательных организациях.

**Рекомендовано к изданию Учебно-методической комиссией
факультета психолого-педагогического и специального образования
СГУ имени Н.Г. Чернышевского**

УДК [37.015.3+159.9-053.8-053.8:612.8](072.8)

ББК 88.8я73

СОДЕРЖАНИЕ

1. История и современное состояние изучения детей с задержкой психического развития.....	5
1.1. История изучения детей с задержкой психического развития.....	5
1.2. Понятие «задержка психического развития» и его существенные признаки.....	10
1.3. Этиология задержки психического развития.....	11
2. Классификация детей с задержкой психического развития.....	15
2.1. Основные подходы к классификации детей с задержкой психического развития в специальной психологии.....	15
2.2. Характеристика основных вариантов задержки психического развития по К.С. Лебединской.....	25
3. Особенности познавательных процессов у детей с задержкой психического развития в дошкольном возрасте.....	32
3.1. Особенности психического развития детей с задержкой психического развития в дошкольном возрасте.....	32
3.2. Сенсорно-перцептивные функции у дошкольников с задержкой психического развития.....	38
3.3. Особенности моторики у дошкольников с задержкой психического развития.....	36
3.4. Внимание дошкольников с задержкой психического развития.....	42
3.5. Память дошкольников с задержкой психического развития.....	43
3.6. Мышление дошкольников с задержкой психического развития.....	46
3.7. Речь дошкольников с задержкой психического развития.....	54
4. Развитие личности дошкольников с задержкой психического развития в процессе общения и деятельности.....	59

4.1. Развитие личности ребенка с задержкой психического развития в дошкольном возрасте.....	59
4.2. Особенности эмоциональной сферы дошкольников с задержкой психического развития.....	60
4.3. Общение дошкольников с задержкой психического развития.....	63
4.4. Игровая деятельность дошкольников с задержкой психического развития.....	70
Список литературы.....	74
Тестовые задания.....	76
Вопросы к экзамену.....	84

1. ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ИЗУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

1.1. История изучения детей с задержкой психического развития

Задержка психического развития является одной из наиболее распространенных форм психических нарушений. Задержка психического развития – это особый тип психического развития ребёнка, характеризующийся незрелостью отдельных психических и психомоторных функций или психики в целом, формирующийся под влиянием наследственных, социально-средовых и психологических факторов.

В истории изучения детей с задержкой психического развития данная категория детей обозначалась разными терминами: «отстающие в педагогическом отношении», «псевдонормальные», «запоздавшие» и др. В отечественной психолого-педагогической литературе для обозначения подобных состояний использовались такие определения, как «слабоодаренные дети» (В.П. Кащенко), «умственно недоразвитые», находящиеся между детьми с олигофренией в степени дебильности и нормально развивающимися детьми (П.П. Блонский).

Впервые изучением феномена задержки психического развития начали заниматься клиницисты. Термин «задержка психического развития» был предложен Г.Е. Сухаревой. Г.Е. Сухарева отмечала у данной категории детей замедленный темп психического развития, личностную незрелость, негрубые нарушения познавательной деятельности, по структуре и количественным показателям отличающиеся от олигофрении, с тенденцией к компенсации и обратному развитию. На этом основании Г.Е. Сухаревой выделены шесть типов состояний, которые следует дифференцировать от олигофрении:

1) интеллектуальные нарушения, наблюдающиеся у детей с замедленным (или задержанным) темпом развития в связи с неблагоприятными условиями среды и воспитания;

2) интеллектуальные расстройства при длительных астенических состояниях, обусловленных соматическими заболеваниями;

3) нарушения интеллектуальной деятельности при различных формах инфантилизма;

4) вторичная интеллектуальная недостаточность в связи с поражением слуха, зрения, дефектами речи, чтения и письма;

5) интеллектуальные нарушения, наблюдаемые у детей в резидуальной стадии и отдаленном периоде инфекций и травм центральной нервной системы;

б) интеллектуальные нарушения при прогрессивных нервно-психических заболеваниях.

Комплексное изучение задержки психического развития как специфической аномалии детского развития началось в отечественной дефектологической науке и практике в 60-е годы XX века. Изучение особенностей психического развития детей с задержкой психического развития в сравнении с нормально развивающимися детьми и другими категориями аномальных детей было обусловлено необходимостью развития системы образования и оказания психолого-педагогической помощи детям с нарушениями развития (М.С. Певзнер).

Систематическое клинико-физиологическое и психолого-педагогическое изучение детей с задержкой психического развития было начато в 70-е годы XX века сотрудниками Научно-исследовательского института дефектологии. В этот период была разработана классификация типов задержки психического развития на основе критерия преимущественного недоразвития эмоционально-волевой сферы или познавательной деятельности. Первые обобщения клинических данных о детях с задержкой психического развития были

представлены в работе Т.А. Власовой и М.С. Певзнер «О детях с отклонениями в развитии».

Важным этапом в изучении детей с задержкой психического развития стали исследования К.С. Лебединской и сотрудников ее лаборатории в 70-80-е годы. Исходя из этиологического принципа, К.С.Лебединской выделены четыре основных варианта задержки психического развития: задержка психического развития конституционального происхождения; задержка психического развития соматогенного происхождения; задержка психического развития психогенного происхождения; задержка психического развития церебрально-органического генеза. В клинко-психологической структуре каждого из перечисленных вариантов задержки психического развития имеется специфическое сочетание незрелости эмоциональной и интеллектуальной сфер.

В специальных исследованиях используется понятие «психический инфантилизм», под которым понимается вариант задержанного развития, проявляющийся в несвойственной возрасту незрелости физического и психического статуса, не сопровождающегося грубым нарушением интеллекта. Психофизическая незрелость выступает в форме несформированности или недифференцированности ценностных ориентаций. Описывая «социально обусловленные» особенности детей с задержкой психического развития, К.С.Лебединская, И.Ф. Марковская, Н.Л. Белопольская, Т.А. Фотекова указывают на преобладание установки на удовольствие. Наблюдается нестойкость личностных мотивов и интересов, постоянное стремление к переменам, неадекватность представлений о самом себе (от собственной исключительности и значимости до личностной ненужности и ущербности), о том месте, которое индивид занимает в окружающем мире.

Согласно данным М.Г. Рейдибойм, задержка психического развития проявляется в незрелости эмоционально-волевой сферы и имеет ряд особенностей. Чаще всего отмечается недоразвитие эмоций: переживания неглубокие, поверхностные, реакции неадекватны источникам. Повышенная

эмоциональная возбудимость поляризуется с выраженным эмоциональным спадом.

Изучением проблемы отставания в развитии у детей как следствия минимальных органических повреждений мозга занимались А. Штраус и Л.Лейтинен. Характеризуя этих детей, авторы отмечали стойкие трудности в обучении в обычной школе и не совсем адекватное поведение. По результатам тестирования эти дети часто давали относительно хорошие показатели, лежащие в пределах нормы. Такой подход привёл к трактовке отставания в развитии, вызванного минимальной мозговой дисфункцией. Сторонники этой концепции считают, что не только органическое, но и функциональное нарушения могут приводить к задержке психического развития.

В конце 50-х – начале 60-х гг. XX века в Великобритании и США были проведены эксперименты по преодолению отставания в развитии у детей и создана программа «опережающего обучения», которая предусматривала специальную подготовку детей, оказавшихся неподготовленными к школьному обучению в срок.

В англо-американской литературе задержка развития частично рассматривается в рамках синдрома «минимальной мозговой дисфункции» (ММД). Этот термин с 60-х гг. XX века используется для обозначения различных клинических проявлений, обусловленных легкими резидуальными мозговыми повреждениями (Р. Пейн, А. Гезел)

Среди разнообразных проявлений ММД указаны состояния школьной неадаптации, гипер- и гиподинамический синдром, расстройства эмоций и поведения, слабая познавательная деятельность и др. В англо-американской психологической литературе введен термин «дефицит активного внимания», распространяющийся и на состояния, относимые ранее к ММД (А. Гезел, Н.М.Блюм). Так в его рамках рассматривается отчасти и задержка психического развития.

В американской психологии представлен ряд тематических исследований по характеристике и способам диагностики детей с задержкой психического

развития. Большинство работ направлено на изучение различных симптоматических картин, обнаруживаемых у детей с мозговыми нарушениями. Это категория детей с широкой гаммой различных психопатологических синдромов, которые приводят к отставанию в психическом развитии (В. Круйшан). Сюда входят дети с поражением центральной нервной системы (специфического или диффузного характера), речевыми нарушениями, трудностями в обучении, перцептивными нарушениями, гиперкинезиями. Кроме того, в эту группу входят дети, у которых не обнаруживается никаких нейрофизиологических нарушений, но, тем не менее, проявляются те же самые психологические симптомы, что и у детей с нарушением центральной нервной системы.

Анализ зарубежных работ обнаруживает разные подходы к изучению задержки психического развития и к выработке адекватных диагностических методов. Поиск дифференцированных средств для определения форм задержки психического развития, осуществляемый Р.Заззо и его сотрудниками, направлен, в основном, на выделение различных психологических синдромов и их этиологии для групп детей с задержкой психического развития. По мнению Р. Заззо, до сих пор вопрос о задержке психического развития решался на основе либо только биологических, либо социальных факторов. Однако использование психологических критериев позволяет выделить специфические особенности дефекта при различных формах задержки психического развития. Р. Заззо выдвигает идею гетерохронии развития, согласно которой психические функции у детей с нарушением психического развития формируются не в едином темпе. И чем больше выражен дефект психического развития, тем больше расхождение между психическими функциями и психобиологическими возрастными показателями развития. Гетерохрония, согласно Р. Заззо, не приводит к грубой дисгармоничности развития ребенка, так как благодаря компенсаторным механизмам осуществляется своеобразное согласование личности и среды. Для определения характера задержки психического развития он указывает на необходимость сбора наиболее полной информации о ребенке:

данные о беременности матери, характеристика семейной обстановки, социально-экономический уровень семьи, моральное поведение родителей и отношения между ними.

А. Валлон указывал, что «нормальный ребенок открывается через больного». В характеристике развития, которая актуальна и сегодня, А.Валлон основную роль отводил эмоциям, аффективности. По его мнению, понимающий ребенок идет за чувствующим ребенком, познавательные и аффективные процессы интегрируются в ходе развития. Диагностировать по А.Валлону – значит не сравнивать ребенка с нарушением психического развития с нормально развивающимися детьми, а выделить нарушение нервной системы, определить его уровень, недостаточность интеграции и координации функциональных систем.

С возникновением генетической концепции психического развития ребенка психика стала рассматриваться как реконструируемая иерархическая структура, интегрирующая возникающие функции в новые неделимые функциональные системы, зависимые во многом от созревания центральной нервной системы (А. Валлон, Р. Заззо).

А. Валлоном выделены периоды психического развития с доминантой «определенных функциональных систем» и определенного типа взаимодействия ребенка с окружающей средой. Выдвинутые принципы зависимости актуальны в клинической диагностике при определении уровня нарушения, выявлении недостаточности интеграции и взаимоотношения функциональных физиологических систем на определенной стадии развития.

1.2. Понятие «задержка психического развития»

и его существенные признаки

Задержка психического развития – это временное, обратимое к норме замедление темпа созревания отдельных психических функций (эмоционально-

волевой и/или познавательной сфер) в результате действия неблагоприятных биологических и социальных факторов.

К существенным признакам понятия «задержка психического развития» относят следующие:

1) биологический и социальных характер происхождения нарушений психического развития;

2) обратимость дефекта к норме;

3) парциальность (единичность) расстройств, при задержке психического развития страдают отдельные психические функции познавательной и/или эмоционально-волевой сфер.

1.3. Этиология задержки психического развития

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

Стойкая задержка психического развития имеет органическую природу. Многие исследователи в качестве причин задержки психического развития выделяют:

– хронические соматические заболевания матери, начавшиеся еще до беременности (порок сердца, диабет, заболевания щитовидной железы);

– патологию беременности (травмы беременной и плода; тяжелые интоксикации организма вследствие употребления алкоголя, никотина, наркотиков, химических и лекарственных препаратов, гормонов; токсикозы; токсоплазмоз; инфекции (краснуха, паротит, грипп), несовместимость крови матери и плода по резус-фактору и т.д.);

– болезни плода;

– асфиксию и родовые травмы;

– ранние (в первые 1-2 года жизни) постнатальные заболевания (дистрофирующие инфекционные заболевания – в первую очередь, желудочно-кишечные, мозговые травмы и др.).

Соотношение биологического и социального в генезе и течении задержки психического развития исследовалось Л.К. Боченковой, которая рассматривает задержку психического развития в контексте двух моделей.

Первая модель строится на идее полигенного наследования. Наследование недифференцированных олигофрений происходит не по доминантному и не по рецессивному типу, а обусловлено аддитивным действием полигенов, каждый из которых оказывает слабое влияние на умственное и психическое развитие. Вторая модель – социальной обусловленности, в рамках которой генетические факторы полностью нивелируются, и нарушения в развитии возникают из-за эмоциональной депривации и социальной запущенности детей.

В контексте медицинского подхода задержка психического развития рассматривается как синдром незрелости психических или психомоторных функций и как проявление замедленного созревания морфофункциональных систем мозга под влиянием тех или иных неблагоприятных факторов. Считается, что задержка психического развития может быть первичной или вторичной и что она имеет различную динамику. Так, возникая в результате временно действующих вредностей (например, недостаточности стимулов, нарушения питания и системы ухода за ребенком с раннего детства), задержка психического развития может иметь временный обратимый характер и полностью ликвидируется через ускоренную фазу созревания или запоздалое окончание развития. В структуре резидуально-органической мозговой недостаточности задержка развития проявляется в недоразвитии отдельных функций или в ее компенсации другими, иногда акселерированными функциями.

Говоря о причинах возникновения парциальных форм недоразвития, следует указать на характер проявлений локальных поражений тех или иных

систем развивающегося мозга. Они могут быть вызваны инфекционными, токсическими соматическими заболеваниями матери, травмой, асфиксией плода, действующими в последний триместр внутриутробного развития, в момент родов и первые месяцы жизни. В избирательности поражения определяющую роль играет период интенсивного формирования функциональных систем центральной нервной системы, иногда специфичность действия вредного фактора, а также конституционально-генетическая предрасположенность. Последняя может быть причиной первичной задержки созревания отдельных функций или психики в целом. Вторичные задержки психического развития нередко являются следствием парциальных форм недоразвития. Тенденция к выравниванию и компенсации характерна как для парциальных форм психического развития, так и для задержки психического развития в целом, она основывается на установлении недостаточности отдельных функций: памяти, внимания, целенаправленности действий, речевой деятельности и др. При относительной сохранности мыслительных операций, способности к абстрагированию, при постановке диагноза первичной задержки психического развития следует учитывать незначительную степень отставания (не более чем на один возрастной период), гармоничную структуру задержанной функции, соответствующей младшему возрасту, отсутствие признаков искажения развития, нарушения главным образом высших уровней той или иной функции. Вторичная задержка психического развития не отличается гармоничностью, она несет в себе признаки, зависящие от первичного дефекта.

В отечественной и зарубежной литературе психологическая характеристика детей с задержкой психического развития подтверждается данными неврологического и нейрофизиологического исследования. В неврологическом состоянии часто встречаются признаки гидроцефалии, нарушения черепно-мозговой иннервации, явления стертого синдрома, выраженной вегетативно-сосудистой дистонии. Стойкая неврологическая

симптоматика остаточного характера констатируется у 50-92% таких детей (П.Шильдер, Х. Лютер, И.Ф. Марковская).

