**Тема: «Особенности психофизического развития подростков**

**13 – 15 лет с ОВЗ с задержкой психического развития»**

Скударнов В.В. – учитель первой квалификационной категории МБОУ «Тогурская СОШ

**Особенности двигательных нарушений у учащихся с ЗПР**

При задержке созревания ЦНС у детей, задерживается и нарушается формирование интегративной деятельности мозга, что проявляется как в недостаточной сформированности более сложных форм произвольных движений, так и в наличии отдельных проявлений примитивных врожденных двигательных реакций.

Н.П. Вайзман отмечает у детей с ЗПР своеобразный двигательный облик: избыточность, излишество и богатство движений, непринужденность игровой моторики.

Как показали исследования А.М.Фонарева (1977 г.) развитие речевой функции и двигательная активность неразрывно связаны с функциональным состоянием мозга и соответственно с общей жизнедеятельностью ребенка. При этом установлена врожденная функциональная связь между психикой, мышечной системой и мозговыми структурами, которая сочетается с деятельностью органов чувств и висцеральных органов ребенка.

А.Н.Леонтьев (1975 г.) писал, что психика не просто проявляется в движении, но в известном смысле, движение формирует психику. Ведь именно движение осуществляет непосредственную связь человека с окружающим миром и является основой развития его психических процессов.

В литературе накоплен значительный материал о развитии двигательной сферы детей с интеллектуальными нарушениями. Общие подходы к коррекционной работе по преодолению двигательных нарушений умственно отсталых школьников реализуются в процессе физического воспитания детей с задержкой психического развития с учётом индивидуального характера их психического и физического развития.

Исследования двигательной деятельности детей с интеллектуальными нарушениями говорят об отставании младших подростков с ЗПР, от их нормально развивающихся сверстников по всем показателям физического развития. Наибольшее отставание наблюдается в развитии координационных способностей.

Двигательные способности детей являются частью общих способностей, существуют во взаимосвязи и взаимодействии с другими сторонами развития ребёнка, что определяет необходимость коррекционной работы по преодолению двигательных нарушений у детей с ЗПР.

Однако до настоящего времени государственные программы по физической культуре для специальных (коррекционных) образовательных учреждений недостаточно учитывают психофизические особенности детей с ЗПР. Недостаточно разработанными остаются вопросы, связанные с содержанием, формами, средствами и методами коррекционной работы, направленной на развитие двигательных способностей детей с ЗПР в процессе их физического воспитания.

Особую значимость приобретает разработка научно обоснованных методов коррекции двигательных нарушений в связи с расширением сети специальных школ и классов для детей с ЗПР. Определение содержания и методов коррекции двигательных нарушений у младших подростков с ЗПР может рассматриваться как одно из приоритетных направлений коррекционной педагогики. Такое направление определяется как коррекционно - развивающее; оно рассматривается и как форма воздействия на двигательную недостаточность, и как форма реадаптации двигательных нарушений.

Многие исследователи подчёркивают необходимость создания эффективных методик преодоления двигательных нарушений. Целенаправленная коррекция недостатков моторного развития способствует укреплению здоровья детей, стимулирует их двигательную, психическую и социальную активность.

Двигательные нарушения у детей с ЗПР – составная часть ведущего дефекта. Полученные в различных исследованиях сведения о развитии движений у детей с ЗПР дают возможность охарактеризовать основное своеобразие их психофизического развития. У таких детей отмечаются следующие нарушения:

- своеобразная моторная недостаточность;

- несформированность сложных координаторных схем;

- недостаточная ориентировка в частях собственного тела;

- неловкость ручной моторики;

- нарушение произвольной регуляции движений;

- недостаточная координированность и нечеткость непроизвольных движений;

- трудности переключения и автоматизации;

- двигательная неловкость;  
- наряду с общей психической недостаточностью, у них наблюдается общая физическая ослабленность и не редко нарушение здоровья (по своему физическому развитию многие напоминают детей более раннего возраста);

- перекрестная или невыраженная латеральность;

- недостаточность таких двигательных качеств как точность, выносливость, гибкость, координация;

- задержка мышечной координации, что проявляется при езде на велосипеде, при беге, прыжках;

- такие дети с трудом сохраняют равновесие, стоя на одной ноге (в позе Ромберга), при ходьбе по прямой линии, прочерченной на полу;

- повышенная двигательная активность из-за недостаточности тормозных механизмов, а медлительность и двигательная пассивность встречаются реже;

- неумение подчиняться заданному (музыкальному или словесному) ритму;  
- усложнение характера двигательной реакции сопровождается увеличением времени реакции. Время реакции выбора на простые сигналы у младших школьников с ЗПР существенно больше, чем при нормальном развитии;

- у многих детей наблюдаются гиперкинезы;

- некоторых детей наблюдаются мышечные подергивания;

- не умеют двигаться в группе, в строю, с трудом выполняют даже самые простые движения согласованно с коллективом;

- характерна неправильная ходьба с одновременным движением одноименными рукой и ногой.

**Психологические особенности личности подростка с ЗПР**

Л.С.Выготский (1984), называя подростковый возраст одной из самых сложных критических эпох в онтогенезе человека, характеризовал его как период, в котором равновесие, сложившееся в предшествующем детском возрасте, нарушено в связи с появлением мощного фактора полового созревания, а новое ещё не обретено. В этом определении акцентируются два момента, ключевые для понимания биологической стороны проблемы подростковых кризов: роль процесса полового созревания и роль неустойчивости различных физиологических систем, в первую очередь нервной.

Период полового созревания характеризуются повышением уровня гормонов, а это в свою очередь приводит к возбуждению или, наоборот, торможению нервных процессов. Как следствие, у подростка возможны следующие проявления в поведении: частая смена настроения, депрессия, неусидчивость, плохая концентрация внимания, раздражительность, импульсивность, тревога, агрессия и проблемное поведения. Разумеется, биологические факторы (гормональные изменения) не являются определяющими: важное влияние на развитие подростка оказывает среда и, прежде всего, социальное окружение. Подростковый возраст – это пора важных изменений в личности ребенка, при нормальном онтогенезе этот период протекает проблематично во всех отношениях, при дизонтогенезе, в частности при ЗПР, возможны более серьезные нарушения, отклонения.

У подростков с ЗПР отмечается недостаточная познавательная активность, которая, сочетаясь с быстрой утомляемостью и истощаемостью ребенка, может серьезно тормозить их обучение и развитие. Так, быстро наступающее утомление приводит к снижению работоспособности, что проявляется в трудностях усвоения учебного материала.

Детям и подросткам с данной патологией свойственны частые переходы от состояния активности к полной или частичной пассивности, смене рабочих и нерабочих настроений, что связано с их нервно-психическими состояниями. Вместе с тем, иногда и внешние обстоятельства (сложность задания, большой объем работы и др.) выводят ребенка из равновесия, заставляют нервничать, волноваться.

Подростки с ЗПР могут допускать срывы в своем поведении. Они трудно входят в рабочий режим урока, могут вскочить, пройтись по классу, задавать вопросы, не относящиеся к данному уроку. Быстро утомляясь, одни дети становятся вялыми, пассивными, не работают; другие — повышенно возбудимы, расторможены, двигательно беспокойны. Эти дети очень обидчивы и вспыльчивы. Для вывода их из таких состояний требуется время, особые методы и большой такт со стороны педагога и других взрослых, окружающих подростка с данным дефектом развития.

Они с трудом переключаются с одного вида деятельности на другой. Для детей и подростков с ЗПР характерна значительная неоднородность нарушенных и сохранных звеньев психической деятельности. Наиболее нарушенной оказывается эмоционально-личностная сфера и общие характеристики деятельности (познавательная активность, особенно спонтанная, целенаправленность, контроль, работоспособность), в сравнении с относительно более высокими показателями мышления и памяти.

Г.Е. Сухарева считает, что для детей и подростков с ЗПР характерна, главным образом, недостаточная зрелость аффективно – волевой сферы. Анализируя динамику развития неустойчивых личностей, Г. Е. Сухарева, подчеркивает, что их социальная адаптация больше зависит от влияния окружающей среды, чем от них самих. С одной стороны – они повышенно – внушаемы и импульсивны, а с другой – полюс незрелости высших форм волевой деятельности, неспособность к выработке устойчивого социально – одобряемого жизненного стереотипа к преодолению трудностей, склонность идти по пути наименьшего сопротивления, невыработонность собственный запретов, подверженность отрицательным внешним влияниям. Все эти критерии характеризуют низкий уровень критичности, незрелость, неспособность адекватно оценить ситуацию.