Данные ЭЭГ свидетельствуют о выраженных нарушениях в 30-55% случаев (Г. Гроссман, В. Шмитц, А. Уилкер, Д. Сатерфильд, Н.Н. Зислина): отсутствие альфа-ритма, преобладание генерализованных медленных волн тета и дельта-диапазона либо высокочастотной активности, пароксизмальные вспышки высокоамплитудных дельта-волн и т.д. На дисфункцию верхнестволовых структур указывают данные Ю.Г.Демьянова, Н.Н. Зислиной и М.Н. Фишман. Наряду с описанными расстройствами необходимо упомянуть еще ряд энцефалопатических симптомов, которые обусловлены органическим поражением головного мозга и носят название синдрома минимальных мозговых дисфункций.

2. КЛАССИФИКАЦИЯ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

2.1. Основные подходы к классификации детей с задержкой психического развития в специальной психологии

С начала XX века детей с трудностями в обучении обозначали по-разному. В Германии, например, их называли «слабоодаренными» или «легкоаномальными». К данной категории Л. Левенфельд, Келле, В. Вейгандт, Э. Крепелин относили школьников:

- с физическими аномалиями;
- без физических аномалий;
- эретических (чрезмерно активных);
- апатичных (анергических);
- с простой физической слабостью;
- с психическими осложнениями;
- с нравственными аномалиями.

В Бельгии к категории учащихся с трудностями в обучении относили слепых и глухонемых детей, детей с расстройствами речи, педагогически отсталых, пассивных или нравственно слабых (Ж. Демор).

Во Франции Ж. Филипп и Г. Поль-Бонкур предложили свою классификацию детей, испытывающих стойкие затруднения в усвоении школьной программы, они выделили одиннадцать различных групп учащихся начальных классов: 1) умственно отсталые ученики (с замедленным по сравнению с нормой психическим развитием); 2) неустойчивые (с неровной интеллектуальной продуктивностью и успеваемостью); 3) расслабленные (астенизированные); 4) учащиеся, страдающие эпилепсией; 5) учащиеся, страдающие истерией; 6) субнормальные учащиеся (с временной неспособностью к продуктивному обучению из-за «промежуточного» состояния интеллекта между нормой и слабоумием); 7) дети с расстройствами

речи; 8) глухонемые дети; 9) слепые дети; 10) педагогически отсталые дети (пассивные или недисциплинированные); 11) медицински отсталые (пассивные или неуравновешенные).

Таким образом, первые классификации школьников с трудностями в обучении стали возникать на основании анализа многочисленных психолого-медико-педагогических характеристик особенностей возрастного развития. Постепенно формировалось представление о том, что отставание в психическом развитии учащихся является временным (О.В. Заширинская, 2007, с. 24).

В европейских и Скандинавских странах, анализируя трудности в обучении у учащихся начальных классов, ученые делали акцент на наличие у них нарушений письменной речи («врожденная дислексия» или «дислексия развития»). При этом учитывались различные формы речевой патологии (А.Тредголд, Р. Эустис, Б. Халлгрэн). В Германии к данной категории детей чаще всего относили учащихся со «слабостью чтения, письма и счета» (Ф.Стокерт, М. Трамер, А. Коссаковский).

Во второй половине XX века в нашей стране разрабатывались различные клинические подходы к классификации детей с временным отставанием в психическом развитии и трудностями в школьном обучении. Так М.С. Певзнер выделяла детей с нарушенным темпом психического развития; детей с астеническими и церебрастеническими состояниями; детей с акалькулией.

В 1965 году Г.Е. Сухаревой предложена дифференциация детей с задержанным темпом психического развития; детей с дефектами семейного воспитания; детей, астенизированных соматическими заболеваниями; детей с первичными нарушениями речи, обусловленными локальными поражениями мозга. В клинических исследованиях Г.Е. Сухарева выделила четыре варианта нарушений темпа психического развития у детей.

Психофизический инфантилизм с недоразвитием у детей эмоционально-волевой сферы при сохранном интеллекте (неосложненный гармонический инфантилизм). К этому варианту отнесены дети, у которых общая картина

психофизического инфантилизма сочетается как с физической, так и с психической незрелостью. Психическое отставание проявляется в поведении и деятельности, отмечается недостаточность волевой регуляции.

Психофизический инфантилизм с недоразвитием познавательной деятельности. При данном варианте инфантилизма характерна эмоциональная и волевая незрелость, а также отставание в интеллектуальном развитии, что может привести к ошибочному отнесению данной группы детей к умственно отсталым.

Психофизический инфантилизм с недоразвитием познавательной деятельности, осложненный нейродинамическими нарушениями. Для детей характерны функционально-динамические нарушения корковой деятельности. При этом в патогенезе большое значение имеют воспалительные мозговые заболевания, которые приводят к патологическим изменениям в головном мозге. На фоне задержанного развития выраженным является преобладание процесса торможения, которое обуславливает возникновение проявлений вялости, пассивности, медлительности, утомляемости. Таких детей очень сложно дифференцировать от умственно отсталых.

Психофизический инфантилизм с недоразвитием познавательной деятельности, осложненный недоразвитием речевой функции. Данный вариант задержки психического развития очень труден в диагностическом плане в связи с необходимостью дифференцировать от умственной отсталости и локальных речевых расстройств.

Ведущими при всех четырех формах отставания в психическом развитии являются особенности эмоционально-волевой сферы. На основе их сочетания с другими симптомами М.С. Певзнер выделила клинические варианты задержки психического развития у детей.

В 1973 году М.С. Певзнер совместно с Т.А. Власовой описали первичную задержку психического развития с нарушением познавательной деятельности и работоспособности в результате длительного астенического или церебрастенического состояния при повышенной общей и психической

истощаемости. В этом случае этиологическими факторами чаще всего являются негрубые церебральные нарушения центральной нервной системы; обменно-трофические расстройства, действующие на ранних этапах онтогенеза. При первичном нарушении темпа психического развития наличие задержки обусловлено психическим и психофизическим инфантилизмом и не осложнено нарушением познавательной деятельности и речи, где ведущая роль отводится эмоционально-волевой незрелости. Вторичная задержка психического развития, по мнению авторов, обусловлена длительными астеническими и церебрастеническими состояниями, повышенной общей и психической истощаемостью.

Основой дифференциации первичной и вторичной задержки психического развития является клиническое изучение механизмов ее формирования: возможность возникновения как за счет замедленного созревания эмоциональной и волевой сфер, так и нейродинамических расстройств.

В исследованиях В.В. Ковалева (1985) предложена классификация пограничных состояний интеллектуальной недостаточности, в том числе задержки темпа психического развития, где ведущая роль в патогенезе отводится какому-либо одному фактору; в происхождении интеллектуальной недостаточности обычно участвуют и другие патогенетические факторы. В.В.Ковалев использует термин «пограничные формы интеллектуальной недостаточности», включая в них «задержки психического развития». Внутри каждой из групп автор выделяет варианты на основе клинко-психопатологического критерия.

I. Дизонтогенетические формы пограничной интеллектуальной недостаточности:

- психофизический инфантилизм;
- задержки развития речи;
- задержки формирования школьных навыков;
- задержки развития психомоторики;

– задержки развития при аутистическом синдроме.

II. Энцефалопатические формы:

– церебрастения с запаздыванием формирования школьных навыков;

– психоорганический синдром с недостаточностью высших корковых функций;

– пограничная интеллектуальная недостаточность при детском церебральном параличе;

– задержка развития при алалии;

III. Задержка психического развития при нарушениях зрительного и слухового анализаторов.

IV. Задержка психического развития при нарушениях воспитания и дефицита информации в детстве.

Ю.Г. Демьянов (1988) дифференцирует детей с задержкой психического развития по синдромологическому принципу: с церебрастеническим синдромом; в форме психофизического инфантилизма; с невропатоподобным синдромом; с психопатоподобными синдромами; выделяет детей с тяжелыми нарушениями зрения; детей с тяжелыми нарушениями слуха; детей с тяжелыми нарушениями речи; детей с тяжелыми церебральными параличами; с астеническим синдромом; детей с задержкой психического развития при тяжелой семейно-бытовой запущенности.

В исследованиях И.Ф. Марковской (1993) изучается задержка психического развития церебрально-органического генеза, и на основе анализа патогенетических механизмов ее возникновения выделяются пять основных форм:

- 1) с синдромом психофизического инфантилизма;
- 2) с церебрастеническим синдромом;
- 3) с психопатоподобным синдромом;
- 4) с неврозоподобным синдромом;
- 5) с динамическим синдромом.

Для дифференциальной диагностики различных форм задержки психического развития у детей И.Ф. Марковской предложены признаки функциональной или органической недостаточности центральной нервной системы (табл. 1).

Таблица 1

Соотношение признаков незрелости и поврежденности центральной нервной системы в клинических проявлениях задержки психического развития у детей (по И.Ф. Марковской, 1993)

Типы нарушений	Признаки незрелости	Признаки поврежденности
Эмоциональные расстройства	Синдром психической неустойчивости: эмоциональная лабильность; легкая пресыщаемость; нестойкость аффекта, поверхностность переживаний; непосредственность, легкая откликаемость на внешние раздражители	Аффективные расстройства по возбудимому, эйфорическому, дисфорическому типу: выраженная стойкость и сила аффекта, вязкость, монотонность, ригидность переживаний
Энцефалопатические расстройства	Легкие и нестойкие церебрастенические явления: успешно поддаются медикаментозному воздействию, редуцируются при организации щадящего режима. Невротические реакции, астеноневротические состояния (нестойкий логоневроз, страхи,	Церебрастения с явления внутричерепной гипертензии; требуется длительное лечение, легкая декомпенсация при психофизических перенапряжениях. Неврозоподобные состояния (мононеврозы, стойкие энурез, энкопрез, заикание,

	гиперкинезы)	гиперкинезы). Психопатоподобный, эпилептиформный, апатико-астенический симптомы
Невротические расстройства	Симптомы незрелости без признаков органического повреждения. Нестойкие вегетативные нарушения	Легкая очаговая симптоматика. Пирамидная, экстрапирамидная и стволовая симптоматика. Церебрально- эндокринные дисфункции. Стойкая вегетативная дистония
Нарушения высших психических функций: А) нарушения модально- специфических функций	Нестойкие, динамические. Неспецифический характер нарушений. Легкие диффузные. Мозаичность нарушений, обусловленная асинхронией созревания отдельных функций.	Стойкие. Специфический характер нарушений. Парциальные. Тотальность нарушений, обусловленная грубым недоразвитием мозга
Б) нейродинамические нарушения	Лабильность психического тонуса в сочетании с повышенной истощаемостью	Инертность, замедленность темпа с явлениями или без явлений истощаемости психического тонуса
В) нарушения регуляции	Импульсивность, слабость контроля при нарастании явлений истощаемости и утомления. Вторичная пресыщаемость, нестойкость мотивации при нарастании явлений утомления. Вторичные нарушения программирования на истощение	Импульсивность, слабость контроля, менее зависимые от утомления, персевераторность. Первичные нарушения инициирования и произвольности, грубые нарушения мотивации. Вторичные нарушения программирования в

		связи с дефектностью отдельных модально-специфических функций. Первичные нарушения программирования
--	--	---

Классификация с выделением нескольких групп задержки темпа психического развития на основании соотношения эндогенных и экзогенных этиологических факторов предложена М.В. Коркиной, Н.Д. Лакосиной, А.Е.Личко:

- 1) дизонтогенные формы, обусловленные задержанным или искаженным психическим развитием (варианты психического инфантилизма);
- 2) формы, обусловленные органическим поражением мозга на ранних стадиях онтогенеза;
- 3) интеллектуальная недостаточность, зависящая от дефицита информации в раннем возрасте;
- 4) интеллектуальная недостаточность, связанная с нарушением анализаторов.

Классификация задержки психического развития К.С. Лебединской (1982) основана на учете не только механизмов нарушения психического развития, но и их причинной обусловленности. На основе этиопатогенетического принципа автор выделила четыре основных клинических типа задержки психического развития: конституционального генеза (психофизический инфантилизм), соматического генеза, психогенно обусловленного и церебрально-органического происхождения. Каждый из этих типов задержки психического развития характеризуется своей клинико-психологической структурой, своими особенностями эмоциональной незрелости и нарушениями познавательной деятельности и нередко осложнен рядом болезненных признаков – соматических, энцефалопатических, неврологических.

На основании существующих российских классификаций О.В.Защиринской (2007) предложена сравнительная таблица основных отличий задержки психического развития у детей в зависимости от этиопатогенетических механизмов ее возникновения (табл. 2).

Таблица 2

Сравнительный анализ задержки психического развития у детей

Задержка психического развития при наличии органического поражения центральной нервной системы	Задержка психического развития при наличии психофизического инфантилизма
1.Этиология	
Патология беременности (пренатальная патология), родов, первых трех лет жизни, постнатальные заболевания и экзогенные факторы: инфекции, интоксикации и травмы головного мозга, приводящие к нарушению центральной нервной системы	Наследственное копирование особенностей развития родителей (конституциональный генез)
2.Развитие эмоциональной и волевой сферы	
Задержка или расстройство эмоциональной и волевой сфер. Требуется систематическая психокоррекция. Не всегда полностью устранимо при психологической коррекции	Задержка развития эмоциональной и волевой сферы. Требуется психолого-педагогическая поддержка
3.Интеллектуальная готовность к школьному обучению	
Неравномерность развития мыслительных процессов, начиная с дошкольного возраста. Отстает развитие разных форм мыслительной деятельности	Отсутствие интеллектуальных возможностей у ребенка, которые необходимы для выполнения учебных заданий
4. Характер школьных проблем	
На фоне церебрастенических состояний снижается работоспособность. Как правило,	Проблемы личностного развития, трудности в усвоении социальной роли ученика с усложнением

комплекс вторичных проблем в развитии личности, в поведении	возможностей социализации
5. Прогноз развития и обучения	
Зависит от: 1) степени выраженности интеллектуального нарушения; 2) особенности сочетания нарушения интеллектуального развития с расстройством эмоциональной и волевой сферы; 3) различных энцефалопатических и неврологических расстройств; 4) условий семейного воспитания	Достижение возрастной нормы при правильном психолого-педагогическом подходе

В соответствии с Международной классификацией болезней 10-го пересмотра (1992) представления российских ученых о детях с задержкой психического развития можно соотнести с клиническими описаниями нарушений психического развития в разделе F8. В данном разделе выделяются специфические расстройства развития школьных навыков:

- 1) специфическое расстройство чтения (F81.0);
- 2) специфическое расстройство спеллингования (F81.1);
- 3) специфическое расстройство навыков счета (F81.2);
- 4) смешанное расстройство школьных навыков (F81.3);
- 5) другие расстройства школьных навыков (F81.8);
- 6) расстройство развития школьных навыков, неуточненное (F81.9).

Часто у детей с трудностями обучения с дошкольного возраста выявляются специфические расстройства речи, что соответствует клиническим указаниям в подразделе F80:

- 1) специфические расстройства артикуляции речи (F80.0);
- 2) расстройство экспрессивной речи (F80.1);
- 3) расстройство рецептивной речи (F80.2);

- 4) другие расстройства развития речи (F80.8);
- 5) расстройство развития речи, неуточненное (F80.9);

Кроме того некоторые особенности психического развития детей с задержкой психического развития имеют место в клинических описаниях раздела F9 – поведенческие и эмоциональные расстройства, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте.

2.2. Характеристика основных вариантов задержки психического развития по К.С. Лебединской

Задержка психического развития конституционального происхождения. Задержка психического развития конституционального происхождения возникает как следствие врожденно-конституциональной этиологии в результате физической ослабленности женщины во время беременности, незначительной внутриутробной патологии, негрубых обменно-трофических расстройств, невыраженной патологии первых лет жизни ребенка. При характеристике задержки психического развития конституционального происхождения речь идет о так называемом гармоническом инфантилизме (неосложненном психическом и психофизическом инфантилизме, по классификации М.С. Певзнер и Т.А.Власовой), при котором эмоционально-волевая сфера находится на более ранней ступени развития, во многом напоминая нормальную структуру эмоционального склада детей более младшего возраста. Характерным является преобладание игровой мотивации поведения, повышенный фон настроения, непосредственность и яркость эмоций при их поверхностном и нестойком характере, легкая внушаемость. В процессе перехода к школьному возрасту значимость игровых интересов сохраняется. Гармонический инфантилизм является ядерной формой психического инфантилизма, при котором черты эмоционально-волевой незрелости выступают в наиболее чистом виде и часто сочетаются с инфантильным типом телосложения.

Задержка психического развития соматогенного происхождения.

Этот тип аномалии развития обусловлен длительной соматической недостаточностью (ослабленностью) различного генеза: хроническими инфекциями и аллергическими состояниями, врожденными и приобретенными пороками развития соматической сферы, в первую очередь сердца (В.В.Ковалев, 1979). Значительная роль в замедлении психического развития отводится стойкой астении, снижающей общий и психический тонус. При данной форме задержки психического развития выделяют соматогенный инфантилизм, обусловленный рядом невротических наслоений, включая устойчивые личностные характеристики: неуверенность в себе, боязливость, конфликтность. Часто они связаны с ощущением своей физической неполноценности или с ограничениями (запретами), которым ребенок с ослабленным здоровьем вынужден подчиняться при воспитании в семье.

Для детей, имеющих данный тип задержки психического развития, на фоне общей соматической ослабленности характерно общее снижение познавательной активности, повышенная утомляемость и истощаемость, особенно при длительных физических и интеллектуальных нагрузках. Они быстро устают, им требуется больше времени, чтобы выполнить какие-либо учебные задания. Познавательная и учебная деятельность страдает вторично вследствие снижения общего тонуса организма.

Задержка психического развития психогенного происхождения.

Этот тип задержки психического развития связан с неблагоприятными условиями воспитания и обучения, препятствующими правильному формированию личности ребенка. Речь идет о так называемом социальном генезе, когда неблагоприятные условия социальной среды возникают очень рано, длительно воздействуют, травмируя психику ребенка, сопровождаясь психосоматическими расстройствами, вегетативными нарушениями. К.С. Лебединская подчеркивала, необходимо дифференцировать от педагогической запущенности, которая обусловлена недостатками обучения в детском саду или школе.

Развитие личности ребенка с задержкой психического развития психогенного происхождения осуществляется по трем основным вариантам.

В соответствии с первым вариантом задержка психического развития психогенного происхождения наблюдается прежде всего при аномальном развитии личности по типу психической неустойчивости (Г.Е. Сухарева, 1959; В.В. Ковалев, 1979; и др.), чаще всего обусловленной явлениями гипоопеки – условиями безнадзорности, при которых у ребенка не воспитываются чувства долга и ответственности, социально приемлемые формы поведения, выработка которых связана с активным торможением аффекта. В семье не стимулируется развитие ребенка, не формируется его познавательная деятельность, не развиваются интеллектуальные интересы и установки. Поэтому черты патологической незрелости эмоционально-волевой сферы в виде аффективной лабильности, импульсивности, повышенной внушаемости у этих детей часто сочетается с недостаточным уровнем знаний и представлений об окружающем мире, необходимых для усвоения школьных предметов.

Второй вариант аномального развития личности по типу «кумира семьи» обусловлен, наоборот, гиперопекой – неправильным, изнеживающим воспитанием, при котором ребенку не прививаются черты самостоятельности, инициативности, ответственности, добросовестности. Для этого типа психогенного инфантилизма, наряду с малой способностью к волевому усилию, характерны черты эгоцентризма и эгоизма, нелюбовь к труду, установка на постоянную помощь и опеку.

Третий вариант патологического развития личности по невротическому типу чаще наблюдается у детей, в семьях которых проявляется неустойчивый стиль воспитания с элементами эмоционального и физического насилия, наблюдается грубость, жестокость, деспотичность, агрессия к ребенку, другим членам семьи. В такой обстановке нередко формируется личность робкая, боязливая, эмоциональная незрелость которой проявляется в недостаточной самостоятельности, нерешительности, безынициативности и тревожности.

Неблагоприятные условия воспитания приводят к задержке развития и познавательной деятельности.

Задержка психического развития церебрально-органического происхождения. Этот тип задержки психического развития занимает основное место в данной полиморфной аномалии развития. Он встречается чаще других вышеописанных типов, нередко обладает большей стойкостью и выраженностью нарушений как в эмоционально-волевой сфере, так и в познавательной деятельности.

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

Эмоционально-волевая незрелость представлена органическим инфантилизмом. При этом инфантилизме у детей отсутствует типичная для здорового ребенка живость и яркость эмоций. Дети с задержкой психического развития церебрально-органического происхождения характеризуются слабой заинтересованностью в оценке, низким уровнем притязаний. Внушаемость у них имеет более грубый оттенок и нередко отражает органический дефект критики. Игровую деятельность характеризует бедность воображения и творчества, определенные монотонность и однообразие, преобладание компонента двигательной расторможенности. Само стремление к игре нередко выглядит скорее как способ ухода от затруднений при выполнении заданий, чем первичная потребность: желание играть часто возникает именно в ситуациях необходимости целенаправленной интеллектуальной деятельности, приготовления уроков.

В специальной литературе приводятся различные данные по частоте проявления той или иной патологии. Ю. Дауленскене указывает на наличие патологии беременности, родов, заболеваний первого года жизни в 67,3% случаев. Г. Гроссман, В. Шмидт считают, что 70% случаев принадлежит внутриутробным нарушениям развития, 30% – ранним постнатальным.

Л.Тарнополь (1971) указывает, что 39% случаев относится к инфекционной этиологии, 33% – результат родовых и постнатальных травм. М.М. Райская (1968) отмечала задержку психического развития при генетических пороках развития – абберации в системе половых хромосом (синдромы Шерешевского-Тернера, Кляньфельтера).

При задержке психического развития церебрально-органического генеза страдает головной мозг ребенка. До сих пор остается спорным вопрос о локализации поражений, приводящих к стойким вариантам отставания в психическом развитии. Проводилось изучение электрической активности мозга, которая выявила с различной частотой возникающую патологию тех или иных структур головного мозга. Д.Г. Саттерфильд, М.Е. Давсон считают, что это происходит в более 30% случаев. Н.Н. Зислина, Э.С. Ополинский, М.Г. Рейдибойм приводят более значимые числа – 50-55%.

Г. Гроссман, В. Шмитц (1969) выявили, что достаточно часто встречается повышенная судорожная готовность, субклиническая эпилептическая активность. Н.Л. Горбаческая, Н.Л. Новинская описали в своих экспериментальных исследованиях патологическую активность в левом полушарии головного мозга у детей с задержкой психического развития церебрально-органического генеза. М.Н. Фишман изучала зрительно вызванные потенциалы в головном мозге у детей с задержкой психического развития и выявила незрелость коры, особенно в ее лобных отделах левого полушария. М.С. Певзнер в своих исследованиях также указывала на лобную патологию на фоне церебрально-органического генеза отклонений в психическом развитии. Системный анализ показал, что 36,1% случаев – нарушение функций височных зон коры, 23% – теменно-затылочных, 30% – височно-затылочных, 10,8% – диссеминированная (рассеянная) корковая патология. Дефицитарность отдельных корковых структур имеется только при тяжелых формах задержки психического развития. Чаще всего встречается лишь негрубая органическая недостаточность центральной нервной системы.

Отклонения в развитии эмоциональной сферы представлены органическим инфантилизмом. Возбудимый тип органического инфантилизма характеризуется психомоторной расторможенностью, эйфорическим фоном настроения, импульсивностью, при которой создается ошибочное впечатление детской жизнерадостности и непосредственности. Для тормозимого типа органического инфантилизма характерным является сниженный фон настроения, дети нерешительны, безынициативны, боязливы. Наблюдается определенная специфика патогенеза и локализации церебральной недостаточности при задержке психического развития. Инфантильность сочетается с карикатурной взрослостью, которая проявляется в речи, манере поведения (синдромы Шерешевского-Тернера, Кляйнфельтера и др.).

Встречается тормозимый тип инфантилизма с невропатией в результате врожденной или приобретенной инфекции, интоксикации, обменно-трофических расстройств. Возникает недостаточность функций вегетативной нервной системы, что выражается в нарушении сна, аппетита, диспепсических явлениях (нарушения функций желудочно-кишечного тракта, сосудистой лабильности при наличии астенических расстройств, снижения работоспособности, которая связана с незначительными соматогенными, метеорологическими, психогенными факторами. При неустойчивости вегетативного тонуса отмечается эмоциональная лабильность. Органический инфантилизм сопровождается астеническими и неврозоподобными проявлениями в виде ощущения физической слабости, робости, пугливости, неумении постоять за себя, несамостоятельности, чрезмерной зависимости от близких людей.

У детей с задержкой психического развития церебрально-органического генеза наблюдается целый ряд энцефалопатических расстройств.

1. Церебрастенический синдром, для которого характерны: нарушения интеллектуальной работоспособности в виде снижения способности к запоминанию информации по мере наступления утомления, ослабления концентрации внимания, нарастания замедления психической деятельности по

мере выполнения проблемных заданий; эмоциональные расстройства в виде феномена «раздражительной слабости»; повышенной сензитивности, эмоциональной неустойчивости, дистимии; физического дискомфорта; двигательные расстройства по типу моторной расторможенности или гиподинамии; явления вегетативной дистонии: склонность к сосудистой гипотонии, обморочным состояниям, повышенная потливость, головные боли, функциональные расстройства желудочно-кишечного тракта.

2. Неврозоподобные явления, наблюдается тревожность, страхи темноты, одиночества, животных, ипохондрические жалобы и пр., частыми становятся тикоидные движения, неврозоподобное заикание, неврозоподобный энурез.

3. Синдром психомоторной расторможенности, который чаще встречается у мальчиков и выражается в общей двигательной активности, отвлекаемости, суетливости.

4. Аффективные нарушения, выражающиеся в виде немотивированных колебаний настроения, дистимий, эпизодов дисфорий и эйфорических состояний.

5. Психопатоподобные нарушения, проявляющиеся в выраженных расстройствах поведения и отношений с окружающими в виде конфликтности, упрямства, выраженного негативизма, агрессивных действий непослушания, побегов из дома и детских учреждений, склонности к девиантному поведению.

6. Эпилептиформные нарушения с характерными для них судорожными и бессудорожными припадками различного вида.

7. Адинамические проявления, которым свойственно резкое снижение активности, побуждений к интеллектуальной деятельности.

Данные энцефалопатические расстройства в значительной мере влияют на развитие детей. У.В. Ульенкова указывает, что подобные расстройства начинают проявляться в раннем дошкольном возрасте. В связи с этим диагностика и своевременная психологическая коррекция становятся важным условием для психопрофилактики трудностей в обучении у детей в школе.

3. ОСОБЕННОСТИ ПОЗНАВАТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ У ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ В ДОШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ

3.1. Особенности психического развития детей с задержкой психического развития в дошкольном возрасте

Знание закономерностей психического развития детей с задержкой психического развития в дошкольном возрасте, специфических характеристик их психологической структуры, особенно в старшем дошкольном возрасте, имеет первостепенное значение для построения дифференциальной психолого-педагогической диагностики, основанной на подлинном качественном анализе наблюдаемых проявлений.

Важное значение знания специфических психологических особенностей дошкольников с задержкой психического развития, подчеркивается В.И.Лубовский (2003), обусловлено тем, что чем более ранний возраст рассматривается, тем менее сформированы психические процессы, меньше дифференцирована психическая деятельность, в результате чего обнаруживается много сходных проявлений отставания в развитии при задержке психического развития, лёгкой степени умственной отсталости, общем недоразвитии речи и глубокой педагогической запущенности. При трех первых недостатках развития наиболее часто встречающимся этиологическим фактором являются слабо (или – при умственной отсталости – умеренно) выраженные повреждения мозга, дисфункции мозга. При умственной отсталости эти повреждения имеют разлитой характер; при задержке психического развития они либо значительно слабее выражены, либо захватывают не всю кору (по выражению К.С. Лебединской, имеют парциальный характер), либо и то, и другое наблюдается одновременно; а при общем недоразвитии речи органическая и функциональная недостаточность, являясь парциальной, затрагивает только речевые зоны коры. При социально-

культурной депривации у детей-сирот, которые провели своё детство в доме ребенка и дошкольном детском доме, отставание в развитии, даже при отсутствии органического повреждения мозга, возникает вследствие крайне недостаточной внешней стимуляции созревающего мозга. Причины такого отставания детально рассматриваются в работах М.И. Лисиной (1982).

Слабая выраженность резидуальной органической или функциональной недостаточности (в сравнении с умственной отсталостью) является благоприятной почвой для коррекции, особенно при создании условий, максимально стимулирующих развитие. И чем раньше такие условия создаются, тем успешнее корригируются недостатки развития, преодолевается отставание. Как показывает опыт дошкольных групп и специальных садов для детей с задержкой развития, в результате двухлетнего коррекционного дошкольного воспитания и обучения около 80% выпускников таких специальных групп и садов оказываются подготовленными к обучению в обычной школе. Остальные достаточно успешно обучаются в специальных классах или школах для детей с задержкой психического развития, где получают основное среднее, а затем и полное среднее образование, приобретают профессию и в большинстве случаев успешно адаптируются в обществе. Значительные потенциальные возможности выявляются у детей с задержкой психического развития дошкольного возраста и в специальных экспериментах.

Следует отметить, что выделить задержку психического развития в дошкольном возрасте достаточно сложно. При задержке психического развития наблюдаются проявления отставания в развитии различных функций, сходные с наблюдаемыми при умственной отсталости. Наряду с этим и при выраженных нарушениях речевого развития могут наблюдаться сходные с задержкой психического развития проявления отставания, которые трудно дифференцировать. Поэтому часто специалисты не решаются ставить диагноз задержки психического развития у детей младше 5-летнего возраста.

Кроме того у детей с задержкой психического развития отмечается неравномерность темпа психического развития разных функций. Например, наблюдаются такие случаи, когда речь у ребёнка начинает развиваться не на втором году жизни, а после трех лет. Потом оказывается, что развитие идет достаточно быстро, даже ускоренными темпами, и к началу школьного возраста этот ребенок по уровню речевого развития оказывается вполне подготовленным к массовой школе и успешно там обучается. Все это заставляет очень осторожно относиться к диагнозу задержки психического развития в дошкольном возрасте, и можно говорить об отставании в психическом развитии или об отставании в каких-то отдельных сферах, например, в речевом развитии, развитии моторики. Но стоит воздерживаться, по крайней мере, пока мы не располагаем достаточными данными, от квалификации задержки психического развития у таких детей, если им менее четырех лет.

Прежде чем описать общие особенности дошкольников с задержкой психического развития, выступающие при непосредственном наблюдении этих детей в естественных условиях (дома или в детском саду), отметим, что состояние (уровень развития) характеризуется гетерогенностью и гетерохронностью. Это означает, что неравномерность проявления отставания в развитии прослеживается как в том, что у одного ребенка может быть более выражено отставание в формировании одних функций или процессов, а у другого – других, так и в том, что одни функции формируются с большим опозданием, а другие – с меньшим, приближаясь к срокам формирования, наблюдаемым у нормально развивающегося ребенка, или совпадая с ними. Даже у нормально развивающихся детей не наблюдается полного единообразия и сходства по всем качественным и количественным параметрам. Нарушения развития характеризуются еще большим разнообразием и разнородностью.