Также Г. Е. Сухарева, использует термин “психическая неустойчивость” применительно к нарушениям поведения у подростков, понимая под этим отсутствие сформированности собственной линии поведения из-за повышенной внушаемости, склонности руководствоваться в поступках эмоцией удовольствия, неспособности к волевому усилию, систематической трудовой деятельности, стойким привязанностям и вторично, в связи с перечисленными особенностями – сексуальную незрелость личности, проявляется в слабости и неустойчивости морально нравственных установок. Проведенное Г. Е. Сухаревой, исследование подростков с нарушениями аффективной сферы по типу психической неустойчивости, позволило сделать следующие выводы: такие подростки характеризуются моральной незрелостью, отсутствием чувства долга, ответственности, неспособности тормозить свои желания, подчиняться школьной дисциплине и повышенной внушаемостью и неправильным формам поведения окружающих.

Эмоциональная поверхность легко приводит к конфликтным ситуациям, в разрешении которых недостает самоконтроля и самоанализа. Наблюдается беспечность в отношениях, вследствие отрицательных поступков, недооценка драматичности, сложности ситуации. Подростки могут легко давать обещания и легко забывать о них. У них отсутствуют переживания при неудачах в учебе. А слабость учебных интересов выливается в дворовые игры, потребность в движении и физической разрядке. Мальчики часто склонны к раздражительности, девочки - к слезам. И те, и другие склонны ко лжи, которая опережает незрелые формы самоутверждения. Инфантильность, присущая этой группе подростков часто окрашена чертами церебро-органической недостаточности, двигательной расторможенностью, назойливостью, эйфорическим оттенком повышенного настроения, аффективными вспышками, сопровождающимися ярким вегетативным компонентом, с нередко последующей головной болью, низкой работоспособностью, выраженной утомленностью.

Также таких подростков отличает завышенная, заниженная или несформированная самооценка, неадекватный уровень притязаний - слабость реакции на неуспехи, преувеличение удачности.

Таким образом, для этой группы подростков характерно отсутствие учебной мотивации, а непризнание авторитетов взрослых сочетается с односторонней житейской зрелостью, соответственной переориентации интересов на образ жизни, адекватной старшему возрасту.

Однако анализ нарушений у подростков с ЗПР подтверждает мнение о роли благоприятных условий обучения и воспитания в профилактике декомпенсации поведения. В условиях специального обучения задержка развития, в значительной мере компенсируется за счет целенаправленного формирования как личностных свойств, так и навыков произвольной деятельности.

От приведенной выше общей характеристики деятельности и поведения подростков с ЗПР перейдем к более детальному описанию своеобразия психических процессов.

**Внимание**

Для таких детей характерна рассеянность внимания, они не способны удерживать внимание достаточно длительное время, быстро переключать его при смене деятельности. Для них характерна повышенная отвлекаемость, особенно на словесный раздражитель. Деятельность носит недостаточно целенаправленный характер, дети часто действуют импульсивно, легко отвлекаются, быстро утомляются, истощаются. Могут наблюдаться и проявления инертности - в этом случае ребенок с трудом переключается с одного задания на другое. Также у них недостаточно сформирована способность к произвольной регуляции деятельности и поведения, что затрудняет выполнение заданий учебного типа.

**Восприятие**

Особенности восприятия младших подростков с задержкой психического развития – это замедленность, неточность и фрагментарность. В наибольшей мере эти недостатки проявляются при усложнении и ухудшении условий восприятия, когда, например, изображения демонстрируются повернутыми или когда уменьшается их яркость и четкость.

Следует думать, что на замедление переработки информации в процессе восприятия влияют также такие факторы, как недостатки ориентировочной деятельности, низкая скорость осуществления перцептивных операций и недостаточная сформированность образов-представлений — их нечеткость и неполнота. Бедность и недостаточная дифференцированность зрительных образов-представлений у детей с задержкой психического развития среднего школьного возраста установлены в исследовании С. К. Сиволапова.

С возрастом восприятие детей с задержкой психического развития совершенствуется, особенно значительно улучшаются показатели времени реакции, отражающие скорость восприятия. По данным Л. И. Переслени, динамики времени реакции выбора на тактильные сигналы у детей с задержкой психического развития с 8 до 13 лет свидетельствует о постепенном приближении скорости их восприятия к наблюдаемой у нормально развивающихся сверстников.