Обобщенная характеристика детей с задержкой психического развития свидетельствует о том, что поведение детей с задержкой психического развития соответствует более младшему возрасту: в старшем дошкольном возрасте они

ведут себя как дети 4-5 лет, т.е. разница в 2-3 года. По сравнению с нормально развивающимися сверстниками они более зависимы от взрослого, значительно менее активны, безынициативны, у них слабо выражены познавательные интересы, проявляющиеся в бесконечных вопросах нормально развивающихся дошкольников. Значительно отстают они и по сформированности регуляции и саморегуляции поведения, в результате чего не могут хотя бы относительно долго сосредоточиться на каком-либо одном занятии, да и «главное занятие» этого возраста – игровая деятельность – у них тоже еще недостаточно сформирована. Отмечается недоразвитие эмоционально-волевой сферы, которое проявляется в примитивности эмоций и их неустойчивости: дети легко переходят от смеха к слезам и наоборот. Отставание детей в речевом развитии проявляется в ограниченности словаря, недостаточной сформированности грамматического строя, наличии у многих из них недостатков произношения и звукоразличения, а также в низкой речевой активности.

Приведенная общая характеристика дошкольников с задержкой психического развития содержит черты, свойственные и другим типам нарушенного развития, в частности, в той или иной мере большинство из них отмечается и у умственно отсталых детей, некоторые же особенности являются свойственными и детям с общим недоразвитием речи. Сходные проявления отставания и нарушений развития наблюдаются также у детей, раннее дошкольное детство которых проходило в условиях социально-культурной депривации. Такие условия могут иметь место в неблагополучных и неполных семьях, домах ребенка и дошкольных детских домах, иногда в лечебных учреждениях. Отставание в развитии, обусловленное обстоятельствами такого рода, обычно определяется как педагогическая запущенность. Согласно классификации задержки психического развития, предложенной К.С.Лебединской, одной из четырех форм этого недостатка является задержка психического развития, возникающая вследствие крайне неблагоприятных социальных условий жизни. Совершенно очевидно, что количественная и качественная выраженность этой неблагоприятности может быть разной, а,

следовательно, отставание в развитии может быть как слабо выраженным, так и проявляющимся в форме задержки психического развития (т.е. довольно стойкого, хотя и временного отставания формирования всех важнейших психических функций). Нередки случаи, когда выпускники дошкольных детских домов направляются на психолого-медико-педагогические комиссии с предположительным диагнозом умственной отсталости, а иногда и комиссии ставят этим детям тот же диагноз. Только в ходе обучения в специальной школе выясняется, что такой ребенок обладает гораздо более высокими потенциальными возможностями, чем его умственно отсталые сверстники.

Из сказанного выше становится достаточно ясным, что дифференциальная диагностика задержки психического развития в школьном возрасте является весьма трудным и сложным делом, и поскольку существуют формы задержки психического развития, вызванные причинами не биологического характера, особенное значение в этих случаях приобретает психологическая дифференциальная диагностика. Вместе с тем необходимо отметить, что до сих пор у нас в стране не существовало достаточно надежных и валидных наборов диагностических психологических методик. Такие широко распространенные психодиагностические системы, как, например, тесты Векслера, как было показано в специальных исследованиях, для этой цели совершенно непригодны. Не могут быть признаны удовлетворительными и какие-либо другие системы.

Возможности диагностики ограничены также недостаточностью сведений о психическом проявлении разных форм недостатков развития в дошкольном возрасте.

3.2. Особенности моторики у дошкольников с задержкой психического развития

Недостатки развития моторики у дошкольников описываемой категории обнаруживаются на разных уровнях нервной и нервно-психической

организации. Результатом функциональной недостаточности, проявлением слабо выраженной резидуальной органики являются имеющие место у всех детей двигательная неловкость и недостаточная координация, проявляющиеся даже в таких автоматизированных движениях, как ходьба, бег. У многих детей наряду с плохой координацией движений наблюдаются гиперкинезы – чрезмерная двигательная активность в форме неадекватной, чрезмерной силы или амплитуды движений. У некоторых детей наблюдаются хореоформные движения (мышечные подергивания). В некоторых случаях, но значительно реже, напротив, двигательная активность значительно снижена по отношению к нормальному уровню.

В наибольшей мере отставание в развитии двигательной сферы проявляется в области психомоторики – произвольных осознанных движений, направленных на достижение определенной цели. Обследование психомоторики старших дошкольников с задержкой психического развития с помощью тестов Н.И. Озерецкого показало, что выполнение многих из тестовых заданий вызывает определенные трудности у детей. Все задания они выполняют медленнее, чем нормально развивающиеся дети, обнаруживаются неточность и неловкость движений, трудности в воспроизведении поз руки и пальцев. Особые затруднения обнаруживаются при выполнении попеременных движений, например попеременного сгибания в кулак и распрямления пальцев рук или сгибания большого пальца при одновременном распрямлении остальных пальцев той же руки. При выполнении произвольных движений, затрудняющих детей, часто проявляется излишнее напряжение мышц, а иногда и хореоформные подергивания.

Дефекты координации движений, в которых участвуют группы мышц обеих половин тела, в значительной мере могут быть связаны с отставанием в латерализации функций, т.е. в выделении ведущего полушария мозга. Было показано, что незавершенность латерализации отмечается у многих младших школьников с задержкой психического развития.

Недостатки моторики неблагоприятно сказываются на развитии изобразительной деятельности детей, обнаруживаясь в трудностях проведения простых линий, выполнении мелких деталей рисунка, а в дальнейшем – в трудностях овладения письмом. Все сказанное говорит о необходимости специальных занятий по развитию моторики у детей с задержкой психического развития в дошкольном возрасте.

3.3. Сенсорно-перцептивные функции у дошкольников с задержкой психического развития

Распространенность недостатков зрения и слуха среди детей с задержкой психического развития не выше, чем среди нормально развивающихся детей. Ребенка в очках в специальном саду для детей с задержкой психического развития увидишь не чаще, чем среди сверстников с нормальным психическим развитием. Вместе с тем необходимо иметь в виду, что среди детей с первичными недостатками слуха или зрения (глухих и слабослышащих, незрячих и слабовидящих) выявляется около 20% детей, имеющих, кроме того, задержку психического развития как дополнительный дефект. Это означает, что первичных сенсорных недостатков у детей рассматриваемой категории нет. Вместе с тем совершенно очевидно наличие недостатков восприятия. Еще А.Штраус и Л. Лейтинен (1947) в своей работе о детях с минимальными повреждениями мозга писали, что эти дети «слушают, но не слышат, смотрят, но не видят», обобщенно формулируя таким образом обнаруживаемую у детей недостаточную целенаправленность восприятия, ведущую к его фрагментарности и недостаточной дифференцированности.

Ряд авторов отмечают у детей с задержкой психического развития трудности в выделении фигуры на фоне, затруднения при различении близких по форме фигур и при необходимости вычленить детали рассматриваемого объекта, недостатки восприятия глубины пространства, что затрудняет детям определение удаленности предметов, и в целом недостатки зрительно-

пространственной ориентировки. Особые трудности обнаруживаются в восприятии расположения отдельных элементов в сложных изображениях.

Недостатки восприятия явно выступают, когда дети выполняют задания на копирование фигур, когда они конструируют по образцу какие-либо объекты (домики из строительных кубиков, конструкции из материалов «Лего», фигуры из кубиков Кооса). Наблюдаются затруднения в опознании зрительно воспринимаемых реальных объектов и изображений, связанные с этими недостатками.

Исследования по опознанию фигур, проводившиеся с младшими школьниками, дают основания предполагать, что у дошкольников с задержкой психического развития имеются затруднения в построении целостного образа из отдельных предъявленных частей. Формирование целостного образа происходит замедленно, поэтому ребенок многого не замечает, упускает детали.

Недостатки восприятия выступают более четко и выражены значительно при неблагоприятных или необычных условиях восприятия: когда предмет рассматривается в непривычном ракурсе, в условиях плохого освещения, изображение представлено в виде контура или неполным, контурные изображения предметов наложены друг на друга или перечеркнуты прямыми линиями. Позднее, когда начинается обучение чтению, недостатки восприятия проявляются в смещении близких по очертаниям букв и их элементов.

Польский психолог Х. Спионек (1978) считает отставание в развитии зрительного восприятия, наблюдаемое у детей этой категории, одной из главных причин испытываемых ими трудностей в обучении.

Рассматривая все описанные недостатки восприятия, можно видеть, что связаны они не с первичными сенсорными дефектами, а выступают на уровне сложных сенсорно-перцептивных функций, т.е. являются следствием несформированности аналитико-синтетической деятельности в зрительной системе, и особенно в тех случаях, когда в зрительном восприятии участвуют другие анализаторы, прежде всего двигательный. Именно поэтому наиболее

значительное отставание наблюдается у дошкольников с задержкой психического развития в восприятии пространства, которое основано на интеграции зрительных и двигательных ощущений.

Еще большее отставание прослеживается в формировании интеграции зрительно-слуховой, которая имеет важнейшее значение при обучении грамоте. Это отставание в дальнейшем проявляется в трудностях этих детей при обучении чтению и письму.

Слуховое восприятие дошкольников с задержкой психического развития характеризуется теми же особенностями, что и зрительное. Каких-либо трудностей в восприятии простых слуховых воздействий не наблюдается. Имеются некоторые затруднения в дифференциации речевых звуков (что говорит о недостатках фонематического слуха), наиболее отчетливо выступающие в сложных условиях: при быстром произнесении слов, в многосложных и близких по произношению словах. Дети испытывают трудности при выделении звуков в слове. Эти затруднения, отражающие недостаточность аналитико-синтетической деятельности в звуковом анализаторе, обнаруживаются при обучении детей грамоте.

Значительно больше, чем в дистантных видах восприятия, проявляется отставание в развитии осязательного восприятия. Дети затрудняются в осязательном узнавании даже многих хорошо знакомых им предметов.

Осязательное восприятие, как известно, является комплексным, объединяющим тактильные и двигательные ощущения. Но наблюдаемые трудности связаны не только с недостаточностью межсенсорных связей, т.е. с комплексным характером осязательного восприятия, но и с недоразвитием тактильной и двигательной чувствительности в отдельности. Доказательством недостатков тактильной чувствительности являются трудности детей в определении места прикосновения к разным участкам их кожной поверхности (например, щеке, подбородку, носу, кисти руки или предплечью). Дети определяют место прикосновения неточно, иногда вообще не могут его

локализовать. Особенно трудно им локализовать тактильные ощущения в случае одновременных прикосновений к двум разным участкам кожи.

Недостаточность, отставание в развитии двигательных ощущений проявляется в неточности и несоразмерности движений, оставляющих впечатление двигательной неловкости детей, а также в трудностях воспроизведения, например, поз их руки, устанавливаемых взрослым. Все это отмечается, естественно, тогда, когда ребенок не видит устанавливаемых поз.

Важно отметить, что в ходе возрастного развития недостаточность восприятия преодолевается, при этом тем быстрее, чем более осознанными оно становится. Быстрее преодолевается отставание в развитии зрительного восприятия и слухового. Особенно интенсивно это происходит в период обучения грамоте. Медленнее развивается осязательное восприятие.

Завершая характеристику ощущений и восприятия детей с задержкой психического развития, выделим вероятные причины их недостаточности. Одной из причин является низкая скорость приема и переработки информации, ограничение этой скорости в разной степени выступает при всех недостатках развития и является общей закономерностью аномального развития. Причем это снижение (по сравнению с нормой) скорости приема и переработки информации происходит в центральном звене анализатора. Ясно, что эта особенность будет проявляться в недостаточности не только восприятия, но и ощущений. Другой причиной дефектности восприятия является несформированность перцептивных действий, т.е. тех преобразований сенсорной информации (объединение отдельных ее элементов, их сопоставление и т.д.), которые ведут к созданию целостного образа объекта. Еще одной причиной является несформированность у дошкольников с задержкой психического развития ориентировочной деятельности, грубо говоря, они не умеют рассматривать то, на что направлен их взгляд, и вслушиваться в то, что звучит в данный момент, будь то речь или какие-то другие звуки.

Недостатки восприятия выступают тем сильнее, чем сложнее воспринимаемый объект и чем менее благоприятны условия восприятия. Будучи ярко выраженными в дошкольном возрасте, они постепенно преодолеваются по мере взросления ребенка.

В наибольшей мере отставание в развитии у детей рассматриваемой группы в перцептивной сфере проявляется в несформированности у них наблюдения – систематического и целенаправленного восприятия, осуществляемого с целью изучения предметов и явлений, обнаружения происходящих в них изменений и установления их смысла, который непосредственно не выступает. Наблюдение относится к категории высших психических функций и формируется на основе развитого непосредственного восприятия.

3.4. Внимание дошкольников с задержкой психического развития

Недостатки внимания как сосредоточения деятельности субъекта на каком-либо объекте отмечаются всеми исследователями в качестве характерного признака задержки психического развития. В той или иной мере они присутствуют у детей, относящихся к разным клиническим формам задержки психического развития. Американские психологи и клиницисты описывают «синдром дефицита внимания», часто сочетающийся с гиперактивностью, как характерный для детей с минимальными мозговыми дисфункциями и многих детей с трудностями в обучении. Проявления недостаточности внимания у дошкольников с задержкой психического развития обнаруживаются уже при наблюдении за особенностями восприятия ими окружающих предметов и явлений. Дети плохо сосредотачиваются на одном объекте, их внимание неустойчиво. Эта неустойчивость проявляется и в любой другой деятельности, которой занимаются дети.

Вместе с тем необходимо отметить, что в исследовании, в котором проводилась сравнительная оценка показателей внимания у старших

дошкольников с задержкой психического развития, нормально развивающихся и умственно отсталых, установленные различия (показатели детей рассматриваемой категории занимают среднее положение) не достигают статистически значимых величин (И.А. Коробейников, 1980). Можно предположить, что такая картина определяется значительно большей сосредоточенностью детей в условиях индивидуального лабораторного эксперимента, где деятельность ребенка регулируется и стимулируется взрослым и сведены к минимуму различные отвлекающие воздействия. Иное наблюдается в условиях свободного поведения ребенка дома или в группе детского сада, когда в значительно большей мере проявляется несформированность, слабость саморегуляции психической деятельности и недостаточность мотивации. В таких условиях дефицит внимания становится более очевидным.

Недостатки внимания детей с задержкой психического развития в значительной мере связаны с низкой работоспособностью, повышенной истощаемостью, которые особенно характерны для детей с органической недостаточностью центральной нервной системы.

3.5. Память дошкольников с задержкой психического развития

Наблюдения показывают, что у дошкольников с задержкой психического развития уровень развития памяти значительно ниже, чем у их нормально развивающихся сверстников. Однако экспериментальные исследования показывают, что различия между детьми этих двух групп по средним показателям не всегда являются статистически значимыми.

Так, в экспериментах И.А. Коробейникова (1980) на запоминание 10 слов средний показатель непосредственной кратковременной памяти детей с задержкой развития был несколько ниже, чем у нормально развивающихся детей, и выше, чем у умственно отсталых дошкольников, но различия ни в одну, ни в другую сторону не достигали значимых величин. Несколько иная картина получена при отсроченном воспроизведении, которое характеризует

долговременную память: разрыв между показателями детей интересующей нас группы и умственно отсталых увеличился и достиг значимой величины (при $p < 0,05$), а между результатами дошкольников с задержкой психического развития и нормально развивающихся по-прежнему был статистически недостоверным.

В исследовании, проводившемся в психологической лаборатории Института коррекционной педагогики, рассматривалась образная и словесная память детей в условиях непреднамеренного запоминания. Перед детьми на специальном планшете выкладывались последовательно 12 карточек с изображениями разных предметов. Ребенок должен был назвать каждый предмет сразу же после того, как очередная картинка была положена. Задача запоминания не ставилась. Затем все картинки убирались. После они снова предъявлялись по одной, а обследуемый должен был указать место на планшете, где раньше находилась данная картинка.

Таким образом, были получены данные, характеризующие зрительную память детей. Среднее количество воспроизведений места расположения картинки дошкольниками с задержкой психического развития (9,3) было хотя и меньшим, но довольно близким к соответствующему показателю нормально развивающихся (10,5) и значительно отличалось от показателя умственно отсталых детей (6,9). Детальный количественный и качественный анализ показывает, что образная память детей с задержкой психического развития менее точна, чем у нормально развивающихся дошкольников. Хотя примерно у 60 % детей описываемой группы средние результаты совпадали с показателями дошкольников без отклонений в развитии, показатели остальных были заметно ниже. Среди последних часто наблюдались неточные указания места картинки – рядом с истинным ее местом или по диагонали от него. Разброс показателей в группе детей с задержкой психического развития был значительно более широким, чем в группе нормально развивающихся. Следовательно, среди старших дошкольников с задержкой психического развития наблюдаются значительные различия по уровню развития элементарной образной памяти, каковой является память на месторасположение предметов.

На следующем этапе эксперимента выявлялись особенности запоминания слов – названий изображенных предметов. Результаты воспроизведения словесных обозначений были более низкими, чем показатели образной памяти у детей всех трех сравниваемых групп: у нормально развивающихся детей – 8,7 слова; у детей с задержкой психического развития – 8,5; у умственно отсталых – 5,9. Таким образом, прежде всего обнаруживается меньшая эффективность словесного запоминания по сравнению с наглядной памятью, а также то, что показатели этого вида памяти у детей с задержкой развития и нормально развивающихся практически совпадают, а у умственно отсталых дошкольников значительно ниже по сравнению с этими двумя группами. Как и у нормально развивающихся детей, но несколько чаще, у детей с задержкой развития наблюдаются привнесения: они называют слова, обозначающие предметы, отсутствовавшие на картинках, но близкие к представленным по родовому признаку или по ситуации. Трудности запоминания словесного материала отмечаются многими исследователями, изучавшими воспроизведение дошкольниками прослушанных ими фраз или коротких рассказов. Эти воспроизведения оказываются очень несовершенными и неполными. Конечно, на результатах воспроизведения отрицательно сказываются недостатки внимания и речевого развития, но ограниченность словесной памяти, несомненно, имеется.

Таким образом, наряду с некоторым отставанием в развитии памяти детей дошкольного возраста с задержкой психического развития, наблюдается та же закономерность, которая прослеживается у детей без отклонений в развитии: более высока продуктивность наглядно-образной памяти по сравнению со словесной.

С.А. Городилова (2017) провела экспериментальное исследование памяти детей 5-6-летнего возраста с задержкой психического развития с помощью методик «Заучивание 10 слов» (А.Р. Лурия), «Пиктограмма» (А.Р. Лурия), «Изучение произвольной и произвольной памяти» (Н.Я. Семаго), «Воспроизведение рассказов» (Н.Я. Семаго). Исследование позволило выявить,

что дети с задержкой психического развития медленно запоминали слова, очень часто повторяли одно и то же слово несколько раз. Во время проведения методики были крайне невнимательны, у них не наблюдалось заинтересованности в получении как можно более высоких результатов при припоминании. При выполнении задания дети часто нуждались в помощи взрослого, не пытались использовать специальные приемы запоминания материала. При воспроизведении дети с задержкой психического развития нередко называли предметы, которые не были представлены в материале для запоминания. Детям с задержкой психического развития представляло особую трудность воспроизведение прочитанного текста, некоторым детям приходилось читать текст несколько раз. Среди прослушанных пересказов детей с задержкой психического развития часто можно было услышать то, о чем вообще не говорилось в тексте. Среди испытуемых были дети, которые только смогли назвать главного героя произведения с помощью наводящих вопросов. Но были и те, которые смогли рассказать, что они запомнили, однако при пересказе они использовали неправильную конструкцию предложений.

Таким образом, для детей с задержкой психического развития характерными являются низкая продуктивность запоминания и воспроизведения материала, их недостаточный объем и точность, большая сохранность произвольной памяти по сравнению с произвольной, преобладание образной памяти над словесной.

3.6. Мышление дошкольников с задержкой психического развития

В исследованиях установлено, что у дошкольников с задержкой психического развития наблюдается отставание в развитии всех видов мышления (наглядно-действенного, наглядно-образного и словесно-логической), которое в наибольшей мере обнаруживается по показателям

актуального уровня развития и в наименьшей степени выступает при решении задач наглядно-действенного характера.

Важно отметить, что исследовались почти исключительно дошкольники с задержкой психического развития, воспитывающиеся и обучающиеся в специальных детских садах или специальных группах для детей этой категории, многие из детей к моменту исследования занимались по коррекционной программе около года или больше. Это, несомненно, должно было сказаться на результатах, и дети, не посещавшие детский сад, безусловно, дали бы более низкие показатели.

Охарактеризуем особенности мыслительной деятельности дошкольников с задержкой психического развития детально по видам мышления.

Простейшие задания наглядно-действенного характера дошкольники с задержкой психического развития выполняют вполне успешно. В исследовании И.А. Коробейникова (1980) в качестве таких заданий использовались доски Сегена. Статистически достоверных различий между детьми с задержкой психического развития и нормально развивающимися не установлено. Не было таких различий также между детьми с задержкой психического развития и умственно отсталыми дошкольниками.

В исследованиях психологической лаборатории Института коррекционной педагогики РАО в качестве наиболее простого задания применялось построение «домиков» из одноцветных и разного цвета кубиков. Образец давался в виде соответствующего плоскостного изображения. Дети с задержкой психического развития хорошо ориентировались в образцах и успешно выполняли задания. Единичные ошибки, которые, как правило, были вызваны отвлечением внимания, дети исправляли, если обследующий указывал на них. В то же время многие умственно отсталые дошкольники испытывали определенные затруднения в точном воспроизведении структуры домика, в подборе кубиков нужного цвета, иногда они не ставили домики вертикально, а выкладывали их на плоскости. Их средние показатели успешности существенно отличаются от средних результатов нормально развивающихся дошкольников и

детей с задержкой психического развития. Среди умственно отсталых были дети, не выполнившие ни одного из трех предложенных заданий.

Несколько более сложной группой заданий было складывание кругов, разрезанных на разное число частей. Хотя значимые различия между средними показателями дошкольников нормально развивающихся и с задержкой психического развития практически отсутствовали, среди последних было больше детей, нуждавшихся в помощи в виде демонстрации расчлененного образца, на котором были представлены все линии, разделяющие круг, или предпринимавших до 5 проб при складывании наиболее сложных вариантов разрезанного круга.

Третьей серией заданий для оценки наглядно-действенного мышления была неоднократно описанная в литературе методика «Треугольники». Задания этой методики значительно сложнее: во-первых, все складываемые фигуры разные, во-вторых, часть из них детям незнакома, в то время как круг – хорошо знакомая детям фигура, что облегчает выполнение задания. Средний показатель для группы детей с задержкой психического развития составил 4,9 балла (из 7 возможных); для нормально развивающихся дошкольников – 5,5; для умственно отсталых – 2,5. Таким образом, в этой серии различия между тремя сравниваемыми группами значительнее, чем в двух предыдущих. Они выступают еще ярче, если сопоставлять диапазон разброса показателей для каждой группы, который составляет соответственно: 3,0 – 5,5; 4,25 – 6,25 и 0,375 – 3,3. Из этих данных видно, что не только средний показатель в группе детей с задержкой развития ниже, чем в группе нормально развивающихся, но и разброс индивидуальных показателей шире. Из этих же цифр видно, что среди умственно отсталых дошкольников были такие, которые самостоятельно не выполняли ни одного задания этой методики.

Анализ индивидуальных результатов показал, что около 20% дошкольников с задержкой психического развития действуют, как «средне-успешные» нормально развивающиеся дошкольники, а большинство – около 60% – как нормально развивающиеся, наименее успешно справляющиеся с

заданиями этой серии: они выполняют наиболее сложные задания лишь после того, как неоднократно (два, три, а то и четыре раза) накладывают треугольники на расчлененный образец. Остальные 20% составляют наиболее «слабые» дети, которые самостоятельно складывают только первую и вторую фигуры – самые простые, еще 1-2 фигуры составляют (после нескольких попыток) под расчлененным образцом, а остальные задания выполняют только наложением. Таким образом, дошкольники с задержкой психического развития несколько отстают в развитии наглядно-действенного мышления, причем это отставание тем больше выражено, чем сложнее предлагаемые детям задания. При этом наглядно-действенный характер мышления проявляется у этих детей в наиболее выраженной форме: все этапы решения развернуты, наблюдаются пробы и ошибки, идет формирование специальных пробопытельных действий, в то же время нормально развивающиеся дошкольники уже осуществляют мысленные прикидки действий. К особенностям мышления детей рассматриваемого типа относятся также недостаточная ориентировка в условиях задачи и импульсивность действий.

Отставание дошкольников с задержкой психического развития от нормально развивающихся сверстников по уровню развития наглядно-образного мышления выражено значительно больше. Как показали результаты выполнения тестов Равена в модификации Т.В. Розановой, диапазон разброса показателей дошкольников с задержкой психического развития практически не перекрывается диапазонами показателей нормально развивающихся и умственно отсталых, т.е. различия настолько значительны, что их можно считать качественными.

Вместе с тем необходимо отметить, что дети с задержкой развития по количеству и качеству решений ближе к нормально развивающимся, чем к умственно отсталым. Задачи на простое и сложное тождество дети с задержкой психического развития решают без помощи либо с помощью в виде выделения условий задачи, и лишь иногда им бывает необходима помощь в форме решения задания в наглядно-действенном плане (использование вкладышей).

Примерно половина детей с задержкой психического развития успешно справлялись с задачами на центральную и осевую симметрию. Иногда для этого необходимо было оказать детям с задержкой психического развития помощь в виде выделения условий задачи или использования вкладышей. Некоторые из детей с задержкой психического развития довольно успешно применяли опыт, накапливаемый в ходе выполнения тестовых заданий. Это проявлялось в том, что иногда дети с задержкой психического развития, затрудняясь при решении относительно простых задач, далее решали более сложные. Таких проявлений накопления опыта и формирования зоны ближайшего развития в ходе экспериментов не наблюдалось у умственно отсталых дошкольников.

Констатируя значительные потенциальные возможности развития наглядно-образного мышления у детей с задержкой психического развития, необходимо все-таки подчеркнуть его существенную недостаточность, обнаруживаемую у них и в школьном возрасте.

Переход от наглядно-действенного к наглядно-образному мышлению, т.е. переход к оперированию наглядно представленными условиями задачи во внутреннем плане, является чрезвычайно важным этапом в развитии мыслительной деятельности в целом. Он выступает как предпосылка развития словесно-логического мышления, осуществляющегося целиком во внутреннем плане. Недостатки наглядно-образного мышления у детей с задержкой психического развития, еще больше выраженные у умственно отсталых, связаны не только с несформированностью (или недостаточной сформированностью) мыслительной операции анализа, действия сравнения (прежде всего в наглядном плане) и других операций и действий (Т.В. Егорова, 1978; С.Г.Шевченко, 1978). Они являются также следствием несформированности, слабости, нечеткости образов-представлений, что дополнительно затрудняет возможности оперирования ими: расчленения, соотнесения, объединения и сопоставления образов-представлений и их отдельных элементов. Именно это оперирование и составляет сущность наглядно-образного мышления. Особенности оперирования образами-

представлениями у школьников с задержкой психического развития исследовались С.К. Сиволаповым (1988), показавшим, что выявляемые при этом трудности усугубляются недостатками пространственного восприятия и пространственной ориентировки, распространенными среди детей с задержкой психического развития.

Учитывая недостатки в развитии наглядно-образного мышления у детей рассматриваемой категории, его значение в формировании умственной деятельности в целом и ограниченные возможности его спонтанного развития, в системе обучения этих детей необходимо предусмотреть ряд соответствующих коррекционных занятий, способствующих формированию разнообразных образов-представлений и умений оперировать ими.

Отставание в развитии словесно-логического мышления детей с задержкой психического развития отмечается во всех проводившихся в этом направлении исследованиях. В зависимости от характера и сложности заданий это отставание выражено в разной степени.

Так, классификация предметов по родовой принадлежности осуществляется старшими дошкольниками с задержкой психического развития почти так же успешно, как и их нормально развивающимися сверстниками, небольшие различия между средними показателями не достигают значимой величины. В то же время умственно отсталые дети затрудняются в осуществлении даже таких обобщений, и различия между ними и описываемой нами группой детей достоверны на уровне $p < 0,05$.

Различия между детьми с задержкой психического развития и нормально развивающимися не становятся значимыми и при выполнении усложненной классификации (объединение родовых групп) – и те и другие дети выполняют более сложные задания несколько хуже (И.А.Коробейников, 1980).

В исследовании, проведенном в психологической лаборатории Института коррекционной педагогики РАО, выяснились особенности использования детьми с задержкой психического развития слов двух уровней обобщенности: обозначающих вид и род объектов. Так, например, детям назывались слова

«огурец, помидор, морковь»), и они должны были сказать, как назвать эти предметы одним словом. Из восьми заданий дети с задержкой психического развития в среднем выполняли 3,4; в то время как средний показатель нормально развивающихся детей был 5,0; у умственно отсталых средний показатель был лишь 2,3. Во второй части этой серии детям предлагалось подобрать слова, обозначающие предметы, представляющие собой вид по отношению к заданному слову, имеющему родовое значение. Например, к слову «одежда» ребенок должен назвать виды одежды, которые он знает. Из восьми заданий этой части дети с задержкой развития выполняли в среднем 3,9; нормально развивающиеся – 6,2; умственно отсталые – только 2,0.

Таким образом, задания как «от частного к общему», так и «от общего к частному» оказались достаточно сложными не только для детей с задержкой психического развития, но и для нормально развивающихся, которые, правда, отказывались от выполнения задания или давали ошибочные ответы реже, чем дети с задержкой психического развития. Особенно большое число ошибок отмечалось у умственно отсталых детей, для которых были характерны ответы ситуационного характера («Белка, медведь, заяц – это ... живут в лесу»). Такие ответы наблюдались и у детей других групп, но очень редко. Иногда вместо названия слов, обозначающих соответствующие родовой категории предметы, или, наоборот, вместо обозначения родовой категории дети с задержкой психического развития просто повторяли отдельные слова из задания.

Можно видеть на основании количественных показателей, что общей закономерностью для нормально развивающихся детей и дошкольников с задержкой развития являются лучшие результаты при выполнении заданий «от общего к частному», чем наоборот. В то же время на результаты умственно отсталых детей эта закономерность не распространяется.

В исследовании особенностей суждений и умозаключений старших дошкольников с задержкой психического развития (Т.А. Стрекалова, 1982) показано, что дети недостаточно владеют кванторами «все» и особенно «некоторые», играющими важную роль при построении умозаключений.