В исследовании П.Б. Шошина и Л.И. Переслени выявлено, что дети с ЗПР в единицу времени воспринимают меньший объем информации, т. е. снижена скорость выполнения перцептивных операций. Затруднена ориентировочно-исследовательская деятельность, направленная на исследование свойств и качеств предметов. Требуется большее количество практических проб и примериваний при решении наглядно-практических задач, дети затрудняются в обследовании предмета. Можно говорить о замедленном темпе формирования способности воспринимать целостный образ предмета. У детей с ЗПР замедлен процесс формирования межанализаторных связей, которые лежат в основе сложных видов деятельности. Отмечаются недостатки зрительно моторной и слухо-зрительно-моторной координации. Недостаточность межанализаторного взаимодействия проявляется в несформированности чувства ритма, трудностях в формировании пространственных ориентировок.

**Память**

Память детей с ЗПР отличается качественным своеобразием. В первую очередь у детей ограничен объем памяти и снижена прочность запоминания. Характерна неточность воспроизведения и быстрая утеря информации. В наибольшей степени страдает вербальная память.

Произвольное запоминание у детей с задержкой психического развития формируется медленными темпами. Детальные исследования кратковременной памяти у школьников с задержкой психического развития в сравнении с нормально развивающимися и умственно отсталыми проводил В.Л.Подобед. Отмечается закономерность: прирост объема временной вербальной памяти у детей с задержкой психического развития примерно вдвое меньше, чем у их нормально развивающихся сверстников.

В развитии памяти как высшей психической функции важное место занимает формирование приемов опосредования, то есть сравнительно лучшие показатели отмечаются при произвольном запоминании наглядного материала.

Характеризуя общие особенности кратковременной памяти детей с задержкой психического развития в сравнении с памятью нормально развивающихся, В.Л.Подобед отмечает малый объем, медленное нарастание продуктивности при повторных предъявлениях, повышенную тормозимость следов в результате интерференции со стороны побочных воздействий, нарушения порядка в воспроизведении, низкую избирательность (последняя выявляется при требованиях избирательного воспроизведения отдельных частей запечатленного материала).

Американские психологи считают, что более низкая эффективность кратковременной памяти детей с трудностями в обучении — результат замедления приема и переработки информации, вследствие которого возникает ситуация недостатка времени для вхождения этой информации в кратковременную память. То, что не попало в кратковременную память, не может быть переведено в долговременную, а это ограничивает объем последней.

**Мышление**

Мышление как мыслительная деятельность всегда независимо от ее вида представляет собой решение какой-то задачи. Эта задача может быть поставлена субъектом мыслительной деятельности. То есть по отношению к решающему постановка задачи может быть как пассивной, так и активной.

В исследовании Г.Б.Шаумарова (1980) было показано, что только 20,5 % учащихся с задержкой психического развития выполняют доступные математические операции на уровне, соответствующем низким показателям нормально развивающихся сверстников.

Вследствие низкой познавательной активности опыт решения различных мыслительных задач, а, следовательно, опыт использования мыслительных операций и действий у этих детей очень ограничен. В значительной мере это является причиной неумения использовать даже сформированные мысли­тельные операции. Обнаруживается также и недостаточная избирательность, т.е. умение из имеющегося «арсенала» выбрать операцию, необходимую в данном конкретном случае.

Использованию мыслительных операций, т.е. собственно решению задачи, предшествует весьма важный этап — ориенти­ровка в условиях задачи. Этот этап также оказывается дефектным, он формируется со значительным отставанием от того, как это происходит у нормально развивающихся детей, которые владеют предварительной ориентировкой в задании.

Экспериментальное изучение всех трех видов мышления с применением разных методик, включающих задания разной степени сложности, проведенное Т.В.Егоровой и другими исследователями (О. П. Монкявичене, К.Новакова, М.М.Мамедов) в среднем и старшем школьном возрасте, дает основания считать, что наиболее близким к уровню сформированности, соответствующему средней норме, оказывается наглядно-действенное мышление. Что же касается словесно-логического мышления, то, в общем, его уровень остается значительно более низким, чем свойственный нормально развивающимся школьникам.

Вместе с тем, несмотря на улучшение показателей выполнения тестовых заданий, некоторое отставание детей с задержкой психического развития от нормально развивающихся по средним показателям сохраняется до окончания ими основной школы. Это отставание неравномерно выражено при решении мыслительных задач разного типа.

Дети с задержкой психического развития нуждаются в гораздо большей мере в помощи, в частности в предъявления детального чертежа образца, они не пользуются мысленным анализом образца и сравнением его со складываемой ими фигурой, часто действуют хаотично.

К концу среднего школьного возраста применявшиеся задачи наглядно-действенного характера нормально развивающиеся школьники решали самостоятельно в 100% случаев, а школьники с задержкой психического развития давали около 89 % самостоятельных решений. Таким образом, по темпу продвижения в развитии они отстают от нормально развивающихся детей, и, более того, разрыв показателей даже увеличивается, достигая зна­чимой величины. При этом сохраняются статистически значимые отличия от умственно отсталых школьников того же возраста (средний показатель самостоятельного решения таких задач у них составляет около 78 %). Умственно отсталые и в этом возрасте действуют преимущественно путем «проб и ошибок», что уже не наблюдается среди школьников с задержкой психического развития.

Уровень сформированности наглядно-образного мышления оценивался с помощью матриц Равена и методики «Наглядные аналогии», разработанной Т.В.Егоровой и Т.В.Розановой. О.П.Монкявичене утверждает, что наиболее значительное продвижение в развитии наглядно-образного мышления у детей с задержкой психического развития происходит в младшем школьном возрасте. В начале среднего школьного возраста они правильно решают в среднем 84,4 % задач матриц Равена и 80,6 % задач второй методики, в то время как соответствующие средние показатели их нормально развивающихся сверстников составляют соответственно 92,9 и 93,9 %. Различия значимы и связаны с недостатками зрительного анализа изображений, малой подвижностью образов-представлений и недостаточным умением оперировать ими.

К концу среднего школьного возраста дети с задержкой психического развития справляются в среднем с 90,4 % задач матриц Равена и 85,4% задач «наглядных аналогий», а их сверстники из обычной школы соответственно решают 99,6 и 98,9 % задач применявшихся методик. Таким образом, несмотря на значительное продвижение школьников с задержкой психического развития, разрыв между ними и нормально развивающимися детьми сохраняется в прежнем объеме.

Развитие словесно-логического мышления оценивалось О. П. Монкявичене с помощью тестов интеллекта Термен-Мерилла (субтесты «Противоположности по аналогии», «Понимание», «Сходство и различия», «Найди причину», «Абстрактные слова», «Простые аналогии», «Вербальные нелепости»), а также заданий на установление аналогичных отношений, предложенных Т. В. Егоровой («Простые аналогии», 1973).

Это привело О.П.Монкявичене к выводу о том, что дети с задержкой психического развития к концу среднего школьного возраста находятся в основном на стадии конкретно-понятийного мышления.

Т. В. Егорова (1984) выявила ряд качественных различий в особенностях мыслительной деятельности детей рассматриваемой категории и их нормально развивающихся сверстников. В наиболее выраженных случаях они проявляются в отсутствии этапа ориентировки, непонимании иерархической зависимости между целым и его частями (при решении задач наглядно-действенного и наглядно-образного типов), трудности мыслительного оперирования образами, импульсивности, низком уровне аналитико-синтетической деятельности, недостаточной сформированности мыслительных операций, недостаточной целенаправленности деятельности.

Изучение мыслительной деятельности детей с задержкой психического развития дает возможность увидеть важнейшую составляющую их общей характеристики — значительные потенциальные возможности. Однако после кратковременного обучения, дети с задержкой психического развития значительно приближаются к показателям нормально развивающихся детей и удаляются от показателей умственно отсталых.

**Общие особенности подростков с ЗПР**

- сниженная работоспособность вследствие возникающих у детей явлений церебрастении, психомоторной расторможенности, возбудимости;

- низкий уровень познавательной активности и замедленный темп переработки информации;

- неустойчивость внимания, нарушения скорости переключения внимания, объем его снижен;

- память ограничена в объеме, преобладает кратковременная над долговременной, механическая над логической;

- наглядно-действенное мышление развито в большей степени, чем наглядно-образное и особенно словесно-логическое;

- незрелость эмоциональной сферы и мотивации;

- несформированность произвольного поведения по типу психической неустойчивости, расторможенность влечений

- нарушение координационных способностей

- нарушение функции равновесия

- дезориентация в пространстве

- недостаточное развитие крупной и мелкой моторики.

**Выводы:**

В данной главе было проанализировано состояние вопроса задержки психического развития (ЗПР) детей и подростков в психолого-педагогической литературе. Были рассмотрены различные аспекты данной формы дизонтогенеза, проанализированы особенности различных её вариантов, определились с существованием комплексного подхода и специальных мер по коррекции задержки психического развития на данном этапе развития ребенка.

Объект нашего исследования – подростки с ЗПР, в данной главе мы рассмотрели особенности личности подростка с задержкой психического развития, а так же общее психофизическое состояние детей.