Однако для овладения этими кванторами потребовалось лишь кратковременное обучение, в ходе которого дети были также обучены их использованию при построении суждений по поводу хорошо знакомых им жизненных ситуаций. По успешности построения суждений показатели детей с задержкой психического развития были значительно ближе к нормально развивающимся, чем к умственно отсталым (количественные показатели в условных единицах соответственно: 77; 95 и 25). В то же время умозаключение как вывод из двух посылок оказалось значительно более трудным для детей с задержкой психического развития, и здесь их результаты были далеки от показателей нормально развивающихся детей, приближаясь к показателям умственно отсталых (соответственно: 33; 92 и 20). Важно отметить, что в группе детей с задержкой психического развития наблюдаются очень большие индивидуальные различия: одни дети после краткого обучения почти не отличаются от нормально развивающихся по формулированию суждений с кванторами «все» и «некоторые» (правда, умозаключающие выводы из двух посылок представляют и для них значительные трудности), другие дети нуждаются в длительном обучении даже для построения суждений по наглядной ситуации с помощью взрослого. Но таких случаев было значительно меньше. Качественный анализ всех материалов экспериментального изучения всех видов мышления у старших дошкольников с задержкой психического развития показывает, что общим для них проявлением отставания в развитии является недостаточная сформированность мыслительных операций и действий: анализа, синтеза, отвлечения, обобщения, различения, сравнения. Своеобразным проявлением этой недостаточной сформированности является то, что ребенок, используя ту или иную операцию в одних условиях при решении несложной задачи, не может ее применить к решению другой задачи, несколько более сложной или выполняемой в иных условиях. Недостаточное развитие мыслительных операций проявляется при решении детьми простых арифметических задач.

Подводя итоги описания данных, характеризующих мыслительную деятельность старших дошкольников с задержкой психического развития, можно сказать, что по уровню сформированности всех трех видов мышления они отстают от нормально развивающихся сверстников, но это отставание проявляется неравномерно. В наименьшей мере оно проявляется в наглядно-действенном мышлении, особенно если учитывать зону ближайшего развития. Очень велико отставание в развитии наглядно-образного мышления, где даже с учетом потенциальных возможностей оно достигает статистически значимых величин. Тем не менее дошкольники с задержкой психического развития оказываются ближе по своим результатам к нормально развивающимся детям, чем к умственно отсталым. Развитие словесно-логического мышления у детей с задержкой психического развития также значительно отстает по сравнению с тем, что наблюдается у нормально развивающихся сверстников. При этом обнаруживается выраженная неравномерность в формировании разных проявлений этого вида мышления. Так, обобщение видовых понятий (и реальных объектов) и классификация реальных объектов, непосредственно связанные с усвоением лексики языка, оказываются доступными детям с задержкой психического развития, хотя и на несколько более низком уровне, чем это делают нормально развивающиеся. Значительное отставание обнаруживается в проявлениях возможности осуществлять суждения и умозаключения.

3.7. Речь дошкольников с задержкой психического развития

О недостатках речи у многих детей с задержкой психического развития свидетельствует, прежде всего, запоздалое появление первых слов и первых фраз. Исследователи отмечают замедленное расширение словаря и овладение грамматическим строем, в результате отстает формирование эмпирических языковых обобщений. У дошкольников с задержкой психического развития

отмечаются недостатки произношения и различения отдельных звуков. Вместе с тем наблюдения показывают, что в пределах повседневных нужд и проблем устная речь старших дошкольников с задержкой психического развития удовлетворяет их потребности в общении. В условиях повседневного общения недостатки словаря, грамматического оформления и произношения заметно не выступают. Вместе с тем нельзя не отметить недостаточную отчетливость, «смазанность» речи большинства дошкольников с задержкой психического развития. Имея в виду их крайне низкую речевую активность, можно предположить, что эта нечеткость речи связана с малой подвижностью артикуляционного аппарата вследствие недостаточной речевой практики.

Исследованием особенностей речи дошкольников с задержкой психического развития занимались Е.С. Слепович (1981, 1989) и Р.Д. Тригер (1987, 1989, 1993). К старшему дошкольному возрасту бытовая речь детей с задержкой психического развития почти не отличается от бытовой речи сверстников с нормальным психическим развитием. Ограниченность словаря детей с задержкой психического развития, особенно активного, обнаруживается за пределами повседневной тематики в тех случаях, когда им приходится пользоваться монологической речью: при пересказе прочитанного им рассказа, составлении собственного рассказа по картинке или устном сочинении на заданную тему. В таких ситуациях в наибольшей мере выступают характерное для детей с задержкой психического развития очень резко выраженное расхождение между объемом активного и пассивного словаря, особенно в отношении прилагательных, отсутствие в их речи многих слов, обозначающих свойства предметов и явлений окружающего мира, неточное употребление слов, часто с расширенным значением, крайняя ограниченность слов, обозначающих общие понятия, трудности активизации словарного запаса. Обнаруживаются специфические особенности и затруднения словообразования. Выполняя задание – образовать от знакомого существительного отсутствующие в их словаре прилагательные, они могут использовать продуктивный, но не годящийся в данном случае суффикс, в результате чего возникают неологизмы

(«оконовый», «школовый»). Следует отметить, что к концу старшего дошкольного возраста, т.е. тогда, когда в речи нормально развивающихся детей такие образования уже перестают появляться, их количество значительно увеличивается и в спонтанной речи детей с задержкой психического развития.

Отставание в развитии грамматического строя речи проявляется в том, что дети с задержкой психического развития, конструируя предложения, строят их крайне примитивно и делают много ошибок: нарушают порядок слов («Мальчик учится в школе умный»), не согласуют определения с определяемым словом, рассказ по картинке заменяют простым перечислением изображенных на ней объектов («Дядя ... нарисованный ... и ведро и метелка» – по картинке «Маляр»). Эти недостатки иногда обнаруживаются и в спонтанной речи детей с задержкой психического развития, но в монологической речи (пересказ прослушанного текста, рассказ по сюжетной картинке, устное сочинение на заданную тему) они встречаются во много раз чаще. Из заданий, требующих использования монологической речи, наименее сложным оказался пересказ и наиболее трудным – рассказ на заданную тему, когда отсутствуют внешние опоры и высказывания строятся на основе создания ребенком внутреннего плана, который затем развертывается.

Отставание в формировании контекстной речи является у детей с задержкой психического развития вторичным дефектом, следствием недостаточности аналитико-синтетической деятельности, низкого уровня познавательной и собственно речевой активности, несформированности мыслительных операций. Оно проявляется не только в недостатках экспрессивной речи, но и в трудностях понимания детьми с задержкой психического развития некоторых грамматических конструкций. Большие трудности испытывают дети с задержкой психического развития в понимании отношений, передаваемых формами творительного падежа («Покажи карандашом линейку»), атрибутивных конструкций родительного падежа («брат отца», «дочкина мама»), структур с необычным порядком слов («Ваню ударил Коля. Кто драчун?»), сравнительных конструкций («Коля выше Вани,

но ниже Сережи»). Значительные затруднения вызывает у детей с задержкой психического развития понимание некоторых форм выражения пространственных отношений («Нарисуй круг под квадратом»).

Все перечисленные недостатки проявляются неодинаково у всех дошкольников с задержкой психического развития. Есть дети с задержкой психического развития с незначительным отставанием в речевом развитии, но есть и такие, у которых речь приближается к характерной для умственно отсталых, которым такие задания, как рассказ по сюжетной картинке или на заданную тему, вообще недоступны (Н.Ю. Борякова, 1983).

В этих случаях можно предположить наличие сложного дефекта – сочетания задержки психического развития и первичного нарушения речевого развития (по данным Т.А. Фотековой).

Следует отметить, что описанные трудности практически отсутствуют у детей с задержкой психического развития в понимании обращенной речи в пределах повседневной тематики и бытового словаря. В то же время у умственно отсталых детей и в этом случае отмечаются некоторые затруднения. В исследовании И.А.Коробейникова (1980) показано, что различия между детьми с задержкой психического развития и нормально развивающимися в этом плане несущественные, в то время как между ними и умственно отсталыми различия достигают значимой величины ($p < 0,01$). И.А.Коробейников отмечает значительно меньшие возможности детей с задержкой психического развития в сравнении с нормально развивающимися по вербализации воспринимаемого и их собственных действий.

У старших дошкольников с задержкой психического развития, как правило, отсутствует отношение к речи как особой стороне действительности, особой реальности, которое спонтанно формируется у нормально развивающихся детей, начиная со среднего дошкольного возраста. Достаточно успешно используя речь в общении, дети с задержкой психического развития не отделяют коммуникативную функцию речи от других ее функций, не отделяют слов от их предметного содержания, от своих потребностей и

действий. Речевой поток для них выступает как нечто целое, они не умеют членить его на слова, тем более они не в состоянии вычленять отдельные звуки в слове. У них отсутствует познавательное отношение к речи, характерное для нормально развивающихся старших дошкольников.

Это создает значительные трудности в обучении грамоте детей с задержкой психического развития, когда они приходят в школу. Вместе с тем было показано (Р.Д. Тригер, 1987, 1989), что познавательное отношение к речи и ее понимание детьми с задержкой психического развития как особой реальности может быть достаточно успешно и быстро сформированы на специальных занятиях.

4. РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ ДОШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ В ПРОЦЕССЕ ОБЩЕНИЯ И ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

4.1. Развитие личности ребенка с задержкой психического развития в дошкольном возрасте

Проблема развития личности ребенка с задержкой психического развития в дошкольном возрасте рассматривается в контексте игровой деятельности и общения (И.А. Юркова, 1971; Н.Л. Белопольская, 1999; О.В. Заширинская, 2003). Особое значение приобретает исследование у этих детей индивидуальных вариантов отставания в развитии эмоциональной и волевой сфер.

Личностные особенности отчетливо проявляются у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития в процессе игровой деятельности. Одни дети быстро становятся вялыми, пассивными, притихшими, бесцельно смотрят в окно, стремятся к уединению, а другие проявляют постоянный интерес с детьми, который сопровождается излишними эмоциональными и поведенческими реакциями. Дети с задержкой психического развития, как правило, очень обидчивы и вспыльчивы, часто без достаточных оснований могут нагрубить, обидеть, проявить жестокость. Наблюдение за детьми с задержкой психического развития в повседневных условиях позволило сделать выводы о наличии тенденции возникновения у них «порочного» стиля общения в семье, со сверстниками, обуславливающего закрепление негативных черт характера. С дошкольного возраста у детей с задержкой психического развития начинает складываться индивидуализм, необъективность, агрессивность, или, наоборот, чрезмерная покорность и приспособленчество.

Наличие проблем в общении с близкими взрослыми у дошкольников с задержкой психического развития провоцирует возникновение патологических

черт характера, которые выражаются в их тревожности, неуверенности, безынициативности, отсутствии любознательности. Исследования показывают, что в присутствии матери на фоне доброжелательного стиля взаимоотношений с ней у ребенка с задержкой психического развития возникает меньше отрицательных эмоций (Е.Н.Васильева, 1993; С.Ю. Мещерякова, 1979).

Исследователи отмечают специфические особенности личностного развития дошкольников при различных вариантах задержки психического развития. У дошкольников с задержкой психического развития конституционального происхождения отмечается большая живость эмоций, дети приветливы, доверчивы, добродушны, ласковы, ведут себя оживленно, легко откликаются на все занятия, которые вызывают у них удовольствие. Вместе с тем характерна их эмоциональная поверхностность – нет стойких привязанностей ко взрослым. В детских дошкольных учреждениях при свидании с родителями дети легко с ними расстаются, если их зовут играть. Они быстро забывают обиды, свободно переключаются с одного переживания на другое, проявляют несамостоятельность в деятельности, легкую внушаемость, в поведении и играх подчиняясь другим детям.

4.2. Особенности эмоциональной сферы дошкольников с задержкой психического развития

У дошкольников с задержкой психического развития наблюдается отставание в развитии эмоций, наиболее выраженными проявлениями которого являются эмоциональная неустойчивость, лабильность, легкость смены настроений и контрастных проявлений эмоций. Дети с задержкой психического развития легко и, с точки зрения наблюдателя, часто немотивированно переходят от смеха к плачу и наоборот.

У дошкольников с задержкой психического развития отмечается нетолерантность к фрустрирующим ситуациям. Незначительный повод может

вызвать эмоциональное возбуждение и даже резкую аффективную реакцию, неадекватную ситуации. Такой ребенок то проявляет доброжелательность по отношению к другим, то вдруг становится злым и агрессивным. При этом агрессия направляется не на действие личности, а на саму личность.

Нередко у дошкольников с задержкой психического развития отмечается состояние беспокойства, тревожность.

В отличие от нормально развивающихся детей дошкольники с задержкой психического развития фактически не нуждаются во взаимодействии со сверстниками. Играть они предпочитают в одиночку. У них не отмечается выраженных привязанностей к кому-либо, эмоциональных предпочтений кого-то из сверстников, т.е. не выделяются друзья, межличностные отношения неустойчивы. Взаимодействие носит ситуативный характер. Дети предпочитают общение со взрослыми или с детьми старше себя, но и в этих случаях не проявляют значительной активности.

Особенности формирования положительного отношения у детей с задержкой психического развития старшего дошкольного возраста к близким и сверстникам исследовала Е.Н. Васильева (1994). Автор отмечает, что эмоциональная сфера детей с задержкой психического развития, в частности, социальные эмоции 5-6 летних детей этой категории подчиняются общим закономерностям психического развития, имеющего место в раннем онтогенезе. Сфера социальных эмоций у детей с задержкой психического развития в своем становлении проявляет типичные для данной категории детей специфические особенности психического развития, интеллектуальная недостаточность, затрудненное личностное развитие сказывается на темпе формирования эмоциональной коррекции поведения (сплаве аффекта с интеллектом). Специфические особенности эмоциональной сферы детей дошкольного возраста с задержкой психического развития обусловлены не только структурой дефекта, но и спецификой микросреды, в которой развивается ребенок. Автор приходит к выводу, что для того, чтобы

организовать целенаправленную и индивидуализированную помощь детям с задержкой психического развития, нужно специально изучать эту микросреду.

Необходимо отметить своеобразие проявлений регулирующей роли эмоций в деятельности дошкольников с задержкой психического развития. Трудности, которые встречают дети при выполнении заданий, часто вызывают у них резкие эмоциональные реакции, аффективные вспышки. Такие реакции возникают не только в ответ на действительные трудности, но и вследствие ожидания затруднений, боязни неудачи. Эта боязнь значительно снижает продуктивность детей с задержкой психического развития в решении интеллектуальных задач и приводит к формированию у них заниженной самооценки (Н.Л. Белополюская).

Недоразвитие эмоциональной сферы у дошкольников с задержкой психического развития проявляется в худшем по сравнению с нормально развивающимися детьми понимании эмоций как чужих, так и собственных. Успешно опознаются только конкретные эмоции. Собственные простые эмоциональные состояния опознаются хуже, чем эмоции изображенных на картинах персонажей (Е.С. Слепович).

Можно предположить, что эти проявления трудностей в понимании эмоций у детей с задержкой психического развития связаны с несформированностью соответствующих образов-представлений. Вместе с тем следует отметить, что дети с задержкой психического развития достаточно успешно выделяют на картинах причины эмоциональных состояний персонажей, что оказывается недоступным умственно отсталым дошкольникам.

Приведенная характеристика дошкольников с задержкой психического развития основывается на исследованиях детей, посещавших специальный детский сад, т.е. отражает уже результаты определенной коррекционной работы. Все проявления отставания в развитии бывают тем меньше выражены, чем дольше ребенок находился в условиях специальной коррекционной группы и чем полноценнее была программа коррекционно-развивающей работы с ним.

Из приведенной характеристики становится очевидным, что основными направлениями работы с дошкольниками с задержкой психического развития должны быть формирование знаний и представлений об окружающем мире, развитие речи и общения, развитие моторики, формирование произвольной регуляции поведения и познавательной мотивации.

4.3. Общение дошкольников с задержкой психического развития

Исследования, посвященные изучению психического развития детей с задержкой психического развития в работах Т.А. Власовой, З.И. Калмыковой, В.И. Лубовского, М.С. Певзнер и др., показывают, что у дошкольников с задержкой психического развития значительно ослаблены «социальные возможности личности», низка потребность в общении, которая сочетается с дезадаптивными формами взаимодействия – отчуждением, избеганием или конфликтом.

Анализ литературы показал, что особенности общения детей с задержкой психического развития связаны с недоразвитием познавательной деятельности, различными нарушениями в эмоционально-волевой сфере, что негативно влияет на межличностные отношения со взрослыми и сверстниками, социальную адаптацию. Установлен более низкий уровень общения детей с задержкой психического развития со взрослыми и сверстниками по сравнению с нормально развивающимися детьми. Дети с задержкой психического развития не обладают знаниями и умениями в сфере межличностных отношений, у них не сформированы необходимые представления об индивидуальных особенностях людей, наблюдается недоразвитие произвольной эмоционально-волевой регуляции, трудности в объективной оценке жизненных ситуаций, наличие тревожности, страхов (Е.С. Слепович, 1985, 1990; Е.Е. Дмитриева, 1989; Л.М. Шипицына, 1997, 1999; Н.А. Белопольская, 1999; Т.Н. Павлий, 2000; Ю.С. Галлямова, 2000; О.В. Заширинская, 2004).

Изучение эмоциональных контактов дошкольников с задержкой психического развития со взрослыми и сверстниками показало, что такие контакты не способствуют развитию коммуникативных качеств личности (Е.Н. Васильева, 1993). Эмоциональное отношение детей с задержкой психического развития к близким взрослым имеет свои особенности, проявляющиеся в процессе самореализации ребенка в общении. Дети с задержкой психического развития в большей степени ориентированы на авторитет взрослого, который не всегда внимателен к индивидуальным особенностям ребенка, не относится к ребенку как к развивающейся личности. Родители порой неадекватно оценивают поступки детей, что приводит к нравственной дезорганизации их поведения: одобрения чаще всего однотипны, порицания содержат осуждение индивидуальных особенностей ребенка, сопровождаются угрозами и наказаниями. Отсутствие постоянных требований ослабляет самоконтроль ребенка при проявлении его индивидуальных личностных качеств, не позволяет прогнозировать последствия своих действий для окружающих, нивелируя эффект аттракции. Негативный опыт взаимодействия с родителями приводит к постоянным отрицательным эмоциональным переживаниям детей, дезорганизуя процесс приобретения ими социальных навыков.

На примере анализа встреч-расставаний дошкольников с задержкой психического развития с матерями методом наблюдения удалось выявить, что общение в данной ситуации не сопровождается положительными эмоциями (Е.Н. Васильева, 1993). Инициатором ситуативного общения чаще всего выступает мать или другой член семьи. Основное содержание межличностных контактов сводится к различным вопросам и указаниям взрослого по отношению к ребенку. Свои требования родители предъявляют в форме приказа или крика. Дети им подчиняются без желания или просто игнорируют (55%), ведут себя агрессивно, отказываясь выполнять обращенные к ним требования (15%).

Как показали результаты исследований Е.Н. Васильевой, у 35% дошкольников с задержкой психического развития при встречах-расставаниях с

матерью возникают только отрицательные эмоции, что практически не наблюдается у нормально развивающихся детей (10%). Выраженные положительные контакты с матерями отмечены лишь у 10% детей с задержкой психического развития. Содержательность общения можно считать недостаточной из-за отсутствия инициативы рассказывать о своих занятиях в течение дня, делиться переживаниями, а сами матери не проявляют интереса к повседневной жизни ребенка, ограничиваясь разговорами на общие темы. Таким образом, многие дошкольники с задержкой психического развития находятся в эмоциональной изоляции, испытывают дефицит общения, что затрудняет их психическое развитие.

При общении в благополучной семье у детей с задержкой психического развития возникает чувство уверенности в себе, они получают постоянную поддержку при преодолении возникающих трудностей. Деструктивные внутрисемейные отношения являются причиной возникновения повышенной конфликтности в общении, затрудняющей приобретение необходимого коммуникативного опыта (Е.М. Мастюкова, 1992; Г.В. Грибанова, 1994).

Изучение влияния матери на развитие ребенка с задержкой психического развития вследствие энцефалопатии позволило выявить устойчивую взаимосвязь коммуникативных способностей ребенка с межличностными отношениями с матерью. Положительные эмоциональные контакты в семье способствуют компенсации у детей болезненных состояний. Отсутствие постоянства в отношениях с матерью, колебания ее настроения от враждебного до всепрощающего обожания только усугубляют процесс декомпенсации у ребенка. Стремление к общению со взрослыми, находящимися вне семейного окружения, рассматривается как положительное, поскольку способствует развитию коммуникативной деятельности, усвоению этических и нравственных норм общения (В.М. Шумаков, Г.В. Скобло, Т.М. Сокольская, 1985).

М.И. Лисина (2009) подчеркивает, что отстающие в развитии 6-7-летние дети, как правило, замкнуты, робки, у них нет явных предпочтений в общении с ровесниками, нет устойчивых пар, групп общения.

Исследования Е.С. Слепович (1990) показали, что общение со сверстниками у старших дошкольников с задержкой психического развития носит эпизодический характер. Вне специально организованной помощи у шестилетних детей с задержкой психического развития преобладает ситуативно-деловая форма общения.

Длительное наблюдение Е.Е. Дмитриевой (2004) за старшими воспитанниками детского сада показало, что дети, не имеющие отклонений в развитии, обычно общаются с детьми с задержкой психического развития редко, почти не принимают их в свои игры. Находясь в группе нормально развивающихся сверстников, ребенок с задержкой психического развития часто бывает отвергнутым. Автор отмечает, что у воспитанников с задержкой психического развития сужен кругозор, неполноценны познавательная деятельность и речевая активность, речемыслительная деятельность.

Е.Е. Дмитриева проводила диагностику уровня коммуникативного развития дошкольников с задержкой психического развития в соответствии с выделяемыми М.И. Лисиной формами общения: ситуативно-личностной, ситуативно-деловой, внеситуативно-познавательной и внеситуативно-личностной. Ведущей у многих детей с задержкой психического развития в дошкольном возрасте (36%) является ситуативно-деловая форма общения. При совместных со взрослым занятиях дети данной группы проявляют инициативу в общении. В речевых высказываниях эти дети постоянно обращаются за помощью, совершая игровые действия, задают вопросы уточняющего характера. По своему содержанию высказывания носят информативно-констатирующий характер. В сравнении с нормально развивающимися детьми дошкольники с задержкой психического развития значительно реже обращаются за помощью к окружающим людям по собственной инициативе.

У большинства детей с задержкой психического развития в подготовительной группе детского сада проявляется внеситуативно-познавательная форма общения (58,4%). Однако они не проявляют устойчивого интереса к содержанию бесед познавательного характера. Дети редко задают

вопросы, не связанные с повседневным опытом общения, а их речевая активность имеет преимущественно спонтанный характер.

Внеситуативно-личностная форма общения встречается у 5,6% дошкольников с задержкой психического развития. В данном случае ситуации общения возникают на основе личного интереса к собеседнику, дети ведут себя активно, проявляют готовность к речевым высказываниям, умеют формулировать вопросы для взрослых. При обсуждении нравственно-этических вопросов общения они легко констатируют соблюдение необходимых правил поведения сверстниками, но редко способны дать оценку нравственных качеств без помощи воспитателя или родителей, ограничиваясь высказываниями констатирующего характера (Е.Е. Дмитриева, Т.Н. Павлий). Отсутствие содержательных отношений со сверстниками связано с неудовлетворенностью потребности в постоянных контактах в семье со стороны родителей и других сверстников.

Исследование Т.О. Журавлевой (2005) показало значительное отставание детей с задержкой психического развития от возрастных норм в развитии общения со взрослым, позволило выявить качественное своеобразие формирования общения у детей с задержкой психического развития. 88% детей с задержкой психического развития владели только ситуативной формой общения, 12% имели возможности в овладении внеситуативно-познавательной формой общения. Высший уровень развития общения, характерный для дошкольного возраста – внеситуативно-личностная форма общения, у детей с задержкой психического развития не выявлен. Общение детей с задержкой психического развития характеризуется незрелостью мотивационно-потребностной сферы. У детей с задержкой психического развития, растущих вне семьи, формы общения отличаются своеобразием, их обостренная чувствительность ко взрослому и оценкам говорят о том, что дети испытывают потребность во внимании и доброжелательности взрослого. Средства общения у дошкольников с задержкой психического развития из детского дома оказались не соответствующими мотивам и потребностям. В условиях

сиротства несформированность навыков практической и речевой коммуникации усугубляется. (И.В. Дубровина, 1990). Речевые высказывания детей-сирот с задержкой психического развития характеризуются бедностью, ситуативностью по теме, функциям, содержанию, которые наблюдались во всех ситуациях общения.

Исследование уровня тревожности у детей с задержкой психического развития из семьи (55%) показало уровень тревожности выше среднего, у них выявлен травмирующий опыт общения, нежелание выполнять требования взрослых, дефицит внимания со стороны близкого окружения. Семейные конфликты, непонимание потребностей своего ребенка повышают уровень тревожности детей с задержкой психического развития из семьи. Проблемы в общении со сверстниками у детей с задержкой психического развития из семьи связаны с отсутствием умения согласовывать свои действия с действиями других, ревностью по отношению к младшим, принятием ситуативных решений. Большинство детей-сирот с задержкой психического развития (75%) имеют высокий уровень тревожности в связи с неблагоприятным предшествующим опытом общения, наличием эмоциональной и социальной депривации. У детей-сирот с задержкой психического развития выявлен низкий уровень общительности. 70% детей сирот с задержкой психического развития и 50% детей из семьи определяли себя вдали от других детей. В общении со сверстниками у большинства детей-сирот с задержкой психического развития ведущей формой поведения является отрицательное подчинение. У них наблюдаются агрессивные тенденции, связанные с неумением адекватно разрешить конфликтную ситуацию, негативным опытом общения, полученным в семье, стремление к уединению. Изучение социометрической структуры групп детей с задержкой психического развития выявило увеличение числа детей, относящихся к крайним статусным категориям, низкий уровень благополучия взаимоотношений, высокие показатели взаимности отношений. Уровень межличностных отношений детей-сирот с задержкой психического развития определяется как низкий, что в сочетании с высоким уровнем групповой

взаимности свидетельствует о разобщенности детей. Общение в группах носит ситуативный характер.

Вместе с тем анализ исследований Н.Ю. Боряковой, Е.Е. Дмитриевой, Е.С. Слепович, Е.О. Смирновой, У.В. Ульенковой и др. свидетельствует, что при системной коррекционной пошаговой работе можно добиться более высоких результатов в области развития навыков общения со сверстниками у детей с задержкой психического развития.

Коррекционно-развивающая работа с дошкольниками с задержкой психического развития определяется в соответствии с их образовательными потребностями, обусловленными возрастом, степенью и многообразием нарушений, а также социально-культурными условиями жизни и воспитания.

В исследованиях предлагается применять для формирования навыков общения у детей с задержкой психического развития социально-психологические тренинги, психогимнастику, арттерапию, сказкотерапию, когнитивно-поведенческие занятия. Важное значение для развития навыков общения имеет игра. В игре дети учатся общению друг с другом, умению подчинять свои интересы интересам других. Игра способствует развитию произвольного поведения ребенка. В.М. Холмогорова (2010) предлагает для развития дошкольников с нарушенным интеллектом игру «Комплименты» для формирования умения оказывать положительные знаки внимания сверстникам. О.Е. Смирнова (2010) предлагает комплекс игр для развития у дошкольников умения входить в контакт, вести диалог, отвечать на вопросы. Для развития невербальных способов общения у старших дошкольников с задержкой психического развития Н.В. Ключева рекомендует игру «Зоопарк». Ю.В. Касаткина предлагает комплекс игр, направленных на развитие основных умений общаться, навыков группового взаимодействия, согласованности действий с партнерами по общению. С целью обучения мальчиков и девочек с задержкой психического развития общению друг с другом, возможности самостоятельно выражать свою симпатию и предпочтение сверстнику, Л.М. Шипицына рекомендует подвижную игру «Найди свою пару». Для того

чтобы научить старших дошкольников с задержкой психического развития правильно воспринимать своих сверстников – их движения, действия, слова, автор предлагает игру «Зеркало». В целях преодоления отчужденной позиции старших дошкольников с задержкой психического развития в отношении к своим сверстникам Д.И. Бойков (2005) предлагает игру «Волшебные очки». Для развития у детей взаимной эмпатии и эмпатийного поведения автор рекомендует следующие игры «Опиши друг друга», «Сравнения». Таким образом, положительные результаты могут быть достигнуты при поэтапном системном подходе, при использовании игровых тренингов, способствующих дальнейшему развитию и совершенствованию личности старших дошкольников с задержкой психического развития.

4.4. Игровая деятельность дошкольников с задержкой психического развития

Игра является ведущей деятельностью ребенка дошкольного возраста. Как в ведущей деятельности любого периода психического развития, в ней сконцентрированы наиболее существенные для данного периода проявления психической активности. Именно поэтому особенности игры детей с задержкой психического развития дают важный материал для характеристики этого состояния.

Наибольший интерес представляет анализ особенностей сюжетно-ролевой игры, поскольку в ней достаточно отчетливо проявляются знания детей об окружающем мире (в соответствующей содержанию игры области), включая знания о деятельности взрослых; понимание взаимоотношений людей и их действий; умение применить накопленные знания в условиях игры; умение строить и регулировать собственное поведение в соответствии с содержанием игры и умение взаимодействовать с партнерами по игре с учетом своей роли и

их ролей. В игре проявляется также эмоциональное отношение детей к собственной деятельности и к действиям партнеров.

Таким образом, в игре проявляются особенности познавательной, волевой и эмоциональной сфер психической деятельности ребенка.

Если охарактеризовать игру детей с задержкой психического развития в самом общем плане, то ей свойственны однообразие, отсутствие творчества, бедность воображения, недостаточная эмоциональность, низкая по сравнению с наблюдаемой в норме активность детей.

Сюжетная игра, которая у нормально развивающихся детей к шести годам достигает вершины своего развития, у детей с задержкой психического развития отличается отсутствием развернутого сюжета, недостаточной координированностью действий участников, нечетким разделением ролей и столь же нечетким соблюдением игровых правил. Эти особенности у нормально развивающихся детей наблюдаются в младшем дошкольном возрасте.

При этом, как было показано в исследованиях Е.С. Слепович (1990) и ее сотрудников, дети с задержкой психического развития вообще самостоятельно не начинают таких игр. В процессе экспериментального исследования дети видели в комнате, куда их приводили, подготовленные наборы игрушек по темам: «Больница», «Магазин», «Семья», «Стройка», но в отличие от нормально развивающихся детей они не начинали сюжетной игры. Дети с задержкой психического развития иногда брали игрушки, рассматривали их, совершали предметно-игровые действия. На вопрос, что они делают, следовали ответы: «Машину катаю», «Одеваю куклу». В другой части случаев ответы детей с задержкой психического развития свидетельствовали о том, что они вписывают действия в определенную воображаемую ситуацию: «На стройку кирпич везу». Это давало основания оценивать такие действия как отобразительные игровые. Если экспериментатор побуждал детей к игре, не предлагая сюжета, случаи игровых действий учащались более чем в пять раз, оставаясь в большинстве своем все же на уровне предметно-игровых. Однако

число попыток организовать сюжетно-отобразительные действия заметно возросло. Вместе с тем оставалось еще много детей с более выраженной задержкой психического развития, которые не предпринимали попыток начать игру и просто ходили, или бегали по комнате, или занимались каким-то другим делом.

Даже в случаях, когда взрослый прямо задавал тему игры, лишь часть детей с задержкой психического развития пытались организовать игровые действия в соответствии с предложенным сюжетом. При этом они не обращали внимания на то, чем занимается находящийся рядом с ними ребенок, не вступали с ним в общение. Другие, как и ранее, совершали предметно-игровые действия. Особенно характерно это было для детей с наиболее выраженным отставанием в развитии церебрально-органического генеза. Только при полной организации игры взрослым, когда он определял сюжет и распределял роли, у детей с задержкой психического развития появлялись игровые действия, моделирующие отношения людей в отображаемой игровой ситуации. Однако это наблюдалось лишь в небольшом числе случаев (в одном из 7 случаев возникновения игрового поведения), но и тогда совместная деятельность детей по существу оставалась деятельностью рядом. В остальных случаях дети производили отобразительные действия, а некоторые дети с наиболее выраженной задержкой психического развития (преимущественно церебрально-органического генеза) по-прежнему оставались на уровне предметно-игровых действий.

Исследования показывают, что даже заданный извне сюжет не ведет к формированию в сознании детей с задержкой психического развития воображаемой ситуации, которая определяла бы все их действия. Смысл игры для них – совершение действий с игрушками. Даже в лучшем случае их игра носит процессуальный характер с элементами сюжета.

Игровые действия детей с задержкой психического развития бедны и невыразительны, что является следствием схематичности, недостаточности представлений детей о реальной действительности и действиях взрослых.

Недостаточность представлений, естественно, ограничивает и задерживает развитие воображения, имеющего важное значение в формировании сюжетно-ролевой игры.

Бедность игровых действий у детей с задержкой психического развития сочетается с низкой эмоциональностью игрового поведения и несформированностью действий замещения. В редких случаях использования какого-то предмета в качестве заместителя (например, палочки в качестве термометра при игре «в больницу») он приобретал застойно фиксированное значение и не использовался в других ситуациях в другом качестве. Следует отметить, что и в целом игра детей с задержкой психического развития носит стереотипный, нетворческий характер.

Недостаточная эмоциональность дошкольников с задержкой психического развития проявляется и в их отношении к игрушкам. В отличие от нормально развивающихся детей у детей с задержкой психического развития обычно нет любимых игрушек. Это установлено как в экспериментах, так и в беседах с родителями, которые говорили, что дети не отдают предпочтения какой-то одной игрушке.

Особенности игры детей с задержкой психического развития, описанные Е.С. Слепович, подтверждаются как наблюдениями за свободным поведением детей, так и данными других исследователей (С.Г.Шевченко, 1989).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития / Под ред. К.С. Лебединской. М., 1982.

Белопольская Н.Л. Психологическая диагностика личности детей с задержкой психического развития. М., 1999.

Блинова Л.Н. Диагностика и коррекция в образовании детей с задержкой психического развития: учеб. пособие. М.: Изд-во НЦ ЭНАС, 2003.

Диагностика и коррекция задержки психического развития у детей: Пособие для учителей и специалистов коррекционно-развивающего обучения / Под ред. С.Г. Шевченко. М.: АРКТИ, 2001. 224 с.

Защиринская О.В. Психология детей с задержкой психического развития: Учебное пособие: Хрестоматия. Изд. 2-е, испр. и доп. СПб.: Речь, 2007. 168 с.

Карпова Г.А., Артемьева Т.П. Педагогическая диагностика учащихся с задержкой психического развития: учеб. пособие. Екатеринбург, 1995.

Костенкова Ю.А., Тригер Р.Д., Шевченко С.Г. Дети с задержкой психического развития : Особенности речи, письма, чтения. М., 2004.

[Лебединский В. В.](#) Нарушения психического развития в детском возрасте : учеб. пособие для студентов учреждений высш. проф. образования. 6-е изд., стер. М. : Академия, 2011. 144 с.

Мамайчук И.И., Ильина М.Н. Помощь психолога ребенку с задержкой психического развития. СПб.: Речь, 2004.

Марковская И.Ф. Задержка психического развития (клинико-психологическая диагностика). М., 1993.

Никишина В.Б. Практическая психология в работе с детьми с задержкой психического развития: Пособие для психологов и педагогов. М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003.

Обучение детей с ЗПР: пособие для учителей / Под ред. В.И.Лубовского. Смоленск, 1994.

Обучение детей с ЗПР в подготовительном классе : Пособие для учителя / Н.А. Цыпина, И.Н. Волкова, Е.А. Екжанова и др.; Под ред. В.Ф.Мачихиной, Н.А. Цыпиной. 2-е изд., доп. М.: Просвещение, 1992.

Организация и содержание специальной психологической помощи детям с проблемами в развитии : учеб. пособие / У.В. Ульенкова, О.В.Лебедева. 5-е изд., стер. М.: Изд. центр «Академия», 2011. 173 с.

Основы специальной психологии : учеб. пособие / под ред. Л.В.Кузнецовой. 7-е изд., стер. М. : Изд. центр «Академия», 2010. 479 с.

Специальная психология : учеб. для студентов вузов / под ред. В.И.Лубовского. 6-е изд., испр. и доп. М. : Изд. центр «Академия», 2009. 556 с.

Специальная психология: учеб. пособие / Солондаев В.К., Яросл. гос. ун-т ; Яросл. гос. ун-т. Ярославль : ЯрГУ, Б. 2010. 112 с.

Специальная психология и педагогика : учебное пособие / Г.И.Колесникова. 2-е изд., перераб. и доп. Ростов-на-Дону : Феникс, 2010. 250 с.

Усанова О.Н. Специальная психология : учеб. пособие. М. ; СПб. [и др.] : Питер, 2006. 395 с.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. Выделите существенные признаки понятия «задержка психического развития».

- тотальность нарушений;
- парциальность (единичность) нарушений;
- обратимость нарушений к норме;
- биологическое и социальное происхождение дефекта;
- органическая обусловленность дефекта;
- необратимость дефекта к норме.

2. Выделите существенные отличия олигофрении от задержки психического развития.

- тотальность нарушений;
- парциальность (единичность) нарушений;
- обратимость нарушений к норме;
- иерархичность нарушений;
- биологическое и социальное происхождение дефекта;
- органическая обусловленность дефекта;
- необратимость дефекта к норме.

3. Выделите существенные отличия деменции от задержки психического развития.

- тотальность нарушений;
- парциальность (единичность) нарушений;
- обратимость нарушений к норме;
- иерархичность нарушений;
- биологическое и социальное происхождение дефекта;
- органическая обусловленность дефекта;
- необратимость дефекта к норме.

4. Кто ввел в дефектологию термин «задержка психического развития»?

- Л.С. Выготский;
- Г.Е. Сухарева;
- Т.А. Власова.

5.Какие сферы психического развития при задержке психического развития замедляются в своем развитии у ребенка?

- познавательная сфера;
- эмоционально-волевая сфера;
- моторика;
- общение;
- мотивационно-потребностная сфера;

6.Выделите причины задержки психического развития.

- хронические соматические заболевания;
- неблагоприятные условия семейного воспитания;
- неблагоприятные условия обучения;
- текущие психические заболевания;
- патология беременности;
- патология родов;
- ранние постнатальные заболевания ребенка;
- заболевания подросткового возраста.

7.Выделите варианты задержки психического развития по К.С.Лебединской.

- задержка психического развития конституционального происхождения;
- задержка психического развития церебрально-органического происхождения;
- задержка психического развития психогенного происхождения;
- задержка психического развития соматогенного происхождения;
- задержка психического развития невыясненной этиологии.

8.Какой из вариантов задержки психического развития по К.С.Лебединской имеет сходные с олигофренией причины и внешние проявления?

- задержка психического развития конституционального происхождения;
- задержка психического развития церебрально-органического происхождения;
- задержка психического развития психогенного происхождения;
- задержка психического развития соматогенного происхождения.

9. Какие недостатки восприятия отмечаются у дошкольников с задержкой психического развития?

- замедленность;
- фрагментарность;
- трудности выделения фигуры на фоне и деталей в сложных изображениях;
- нецеленаправленность;
- неточность.

10. Какие свойства восприятия с возрастом совершенствуются у детей с задержкой психического развития?

- полнота восприятия;
- скорость восприятия;
- динамика восприятия;
- избирательность восприятия;
- целенаправленность восприятия.

11. На что направлены занятия по коррекции восприятия дошкольников с задержкой психического развития?

- развитие ориентировочной деятельности;
- формирование перцептивных операций;
- активное оречевление процесса восприятия;
- осмысление образов;
- развитие целенаправленности восприятия.

12. Какие особенности характерны для внимания детей с задержкой психического развития?

- рассеянность;

- повышенная отвлекаемость;
- низкая сосредоточенность;
- соскальзывания;
- плохая переключаемость.

13. Кто из исследователей изучал индивидуальные и типологические особенности динамики внимания детей с задержкой психического развития?

- Г.И. Жаренкова;
- Л.И. Переслени;
- Л.В. Кузнецова.

14. Что предложила использовать Л.В. Кузнецова для повышения сосредоточенности внимания детей с задержкой психического развития?

- игровую мотивацию;
- эмоциональный рассказ учителя;
- использование нового материала.

15. Какие особенности запоминания материала характерны для детей с задержкой психического развития?

- низкая скорость;
- неточность;
- непрочность;
- низкая полнота;
- неосмысленность;
- нецеленаправленность.

16. Кто из исследователей изучал произвольное внимание детей с задержкой психического развития?

- Г.И. Жаренкова;
- Л.И. Переслени;
- Л.В. Кузнецова;
- Т.В. Егорова;
- В.Л. Подобед;

– Н.Г. Лутоян.

17. Какие особенности характерны для словарного запаса детей с задержкой психического развития?

- бедность;
- неточность;
- недифференцированность;
- фрагментарность;
- неадекватность.

18. Какие особенности характерны для мыслительной деятельности детей с задержкой психического развития?

- дефицитаность мотивационного компонента;
- нерациональность регуляционно-целевого компонента;
- длительная несформированность операционного компонента;
- нарушение динамической стороны мыслительных процессов;
- нарушение целенаправленности мыслительной деятельности.

19. Кто из исследователей занимался изучением эмоционального развития детей с задержкой психического развития?

- Т.З. Стернина;
- Л.И. Переслени;
- Л.В. Кузнецова;
- Т.В. Егорова;
- Е.Н. Васильева;
- И.Ю. Кулагина.

20. Для какого варианта задержки психического развития по К.С. Лебединской свойственны бедность, примитивность эмоций, грубая внушаемость?

- задержка психического развития конституционального происхождения;
- задержка психического развития церебрально-органического происхождения;
- задержка психического развития психогенного происхождения;

– задержка психического развития соматогенного происхождения.

21. При каком варианте задержки психического развития по К.С.Лебединской эмоциональная сфера детей напоминает нормальную структуру эмоционального склада детей младшего возраста?

– задержка психического развития конституционального происхождения;

– задержка психического развития церебрально-органического происхождения;

– задержка психического развития психогенного происхождения;

– задержка психического развития соматогенного происхождения.

22. При каком варианте задержки психического развития по К.С.Лебединской у детей с задержкой психического развития отмечается робость, боязливость, капризность?

– задержка психического развития конституционального происхождения;

– задержка психического развития церебрально-органического происхождения;

– задержка психического развития психогенного происхождения;

– задержка психического развития соматогенного происхождения.

23. Какие особенности формирует у детей с задержкой психического развития гиперопека?

– искусственный инфантилизм;

– эгоцентрические установки;

– неспособность к волевому усилию;

– недоразвитие познавательной деятельности;

– низкий уровень готовности к школе.

24. Какие особенности вывило исследований эмоций, возникающих у детей с задержкой психического развития во время игры?

– отсутствие яркости и живости;

– примитивность;

– уплощенность;

– полярность.

25. Какие особенности отмечаются у детей с задержкой психического развития с повышенным эйфорическим настроением?

- импульсивность;
- психомоторная расторможенность;
- склонность к робости;
- боязливость;
- наличие страхов.

26. Какие особенности отмечаются у детей с задержкой психического развития с пониженным фоном настроения?

- импульсивность;
- психомоторная расторможенность;
- склонность к робости;
- боязливость;
- наличие страхов.

27. Кто из исследователей изучал особенности общения дошкольников с задержкой психического развития?

- Л.Н. Блинова;
- Л.И. Переслени;
- Л.В. Кузнецова;
- Т.В. Егорова;

28. Какие особенности общения характерны для дошкольников с задержкой психического развития?

- низкий уровень потребности в общении;
- низкий уровень развития коммуникативных навыков;
- пассивность в общении.

29. К каким особенностям общения приводит эмоциональная незрелость дошкольников с задержкой психического развития?

- к эмоциональной поверхностности контактов;
- к слабому поддерживанию и сочувствию;
- к избеганию контактов.

30. Каковы особенности социального поведения дошкольников с задержкой психического развития?

- непоследовательность;
- нелогичность;
- конфликтность;
- малопредсказуемость;
- неуправляемость.

САРАТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н. Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО

ВОПРОСЫ К ЭКЗАМЕНУ

1. Психология детей с задержкой психического развития как наука.
2. Изучение задержки психического развития в отечественной дефектологии.
3. Изучение задержки психического развития в зарубежной науке.
4. Понятие «задержка психического развития» и его существенные признаки.
5. Этиология задержки психического развития.
6. Классификация задержки психического развития.
7. Характеристика основных вариантов задержки психического развития по К.С. Лебединской.
8. Общие закономерности психического развития детей с задержкой психического развития и детей с нормальным психическим развитием.
9. Общие закономерности психического развития детей с задержкой психического развития и других групп аномальных детей.
10. Особенности психического развития детей с задержкой психического развития в дошкольном возрасте.
11. Особенности моторики дошкольников с задержкой психического развития.
12. Развитие познавательных процессов у дошкольников с задержкой психического развития.
13. Развитие сенсорно-перцептивных функций у дошкольников с задержкой психического развития.
14. Восприятие дошкольников с задержкой психического развития.
15. Внимание дошкольников с задержкой психического развития.
16. Представления дошкольников с задержкой психического развития.
17. Память дошкольников с задержкой психического развития.
18. Развитие мышления у дошкольников с задержкой психического развития.

19. Речь дошкольников с задержкой психического развития.
20. Развитие личности дошкольников с задержкой психического развития.
21. Эмоциональное развитие дошкольников с задержкой психического развития.
22. Особенности мотивационно-потребностной сферы у дошкольников с задержкой психического развития.
23. Интересы дошкольников с задержкой психического развития.
24. Развитие воли у дошкольников с задержкой психического развития.
25. Самооценка и уровень притязаний у дошкольников с задержкой психического развития.
26. Становление характера у дошкольников с задержкой психического развития.
27. Своеобразие различных видов деятельности у дошкольников с задержкой психического развития.
28. Игровая деятельность дошкольников с задержкой психического развития.
29. Изобразительная деятельность дошкольников с задержкой психического развития.
30. Конструктивная деятельность дошкольников с задержкой психического развития.
31. Готовность к обучению в школе дошкольников с задержкой психического развития.
32. Формирование психологической готовности к обучению в школе дошкольников с задержкой психического развития.
33. Диагностика задержки психического развития.
34. Диагностика задержки психического развития в раннем возрасте.
35. Диагностика задержки психического развития в дошкольном возрасте.

36. Дифференциальная диагностика задержки психического развития и сходных состояний.

37. Профилактика вторичных нарушений при задержке психического развития.

38. Психологическая коррекция при задержке психического развития.

39. Психологическое консультирование педагогов и родителей детей с задержкой психического развития.

40. Психологическое просвещение педагогов и родителей детей с задержкой психического развития.

САРАТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н. Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО