

САРАТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»**

Факультет психолого-педагогического и специального образования
Кафедра коррекционной педагогики

*Психолого-педагогические технологии работы с
обучающимися, имеющими задержку психического
развития*

Учебное пособие

САРАТОВ
ИЦ «НАУКА»
2019

УДК 376.015.3 - 056.3(075.8)
ББК 74.3я73
П 86

Рецензенты:

Александрова Екатерина Александровна - профессор, доктор педагогических наук
Кудрина Светлана Владимировна – доцент, кандидат педагогических наук

ISBN 978-5-9999-3279-2

П86 Психолого-педагогические технологии работы с обучающимися, имеющими задержку психического развития: Учебное пособие / Сост. Ю.В. Селиванова, О.В. Соловьева – Саратов: ИЦ «Наука», 2019. – 102 с.

В пособии раскрываются современные подходы к классификации задержки психического развития, дается психолого-педагогическая характеристика детей данной нозологической группы, описываются характерные проявления задержки психического развития у детей, освещаются технологии психокоррекционной и развивающей работы с данной категорией обучающихся. Пособие знакомит с организацией помощи и системой образовательных учреждений для детей, имеющих задержку психического развития; раскрываются принципы и методы коррекционно-развивающего обучения и воспитания с учетом требований современного ФГОС.

*Рекомендует к печати
научно-методический совет
факультета психолого-педагогического и специального образования
СГУ им. Н.Г. Чернышевского.*

УДК 376.015.3 - 056.3(075.8)
ББК 74.3я73

Работа издана в авторской редакции

ISBN 978-5-9999-3279-2

© Селиванова Ю.В., Соловьева О.В., 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

Глава 1. Психолого-педагогические особенности детей с задержкой психического развития	4
Тема 1. Отечественный и зарубежный опыт исследования задержки психического развития у детей	4
Тема 2. Клинические и психолого-педагогические классификации задержки психического развития	11
Тема 3. Психолого-педагогическая характеристика детей с задержкой психического развития	18
Глава 2. Основы психологической диагностики и психолого-педагогической коррекции детей с ЗПР	22
Тема 1. Проблемы психологической диагностики ЗПР	22
Тема 2. Основные принципы и направления в организации психолого-педагогической коррекции детей с ЗПР	31
Тема 3. Определение и специфика состояния отдельных образовательных потребностей детей дошкольного возраста с ЗПР	37
Глава 3. Организация и основные направления коррекционной педагогической работы с детьми дошкольного возраста с ЗПР	41
Тема 1. Психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста	41
Тема 2. Психолого-педагогическая готовность детей с задержкой психического развития к школьному обучению	60
Глава 4. Организация и основные направления коррекционной педагогической работы с детьми школьного возраста с ЗПР	66
Тема 1. История организации коррекционно-педагогической работы в специальных (коррекционных) школах VII вида и классах КРО	66
Тема 2. Концептуальные основы коррекционно-развивающего обучения и воспитания детей с задержкой психического развития	68
Тема 3. Особенности современной системы коррекционно-развивающего обучения и воспитания детей с задержкой психического развития	71
Тема 4. Основные положения ФГОС НОО обучающихся с задержкой психического развития (от 19.12.2014года приказ №1598)	76
Глава 5. Организация интегрированного обучения детей с задержкой психического развития в условиях общеобразовательного класса массовой школы	83
Тема 1. Особенности организации интегрированного обучения детей с задержкой психического развития	83
Тема 2. Основные методы и приемы обучения детей с задержкой психического развития в условиях интегрированного обучения	89
Тема 3. Организация индивидуальной и дифференцированной работы в классах для обучающихся с задержкой психического развития в общеобразовательных школах	95
Приложение	101

Глава 1.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Тема 1. Отечественный и зарубежный опыт исследования задержки психического развития у детей

Проблемы школьной неуспеваемости в теории и практике обучения

История развития российской и зарубежной педагогики неразрывно связана с изучением различных аспектов проблемы преодоления и предупреждения неуспеваемости.

Среди разнообразных направлений, концепций и теорий причин школьной неуспеваемости и возможных путей ее преодоления можно выделить следующие основные подходы: биосоциологический, психологический, педагогический, комплексный (клинико-физиологический и психолого-педагогический).

Уделяя большое внимание вопросам клинической дифференциации неуспевающих школьников, исследователи еще в 30-е гг. подчеркивали большое значение организации специального обучения и воспитания детей «с пониженным общим развитием» (И. Борисов, 1925) или «временно ненормальных детей» (П.И. Растегаев, 1920).

В 30-е гг. было опубликовано большое количество работ, в которых указывалось, что неуспеваемость учащихся массовой школы обусловлена как недостаточной подготовкой учителя и несовершенством методов обучения, так и специфическими особенностями самих детей (физическая ослабленность, умственное недоразвитие, замедленный темп развития и др.). Н.И. Озерецкий (1938), подчеркивая, что потенциальные возможности детей при замедленном темпе развития значительно выше, чем при олигофрении, указывал, что реализация этих возможностей зависит от правильной организации педагогической и воспитательной работы.

При психолого-педагогическом подходе к решению данной проблемы авторы, отмечая значительные трудности, которые дети с замедленным темпом развития испытывают в школе, выдвигают необходимость дифференцированного подхода к их обучению. Обосновывая необходимость отграничения школьников данной категории от олигофренов и педагогически запущенных учащихся, исследователи (П.П. Блонский, 1961; Н.И. Озерецкий, 1938; Ф.А. Касторский, 1937; Д.Д. Бекарюков, 1947) подчеркивали, что эти дети нуждаются в особом внимании со стороны учителей и врачей. П.П. Блонский, описывая особенности неуспевающих школьников, указывал на особое значение поиска методов педагогической работы с ними и подчеркивал важную роль личности учителя, а также его подготовки в повышении эффективности обучения.

П.П. Блонский основной причиной неуспеваемости считал биологическую неполноценность ребенка. Он отмечал, что у неуспевающих школьников физические данные значительно ниже, чем у успевающих, что

первые подвержены более частым заболеваниям.

Сторонники социогенетического направления — Е.А. Аркин, А.Б. Залкинд и другие причиной неуспеваемости считали социальные факторы: неблагополучную семью, плохие жилищные условия, отсутствие книг и учебных пособий, переполненность классов, слабые в профессиональном отношении педагогические кадры и др.

На эффективность решения проблемы неуспеваемости, по мнению С.Т. Шацкого, оказывают непосредственное влияние и условия общественной жизни («период чрезвычайно больших экономических и социальных сдвигов»), отсутствие традиций, на которые могли бы опереться учителя.

Психологические проблемы неуспевающих школьников изучены и широко представлены в работах В.И. Зыковой, З.И. Калмыковой, Н.А. Менчинской, Н.И. Мурачковского, А.М. Орловой, Л.С. Славиной и др.

В ряде работ 50-х и 60-х гг. совмещаются дидактические и психологические аспекты изучения проблемы, высказана мысль о необходимости типизации неуспевающих школьников для обоснования дифференцированного подхода к ним в массовой школе (В.И. Самохвалова, 1952; М.Н. Волокитина, 1956).

Характеристики неуспевающих детей, появившиеся в это время в психолого-педагогических исследованиях, содержат, в основном, два аспекта: обучаемость ребенка и характер работоспособности. Как правило, авторы отмечают беспечное отношение детей к учению, отсутствие чувства долга, невнимательность, неорганизованность, импульсивность, неуравновешенность, пассивность (В.И. Самохвалова, 1952; М.Н. Волокитина, 1956; Л.С. Славина, 1958).

Одно из направлений психологических исследований — изучение обучаемости — дало возможность описать психологическую характеристику неуспевающих школьников, «учащихся с пониженной обучаемостью» по терминологии Н.А. Менчинской, З.И. Калмыковой.

Исследования, посвященные детям с пониженной обучаемостью, содержат описание динамической стороны психики ребенка и основываются преимущественно на качественном анализе познавательной деятельности. Выявление уровня обучаемости у ребенка предполагает определение восприимчивости, легкости, быстроты усвоения знаний и применение способов учебной деятельности, требующих гибкости, подвижности и самостоятельности ума (Н.И. Мурачковский, 1967; С.Ф. Жуйков, 1968; В.И. Зыкова, З.И. Калмыкова, А.М. Орлова, 1968; Т.В. Егорова, 1969; З.И. Калмыкова, 1971; Н.А. Менчинская, 1971; А.Н. Цымбалюк, 1974, и др.).

Среди исследований педагогического направления особо выделяются работы Л.В. Занкова, Б.П. Есипова, Ю.К. Бабанского, Э.И. Моносзона, А.А. Бударного, Т.Ю. Стульпинаса, С.Т. Шацкого и др. Все причины неуспеваемости, как правило, делятся в исследованиях на зависящие от учителя и не зависящие.

Специальные комплексные исследования по проблеме школьной неуспеваемости проводились с начала 60-х гг. дефектологами и физиологами

совместно с психологами и клиницистами в НИИ дефектологии АПН СССР (ныне Институт коррекционной педагогики РАО).

Т.А. Власова, Т. В. Егорова, М.С. Певзнер, К.С. Лебединская, В.И. Лубовский, Н.А. Никашина и другие сотрудники Института дефектологии выявили среди неуспевающих школьников, особенности развития которых и трудности, испытываемые ими при усвоении программ, позволили выделить особую категорию учеников – детей с временной задержкой психического развития (ЗПР). Согласно клинической классификации, предложенной К.С. Лебединской, к категории детей с задержкой психического развития относятся дети с церебральными состояниями, с психофизическим и психическим инфантилизмом, а также те, кто перенес в раннем детстве тяжелые и длительные соматические заболевания, приводящие к функциональной недостаточности центральной нервной системы. У значительной части детей этой группы, по данным американских исследователей, органическая недостаточность ЦНС связана с перенесенной в раннем детстве травмой мозга, которая часто бывает не диагностирована. Сюда же относятся дети со своеобразным развитием личности по невротическому типу с явлениями психической тормозимости, с психогенной инфантилизацией.

В рамках клинко-психологической классификации — это дети с задержкой психического развития конституционального, соматогенного, психогенного или церебрально-органического происхождения, включающей как различные варианты синдрома психического инфантилизма (гармонический, дисгармонический, органический), так и нейродинамические и энцефалопатические расстройства, недостаточность отдельных корковых функций.

Диагноз ЗПР может быть установлен ребенку только медико-педагогической комиссией (МПК) или психолого-медико-педагогической консультацией (ПМПК), после чего его направляют в специальные детские сады или дошкольные группы при массовых детских садах; специальную (коррекционную) школу VII вида или в специальный класс общеобразовательной школы.

Проблема задержки психического развития в контексте трудностей в обучении.

Начало изучения причин и последствий ЗПР западными учеными – I этап в развитии изучения и обучения детей с задержкой психического развития.

II этап комплексных медико-психолого-педагогических исследований неуспевающих учащихся в Советском Союзе и за рубежом.

III этап оказания помощи детям с ЗПР - 90-е годы XX столетия. Системы коррекционно-развивающей помощи дошкольникам и учащимся с ЗПР.

С начала XX в. актуальной проблемой стало изучение детей, временно отстающих в психическом развитии и испытывающих затруднения в школьном обучении.

На первом этапе исследований были описаны формы нарушенного развития, в которых гармонически сочетались психический и физический инфантилизм. В группе неуспевающих школьников были выделены

«субнормальные ученики» со «смягченными формами» умственного отставания, трактовки которого были различны. Л. Фаирфилд (L. Fairfield) описал группу неуспевающих детей с наследственно обусловленным запоздалым развитием, И.Н. Борисов – «группу детей слабоодаренных с пониженным общим развитием», которых он отграничивал от педагогически запущенных и умственно отсталых учащихся, Н.И. Озерецкий (1938) выделил группу детей с «замедленным темпом развития», подчеркнув качественное отличие структуры этого нарушения от нарушения интеллекта при умственной отсталости.

С середины XX в. в многочисленных исследованиях зарубежных авторов К. Барта, Л. Бендера, К. Делакога стали встречаться описания клинико-психологических особенностей детей, имеющих недостаточные способности к обучению.

В их работах подчеркивалась различная степень выраженности трудностей в формировании у школьников учебных навыков на уроках письма и математики. Отмечалось, что дети могут достигать различного уровня психического развития и поэтому их успешность в обучении будет отличаться существенной вариабельностью. Причины затруднений в усвоении школьной программы рассматриваются различными авторами с учетом биологических или социальных факторов.

Ряд исследователей (Ф. Стокерт, К. Этлингер, Л. Гарнополь) показали, что наблюдаемые у детей изменения в развитии психических функций могут протекать на фоне недостатков абстрактно-логического мышления. Другие, напротив, отмечали, что у этих учеников имеется сохранный вербальный интеллект (Х. Муклебаст, А. Бентон).

Путем количественной оценки интеллекта была выделена группа детей, занимающая промежуточное положение между нормой и легкой умственной отсталостью. Исследователи отмечали у них временный характер задержки психического развития (М. Трамер, А. Драйв) и положительное воздействие своевременно оказываемой педагогической помощи.

В концепции А. Штрауса и Л. Летинена отставания в психическом развитии и трудности в овладении школьными навыками трактуются как результат незначительно выраженных органических повреждений мозга на ранних этапах онтогенеза ребенка. Эти авторы называли таких детей «детьми с минимальными повреждениями мозга».

Позднее Р.С. Пэйн вводит понятие минимальной дисфункции мозга, которое включает в причины отставания в развитии не только органические, но и функциональные нарушения мозга.

Впоследствии в работах разных авторов высказывалось критическое мнение о корректности использования термина «минимальная мозговая дисфункция» при описании клинических вариантов школьной неуспеваемости, так как он в большей степени отражает количественную характеристику отставания в психическом развитии и не содержит дифференциации по этиологии и патогенезу (К.С. Лебединская).

При изучении детей с трудностями в обучении велись поиски термина для обозначения выявленного отставания в интеллектуальном развитии, обуславливающего проблемы в обучении. Одним из таких терминов стал термин «инфантилизм», который был предложен еще в XIX в. Ласэгом (Lasegne) для характеристики особой формы отставания в психическом развитии, «возникающей под влиянием инфекций и интоксикаций». С начала 1960-х гг. в целом ряде работ предпринимались попытки выделить и описать «неспособность к школьному обучению» как самостоятельную нозологическую единицу. В нашей стране этот феномен изучался в основном в клинических исследованиях. По их результатам была выдвинута гипотеза, согласно которой трудности в обучении связывались с формами психического и психофизического инфантилизма, церебральными состояниями, при врожденных нарушениях зрения, слуха, речи, детских церебральных параличах.

Ряд клинических вариантов инфантилизма в контексте школьной неуспеваемости был описан в 1966 г. М.С. Певзнер. Были также рассмотрены вопросы этиологии и патогенеза разных форм отставания в темпе психического развития, среди которых особое значение придавалось роли остаточных явлений органического поражения центральной нервной системы. К настоящему времени специальная психология располагает большим количеством исследований, посвященных изучению специфических и неспецифических особенностей психической деятельности детей с трудностями в обучении (задержкой психического развития). При этом они представляют собой сборную группу различных по этиологии, патогенезу и клинико-психологическим характеристикам состояний, формально объединяемых диапазоном IQ от 75 до 95.

Начиная с 1960-х гг. множество клинических работ в России посвящается задержке психического развития. Систематическому и всестороннему изучению причин и механизмов «отставания» от возрастной нормы у детей способствовали исследования высших корковых функций, в которых показано наличие их дефицитарности. Отмечается, что при церебральной астении психопатоподобные нарушения, психомоторная расторможенность ведут к утяжелению недостаточности в познавательной деятельности (Ю.Г. Демьянов, О.С. Никольская, И.Ф. Марковская, В.В. Лебединский). В исследованиях Е.С. Иванова патогенетическая роль в возникновении отставания в темпе психического развития отводится астении. Нарушение высших корковых функций при наличии церебрально-органической патологии объясняется И.Ф. Марковской, в частности, слабостью психического тонуса.

При клиническом изучении детей с задержкой психического развития в анамнезе указывается на наличие негрубой органической патологии нервной системы. Из ряда причин, приводящих к отставанию в психическом развитии, разными авторами отмечаются: патология внутриутробного развития (тяжелые токсикозы беременности, инфекции, интоксикации, травмы), недоношенность, асфиксия и травмы при родах, инфекционные заболевания или заболевания, сопровождающиеся нарушением питания (диспепсия, грипп, дизентерия, ревматизм). Имеются указания на роль наследственной отягощенности в

психологическом отношении у детей с задержкой психического развития: алкоголизм родителей, умственная отсталость у ближайших родственников, шизофрения, генетические пороки развития и другие психические заболевания.

Анализ анамнестических данных детей с задержкой психического развития показал, что на долю патологии беременности, родов и заболеваний первого года жизни приходится 67,3%. Исследователи отмечают патологию внутриутробного развития у 70% детей и у 30% — последствия родовых травм и травм первого года жизни, на долю стрессов во время беременности приходится 14%. Имеются указания на задержку психического развития генетической этиологии.

При исследовании соматического состояния детей с задержкой психического развития (Лебединский В.В., 2003) отмечают общее отставание в моторике, особенно тонких двигательных актов, признаки дисплазии. При неврологическом обследовании наблюдаются различные изменения: расстройства центральной и вегетативной нервной системы, нарушения черепно-мозговой иннервации, вегето-сосудистые нарушения, нарушения терморегуляции, расстройства сна. У 75% школьников с задержкой психического развития церебрально-органического генеза выявлена легкая асимметрия лица, неловкость при движениях языком, небольшие нарушения координации и т.д.

Стойкие трудности в обучении детей с задержкой психического развития, как правило, имеют в своей основе самые различные причины, включая органическое поражение ЦНС. При определенных нарушениях познавательной деятельности у учащихся отмечается не тотальное, а парциальное нарушение интеллектуального развития.

Таким образом, клинические исследования позволили целенаправленно разрабатывать научные подходы к систематике задержки психического развития у детей.

В психолого-педагогических исследованиях при изучении различных сторон познавательной деятельности учащихся с задержкой психического развития отмечается не недостаточность отвлеченного мышления как такового, а дефицитарность «предпосылок» интеллекта.

Проведены различные исследования отдельных психических функций, особенностей формирования знаний, умений и навыков у старших дошкольников и младших школьников с задержкой психического развития. В работах Г. Шпиля (Spiel) и его сотрудников анализировались причины, приводящие к возникновению у детей значительных трудностей в обучении. По их мнению, в основе имеющихся школьных проблем находится целый ряд неблагоприятных социальных факторов. Сочетание биологических и социальных факторов риска могут привести даже к возникновению легкой умственной отсталости.

Произвольное внимание является очень важным фактором для успешного обучения детей в школе. Среди характеристик зрительного и слухового внимания учащихся с задержкой психического развития указываются

неустойчивость, повышенная отвлекаемость, недостатки переключения и распределения.

Изучение особенностей восприятия у детей с задержкой психического развития церебрально-органического генеза показало, что у них процесс приема и переработки сенсорной информации протекает замедленно и характеризуется меньшей скоростью реакции в условиях выбора по сравнению с нормально развивающимися сверстниками (Л.И. Переслени).

Экспериментально-психологические исследования памяти (Т.В. Егорова, И.Ю. Кулагина, Т.Д. Пускаева, В.Л. Подобед) позволили выявить, что у детей с задержкой психического развития в большей мере страдает смысловая, логическая память, чем механическая. Отмечается заметное снижение продуктивности произвольной памяти. Это объясняется недостаточной целенаправленностью их мнестической деятельности, неумением применять рациональные способы запоминания, несформированностью процессов самоконтроля. При группировке материала по каким-либо формальным признакам установлено, что эффективность запоминания информации хуже, чем при запоминании путем механического заучивания.

У учащихся с задержкой психического развития церебрально-органического генеза имеет место снижение всех показателей произвольной памяти, необходимых для данного вида запоминания. Указывается на недостаточную эффективность у них произвольного запоминания информации по сравнению с нормой и на увеличение его показателей в эмоционально насыщенных игровых ситуациях (Н.Л. Белопольская, 1976).

В работах по исследованию мыслительной деятельности детей с задержкой психического развития обращается внимание на недостаточный уровень сформированности основных мыслительных операций: анализа, синтеза, сравнения, обобщения, классификации, абстрагирования, причем оказалась заметной их большая продуктивность на предметном и наглядно-образном уровне по сравнению с вербальным.

Установлено отставание детей дошкольного и младшего школьного возраста от возрастной нормы в развитии логического мышления, выявлены особенности его развития в разных социальных и психолого-педагогических условиях. Показаны большие потенциальные возможности в формировании умения логических доказательств у детей с задержкой психического развития в младшем школьном возрасте.

В исследованиях встречаются указания на преобладание игровых интересов у первоклассников с задержкой психического развития. Отмечается, что в оценочной ситуации у них часто возникает состояние тревожности. На характер эмоциональных реакций оказывают опосредованное влияние такие личностные образования, как самооценка и доминирующие мотивы учения. Несостоятельность школьников при усвоении школьной программы приводит к различным негативным реакциям, возникновению у них чувства неполноценности и быстрому снижению уровня самооценки.

В специальной психологии изучается проблема общения детей с задержкой психического развития. В шесть лет эти дети не только значительно

отстают в развитии разных форм общения, но у них выявлено также качественное своеобразие формирования коммуникативной деятельности. У 80,6% старших дошкольников общение имеет ситуативно-деловую форму. Только 19,4% из них показывают определенные возможности в овладении внеситуативно-познавательной формой общения. Внеситуативно-личностная форма общения, которой дети с нормальным развитием овладевают к 5-7 годам, оказывается недоступной их ровесникам с задержкой психического развития.

Обнаружено отставание в формировании межличностных отношений школьников с задержкой психического развития с родителями, учителями, сверстниками. Отрицательное значение для развития коммуникативных способностей имеет воспитание ребенка с задержкой психического развития в неполной дисгармоничной семье, а также негативная социальная практика общения, приобретаемая в образовательном учреждении.

Таким образом, анализ клинико-физиологических и психолого-педагогических исследований показывает, что уже в начале XX в. была выделена особая группа детей с трудностями в процессе обучения. Установлена неоднородность данной категории учащихся, и предприняты попытки выявить причины имеющегося отставания в развитии. Знание особенностей развития у них отдельных психических функций, познавательной деятельности, речи и эмоционально-личностной сферы необходимо для разработки методов и диагностических методик с целью выявления потенциальных возможностей обучаемости этих детей и построения индивидуальных программ по коррекции и развитию.

В настоящее время отмечается тенденция к увеличению количества детей с трудностями в обучении различного генеза. Например, в 1950-е гг. среди неуспевающих учащихся общеобразовательных школ их выделяли до 10%, а по последним данным большинства авторов, это количество увеличилось до 60%. В современных исследованиях разрабатываются критерии для дифференциальной диагностики различных форм задержки психического развития и вариантов школьной неуспеваемости.

Изучение специфики психологических характеристик трудностей в обучении у детей направлено на индивидуализацию форм и содержания коррекционной помощи школьникам в системе психолого-педагогического и медико-социального сопровождения.

Тема 2. Клинические и психолого-педагогические классификации задержки психического развития

Понятие «задержка психического развития» употребляется по отношению к детям со слабо выраженной недостаточностью центральной нервной системы – органической или функциональной. У этих детей нет специфических нарушений слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, тяжелых нарушений речи, они не являются умственно отсталыми. В то же время у большинства из них наблюдается полиморфная клиническая симптоматика: незрелость сложных форм поведения, недостатки целенаправленной деятельности на фоне

повышенной истощаемости, *нарушенной* работоспособности, энцефалопатических расстройств.

Патогенетической основой этих симптомов является перенесенное ребенком органическое поражение центральной нервной системы (ЦНС) и ее резидуально-органическая недостаточность, на что указывают в своих исследованиях Г.Е. Сухарева, Т.А. Власова, М.С. Певзнер, К.С. Лебединская, В.И. Лубовский, И.Ф. Марковская и др. ЗПР также может быть обусловлена функциональной незрелостью ЦНС. Термин «задержка психического развития» был предложен Г.Е. Сухаревой.

Задержка психического развития встречается значительно чаще, чем олигофрения. При задержке речь идет не о стойком и необратимом недоразвитии, а о замедлении его темпа. Это обнаруживается при поступлении ребенка в школу и выражается в недостаточности общего запаса знаний, ограниченности представлений, незрелости мышления, малой интеллектуальной целенаправленности, преобладании игровых интересов, быстрой пресыщаемости в интеллектуальной деятельности.

В отличие от умственно отсталых детей дети с ЗПР достаточно сообразительны в пределах имеющихся знаний, значительно более продуктивны в использовании помощи. При этом в одних случаях на первый план будет выступать задержка развития эмоциональной сферы (различные виды инфантилизма), а нарушения в интеллектуальной сфере будут выражены нерезко. В других случаях, наоборот, будет преобладать замедление развития интеллектуальной сферы.

Незрелость эмоциональной сферы и недоразвитие познавательной деятельности будут иметь и свои качественные особенности. Эти особенности обусловлены этиопато-генетическим типом данной аномалии развития.

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

Стойкая задержка развития имеет органическую природу. Многие исследователи в качестве причин 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.);

Данные нейрофизиологических исследований (Дробинская А.О., Фишман М.Н., 1995) свидетельствуют, что у большинства 6-8-летних детей,

испытывающих трудности в обучении, развитие мозговых структур и связей между ними отстает от возрастной нормы. Недоразвитие познавательной деятельности может быть обусловлено недостаточностью некоторых мозговых структур, в первую очередь лобных и теменных отделов коры головного мозга.

Названные авторы выделяют четыре клинико-психологических синдрома, которые определяют недостатки познавательной деятельности и обуславливают трудности в обучении.

Синдром психического инфантилизма обуславливает эмоционально-личностную незрелость ребенка, который оказывается как бы на более ранней ступени развития эмоционально-волевой сферы, что, в свою очередь, связано с замедленным созреванием лобно-диэнцефальных систем мозга.

Наряду с прогностическими благоприятными вариантами неосложненного инфантилизма выделяются его осложненные формы, при которых эмоциональная незрелость сочетается с энцефалопатическими расстройствами и более выраженными нарушениями познавательной деятельности (дисгармонический инфантилизм при психопатических состояниях, церебрально-органический, церебрально-эндокринный) (К.С. Лебединская (1980), И.Ф. Марковская (1977)).

В ряде случаев наиболее легкие формы психической незрелости клиницисты связывают с так называемой вторичной инфантилизацией, возникающей при неправильном воспитании ребенка в семье.

В любом случае, инфантилизм становится одной из причин школьной дезадаптации и неуспеваемости.

Цереброастенический синдром характеризуется низкой устойчивостью нервной системы к умственной и физической нагрузке. Цереброастенические расстройства могут возникать при различных нарушениях мозговой деятельности, чаще всего – при гипертензионно-гидроцефальном синдроме (повышении внутричерепного давления). У таких детей увеличены размеры головы, выпуклый высокий лоб, на лбу и висках выражен сосудистый рисунок (венозная сеть).

Для таких детей характерны моторная неловкость, нарушения мелкой моторики. Неустойчив эмоциональный тонус, характерна резкая смена настроения, плаксивость, склонность к апатии.

Наиболее характерны для этих детей повышенная утомляемость и истощаемость, что проявляется в расстройствах внимания, слабости произвольной регуляции деятельности.

В специализированные дошкольные группы и классы нередко поступают дети с *гипердинамическим синдромом*, при котором отмечается общая двигательная расторможенность, повышенная возбудимость, импульсивность. Seriously страдает функция внимания, нарушается способность к целенаправленной деятельности, произвольной регуляции поведения. Такие дети плохо подчиняются требованиям дисциплины, у них возникают проблемы в общении со сверстниками.

В основе отклонений в формировании познавательной деятельности ребенка нередко лежит *психоорганический синдром*, при котором наряду с явлениями церебрастении наблюдаются признаки раннего органического поражения головного мозга.

Нейрофизиологические исследования свидетельствуют, что даже при негрубых, функциональных изменениях в теменной, височно-теменно-затылочной, височной областях отмечаются изменения в процессах восприятия и анализа информации, ее переработке. У таких детей затруднен процесс формирования межсенсорных связей, которые обеспечивают, в частности, такие сложные виды деятельности, как чтение и письмо. Нарушения процессов приема и переработки сенсорной информации обуславливают недостатки образной сферы, зрительной и особенно слуховой памяти, трудности пространственной ориентировки.

У детей с психоорганическим синдромом страдает мелкая моторика, зрительно-моторная координация, что затрудняет овладение навыками самообслуживания, продуктивной деятельности (рисования, лепки), письма.

Дети с психоорганическим синдромом, как правило, отстают в речевом развитии.

У одних детей преобладают черты эмоционально-личностной незрелости, страдает произвольная регуляция деятельности, у других – работоспособность, у третьих более выражены недостатки внимания, памяти, мышления.

Трудность построения коррекционно-педагогического процесса в условиях специальных образовательных учреждений обусловлена тем, что задержка психического развития является сложным, полиморфным нарушением и затрагивает различные аспекты психического и физического развития. Как многообразны причины, обуславливающие ЗПР, так многообразны и ее проявления.

Существует несколько *классификаций* задержек психического развития.

В 1966 году М.С. Певзнер опубликовала классификацию задержки психического развития, включающая следующие клинические варианты:

- 1) психофизический инфантилизм с недоразвитием у детей эмоционально-волевой сферы при сохранном интеллекте (неосложненный гармонический инфантилизм);
- 2) психофизический инфантилизм с недоразвитием познавательной деятельности;
- 3) психофизический инфантилизм с недоразвитием познавательной деятельности, осложненный нейродинамическими нарушениями;
- 4) психофизический инфантилизм с недоразвитием познавательной деятельности, осложненный недоразвитием речевой функции.

Клиническая классификация предложенная Т.А. Власовой и М.С. Певзнер (1967) рассматривает два варианта ЗПР. При первом варианте нарушения проявляются в эмоционально-личностной незрелости вследствие психического или психофизического инфантилизма.

При втором варианте на первый план выступают нарушения познавательной деятельности в связи со стойкой церебральной астенией.

Интересна классификация В.В. Ковалева (1979). Он выделяет три варианта ЗПР, обусловленных влиянием биологических факторов:

– задержка дизонтогенетического характера (при состояниях психического инфантилизма);

– задержка энцефалопатического характера (при негрубых органических поражениях ЦНС);

– ЗПР вторичного характера при сенсорных дефектах (при ранних нарушениях зрения, слуха).

Более поздний вариант классификации ЗПР, предложенный К.С. Лебединской (1980), отражает не только механизмы нарушения психического развития, но и их причинную обусловленность. На основе этиопатогенетического принципа были выделены четыре основных клинических типа ЗПР: конституционального, соматогенного, психогенного и церебрально-органического происхождения. Каждый из этих типов ЗПР имеет свою клинко-психологическую структуру, свои особенности эмоциональной незрелости и нарушений познавательной деятельности и нередко осложнен рядом болезненных признаков – соматических, энцефалопатических, неврологических.

ЗПР 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 как бы на более ранней ступени развития, во многом напоминая нормальную структуру эмоционального склада детей более младшего возраста. Характерны преобладание игровой мотивации поведения, повышенный фон настроения, непосредственность и яркость эмоций при их поверхностности и нестойкости, легкая внушаемость. При переходе к школьному возрасту значимость для детей игровых интересов сохраняется. Гармонический инфантилизм можно считать ядерной формой психического инфантилизма, в котором черты эмоционально-волевой незрелости выступают в наиболее чистом виде и часто сочетаются с инфантильным типом телосложения.

ЗПР 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).

ЗПР психогенного происхождения. Этот тип ЗПР связан с неблагоприятными условиями воспитания, препятствующими правильному формированию личности ребенка.

ЗПР 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 гипопеки – условиями безнадзорности, при которых у ребенка не воспитываются чувства долга и ответственности, формы поведения, выработка которых связана с активным торможением аффекта. Не стимулируется развитие

и познавательной деятельности, интеллектуальных интересов и установок. 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, необходимых для усвоения школьных предметов.

Вариант аномального развития личности по типу «кумира семьи» обусловлен, наоборот, гиперопекой – неправильным, изнеживающим воспитанием, при котором ребенку не прививаются черты самостоятельности, инициативности, ответственности. Для детей, имеющих данный тип ЗПР, 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. 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.

Вариант патологического развития личности по *невротическому типу* чаще наблюдается у детей, в семьях которых имеют место 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, малой активности и отсутствии инициативы. Неблагоприятные условия воспитания приводят к задержке развития и познавательной деятельности.

ЗПР церебрально-органического происхождения. Этот тип ЗПР 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 ЗПР – 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. Больные дети 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 отличие от детей умственно отсталых, у детей с задержкой психического развития выше потенциал обучаемости, они лучше используют помощь учителя, способны переносить показанный способ действия на аналогичные задания.

В характеристике детей, описываемой учителями, наряду со школьными трудностями (в чтении, письме, математике), нередко на первый план выступают так называемые энцефалопатические синдромы (энцефалон - мозг, патос - болезнь):

- *синдром церебрастенический*, проявляющийся в виде повышенной психической истощаемости, слабости и неустойчивости внимания, колебаниях работоспособности, эмоциональной ранимости, ощущениях физического недомогания и дискомфорта, двигательной неусидчивости либо вялости, адинамии, непереносимости духоты, шума, запахов, зависимости самочувствия от погодных условий (метеотропность) и др.;

- *синдром двигательной расторможенности*, проявляющийся в виде суетливости, повышенной отвлекаемости на посторонние раздражители, неусидчивости, иногда - с явлениями аффективной раздражительности; эти свойства усиливаются по мере утомляемости;

- *синдром психопатоподобный*, при котором наряду с двигательной расторможенностью, более выраженные, чем у предыдущих, признаки аффективной возбудимости, склонность к агрессивным реакциям, упрямству, расторможенности влечений, негативная установка к учебной деятельности, прогулы. и т.п.

- *синдром органического психического инфантилизма*, характеризующийся двумя вариантами а) неустойчивый - с эйфорическим оттенком настроения, психомоторной расторможенностью, импульсивностью, приставучестью; б) тормозимый - с преобладанием пониженного настроения, боязливостью, нерешительностью;

- *синдром апатико-абулический*, характеризуется слабостью побуждений, аспонтанностью в интеллектуальной деятельности, эмоциональной и двигательной вялостью, тем самым вызывая иногда опасения, что здесь имеет место умственная отсталость;

- *синдром речевых расстройств*, проявляющийся в различных степенях нарушений произношения или без них, бедном речевом запасе, слабой вербальной памяти, неумении пересказать сюжетную картинку или прочитанный текст, недоразвитии фонематического слуха, медленном усвоении навыка чтения, в обилии специфических ошибок в письме и др.

Эти и другие расстройства могут выступать изолированно, либо сочетаться друг с другом, взаимно отягощая адаптацию ребенка к школе.

Это вовсе не исключает наличие и других, "вторичных" по своему происхождению, форм задержки психического развития, связанных с нарушениями отдельных анализаторов (слуха, зрения, моторики, речи) или педагогической запущенности.

"Для научно-обоснованной организации условий и построения содержания и методов специального обучения и воспитания необходимы глубокие знания клинических и психолого-педагогических особенностей и разработка методов их дифференциальной диагностики", - писала К.С. Лебединская. Каждый ребенок в отдельности, испытывающий те или иные трудности в обучении, представляет целую "мозаику" проявлений педагогического, психологического и медицинского характера, без структурного анализа которых трудно составить какую-либо целенаправленную и научно-обоснованную программу коррекционной помощи.

По мнению У.В. Ульенковой (1994) в плане компенсации большое значение имеют возраст ребенка, состояние его здоровья, специфика микросоциальной среды, характер задержавшейся в развитии функции, ее сочетание с другими психологическими особенностями ребенка.

Важнейшим фактором, определяющим динамику возрастного развития, является своевременно, т. е. в раннем и дошкольном возрасте, организованная коррекционно-педагогическая помощь. Дети с перечисленными вариантами ЗПР могут быть направлены в специальные детские сады или дошкольные группы при массовых детских садах.

Тема 3. Психолого-педагогическая характеристика детей с задержкой психического развития

Особенности познавательной деятельности детей с задержкой психического развития

Особенности познавательной сферы детей с ЗПР широко освещены в психолого-педагогической литературе (В. И. Лубовский, Т. П. Артемьева, С. Г. Шевченко, М. С. Певзнер и др.). Несмотря на большое количество классификаций, которые предлагали различные специалисты, работающие в этой области, все они выделяют общую структуру дефекта задержки психического развития, основанную на происхождении нарушения. При ЗПР у детей наблюдаются отклонения в интеллектуальной, эмоциональной и личностной сферах.

При ЗПР основные нарушения интеллектуального уровня развития ребенка приходятся на недостаточность познавательных процессов.

Также при ЗПР у детей выявляются нарушения всех сторон речевой деятельности: большинство детей страдают дефектами звукопроизношения; имеют ограниченный словарный запас; слабо владеют грамматическими обобщениями.

Нарушение речи при ЗПР носят системный характер, так как отмечаются трудности в понимании лексических связей, развитии лексико-грамматического строя речи, фонематического слуха и фонематического восприятия, в формировании связной речи. Эти своеобразия речи приводят к затруднениям в процессе овладения чтением и письмом. Проведенные исследования В.В. Воронковой и В.Г. Петровой показали, что при ЗПР недоразвитие речевой

деятельности напрямую влияет на уровень интеллектуального развития. Можно выделить три плана когнитивных предпосылок развития речи:

уровень интеллектуального развития ребенка отражается на структуре семантического поля;

- уровень сформированности операций мыслительной деятельности сказывается на уровне языковой компетентности;
- речевая деятельность коррелирует с процессами познавательной деятельности.

Восприятие у детей с ЗПР поверхностное, они часто упускают существенные характеристики вещей и предметов, при этом специфика восприятия при ЗПР проявляется в его ограниченности, фрагментарности и константности. У детей с ЗПР замедлен процесс формирования межанализаторных связей: отмечаются недостатки слухо-зрительно-моторной координации. В связи с неполноценностью зрительного и слухового восприятия у детей с ЗПР недостаточно сформированы пространственно-временные представления. По мнению ряда зарубежных психологов, это отставание в развитии восприятия является одной из причин трудностей в обучении.

Недостатки в развитии произвольной памяти проявляются в замедленном запоминании, быстрой забываемости, неточности воспроизведения, плохой переработке воспринимаемого материала. В наибольшей степени страдает вербальная память. На передний план в структуре нарушения мнемической деятельности выступает недостаточное умение применять приемы запоминания, такие как смысловая группировка, классификация. Недостаточность произвольной памяти у детей с ЗПР в значительной степени связана со слабостью регуляции произвольной деятельности, недостаточной ее целенаправленностью, несформированностью функции самоконтроля. Внимание характеризуется неустойчивостью, что приводит к неравномерной работоспособности, детям с ЗПР трудно собрать, сконцентрировать внимание. Отставание особенно заметно в мыслительной деятельности детей с ЗПР. Они испытывают трудности в формировании образных представлений, у них не формируется соответствующий возрастным возможностям уровень словесно-логического мышления. Т.В. Егорова, изучая особенности наглядно-образного мышления детей с ЗПР, обнаружила недостатки сформированной зрительно-аналитико-синтетической деятельности. Недостатки мышления у детей с ЗПР проявляются в низкой способности к обобщению материала, слабости регулирующей функции мышления, низкой сформированности основных мыслительных операций анализа и синтеза.

Дети с ЗПР в целом отличаются сниженной умственной работоспособностью. Для их деятельности характерны низкий уровень самоконтроля, отсутствие целенаправленных продуктивных действий, нарушение планирования и программирования деятельности, ярко выраженные трудности в вербализации действий.

Этими же факторами объясняются характерные нарушения поведения у данной категории детей. Дети с ЗПР отличаются, как правило, эмоциональной

неустойчивостью. Они с трудом приспосабливаются к детскому коллективу, им свойственны колебания настроения и повышенная утомляемость.

Таким образом, анализ психологических исследований показал, что структура ЗПР в старшем дошкольном возрасте определяется недостаточной сформированностью мотивационной стороны психической деятельности, недостаточным формированием операций мыслительной деятельности, трудностями в формировании ведущей деятельности возраста, неравномерным формированием процессов познавательной деятельности, а именно логического запоминания, словесно-логического мышления, пространственно-временных представлений, активной функции внимания.

Следовательно, ЗПР может рассматриваться как полиморфный тип психического недоразвития, для которого характерно в сенсорной системе — недостаточность восприятия, его недифференцированность и фрагментарность, затрудненность пространственной ориентированности; в познавательной сфере — отставание всех видов памяти, неустойчивость внимания, ограниченность смысловой стороны речевой деятельности и трудности перехода от наглядных форм мышления к словесно-логическим.

Особенности эмоционального развития детей с ЗПР

Эмоциональное состояние ребенка имеет особое значение в психическом развитии. Эмоции — особый класс психических процессов и состояний, который составляют переживаемые в различной форме отношения человека к предметам и явлением действительности. Существуют значимые связи между уровнем вербального интеллекта, неустойчивостью внимания, направленностью на учебную деятельность и эмоционально-волевой сферой детей с ЗПР. Недоразвитие эмоционально-волевой сферы проявляет себя при переходе ребенка с ЗПР к систематическому обучению. В исследованиях М.С. Певзнер и Т.А. Власовой отмечается, что для детей с ЗПР характерна, прежде всего, неорганизованность, не критичность, неадекватность самооценки. Эмоции детей с ЗПР поверхностны и неустойчивы, вследствие чего дети внушаемы и склонны к подражанию.

Типичные для детей с ЗПР особенности в эмоциональном развитии:

1) неустойчивость эмоционально-волевой сферы, что проявляется в невозможности на длительное время сконцентрироваться на целенаправленной деятельности. Психологической причиной этого является низкий уровень произвольной психической активности;

2) проявление негативных характеристик кризисного развития, трудности в установлении коммуникативных контактов;

3) появление эмоциональных расстройств: дети испытывают страх, тревожность, склонны к аффективным действиям.

Также детям с ЗПР присущи симптомы органического инфантилизма: отсутствие ярких эмоций, низкий уровень аффективно-потребностной сферы, повышенная утомляемость, бедность психических процессов, гиперактивность. В зависимости от преобладания эмоционального фона можно выделить два вида органического инфантилизма: неустойчивый — отличается психомоторной расторможенностью, импульсивностью, неспособностью к

саморегуляции деятельности и поведения, тормозной — отличается преобладанием пониженного фона настроения.

Дети с ЗПР отличаются несамостоятельностью, непосредственностью, не умеют целенаправленно выполнять задания, проконтролировать свою работу. И как следствие для их деятельности характерна низкая продуктивность работы в условиях учебной деятельности, неустойчивость внимания при низкой работоспособности и низкая познавательная активность, но при переключении на игру, соответствующую эмоциональным потребностям, продуктивность повышается.

У детей с ЗПР незрелость эмоционально-волевой сферы является одним из факторов, тормозящим развитие познавательной деятельности из-за несформированности мотивационной сферы и низкого уровня контроля.

Дети с ЗПР испытывают трудности активной адаптации, что мешает их эмоциональному комфорту и равновесию нервных процессов: торможения и возбуждения. Эмоциональный дискомфорт снижает активность познавательной деятельности, побуждает к стереотипным действиям. Изменения эмоционального состояния и вслед за этим познавательной деятельности доказывает единство эмоций и интеллекта.

Таким образом, можно выделить ряд существенных особенностей, характерных для эмоционального развития детей с ЗПР: незрелость эмоционально-волевой сферы, органический инфантилизм, нескоординированность эмоциональных процессов, гиперактивность, импульсивность, склонность к аффективным вспышкам.

Изучение особенностей развития интеллектуальной и эмоциональной сферы позволило увидеть, что симптомы ЗПР очень резко проявляются в старшем дошкольном возрасте, когда перед детьми ставятся учебные задачи.

Подготовьте сообщения по следующим вопросам:

1. Дайте определение задержки психического развития.
2. Сравните психолого-педагогическую и медицинскую классификации детей с ЗПР.
3. Опишите разные формы ЗПР.
4. Выделите особенности протекания произвольных психических процессов у детей с ЗПР.
5. Охарактеризуйте особенности внимания детей с ЗПР.
6. Дайте психолого-педагогическую характеристику детей с органическим инфантилизмом.
7. Охарактеризуйте комплекс мероприятий, направленных на коррекцию эмоционально-волевой сферы.

Глава 2.

ОСНОВЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ И ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ДЕТЕЙ С ЗПР

Тема 1. Проблемы психологической диагностики ЗПР

Диагностика познавательных процессов детей старшего дошкольного возраста с ЗПР

Психодиагностика — это направление практической психологии, изучающей особенности применения диагностических методик с целью определения уровней познавательного, эмоционального и личностного развития.

Цель диагностической работы с детьми с ЗПР состоит в разработке методических рекомендаций на основе анализа выполнения диагностических методик.

Технология психологического обследования ребенка с отклоняющимся развитием (Н. Я. Семаго, М. М. Семаго):

1. Сбор психологического анамнеза.
2. Психологическое обследование.
3. Интерпретация результатов.
4. Психологическое заключение.

Психологическое обследование детей с ЗПР проходит поэтапно:

1. Беседа или проективная методика для установления контакта с ребёнком, определение зоны его информированности.
2. Исследование восприятия
3. Исследование внимания
4. Исследование зрительной памяти.
5. Исследование мышления (уровень схематического мышления, способность к сравнению, обобщению, классификации).
6. Исследование звуковой и смысловой стороны речевой деятельности.
7. Исследование особенностей эмоционально-волевой сферы: узнавание эмоциональных состояний, разных по модальности, изучение уровня тревожности, определение эмоционального фона настроения в разных видах деятельности.
8. Общие выводы.
9. Психолого-педагогические рекомендации.

Выводы заносятся в карту психологического обследования ребёнка (см. приложение № 1).

Психологическое обследование детей с ЗПР эффективнее проводить в процессе разных видов деятельности (игровой, интеллектуальной, речевой и продуктивной) и по результатам наблюдения детей на занятиях, и в свободной деятельности (см. приложение № 2).

Для диагностики познавательного развития детей старшего дошкольного возраста с ЗПР могут быть использованы следующие тесты: устойчивость, распределение и переключение внимания — методика С. Лиепинь;

схематическое мышление — тест Когана; логичность мышления — «Обобщение понятий», «Конкретизация понятий», «Классификация», «Сравнение»; произвольность — тест «Запрещенные слова»; речевое развитие — методика Эббингауза, ассоциативный эксперимент.

Методика С. Лиетинь

Цель — изучение устойчивости, распределения и переключения внимания.

Предлагается бланк с изображением знакомых предметов трех видов (грибы, мячи, ели), расположенных по восемь в каждом ряду.

Для оценки устойчивости внимания дается задание зачеркнуть все мячи.

Для оценки распределения и переключения внимания надо вычеркнуть ели красным карандашом, а мячи — синим.

Обработка результатов: выполнение задания ниже 50% результата соответствует низкому уровню развития внимания, что может свидетельствовать о наличии ЗПР.

Особенности выполнения методики. При выполнении данного задания дети с ЗПР сталкиваются с трудностями удержания инструкции до конца выполняемой деятельности, что выражается в низком уровне распределения внимания между двумя предметами и переключении с одного предмета на другой. Дети с ЗПР отличаются крайней неустойчивостью внимания, неспособностью к длительному напряжению и концентрации внимания без игровой мотивации.

Тест Когана

Цель — исследование схематического мышления.

Стимульный материал: таблица с разными геометрическими фигурами и образцами разных цветов, отдельные карточки с теми же фигурами разных цветов.

Тест проводится в два этапа.

Инструкция 1: Разложи карточки по цвету или по форме.

Инструкция 2: Посмотри на таблицу и разложи карточки так, чтобы каждая попала в свою клеточку.

Обработка результатов: выполнение задания ниже 50% результата соответствует низкому уровню развития схематического мышления, что может свидетельствовать о наличии ЗПР.

Особенности выполнения методики. У детей с ЗПР возникают затруднения при систематизации карточек одновременно по двум сенсорным эталонам. Дети с ЗПР показывают неспособность к целостному восприятию, для них характерны затруднения, связанные с классификацией фигур, незначительные ошибки при сходности сенсорных эталонов (путаница цветов).

Обобщение понятий

Цель — исследование логичности мышления.

Стимульный материал: набор близких понятий.

Детям дается задание на обобщение — предлагается «назвать одним словом» 10 рядов конкретных понятий:

Шкафы, кровати, стулья.
Футболки, брюки, куртки.
Сапоги, туфли, тапочки.
Васильки, ландыши, розы.
Дубы, ёлки, берёзы.
Вороны, голуби, утки.
Смородина, малина, клубника.
Картошка, морковь, помидоры.
Яблоки, груши, мандарины.
Моряки, лётчики, артиллеристы.

Обработка результатов: выполнение задания ниже 50% результата соответствует низкому уровню развития логичности мышления, что может свидетельствовать о наличии ЗПР.

Особенности выполнения методики. Дети с ЗПР чаще всего приводят обобщения на интуитивно-практическом уровне:

Шкафы, кровати, стулья — квартира.
Футболки, брюки, куртки — одевают.
Васильки, ландыши, розы — весна.
Дубы, ёлки, берёзы — улица.
Вороны, голуби, утки — летают.
Смородина, малина, клубника — еда.
Картошка, морковь, помидоры — овощи.
Яблоки, груши, мандарины — вкусная еда.
Моряки, лётчики, артиллеристы — взрослые.

Дети с ЗПР при обобщении допускают ошибки в расширении или сужении обобщающего слова, описательном характере обобщения, недостаточности анализа объектов, их существенных признаков.

Классификация

Цель — исследование логичности мышления

Стимульный материал: набор 16 карточек с изображением животных, мебели, фруктов и овощей.

Инструкция: разложи картинки на четыре группы. В каждой группе картинки должны подходить друг к другу так, чтобы их можно было назвать «одним словом».

Обработка результатов: выполнение задания ниже 50% результата соответствует низкому уровню развития логичности мышления, что может свидетельствовать о наличии ЗПР.

Особенности выполнения методики. Дети с ЗПР не могут объяснить свои действия и ответы.

Сравнение

Цель — исследование логичности мышления

Стимульный материал: пять пар слов.

Инструкция: сравни слова, чем они похожи и различаются.

Бабочки — ласточки.

Яблони — берёзы.

Лисы — собаки.

Цветы — деревья.

Рыбы — птицы.

Обработка результатов: выполнение задания ниже 50% результата соответствует низкому уровню развития логичности мышления, что может свидетельствовать о наличии ЗПР.

Особенности выполнения методики. Дети с ЗПР охотнее выделяют различия, чем сходства; отличаются непланомерным анализом, его односторонностью.

При объявлении сходства и различия выделяют в основном несущественные признаки, например: лисы — собаки: у них уши, хвосты, яблони — берёзы: зеленые, растут в лесу, цветы — деревья: их можно поставить в вазу.

Тест «Запрещенные слова»

Цель — оценить сформированность произвольности, уровень развития речи.

Инструкция: предлагаю тебе поиграть в игру: я буду задавать вопросы, а ты отвечать на них, но при этом нельзя произносить слова «да» и «нет» и нельзя называть цвета.

Обработка результатов: выполнение задания ниже 50% результата соответствует низкому уровню произвольности, что может свидетельствовать о наличии ЗПР.

Особенности выполнения методики. У большинства детей с ЗПР слабо проявляются элементы произвольности, что выражается в недостаточном словарном запасе, неумении соотносить свои действия с правилами.

В основном дети с ЗПР для ответов используют слова из вопросов:

Вода мокрая? — Мокрая.

Взрослые любят яблоки? — Любят.

Летом трава какая? — Летняя.

Снег черный? — Черный.

У тебя какие глаза? — Красивые.

*Диагностика развития речи детей дошкольного возраста
(субтест из методики Эббингауза)*

Цель — выявление уровня словарного запаса, произвольность и дифференцированность ассоциаций.

Инструкция: к каждому слову нужно подобрать противоположное по значению: Тупой, тонкий, грязный, чужой, низ, враг, высокий, мягкий, громкий, радость, ссора, лёгкий, поднимать.

Обработка результатов: выполнение задания ниже 50% результата соответствует низкому уровню развития смысловой стороны речевой деятельности, что может свидетельствовать о наличии ЗПР.

Особенности выполнения методики. У большинства детей с ЗПР возникают трудности в подборе слов в связи с недостаточно полным словарным запасом и кругом общей осведомленности.

При нахождении слова с противоположным значением часто употребляют отрицательную приставку «не»: тупой — не тупой, тонкий — очень тонкий, грязный — не грязный, чужой — мой, низ — наверх, враг — не враг.

Итак, у детей данной группы возникают трудности при выполнении заданий, требующих анализа, сравнения, обобщения, классификации, при длительной умственной работе, неточность при запоминании, сложность в удержании и воспроизведении вербальной информации.

Диагностика эмоционального развития детей старшего дошкольного возраста с ЗПР

Л.С. Выготский предложил оценивать не только актуальный уровень развития ребенка и его зону ближайшего развития, которая отражает психический потенциал личностного развития, но и единство аффекта и интеллекта. Рассматривая зону ближайшего развития, надо обращаться и к характеристикам интеллектуального развития и эмоционального развития, так как зона ближайшего развития включает две размерности: когнитивную и эмоционально-смысловую. Отмечая особенности эмоционального развития детей с ЗПР, современные исследователи (М.С. Певзнер, Т.А. Власова, Л.П. Стрелкова, Т.П. Артемьева, Ю.М. Миланич, Е.В. Михайлова, Д.В. Березина, В.Б. Никишина и др.) выделяют следующие характеристики: отсутствие чувства долга, ответственности; неорганизованность, некритичность, неадекватность самооценки, недостаточная дифференцированность эмоций, отсутствие эмоциональной регуляции и проявление аффективных реакций в процессе общения.

Для диагностики эмоционального развития могут быть использованы методики «Эмоциональная цветопись» А.Н. Лутошкина, «Определение эмоционального благополучия детей дошкольного возраста», «Определение уровня развития коммуникативной сферы детей дошкольного возраста», «Изучение восприятия детьми графического изображения эмоций», «Изучение понимания детьми своего эмоционального состояния».

Методика А.Н. Лутошкина «Эмоциональная цветопись»

Цель — исследование эмоционального самочувствия детей.

Цвет — наиболее доступная и положительная форма выражения настроения.

Задание: Какое у меня настроение?

Записывают оттенки настроения, которые затем обозначают цветом: радостное — красное, спокойное — зеленое, скучное — серое, плохое — черное, тревожное — коричневое, безразличное — белое.

Выделяем зоны: игра, занятие, семья, друзья, воспитатель, группа, школа.

Оцениваем каждую зону цветом. Для оценки эмоционального самочувствия достаточно записать цвета.

Особенности выполнения методики. У детей с ЗПР возникают трудности в осмыслении эмоционального состояния через цвет. Большинство детей испытывают тревожное состояние, смена настроения происходит из-за

ухудшения эмоционального фона при утомлении или неуспешности в выполнении задания.

Методика «Определение эмоционального благополучия детей дошкольного возраста»

Цель: определение эмоционального благополучия ребенка в детском саду.

Материал: цветные карандаши (черный, зеленый, серый, красный, желтый, синий, коричневый), полоска бумаги.

Порядок проведения: ребенку предлагается выбрать карандаш такого цвета, который ему больше всего нравится. Этим карандашом надо нарисовать черточку на полоске, затем из оставшихся выбрать тот карандаш, который теперь больше всего нравится и тоже нарисовать черточку на полоске и так далее, до последнего карандаша.

Далее задаются вопросы. Какое настроение у тебя бывает, когда ты приходишь в детский сад? Какого цвета твое настроение, выбери такого цвета карандаш и нарисуй черточку на полоске. Какое настроение у тебя возникает, когда ты встречаешься со своим воспитателем? Когда ты видишь своих друзей? Какое у тебя настроение на занятиях?

Таким образом, мы можем получить графическую проекцию эмоционального отношения ребенка к взрослым, сверстникам, занятиям.

Результаты исследования помогают определить причины и зоны эмоционального неблагополучия ребенка.

Особенности выполнения методики. Чем более симпатичен человек или привлекательна ситуация, тем предпочтительнее цвет выбирает ребёнок с ЗПР.

Методика «Изучение восприятия детьми графического изображения эмоций»

Цель: определение эмоций.

Стимульный материал: карточки с графическим изображением эмоций.

Порядок проведения: ребенку предлагают по одной карточке с графическим изображением радости, горя, страха, гнева, удивления, с вопросом: «Какое это лицо?».

Обработка результатов: выполнение задания ниже 50% результата соответствует низкому уровню способности различать эмоции, что может свидетельствовать о наличии ЗПР.

Особенности выполнения методики. Дети с ЗПР с трудом опознают графические изображения, лучше вербализуют эмоцию радости, хуже — гнева и удивления.

Методика «Изучение понимания детьми своего эмоционального состояния»

Цель: изучение понимания собственных эмоций.

Стимульный материал: цветные карандаши, альбом.

Порядок проведения. Детям предлагают вспомнить и нарисовать ситуацию, когда, они испытывали удивление, страх, горе, радость.

Обработка результатов: изучается доступность объяснения своего эмоционального состояния в разных ситуациях.

Особенности выполнения методики. Для большинства детей с ЗПР характерна маленькая величина, схематичность рисунка, создание негативной цветовой гаммы, преобладание тревожного эмоционального фона настроения, что предполагает наличие чувства отверженности, покинутости, враждебности. Дети с ЗПР неточно разграничивают эмоциональные состояния, частично вербализуют эмоции, не понимая инструкции, переходят на рисование.

Дифференциальная диагностика ЗПР

Вопросами дифференциальной диагностики ЗПР занимались многие отечественные исследователи: М.С. Певзнер, В.И. Лубовский, Е.М. Мастюкова, Л.С. Выготский, С.Д. Забрамная. Важное значение при исследовании уровня психического развития имеет использование представлений Л.С. Выготского о зонах актуального и ближайшего развития, о роли помощи взрослого в обучаемости ребенка. Существуют общие закономерности аномального развития. Ребенок всегда испытывает трудности во взаимодействии с окружающим миром, нарушения вербализации, снижение устойчивости и концентрации внимания, недостаточность словесно-логических операций, замедленность формирования понятий.

Поэтому нельзя использовать интеллектуальные тесты в качестве единственного диагностического средства, так как это не дает достаточных данных для дифференцированного диагноза, а свидетельствует лишь об отставании уровня умственного развития.

Многочисленные исследования, проведенные и в нашей стране, и за рубежом доказывают, что оценка результатов, которая производится на основе интегративных количественных показателей и основывается на сопоставлении со средне статистическими показателями, не позволяют разграничить разные категории аномальных детей. Необходимо использовать качественные методы психодиагностики, что позволит дифференцировать нарушения развития. В.И. Лубовский предложил использовать таблицу (табл. 1), которая дает возможность интерпретировать данные диагностических методик. Таблица предполагает, что количественной характеристикой степени выраженности недостаточности отраженных в ней психических функций представлена: 1 — отсутствие недостаточности функций; 2 — слабая или умеренно выраженная недостаточность функций; 3 — грубая недостаточность функций.

Таблица 1

Тип нарушения	Уровень мышления			Уровень речи			Уровень обучаемости		
	лёгкий	средний	тяжёлый	лёгкий	средний	тяжёлый	высокий	средний	Низкий
ЗПР		+			+			+	
Умственная отсталость			+			+			+
ФФН	+				+		+		

В таблицу вносятся данные о состоянии мыслительной деятельности, которые будут достаточно надежны, если охарактеризовать все виды мышления. Как легкая и средняя степени нарушения развития мышления могут оцениваться случаи, когда количество выполненных мыслительных заданий всего на 30% меньше их количества. К тяжелой степени нарушения развития мыслительной деятельности относятся случаи невыполнения большинства заданий (более 50%), несмотря на оказанную помощь, а трудности возникают уже при восприятии инструкции.

Далее в таблицу вносятся данные о состоянии речевой деятельности. Нормальный уровень речевого развития определяется в том случае, когда состояние всех трех сторон речи близко к норме. Встречаются только некоторые недостатки звукопроизношения, ограниченность активного словаря и грамматического строя речи. Существенное значение имеет возможность ребенка переводить речь из внутреннего плана во внешний. Средняя степень недостаточности речи определяется в том случае, если у ребенка имеются задержка речевого развития, маленький объем словаря, дефекты звукопроизношения, недостатки в грамматическом оформлении фраз. К грубым недостаткам речевого развития относятся случаи, когда наблюдаются трудности во внутреннем программировании и речевом оформлении высказываний, бедность словаря, аграмматизмы в речи, полиморфные нарушения звукопроизношения.

Сложнее рассматривать степень недостаточности обучаемости. Определяя уровень обучаемости, можно отнести к нормальному уровню случаи, когда ребенок решает самостоятельно 80% интеллектуальных заданий разных видов. Средняя степень может быть зафиксирована в тех случаях, когда 50% заданий выполняется самостоятельно, а остальные — после двух этапов помощи. Как грубая недостаточность обучаемости оцениваются те случаи, когда ребенку для выполнения задания приходится оказывать развернутую помощь. Использование оценок степени недостаточности функций выделено в качестве составляющих когнитивного (познавательный) аспекта структуры аномального развития.

Начинается заполнение таблицы с оценки состояния мыслительной деятельности. Чаще всего дети с ЗПР не выполняют задания словесно-логического характера. Оценивая состояние речевого развития, принимаются во внимание особенности фонетико-фонематической стороны речи, словарного запаса и грамматического строя речи. У детей с ЗПР выявляются нарушения, как в звуковой, так и в смысловой стороне речевой деятельности: маленький объем словаря, дефекты звукопроизношения, недостатки в лексической вариативности. Последним характеризуется обучаемость, для оценки которой необходимо учитывать способность к переносу усваиваемых операций, приемов, действий в новые условия и виды оказываемой помощи. Детям с ЗПР оказывают помощь, и они способны к переносу усвоенных понятий в новые условия.

Легкая или средняя степень выраженности недостатков в развитии мышления при возможном наличии речевых дефектов и сниженной по

сравнению с нормой обучаемостью наблюдается при задержке психического развития.

Диагностика детей с ЗПР сложна, так как трудно отграничить задержанное развитие от сходных состояний: умственной отсталости, педагогической запущенности, детского аутизма, инфантилизма.

Обобщая все подходы и точки зрения на определение дифференциальных критериев диагностики детей с ЗПР, можно выделить следующие, на наш взгляд, наиболее интегративные показатели: степень поражения головного мозга, сформированность процессов познавательной деятельности, сформированность компонентов речевой деятельности, способ выполнения действий, произвольность, характер оказываемой помощи, способность к переносу, уровень психической деятельности (табл. 2).

Важно разграничивать ЗПР церебрально-органического генеза и умственную отсталость, так как у детей отмечаются сходные элементы психического недоразвития, которые требуют разных подходов психолого-педагогической коррекции.

В отличие от умственной отсталости при ЗПР диффузное поражение головного мозга отсутствует. Наблюдается наличие очаговых органических поражений головного мозга средней или легкой степени либо функциональные нарушения деятельности центральной нервной системы. Нарушения различных структур мозга и их участие в реализации процессов восприятия, внимания, памяти, речи, интеллектуальной деятельности лежат в основе изменения познавательной деятельности и познавательной активности. У детей с ЗПР снижена продуктивность, познавательная активность в различных видах психической деятельности, неравномерное формирование процессов познавательной деятельности.

Таблица 2

Основные критерии отграничения ЗПР и умственной отсталости

Дифференциальные признаки	ЗПР	Умственная отсталость
Степень поражения головного мозга	Функциональные нарушения ЦНС. Локальные очаговые поражения средней и лёгкой степени	Диффузное в сочетании с очаговыми поражениями.
Познавательное развитие	Несформированность словесно-логических операций, восприятие недифференцированное, внимание неустойчивое, затруднения в переработке вербальной информации	Тотальное психическое недоразвитие: недоразвитие наглядных форм мышления, восприятие искаженно и нецелостно, слабое развитие памяти, внимания.
Речевое развитие	Фонетико-фонематическое недоразвитие речи	Общее недоразвитие речи.

Способ выполнения действий	Метод проб и ошибок, действия не всегда адекватны ситуации	Нерациональные, непродуктивные и неадекватные способы манипулирования.
Произвольность	Отсутствие произвольности в психических функциях, но при обучении ребенок переходит к элементам произвольности	Отсутствие произвольности в любой деятельности.
Характер оказываемой помощи	Помощь принимает и использует ее при выполнении заданий. Взрослый разъясняет инструкции, правила и в ходе совместной деятельности показывает образец работы	Развёрнутая помощь взрослого. Не принимает и не использует при выполнении заданий.

Продолжение таблицы 2

Способность к переносу	Имеется у большинства детей	Нет способности к переносу или затруднён
Уровень психической деятельности	Средний	Низкий

Анализ по этим параметрам позволяет выделить своеобразные особенности развития детей с ЗПР и отграничить ЗПР от других аномальных состояний.

Анализ эмпирических данных в исследованиях детей с ЗПР показал, что они имеют определенную, только им свойственную психологическую структуру, и поэтому выделенные показатели и критерии наиболее информативно указывают нам на уровень интеллектуально-эмоционального, личностного развития.

Тема 2. Основные принципы и направления в организации психолого-педагогической коррекции детей с ЗПР

Основные принципы психолого-педагогической коррекции

Психологическая коррекция — это психологическое воздействие на структуру психической деятельности с целью исправления или ослабления дефектов в развитии.

При реализации психологической коррекции учитываются такие принципы организации коррекционно-развивающей работы с дошкольниками с ЗПР:

единства диагностики и коррекции. Наблюдение за динамикой развития ребенка с ЗПР в условиях целенаправленной коррекционной работы имеет важное значение для определения путей, методов и конкретного содержания на различных этапах обучения и воспитания;

этиопатогенетического подхода, с помощью которого определяется этиология, механизмы и структура дефекта при том или ином варианте ЗПР, что является основой для выбора оптимальной коррекционно-развивающей программы;

комплексного подхода. Диагностическая часть программы включает медицинское, психологическое, педагогическое, логопедическое исследования ребенка с ЗПР, что позволяет прогнозировать его дальнейшее развитие в условиях адекватной педагогической коррекции;

динамического изучения (согласно концепции Л.С. Выготского о двух уровнях интеллектуального развития ребенка — актуальном и потенциальном). Характер совместной деятельности ребенка со взрослым при усвоении новых способов, действий позволяет определить зону ближайшего развития, а значит и обучаемость;

качественного анализа результатов обследования. Применение критериально-ориентированных методик позволяет определить уровень интеллектуально-эмоционального развития детей с ЗПР и отграничить данный вариант недоразвития от сходных состояний;

учета закономерностей онтогенетического развития при организации коррекционно-педагогической работы. Важно выявить качественное своеобразие психического развития детей с ЗПР, определить их уровень, чтобы выявить полноценную базу для коррекции и дальнейшего развития;

единства коррекции и развития. Это значит, что решение о необходимости коррекционной работы принимается только на основе психолого-педагогического анализа внутренних и внешних условий развития ребенка. В качестве основных условий развития можно назвать следующие:

- а) максимальная реализация возрастных возможностей ребенка,
- б) развитие индивидуальных особенностей ребенка,
- в) создание благоприятного, эмоционального положительного фона, который определяется, прежде всего, продуктивным общением;

единства возрастного и индивидуального в развитии ребенка. Это означает индивидуальный подход к ребенку в контексте его возрастного развития;

деятельностный принцип осуществления коррекции. Этот принцип определяет выбор средств, путей и способов достижения поставленной цели. Деятельностный принцип основан на признании того, что именно активная деятельность ребенка является движущей силой развития, что ведущая деятельность в наибольшей степени способствует развитию ребенка.

Основные направления психолого-педагогической коррекции

Задержка психического развития поддается психолого-педагогической коррекции при правильно организованной развивающей среде в пределах психофизических возможностей детей.

Динамика психического развития ребенка с ЗПР зависит от варианта дефекта, уровня интеллектуально-эмоционального развития, особенностей умственной работоспособности, своевременной коррекции.

Трудности построения коррекционно-педагогических программ обусловлены многообразием проявлений ЗПР, сочетанием незрелости эмоционально-волевой сферы и несформированностью познавательной деятельности. Коррекционно-педагогическая работа с дошкольниками с ЗПР направлена на формирование базовых составляющих психического развития. В работе с детьми с ЗПР следует выделить два блока: образовательный и коррекционно-развивающий. Целенаправленная подготовка к школьному обучению, организация коррекционного воздействия по основным линиям психического развития — в этом виден приоритет педагогической работы с детьми с ЗПР. Разрабатывая программы коррекционной работы с детьми с ЗПР, следует ориентироваться на следующее: исследование интеллектуального, эмоционального и личностного развития; формирование базовых составляющих психического развития (сенсомоторное развитие детей, развитие перцептивных и интеллектуальных действий; формирование структуры мыслительной деятельности); формирование операционной и мотивационно-потребностной сферы; коррекция эмоционального развития: предупреждение эмоциональных расстройств, формирование базовой аффективной регуляции; коррекция речевого развития: звукопроизношения, фонематических процессов, смысловой стороны речевой деятельности; развитие навыков коммуникативной деятельности, умения строить конструктивные взаимодействия в группе.

Коррекционная работа с детьми с ЗПР должна активизировать психические процессы, улучшать процессы восприятия, развивать словесно-логические операции, формировать произвольную психическую активность. План коррекционно-развивающих мероприятий должен быть направлен на формирование интеллектуально-эмоциональных операций (см. приложение № 3).

Формирование общей способности к обучению детей с ЗПР старшего дошкольного возраста в условиях дошкольного учреждения происходит в процессе всех видов деятельности. Принципиальный путь помощи детям с ЗПР при формировании общей способности к обучению — это помощь в овладении собственной интеллектуальной деятельностью, основными ее структурными компонентами: мотивационно-ориентировочным, операционным, регуляционным.

В процессе коррекционно-педагогической работы с детьми с ЗПР в большинстве случаев легче корректировать недостатки в знаниях в форме общих представлений и элементов интеллектуальных умений и гораздо труднее в сфере саморегуляции: их труднее учить программировать деятельность, труднее удастся формировать перенос усвоенных умений и навыков в новые условия. Такие качества ума, как обобщенность, гибкость, осознанность, устойчивость, самостоятельность характеризуют общую обучаемость. У детей с ЗПР наименее сформированы обобщенность и гибкость мышления.

Такие дети имеют значительные потенциальные возможности к компенсации дефекта, формированию интеллектуально-эмоциональной готовности к школьному обучению при условии ранней диагностики, коррекционно-развивающей направленности воспитания и обучения в детском саду и целенаправленной подготовки к школе.

Осуществляя психолого-педагогическую коррекцию психического развития следует учитывать своеобразие психомоторного развития; неравномерное развитие различных психических функций.

Сложность психологической структуры ЗПР в дошкольном возрасте обуславливает широту спектра задач коррекционной работы с детьми. Коррекционные задачи включают в себя формирование словесно-логического мышления: совершенствование наглядных форм мышления, понимание причинно-следственных связей; коррекцию речевого развития: звукопроизношение, фонематические процессы, артикуляционную моторику, лексико-грамматических категорий, обогащение словарного запаса, развитие основных функций речи; осуществление перехода от произвольных психических процессов к произвольным: произвольной памяти, вниманию; повышение моторной, интеллектуальной, коммуникативной активности; формирование ведущей деятельности возраста.

Коррекционно-развивающие мероприятия активно стимулируют интеллектуальное развитие детей с ЗПР, предупреждают эмоциональную неустойчивость и нарушения поведения.

Для реализации коррекционно-педагогической системы надо предусмотреть оптимальный отбор технологий, способствующих интеллектуально-эмоциональному развитию; организацию взаимодействия педагога и ребёнка на основе диалогового подхода; активизацию интеллектуального, эмоционального развития; сравнительный анализ эффективности работы специалистов дошкольного образования.

Период дошкольного детства является наиболее благоприятным для осуществления коррекционных мероприятий с целью преодоления задержки психического развития детей и предупреждения проявлений дезадаптации и трудностей обучения на следующем возрастном этапе.

Коррекция познавательного и эмоционального развития детей с ЗПР

ЗПР необходимо выявить к 3—4 годам ребёнка, пока не проявились вторичные отклонения.

Коррекционно-педагогическую работу с такими детьми можно разделить на два этапа. На первом — предлагается помощь детям раннего возраста группы риска с целью профилактики появления вторичных нарушений. Внимание концентрируется на системе психолого-педагогических средств и комплексе коррекционных мероприятий.

Второй этап отличается специализированной помощью, учитывающей структуры дефекта и специфику проявления вторичных нарушений в процессе учебной деятельности.

Ранний возраст является наиболее благоприятным для проведения диагностики и оказания ранней помощи детям группы риска. На дошкольном этапе создаются наиболее благоприятные условия для коррекции вторичных нарушений и целенаправленной подготовки детей с ЗПР в контексте решения образовательных задач.

Психолого-педагогическая коррекция осуществляется с учётом психологических особенностей детей с ЗПР в соответствии с возрастной группой.

При работе с этими детьми учитывают высокую утомляемость и низкую работоспособность, недостаточную сформированность логического запоминания, пространственного восприятия, логического мышления и активной функции внимания; незрелость эмоционально-волевой сферы.

Коррекционно-развивающая программа включает в себя коррекцию познавательного развития детей, коррекцию эмоционального развития детей, развитие произвольности в любом виде деятельности.

Нами была разработана и апробирована коррекционная программа для детей старшего дошкольного возраста с ЗПР.

Цель этой работы — коррекция и развитие поврежденных психологических механизмов, формирование сложных процессов на базе простых полноценных психических функций.

Продолжительность занятий на 30–40 минут, проводятся два раза в неделю.

Занятие 1

Цель: развитие произвольности и основных свойств внимания.

Задачи: коррекция устойчивости и произвольности внимания, формирование самоконтроля, развитие способности определять эмоции.

Содержание занятия. Упражнение «Запоминай порядок». 5—6 человек выстраиваются в ряд. Водящий на 30 секунд поворачивается в их сторону, затем, отвернувшись, перечисляет, кто за кем стоит. Потом водит другой.

Упражнение «Кто быстрее». Предлагаются колонки с геометрическими фигурами. Детям надо как можно быстрее вычеркнуть часто встречающуюся геометрическую фигуру, например, квадрат. Задачу изменяют: предлагается одну фигуру зачеркнуть, а в другой — поставить определенный знак.

Упражнение «Полет самолета». Представьте: летит самолет, из него выпрыгивает человек, раскрывается парашют и опускается на землю. Детям предлагается показать четыре момента:

- летит самолет;
- отделился человек;
- раскрылся парашют;
- человек на земле.

Упражнение «Цветы». Детям раздают цветы, вырезанные из цветной бумаги, в центре которых схематично изображены эмоции. Предлагается рассмотреть их и рассказать, что они чувствуют, выбрать наиболее привлекательный цветок.

Занятие 2

Цель: развитие основных свойств внимания и памяти.

Задачи: коррекция зрительной памяти, тренировка распределения внимания, контроль эмоционального состояния.

Содержание занятия:

Упражнение «Зеркало». Водящий изображает разные эмоциональные состояния, а дети повторяют. Когда дети запомнят изображения эмоциональных состояний, то на изображение эмоционального состояния, показанного водящим, дети должны показать противоположное.

Упражнение «Сверхвнимание». Ребенку предлагают закодировать с помощью знаков фразу по образцу и ставят пластинку со сказкой. После выполнения задания ребенка просят рассказать о сказке.

Упражнение «Запомни узор». Ребенку предлагается образец с узором, состоящим из геометрических фигур. Просят внимательно рассмотреть все детали узора и зарисовать.

Упражнение «Кляксы». Рисование руками, используя краски с целью эмоциональной разрядки.

Занятие 3

Цель: развитие смыслового запоминания.

Задачи: коррекция логического запоминания, развитие связной речи, развитие воображения.

Содержание занятия:

Упражнение «Пиктограмма». Я буду называть слова и целые выражения, которые необходимо запомнить. Для того, чтобы легче было запоминать, на каждое слово нужно нарисовать такой рисунок, чтобы он помог вспомнить. Качество рисунка не имеет значения. Слова и буквы писать нельзя. После выполнения задания дети с помощью рисунков вспоминают слова.

Игра «Почтальон». Почтальон приносит зашифрованную срочную телеграмму, где по 2—3 графически изображенным эмоциям надо догадаться о содержании событий.

Упражнение «Цветощущения». Детям предлагается закрасить лист бумаги красками в зависимости от настроения и сочинить рассказ по данному рисунку.

Занятие 4

Цель: развитие образно-логического мышления.

Задачи: развитие пространственного восприятия, формирование словесно-логических операций.

Содержание занятия:

Игра «Найди тайник». Ребенку показывается план комнаты, где отмечено место тайника. Ребенок по плану ищет тайник в реальной комнате.

Упражнение «Угадай предмет». Угадать надо предмет по описанию его существенных признаков. Ребенок задает вопросы, пытаясь отгадать, какой предмет загадан.

Упражнение «Лото». В лото используются два цвета: зеленый — обозначает растения, красный — обозначает животных. На игровом поле — различные растения и животные. Выигрывает тот, кто быстрее закроет цветными фишками игровое поле.

Упражнение на выбор эмоций. Ребенку предлагают картинки с изображением различных эмоциональных состояний и предлагают выбрать ту, которая больше подходит настроению.

Занятие 5

Цель: развитие словесно-логических операций.

Задачи: формирование способности к обобщению и классификации, развитие умения сравнения, развитие воображения.

Содержание занятия: раскрасить картинку по образцу, свободная классификация.

Предлагается 16 карточек разделить на группы, которые можно будет назвать одним словом.

Поиск сходных предметов. Дается предмет, и среди других предметов надо найти, сходные с ним. Например: бабочка — птица, облако, комар, самолёт.

Игра «Маски». На одного ребенка надевают маску животного, но он не знает какого. Чтобы отгадать, чья это маска, остальные дети изображают этого животного.

Игра «Облака». Детям предлагаются разноцветные облака разной формы и условные обозначения цветов. Каждый ребенок выбирает себе облако по настроению.

Далее занятия проводятся по аналогии, где цель — 1) коррекция и дальнейшее развитие компонентов интеллектуального развития; 2) коррекция эмоционально-волевой сферы; 3) формирование элементов контроля и оценки.

Коррекционно-развивающая работа с детьми с ЗПР помогает снизить уровень тревожности, формирует эмоционально-позитивное настроение, активизирует познавательное развитие, совершенствует навыки учебной деятельности: произвольности, самоконтроля и самооценки.

Тема 3. Определение и специфика состояния отдельных образовательных потребностей детей дошкольного возраста с ЗПР

Основные линии развития детей с ЗПР младшего дошкольного возраста, старшего дошкольного возраста.

Специфика развития высших психических функций детей с задержкой психического развития.

Особенности организации образовательного и воспитательного процессов в осуществлении коррекционно-педагогической помощи дошкольникам с ЗПР.

Центральное место в ряду ситуаций, создающих повышенную нагрузку на нервную систему и психическую сферу, занимает начальный этап обучения ребенка в школе. Это связано с серьезными изменениями привычных для детей условий жизни и повышением требований к уровню развития познавательной и эмоционально-личностной сфер.

Хорошо известно, что к началу школьного обучения готовность ребенка определяется уровнем развития различных психических функций, среди

которых главная роль принадлежит восприятию, памяти, словесно-логическому мышлению, речи, вниманию.

Известно также, что для детей, испытывающих стойкие трудности в усвоении знаний в 1-2 классах массовой школы, характерна недостаточная психологическая готовность. Для зарубежной и отечественной психологии эта проблема не новая. В зарубежных исследованиях (А. Керн, 1954; С. Штребель, 1957; Я. Йирасек, 1970, 1978, и др.) предлагаются тесты для определения школьной зрелости.

В отечественной психологии детальная проработка проблемы готовности к школьному обучению, истоки которой находятся в трудах Л.С. Выготского, представлена в работах Л.И. Божович (1968), Д. Б. Эльконина (1981, 1989), Н.Г. Салминой (1988), Е.Е. Кравцовой (1991), Н.И. Гуткиной (1993) и др.

Традиционно выделяют три аспекта школьной зрелости: интеллектуальный, эмоциональный и социальный. Под интеллектуальной зрелостью подразумевают дифференцированное восприятие; концентрацию внимания; аналитическое мышление, выражающееся в способности к постижению основных связей между явлениями; способность к логическому запоминанию; умение воспроизводить образец, а также достаточный уровень развития тонких движений руки, сенсомоторная координация. Интеллектуальная зрелость, по мнению нейропсихологов, в существенной мере отражает функциональное созревание структур головного мозга.

Эмоциональная зрелость в основном понимается как отсутствие импульсивных реакций и способность длительное время выполнять не очень привлекательное задание.

Социальная зрелость рассматривается как потребность ребенка в общении со сверстниками и умение подчинять свое поведение законам детских групп, а также способность исполнять роль ученика в ситуации школьного обучения.

Основным критерием готовности к школе в трудах Л.И. Божович выступает новообразование «внутренняя позиция школьника», представляющее собой сплав познавательной потребности и потребности в общении на ином уровне.

Д.Б. Эльконин, обсуждая проблему готовности к школе, на первое место ставил сформированность предпосылок учебной деятельности. К наиболее важным предпосылкам он относил умение ребенка ориентироваться на систему правил в работе, умения слушать и выполнять инструкции взрослого, работать по образцу и некоторые другие. Все эти предпосылки вытекают из специфики психического развития детей в переходном периоде от дошкольного возраста к младшему школьному: потери непосредственности в социальных отношениях, обобщения переживаний, связанных с оценкой, особенностей самоконтроля.

Оценивая интеллектуальную готовность детей, испытывающих стойкие трудности в обучении, исследователи отмечают основную характерную черту – низкую познавательную активность, которая проявляется хотя и неравномерно, но во всех видах психической деятельности. Этим обусловлены особенности

восприятия, внимания, памяти, мышления и эмоционально-волевой сферы детей указанной категории.

Исследователи (Л.И. Переслени, У.В. Ульенкова, Н.Ю. Борякова) отмечают недостаточность процесса переработки сенсорной информации. Зачастую ребенок не может целостно воспринимать наблюдаемые объекты и выделяет лишь некоторые признаки. Такие дети порой не узнают даже знакомые объекты, если они изображены в непривычном ракурсе или плохо освещены. Процесс восприятия предметов занимает у них больше времени, чем у нормально развивающихся сверстников.

Таким образом, эффективность восприятия у детей с недостаточной психологической готовностью к школьному обучению снижена, а образы недостаточно дифференцированные и полные. Это ограничивает возможности наглядного мышления, что сказывается на результатах и способах выполнения заданий типа дорисовать предмет, составить целое из частей и др.

В психологических исследованиях подчеркивается, что эти дети в семилетнем возрасте не достигают необходимого для начала обучения уровня развития внимания, восприятия, памяти, мыслительной деятельности. Для них характерны низкая концентрация внимания, повышенная отвлекаемость в любой деятельности и фрагментарное выполнение учебных и внеучебных заданий.

Эти дети отстают во всех видах мыслительной деятельности. Такому ребенку в целом доступно решение на наглядно-практическом уровне соответствующих его возрасту мыслительных задач, однако он может затрудняться в установлении причинно-следственных связей.

Важное значение для понимания своеобразия мыслительной деятельности детей с трудностями в обучении имеет анализ особенностей их словесно-логического мышления. Следует отметить недостаточно высокий уровень сформированности всех основных интеллектуальных операций: анализа, обобщения, абстракции, переноса. Недостаточная сформированность обобщающей функции слова отрицательно сказывается на освоении ребенком родовых понятий, формировании умения самостоятельно выделять существенные признаки однородной группы предметов. Дети обнаруживают недостаточную гибкость мышления, склонность к стереотипным решениям, к использованию неадекватных способов действия.

Несложные небольшие рассказы, сказки дети слушают с вниманием, пересказывают с помощью вопросов, но быстро забывают; общий смысл прочитанного понимают.

Негрубое недоразвитие речи может проявляться в недостатках звукопроизношения, в бедности и недостаточной дифференцированности словаря, в затруднениях, связанных с усвоением логико-грамматических конструкций. У значительной части детей наблюдаются недостаточность фонетико-фонематического восприятия, снижение слухо-речевой памяти. Даже при внешнем благополучии устной речи нередко отмечается многословность или, наоборот, резко недостаточная развернутость высказываний.

Дети седьмого года жизни владеют некоторыми математическими представлениями и умениями: правильно указывают большую или меньшую группу предметов, воспроизводят числовой ряд в пределах 5 (далее часто с ошибками). Однако они затрудняются в обратном счете; пересчитывая небольшое количество предметов (в пределах 5), нередко не могут назвать результат.

Пониженный уровень познавательной активности проявляется в ограниченности запаса знаний об окружающем мире и практических навыков, соответствующих возрасту и необходимых для начала обучения в школе. Малая дифференцированность движений кистей рук, трудности в формировании сложных серийных движений и действий отрицательно сказываются на продуктивной деятельности — лепке, рисовании, конструировании.

Недостаточная готовность к школе проявляется в замедленном формировании соответствующих возрасту элементов учебной деятельности. Ребенок принимает и понимает задание, но нуждается в помощи взрослого для усвоения способа действия и осуществления переноса усвоенного на другие предметы и действия при выполнении последующих заданий. Способность детей принимать помощь, усваивать принцип действия и переносить его на аналогичные задания позволяет более высоко оценивать потенциальные возможности их психического развития.

Для игровой деятельности детей характерно отсутствие умений без помощи взрослого разворачивать совместную игру в соответствии с общим замыслом, в должной мере учитывать общие интересы, контролировать собственное поведение. Всем остальным видам игр они обычно предпочитают подвижную игру без правил. По данным Л.В. Кузнецовой (1984), к моменту поступления в школу игровые мотивы доминируют у одной трети от общего числа детей с ЗПР. Следует отметить, что преобладание у ребенка игрового мотива не обязательно вызывает трудности в обучении. Вместе с тем у всех детей с негативным отношением к школе игровые мотивы занимают главенствующее положение в структуре мотивационной сферы. Личность такого ребенка в силу своей незрелости еще не стала личностью школьника. Таким образом, уровень развития игры к моменту поступления ребенка в школу не обеспечивает плавного и естественного перехода к новому виду ведущей деятельности – учебной.

При значительной неоднородности клинико-психологической структуры задержки психического развития у всех этих дошкольников наряду с незрелыми психическими функциями имеются и сохранные, на которые можно опираться при планировании коррекционных мероприятий.

Подготовьте сообщения по следующим вопросам:

1. Основные подходы к диагностике ЗПР.
2. Принципы в организации коррекционной работы с детьми с ЗПР.
3. Основные направления коррекционно-развивающей помощи детям с ЗПР.
4. Общие положения коррекционно-развивающего обучения.
5. Принципы организации коррекционно-развивающей работы с детьми с ЗПР.

Глава 3.

ОРГАНИЗАЦИЯ И ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ КОРРЕКЦИОННОЙ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗПР

Тема 1. Психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста

Познавательная деятельность детей старшего дошкольного возраста

Познавательная деятельность — это сознательная деятельность, направленная на познание окружающей действительности с помощью таких психических процессов, как восприятие, мышление, память, внимание, речь. Л.С. Выготский писал, что умственное развитие выражает то новое, что выполняется самостоятельно путем новообразования новых качеств ума и переводит психические функции с более низкого на более высокий уровень развития по линии произвольности и осознанности.

Старший дошкольный возраст очень важен для психического развития, так как на первое место выходит целенаправленная познавательная деятельность, в процессе которой происходят существенные изменения в психической сфере. Постепенно ведущее место в структуре познавательных процессов начинает занимать мышление.

Мышление — это процесс обобщенного и опосредованного отражения сущностных характеристик, причинно-следственных связей между явлениями окружающей действительности посредством вербализации. Основная линия развития мышления — переход от наглядно-действенного к наглядно-образному и в конце периода к словесному мышлению. Словесно-логические операции определяют содержательную характеристику интеллектуальной деятельности.

Детей старшего дошкольного возраста отличает планомерность анализа, дифференцированность обобщений, способность к абстрагированию и обобщению. Особенности развития мышления в период дошкольного детства проявляются в переходе от наглядного уровня мыслительной деятельности к абстрактно-логическому, от конкретного к проблемному, что отражается в гибкости, самостоятельности и продуктивности мышления.

Структура мыслительной деятельности у детей старшего дошкольного возраста содержит следующие компоненты:

- 1) Мотивационный компонент, проявляющийся в разных видах активности.
- 2) Регуляционный компонент, проявляющийся в умении планировать, программировать и контролировать психическую деятельность.
- 3) Операционный компонент, то есть наличие сформированных операций анализа и синтеза.

Развитие мышления оказывает позитивное влияние на развитие смысловой стороны речевой деятельности дошкольника. Речевая деятельность

совершенствуется в количественном и качественном отношении. В старшем дошкольном возрасте наступает новый этап освоения речи:

- речь из ситуативной становится контекстной;
- развивается регулирующая функция речи, которая помогает регулировать деятельность и поведение;
- складываются планирующая и инструктивные функции речи, проявляющиеся сначала в игровой, а затем и в учебной деятельности;
- совершенствуется звуковая сторона речевой деятельности: преодолеваются дефекты звукопроизношения, ребёнок различает сходные звуки на слух и в собственной речи, происходит овладение звуковым анализом слов;
- совершенствуется смысловая сторона речевой деятельности: обогащается словарный запас, появляется лексическая вариативность, формируется связность речи, дети овладевают монологом.

В активный словарь детей данного периода развития входят 2500—3000 слов. В речь ребенка все активнее включаются прилагательные, наречия, существительные с обобщенным значением (животные, одежда, транспорт и др.).

Развитие речи тесно связано с развитием словесно-логических операций. Дети старшего дошкольного возраста приобретают значительный запас производных слов. На основе понимания и активного использования этого словарного запаса формируется способность к обобщению, классификации предметов, обозначаемых существительными: животные делятся на диких и домашних, птицы — на зимующих и перелётных.

Постепенный рост состава речи ребенка является следствием расширения жизненного опыта, усложнением его деятельности и общения со взрослыми. По мере развития лексико-грамматического строя речи становятся возможными такие интеллектуальные операции, как сравнение, обобщение, классификация. Именно в дошкольном возрасте складываются три функции речи, которые имеют важное значение в формировании интеллекта:

1. *Коммуникативная.* Влияет на интеллектуальное и эмоциональное развитие детей. В процессе общения ребенок усваивает новые понятия.

2. *Познавательная.* Играет большую роль в развитии восприятия, придавая сенсорным функциям поисковый характер, в развитии вербальной памяти, что важно для формирования обобщенного мышления.

3. *Регулирующая.* Формирование данной функции речи связано с развитием возможностей планирования интеллектуальной деятельности.

Главной особенностью данного периода развития является совершенствование речевой функции в процессе вербального взаимодействия, отвлечённого от конкретной ситуации, что предопределяет появление сложных языковых форм.

Восприятие — целенаправленный и активный интеллектуальный процесс по формированию образов окружающего мира. По мнению А.В. Запорожца, период дошкольного детства наиболее сенситивен для

развития восприятия, так как под влиянием продуктивной творческой деятельности у ребёнка складываются сложные виды перцептивных и интеллектуальных действий по анализу воспринимаемых объектов. Восприятие детей становится осмысленным и дифференцированным. В процессе восприятия старших дошкольников усиливается роль зрительного сравнения, переработка вербального материала. Адекватное восприятие сенсорных событий имеет решающее значение для развития операций мыслительной деятельности. Восприятие становится осмысленным, интеллектуальным процессом, позволяет глубже проникнуть в окружающее и познать более сложные стороны действительности. От восприятия ребенка в первую очередь зависит развитие памяти, главным видом которой в дошкольном возрасте является образная.

Память — психический познавательный процесс, состоящий в отражении личного опыта, сложившегося в зависимости от социального окружения.

Первоначально память носит произвольный характер, так как степень запоминания зависит от установки наглядных связей, исходя из особенностей личного опыта ребёнка.

Развитие памяти в дошкольном возрасте характеризуется постепенным переходом от произвольного к произвольному запоминанию, которое заключается в формировании регулятивных компонентов психической деятельности и приёмах запоминания вербального материала в соответствии с операциями мыслительной деятельности.

В дошкольном возрасте развивается словесная память в процессе активного освоения речи; возникает произвольная память, связанная с возрастанием регулирующей роли речи, появлением произвольных механизмов поведения и деятельности.

Существенные изменения наблюдаются в качественно-количественных характеристиках внимания. Внимание — это форма организации познавательной деятельности, направленной на выбранный объект. В зависимости от характера психической регуляции выделяют произвольное и произвольное внимание. Уровень внимания определяется комплексом основных характеристик внимания: объём, концентрация, переключение и распределение; противоположные вниманию состояния — это отвлекаемость, неустойчивость.

Характерной особенностью внимания детей дошкольного возраста является доминирование произвольности, низкой сосредоточенности и концентрации на внешних объектах вербального плана. В старшем дошкольном возрасте идёт процесс совершенствования внимания: значительно возрастает объём и устойчивость, появляются элементы произвольности.

Говоря о развитии внимания детей старшего дошкольного возраста, следует отметить, что изменения касаются всех его свойств: объём (способность одновременно сосредоточиваться на восприятии 3—4 объектов); распределение (в связи с автоматизацией ребенка); устойчивость (способность удерживать внимание на одном объекте 10—15 минут). Развитие произвольного внимания старшего дошкольника связано с развитием всех

сторон речевой деятельности, пониманием значения предстоящей деятельности, осознанием ее цели, появлением произвольного поведения.

Воображение детей старшего дошкольного возраста — это психический познавательный преобразовательный процесс, заключающийся в создании новых оригинальных образов путем переработки воспринимаемого материала на основе индивидуального опыта. Развитие детского воображения связывается с усложнением сюжетно-ролевой игры, что обуславливает переход от репродуктивного к творческому воображению, от произвольного к произвольному воображению. Воображение начинает выполнять две основные функции: защитную, связанную с формированием практических навыков познания окружающего мира, и познавательную, позволяющую разрешить проблемную ситуацию и регулирующую психическое состояние путём создания воображаемой ситуации, отвлечённой от реальности.

Воображение претерпевает качественные изменения, приобретая произвольный характер, что предполагает планирование и программирование деятельности.

В период дошкольного детства происходит существенная перестройка познавательных процессов. Развитие восприятия характеризуется формированием перцептивно-интеллектуальных действий. Дети старшего дошкольного возраста осваивают фонетику, их словарный запас составляет 5—6 тысяч слов, что позволяет им овладеть сложными формами речевой деятельности. Доминирует наглядно-образное мышление, происходит постепенный переход к абстрактно-логическому уровню мыслительной деятельности. Таким образом, старший дошкольный возраст является периодом интенсивного развития процессов познавательной деятельности.

Эмоциональное развитие детей старшего дошкольного возраста

Особую роль в психологическом развитии детей старшего дошкольного возраста занимают эмоции, развитие эмоционально-личностной сферы.

Эмоции — особый класс субъективных психологических состояний, отражающихся в форме непосредственных переживаний по отношению к окружающему миру и людям.

К классу эмоций относятся настроения, чувства, аффекты, стрессы. Они включены во все психические процессы и состояния человека. Эмоции можно охарактеризовать несколькими особенно показательными отличительными признаками: модальностью, динамичностью, полярностью.

Основу эмоциональной сферы составляют непосредственно эмоции, чувства, потребности. Эмоции выполняют защитную, креативную и когнитивную функции, таким образом переводя внешнее воздействие в познавательно-личностный смысл. В структуре эмоциональной сферы необходимо выделить сенсорную систему, которая обеспечивает взаимодействие личности с окружающим миром через зрительное, слуховое, кинестетическое восприятие. С возрастом ребенка происходит последовательное усложнение эмоциональных механизмов, представляющих собой замкнутую структуру. Можно выделить несколько ступеней усложнения

эмоционального развития — эмоциональные реагирование, дифференциация и регуляция.

В дошкольный период происходит становление способности детей к произвольной регуляции эмоций, которая в сравнении с движением еще менее развита: им трудно скрыть радость, огорчение, удивление, подавить страх и тревогу. Пока эмоции детей еще непосредственны, не подчинены давлению социального окружения — самое удобное время учить понимать их, принимать и полноценно выражать. Дошкольный период является сензитивным для развития способности детей к произвольной регуляции эмоций. Для этого ребенку необходимо научиться произвольно направлять свое внимание на эмоциональные ощущения; различать и сравнивать эмоциональные ощущения; воспроизводить эмоции по заданному образцу или произвольно; использовать паралингвистические средства для активации эмоций.

Активация произвольных эмоций происходит в процессе психомоторного и коммуникативного развития. Ребенок учится регулировать свое общение, взаимодействия в группе путём установления эмоциональных контактов, что является исходной основой развития эмоционального контроля личности. Эмоциональное самочувствие — это фактор развития личности, определяющий отношение к деятельности. Эмоциональная сфера помогает внутренней регуляции поведения через переживание положительных или отрицательных эмоций.

Изменения в эмоциональной сфере связаны с развитием познавательной деятельности, а включение речи в эмоциональные процессы обеспечивает их интеллектуализацию, они становятся осознанными. Развитие интеллектуальных чувств связано со становлением познавательной деятельности. Возможность перехода к сложной опосредованной деятельности возникает по мере развития эмоционально-волевой сферы. Именно в этот период должна произойти перестройка мотивации поведения, что проявляется в возможности подчинить интересы и эмоции в учебной деятельности, так и происходит в период достижения определенного уровня зрелости эмоционально-волевой среды. Это приводит к формированию способности критически относиться к своей деятельности, разрабатывать внутренний план действий и целенаправленный контроль. Таким образом, формирование эмоциональной регуляции является важным фактором в развитии и построении психической деятельности.

Дети старшего дошкольного возраста умеют понимать и различать чужие эмоциональные состояния, сопереживая отвечать адекватными чувствами.

У детей больше, чем у взрослых, развита интуитивная способность улавливать чужое эмоциональное состояние, поэтому важно в данный период развития акцентировать внимание на формировании у ребенка способности к эмпатии, активизированию общительности, регулированию эмоционального состояния детей.

Следующей ступенью совершенствования эмоциональной регуляции будет развитие у ребенка навыков произвольного поведения. У старших дошкольников активно формируются нравственно-этические или личностные

категории. Ими различаются понятия «хороший — плохой», «добро — зло», «красивый — некрасивый», «правда — неправда». Достаточно хорошо ими понимаются нормы и правила поведения, но не всегда еще достаточна эмоциональная регуляция.

Дети непосредственно выражают собственные чувства, их настроение зависит от конкретных ситуаций, а выражение настолько разнополярно, что эмоции легко узнаваемы по мимике, модальности и выразительности.

Период дошкольного детства можно назвать периодом аффективных переживаний, так как эмоции носят нестойкий характер. Условно можно выделить три наиболее выраженные группы так называемых «трудных детей», имеющих проблемы в эмоциональной сфере:

1. Агрессивные дети. Неуравновешенные, в конфликтных ситуациях эмоции выражают очень бурно, что проявляется в аффективном поведении, направленных на сверстников.

2. Эмоционально расторможенные дети. На все реагируют слишком быстро. Эмоции проявляются в мимике, движениях, переключениях от позитивного к негативному эмоциональному состоянию, что нарушает целенаправленность и произвольность деятельности и поведения.

3. Эмоционально заторможенные дети. Замкнутые, робкие, ранимые, избегают общения, переживают свои эмоциональные проблемы в одиночестве. Их характеризует невыраженность, «бедность» эмоциональных реакций.

Таким образом, можно выделить основные направления эмоционального развития детей старшего дошкольного возраста: усложнение эмоциональных проявлений и их регулирования в деятельности и поведении; формирование моральных и социальных эмоций, происходит становление эмоционального фона психического развития детей; дети овладевают навыками эмоциональной регуляции, что позволяет им сдерживать резкие выражения чувств и перепадов настроения.

Личностное развитие детей дошкольного возраста

Личность начинает складываться в дошкольном детстве. У детей старшего дошкольного возраста появляются достаточно устойчивые психологические свойства, определяющие действия и поступки, которые позволяют отследить становление произвольности поведения.

Содержание понятия «личность» в отечественной психологии основано на принципе, сформулированном Л.С. Выготским: принцип единства аффекта и интеллекта. Целостная структура личности определяется направленностью и активностью, характеризую строение мотивационной сферы человека.

Развитие личности ребенка включает две стороны. Одна из них состоит в том, что ребенок постепенно начинает понимать своё место в окружающем мире. Другая сторона — развитие чувств и воли. Они обеспечивают соподчинение мотивов, устойчивость поведения.

У дошкольников развитие личности прослеживается в формировании самосознания, которое состоит из знаний ребёнка о себе, своём месте в реальной жизни и способности оценить собственные поступки, действия по сравнению с другими. В старшем дошкольном возрасте появляется критичность

мышления, складывается адекватная дифференцированная самооценка. В период дошкольного детства происходят существенные изменения в личностном развитии, что отражается:

В перестройке мотивационной стороны психической деятельности, проявляющейся в преобладании познавательных и социальных мотивов.

В формировании социальной позиции, навыков саморегуляции и произвольности.

В формировании самостоятельности в практической и познавательной деятельности.

В способности адаптации к изменяющимся условиям.

О развитии личности ребенка мы судим по изменениям во всей структуре психической деятельности, по смене ведущей деятельности, по изменению активности и появлению основных новообразований личности.

Развитие ребенка и его личности, по Л.С. Выготскому, идет по линии осознанности и произвольности в процессе взаимодействия ребенка со взрослыми и со сверстниками. Таким образом, личность понималась Л.С. Выготским как осознание себя и отношений к себе как к физическому, духовному и общественному существу.

Базисные характеристики личности в дошкольном детстве складываются не одновременно и находятся в постоянном изменении. На каждом этапе они имеют свою специфику и требуют создания особых условий для полноценного развития. При отсутствии своевременного возникновения новообразований личности у ребенка могут в дальнейшей его жизни появиться серьезные деформации в поведении.

Основными психологическими новообразованиями личности детей старшего дошкольного возраста являются:

1. Произвольность — это управление своим поведением в соответствии с определенными представлениями, правилами, нормами, одна из форм волевого поведения, новая качественная характеристика саморегуляции поведения и деятельности ребенка.

2. Соподчинение мотивов. В деятельности ребенка возникает умение выделять основной мотив и подчинять ему целую систему действий, доминирование мотивов достижения успеха над внешними ситуативными мотивами.

3. Самостоятельность — качество личности, своеобразная форма ее активности, отражающая актуальный уровень развития ребенка. Она обеспечивает независимую постановку и решение проблем, возникающих перед ребенком в повседневном поведении и деятельности.

4. Креативность — способность к творчеству. К показателям креативности относятся: оригинальность, вариативность, гибкость мышления. Развитие креативности зависит от уровня развития когнитивной сферы (восприятия, мышления, памяти, воображения), произвольности деятельности и поведения, а также информированности ребёнка в окружающей действительности.

5. Изменения в самосознании и адекватная самооценка. Самосознание — это интегральное образование личности, результат развития самостоятельности, инициативности, произвольности. У детей в период дошкольного детства проявляется способность к конструктивным взаимодействиям с окружающими, что приводит к появлению адекватной самооценки и осознанию своего места в окружающем мире по отношению к сверстникам и реальной действительности.

Возраст 6—7 лет является решающим в процессе становления личности. В старшем дошкольном возрасте идет интенсивная амплификация базовых составляющих психического развития, в процессе которой складывается ведущее личностное образование — детская компетентность. Дошкольный возраст — это период совершенствования, развития личностных новообразований, которые за период дошкольного возраста обогащаются индивидуальными параметрами. Соподчинение мотивов приводит к овладению детьми новыми мотивами деятельности, появляются доминирующие ценностные установки, изменяется характер взаимоотношений со сверстниками и взрослыми. Ребёнок способен оценить себя по отношению к окружающему миру в соответствии с нормами и правилами общества. Развитыми личностными новообразованиями детей старшего дошкольного возраста являются произвольность, креативность, детская компетентность, становление нравственной позиции и возникновение обобщённо-интеллектуального переживания.

Психолого-педагогические особенности дошкольников с ЗПР

Нарушения темпа нервно-психического развития могут быть выявлены уже в раннем возрасте (до 3-х лет). Последствия раннего органического поражения мозга или функциональная незрелость ЦНС обуславливают ряд отклонений, затрудняющих взаимодействие ребенка с окружающей средой, вследствие чего не складывается полноценная база для последующего развития высших психических функций.

На первом году жизни показателями нарушения темпа нервно-психического развития могут служить:

- снижение ориентировочной активности и потребности в ориентировочно-исследовательской деятельности. Это проявляется в слабой выраженности ориентировочных реакций, запаздывании зрительного и слухового сосредоточения;

- более позднем появлении «комплекса оживления», недостаточной активности в плане эмоционального общения со взрослым;

- специфика доречевого периода: более позднее появление гуления, лепета, первых слов, затруднения в реагировании на жесты, мимику, интонации взрослых. Как правило, этапы гуления и лепета растянуты во времени;

- замедленный темп формирования статических (связанных в равновесием) и локомоторных (способность к передвижению) функций; запаздывание в развитии ручной моторики и зрительно-моторной координации.

Выраженность перечисленных недостатков психомоторного и речевого развития зависит от степени тяжести поражения ЦНС. Проблемы в развитии

ребенка могут усугубляться ранней сенсорной и эмоциональной депривацией, если он воспитывается в неблагоприятных социальных условиях.

В норме основными достижениями ребенка к 1 году являются: овладение самостоятельной ходьбой, специфические манипуляции с предметами, коммуникативно-познавательная активность, понимание обращенной речи в хорошо знакомой ситуации, появление первых слов. Меняется содержание, форма и средства общения со взрослым, оно приобретает не только эмоциональный, но и ситуативно-деловой характер. Нормально развивающийся ребенок активно сотрудничает со взрослыми. Эти достижения становятся основой для развития психики на 2-м и 3-м году жизни: совершенствования общей и мелкой моторики, сенсорно-перцептивной деятельности, овладения функциональными предметными действиями (использованием предметов по назначению), формирования речевой деятельности, овладения предметно-игровой деятельностью.

Особое значение имеет своевременное развитие речи, за счет чего происходит интеграция и качественная перестройка психических функций.

В раннем возрасте (от 1 года до 3-х лет) отклонения в развитии ребенка становятся более очевидными, даже если они не имеют грубого характера. Прежде всего следует обращать внимание на развитие общей и мелкой моторики, сенсорно-перцептивной деятельности

(как ребенок реагирует на предметы, узнает ли их, стремится ли их исследовать, находит ли одинаковые, использует ли их по назначению). Важный диагностический показатель – коммуникативная активность ребенка, его возможности в плане сотрудничества со взрослым. В этот возрастной период в норме происходит бурное развитие речи. У проблемного ребенка обнаруживается недоразвитие речи, при этом несформированной оказывается не только активная речь, но затруднено ее понимание.

Однако оценка уровня психомоторного и речевого развития ребенка должна производиться очень осторожно.

На его развитие могут влиять многие факторы: унаследованные особенности организма, общее состояние здоровья, пол, особенности условий жизни и воспитания. Задержку психомоторного развития могут вызвать различные неблагоприятные условия, воздействующие на развивающийся мозг в перинатальном или постнатальном периоде или неблагоприятное сочетание этих факторов.

Безусловно, дифференциальная диагностика в раннем возрасте затруднена. При различной локализации нарушений может наблюдаться сходная симптоматика (например, «безречевым», неговорящим может быть ребенок с нарушенным слухом, умственной отсталостью, анемией, аутизмом).

Сложна и неоднородна структура нарушений, они могут касаться одной или нескольких функций, сочетаться или не сочетаться с различными неврологическими отклонениями.

Психическое развитие ребенка подчиняется закону гетерохронии, т. е. психические функции формируются в определенной последовательности, и для

развития каждой из них существуют оптимальные сроки, каждая имеет свой цикл развития.

В связи с разными формами и степенью тяжести органического поражения ЦНС или с замедленным темпом ее морфофункционального созревания изменяется темп и сроки формирования психических функций, сдвигаются сензитивные периоды.

Практика доказывает, что раннее выявление отклонений и квалифицированная помощь ребенку в раннем возрасте обеспечивают наибольшую эффективность в преодолении имеющихся нарушений и предупреждении отклонений в развитии (Н.Ю. Борякова (1999)).

Несмотря на то что в настоящее время и ученые-дефектологи, и педагоги-практики, и врачи понимают значимость ранней коррекционно-педагогической работы с детьми, имеющими отклонения в развитии, реальных шагов в этом направлении сделано мало. В большинстве случаев практическое выявление детей с ЗПР начинается с 5 лет или на первой ступени обучения в школе.

Рассматривая психологические особенности старших дошкольников с ЗПР, прежде всего следует отметить, что это дети с нереализованными возрастными возможностями (У.В. Ульenkova (1984)). Все основные психические новообразования возраста у них формируются с запаздыванием и имеют качественное своеобразие.

В дошкольном возрасте у детей с ЗПР выявляется отставание в развитии общей и особенно мелкой моторики. Главным образом страдает техника движений и двигательные качества (быстрота, ловкость, сила, точность, координация), выявляются недостатки психомоторики. Слабо сформированы навыки самообслуживания, технические навыки в изобразительной деятельности, лепке, аппликации, конструировании: многие дети не умеют правильно держать карандаш, кисточку, не регулируют силу нажима, затрудняются в пользовании ножницами, затруднено формирование графомоторных навыков. Грубых двигательных расстройств у детей с ЗПР нет, однако уровень физического и моторного развития ниже, чем у нормально развивающихся сверстников.

Внимание этих детей характеризуется неустойчивостью, отличаются его периодические колебания. Внимание трудно собрать, сконцентрировать на протяжении той или иной деятельности.

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. В старшем дошкольном возрасте оказывается недостаточно сформировать способность к произвольной регуляции деятельности и поведения, что затрудняет выполнение заданий учебного типа.

Сенсорное развитие также отличается качественным своеобразием. У детей с ЗПР зрение и слух физиологически сохранены, однако процесс восприятия несколько затруднен: снижен его темп, сужен объем, недостаточна

точность восприятия (зрительного, слухового, тактильно-двигательного). В исследовании П.Б. Шошина и Л.И. Переслени (1986) 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 (доска Сегена, коробка форм и т. п.), дети затрудняются в обследовании предмета. В то же время дети с ЗПР, в отличие от умственно отсталых, могут практически соотносить предметы по цвету, форме, величине. Основная проблема в том, что их сенсорный опыт долго не обобщается и не закрепляется в слове, отмечаются ошибки при назывании признаков цвета, формы, параметров величина. Таким образом эталонные представления не формируются своевременно. Ребенок, называя основные цвета, затрудняется в названиях промежуточных, светлых оттенков, пользуется недифференцированным обозначением параметров величины «большой – маленький», а не называет признаки длины, ширины, высоты, толщины.

Недостатки сенсорного развития и речи влияют на формирование сферы образов-представлений. Из-за слабости анализирующего восприятия ребенок затрудняется в выделении основных структурных элементов предмета, его частей, определении их пространственного расположения. Можно говорить о замедленном темпе формирования целостного образа предмета, что находит отражение в проблемах, связанных с изобразительной деятельностью и конструированием. Затруднено создание новых образов, пространственное оперирование ими – отсюда низкая продуктивность воображения, проблемы на уровне наглядно-образного мышления.

Названные выше недостатки ориентировочно-исследовательской деятельности касаются и тактильно-двигательного восприятия, которое обогащает чувственный опыт ребенка и позволяет ему получить сведения о таких свойствах предметов, как температура, фактура материала, некоторые свойства поверхности, форма, величина. У детей с ЗПР затруднен процесс узнавания предметов на ощупь (стереогноз).

У детей с ЗПР замедлен процесс формирования межанализаторных связей, которые лежат в основе сложных видов деятельности. Отмечаются недостатки зрительно-моторной, слухо-зрительно-моторной координации, пространственно-временных представлений. В дальнейшем эти недостатки также препятствуют овладению чтением, письмом.

Недостаточность межсенсорного взаимодействия проявляется в несформированности чувства ритма, трудностях в формировании пространственных представлений.

Память детей с ЗПР отличается качественным своеобразием, при этом выраженность дефекта зависит от генеза ЗПР. 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. При правильном подходе к обучению дети

способны к усвоению некоторых мнемотехнических приемов, овладению логическими способами запоминания.

Значительное своеобразие отмечается в развитии мыслительной деятельности. Отставание отмечается уже на уровне наглядных форм мышления, возникают трудности в формировании сферы образов-представлений и оперировании ими. Практика подтверждает данные исследователей о сложности создания целого из частей и выделения частей из целого, трудности в пространственном оперировании образами. Отмечается репродуктивный характер деятельности детей с ЗПР, несформированность способности к творческому созданию новых образов, замедлен процесс формирования мыслительных операций. К старшему дошкольному возрасту у детей с ЗПР не формируется соответствующий возрастным возможностям уровень словесно-логического мышления: дети не выделяют существенных признаков при обобщении, обобщают либо по ситуативным, либо по функциональным признакам. Например, отвечая на вопрос: «Как назвать одним словом: диван, шкаф, кровать, стул?» – ребенок может ответить: «Это у нас дома есть». Затрудняются при сравнении предметов, производя сравнение по случайным признакам, при этом затрудняются даже в выделении признаков различия.

Однако в отличие от умственно отсталых детей дошкольники с ЗПР после получения помощи выполняют предложенные задания на более высоком, близком к норме уровне.

Перечисленные особенности развития не позволяют ребенку успешно осваивать программу детского сада, у них ограничен круг знаний и представлений об окружающем мире.

Особого внимания заслуживает рассмотрение особенностей речевого развития детей с ЗПР. Многим присущи дефекты звукопроизношения, недостатки фонематического развития. Среди воспитанников специальных групп много детей с таким речевым нарушением, как дизартрия.

Нарушения речи при ЗПР чаще всего носят системный характер и входят в структуру дефекта.

На уровне импрессивной речи отмечаются трудности в понимании сложных, многоступенчатых инструкций, логико-грамматических конструкций типа «Коля старше Миши», «Береза растет на краю поля», дети плохо понимают содержание рассказа со скрытой моралью, затруднен процесс декодирования текстов, т. е. затруднен процесс восприятия и осмысления содержания рассказов, сказок, текстов для пересказа.

Дети рассматриваемой группы имеют ограниченный словарный запас. В их речи редко встречаются прилагательные, наречия, сужен глагольный словарь. Недостатки предикативной стороны речи обуславливают трудности морфолого-синтаксического оформления предложений (Н.Ю. Борякова, Т.А. Матросова, 2006). Затруднены словообразовательные процессы позже, чем в норме, возникает период детского словотворчества и продолжается до 7–8 лет.

Грамматический строй речи также отличается рядом особенностей. Ряд грамматических категорий дети практически не используют в речи, однако если сравнивать количество ошибок в употреблении грамматических форм слова и в употреблении грамматических конструкций, то явно преобладают ошибки второго типа. Ребенку трудно воплотить мысль в развернутое речевое сообщение, хотя ему и понятно смысловое содержание изображенной на картинке ситуации или прочитанного рассказа и на вопросы педагога он отвечает правильно.

Незрелость внутриречевых механизмов приводит не только к трудностям в грамматическом оформлении предложений. Основные проблемы касаются формирования связной речи. Дети не могут пересказать небольшой текст, составить рассказ по серии сюжетных картин, описать наглядную ситуацию, им недоступно творческое рассказывание.

Следует отметить, что характер речевых нарушений может быть самым разным, так же как может быть разным соотношение нарушений отдельных компонентов языковой системы.

Наличие в структуре дефекта при ЗПР недоразвития речи обуславливает необходимость специальной логопедической помощи. Поэтому наряду с учителем-дефектологом с каждой группой детей должен работать логопед.

В плане организации коррекционной работы с детьми важно учитывать и своеобразие формирования функций речи, особенно ее планирующей, регулирующей функции. При ЗПР отмечается слабость словесной регуляции действий (В.И. Лубовский, 1978). Методический подход предполагает развитие всех форм опосредования – использование реальных предметов и предметов-заместителей, наглядных моделей, а также развитие словесной регуляции действий. В этом плане важно учить детей сопровождать речью свои действия, подводить итог – давать словесный отчет, а на более поздних этапах работы – составлять инструкции для себя и для других, т. е. обучать действиям планирования.

Рассматривая психологическую структуру ЗПР в дошкольном возрасте, Е.С. Слепович (1994) указывает на ее основные звенья – недостаточную сформированность мотивационно-целевой основы деятельности, сферы образов-представлений, недоразвитие знаково-символической деятельности. Все названные особенности наиболее ярко проявляются на уровне игровой деятельности. У детей с ЗПР снижен интерес к игре и к игрушке, с трудом возникает замысел игры, сюжеты игр тяготеют к стереотипам, преимущественно затрагивают бытовую тематику. Ролевое поведение отличается импульсивностью, например ребенок собирается играть в «Больницу», с увлечением надевает белый халат, берет чемоданчик с «инструментами» и идет в магазин, так как его привлекли красочные атрибуты в игровом уголке и действия других детей. Не сформирована игра и как совместная деятельность: дети мало общаются между собой в игре, игровые объединения неустойчивы, часто возникают конфликты, дети мало общаются между собой, коллективная игра не складывается.

Однако в отличие от умственно отсталых дошкольников, у которых без специального обучения ролевая игра не формируются, дети с ЗПР находятся на более высоком уровне – они переходят на этап сюжетно-ролевой игры. Но в сравнении с нормой уровень ее развития достаточно низкий и требует коррекции.

Незрелость эмоционально-волевой сферы детей с ЗПР обуславливает своеобразие формирования их поведения и личностные особенности. Страдает сфера коммуникации. По уровню коммуникативной деятельности дети находятся на более низкой ступени развития. Так, исследования Е.Е. Дмитриевой (1989, 2005) показали, что старшие дошкольники с ЗПР не готовы к внеситуативно-личностному общению со взрослым, в отличие от своих нормально развивающихся сверстников они достигают лишь уровня ситуативно-делового общения. Эти факты необходимо учитывать при построении системы педагогической и психологической коррекции.

Отмечаются проблемы в формировании нравственно-этической сферы: страдает сфера социальных эмоций, дети не готовы к «эмоционально теплым» отношениям со сверстниками, могут быть нарушены эмоциональные контакты с близкими взрослыми, дети слабо ориентируются в нравственно-этических нормах поведения (Е.Н. Васильева (1994), Т.Н. Ефремова (1997)).

При задержке психического развития затруднено социальное развитие ребенка, его личностное становление: формирование самосознания, самооценки, системы-«Я». В старшем дошкольном возрасте такой ребенок безынициативен, его эмоции недостаточно яркие, он не умеет выразить свое эмоциональное состояние, затрудняется в понимании состояний других людей. Ребенок не может регулировать свое поведение на основе усвоенных норм и правил, не готов к волевой регуляции поведения (Л.В. Кузнецова, 1986).

Без специальной коррекционной педагогической помощи такой ребенок оказывается психологически неподготовленным к школе по всем параметрам.

- Как правило, ослаблено здоровье и отмечается сниженный уровень физического развития (т. е. ребенок не достигает «школьной зрелости»).

- Не сформирована мотивационная готовность. Даже если ребенок хочет идти в школу, в большей степени его привлекает учебная атрибутика, в школу он приходит играть, а не учиться.

- Отмечается низкий уровень эмоционально-волевой готовности. Ребенок не может подчиниться правилам дисциплины, не способен к длительным интеллектуальным усилиям.

- Не сформированы все структурные компоненты учебной деятельности. При выполнении заданий учебного типа ребенок не проявляет к ним интереса, стремится поскорее закончить непривлекательную для него деятельность, не доводит работу до конца. Он с трудом принимает программу, предложенную взрослым в виде образца, и особенно в виде словесной инструкции, не удерживает ее на протяжении работы, т. е. эта программа не становится его собственной. Действует недостаточно осознанно, не может вербализовать правила, по которым нужно выполнять задания, не может дать словесный отчет, рассказать, как он выполнял работу. Затрудняется в выборе адекватных

способов для выполнения задания, необходимые навыки сформированы на низком уровне. Особые проблемы касаются саморегуляции и самоконтроля: ребенок не замечает своих ошибок, не исправляет их, не может адекватно оценить результат.

У.В. Ульенкова (1994) отмечает несформированность общей способности к учению у детей с ЗПР, что лежит в основе снижения обучаемости и определяет проблемы школьного обучения.

Анализ особенностей психического развития рассматриваемой категории детей позволяет сделать следующие выводы.

ЗПР затрагивает всю психическую сферу ребенка и, по существу, является системным дефектом. Поэтому процесс обучения и воспитания должен выстраиваться с позиций системного подхода. Необходимо сформировать полноценный базис для становления высших психических функций и обеспечить специальные психолого-педагогические условия, необходимые для их формирования. При этом следует учитывать, что при ЗПР нарушения имеют полиморфный характер, их психологическая структура сложна. Выраженность повреждений и (или) степень несформированности психических функций может быть различной, возможны различные сочетания сохраненных и несформированных функций, этим и определяется многообразие проявлений ЗПР в дошкольном возрасте.

Поэтому важное место в структуре коррекционно-педагогического процесса занимает диагностика. Только на основе глубокого всестороннего обследования каждого ребенка возможно построение индивидуально дифференцированных коррекционных программ.

Прогноз во многом будет зависеть и от состояния высших корковых функций, и от типа возрастной динамики развития. У дошкольников с ЗПР нет грубого поражения мозга, последствия раннего органического поражения ЦНС имеют минимальный характер. В структуре дефекта на первый план выступают симптомы возрастного недоразвития, смещаются сроки и изменяются темпы формирования психологических возрастов.

Воспитание и обучение детей с ЗПР в условиях специального дошкольного учреждения должно быть формирующим и строиться по принципу «замещающего онтогенеза». Если нормально развивающийся ребенок в повседневном общении со взрослыми усваивает систему знаний и поднимается на новые ступени развития (при этом активно работают механизмы саморазвития), то при ЗПР каждый шаг может осуществляться в условиях целенаправленного деформирования каждой психической функции с учетом их взаимодействия и взаимовлияния.

Коррекционная направленность воспитания и обучения детей с задержкой психического развития

Вся деятельность специального дошкольного учреждения базируется на соблюдении основополагающих принципов и подходов к опросам изучения, воспитания и обучения детей дошкольного возраста с ЗПР.

Специализированные детские сады компенсирующего вида решают комплексные социально значимые задачи, нацеленные на создание условий для

интеграции ребенка с ЗПР в общество, формирование у него адекватных способов вхождения в социум и обеспечение ребенка объемом представлений, знаний, умений и навыков.

Основной целью дошкольного коррекционного воспитания является создание условий для развития эмоционального, социального и интеллектуального потенциала ребенка, формирование его позитивных личностных качеств, компенсация первичных нарушений и коррекция вторичных отклонений в развитии.

В специализированном дошкольном учреждении решаются следующие блоки задач: диагностические, воспитательные, коррекционно-развивающие, оздоровительные и образовательные.

В диагностическом блоке задач ведущей является организация комплексного медико-психолого-педагогического изучения ребенка в целях уточнения диагноза и для разработки индивидуально-ориентированной программы развития ребенка.

Блок воспитательных задач направлен на решение вопросов социализации, повышения самостоятельности и автономии ребенка и его семьи, становления нравственных ориентиров в деятельности и поведении дошкольника, а также воспитание у него положительных личностных качеств.

Блок коррекционно-развивающих задач. Содержание и организация коррекционной работы направлена, во-первых, на развитие компенсаторных механизмов становления психики и деятельности проблемного ребенка, а во-вторых, на преодоление и предупреждение у воспитанников детского сада вторичных отклонений в развитии их познавательной сферы, поведения и личностных ориентиров.

Блок оздоровительных задач определяет условия, необходимые для защиты, сохранения и укрепления здоровья каждого воспитанника дошкольного учреждения. В нем определяются задачи формирования у детей представлений о здоровом образе жизни и конкретных способах укрепления своего здоровья. В этом же блоке осуществляется также весь комплекс лечебно-профилактических мероприятий, необходимых для детей с ЗПР.

Блок образовательных задач направлен на обучение детей способам усвоения общественного опыта, развитие их познавательной активности, формирование всех видов детской деятельности, характерных для каждого возрастного периода. Важной задачей образовательного блока является подготовка детей к школьному обучению, которая должна вестись с учетом индивидуальных особенностей и возможностей каждого ребенка.

Коррекционно-педагогическая работа тесным образом связана с основными линиями развития детей-дошкольников:

физическое воспитание и укрепление здоровья, развитие ведущих видов детской деятельности, познавательное развитие (в том числе речевое), художественно-эстетическое, социально-нравственное и личностное развитие. Эффективность реализации этих направлений определяется во многом аналитико-диагностической и контрольно-оценочной составляющими

педагогического процесса и пронизывает все направления педагогической деятельности.

Следует отметить, что коррекционно-развивающие задачи решаются как на каждом образовательном занятии, так и на специальных занятиях (например, занятие «Коррекционная ритмика», логопедические занятия и индивидуальные занятия учителя дефектолога или психолога). Кроме того, коррекционно-развивающие задачи планируются и реализуются в свободной или специально спроектированной деятельности, а также в режимных моментах.

Таким образом, на всех занятиях параллельно осуществляется целенаправленная коррекционно-развивающая работа по формированию познавательной активности, высших психических функций, познавательной деятельности. Перечислим еще раз основные направления этой работы:

- развитие сферы образов-представлений;
- формирование мыслительной деятельности: стимуляция мыслительной активности, формирование мыслительных операций, развитие наглядных форм мышления (наглядно-действенного и наглядно-образного), конкретно-понятийного (словесно-логического), в том числе элементарного умозаключающего мышления;
- развитие пространственного гнозиса и конструктивного праксиса;
- формирование пространственно-временных представлений;
- развитие умственных способностей через овладение действиями замещения и наглядного моделирования в различных видах деятельности;
- совершенствование мнестической деятельности;
- развитие зрительно-моторной координации и формирование графо-моторных навыков;
- развитие творческих способностей.

Кроме общеобразовательных и воспитательных задач решаются и специальные задачи развития и коррекции недостатков эмоционально-волевой сферы и формирующейся личности, что предполагает:

- развитие и тренировку механизмов, обеспечивающих адаптацию ребенка к новым социальным условиям;
- профилактику и устранение встречающихся аффективных, негативистских, аутистических проявлений, других отклонений в поведении;
- развитие социальных эмоций;
- создание условий для развития самосознания и самооценки;
- формирование способности к волевым усилиям, произвольной регуляции поведения;
- предупреждение и преодоление негативных черт личности и формирующегося характера.

Образовательное содержание адаптируется на основе диагностических данных и обогащается коррекционно-развивающими заданиями, направленными на развитие высших психических функций.

Целью коррекционно-педагогической работы с детьми, отстающими в развитии, в условиях дошкольного учреждения является формирование

психологического базиса для полноценного развития личности каждого ребенка. Процесс коррекционного обучения и воспитания условно можно разделить на два этапа (ступени).

На 1-й ступени обучения важно сформировать предпосылки для развития высших психических функций: внимания и памяти, различных видов восприятия, совершенствовать моторные функции, межсенсорные связи, пробудить познавательную и творческую активность ребенка. Необходимо создавать условия для становления ведущих видов деятельности. Если дети поступают в детский сад компенсирующего вида в 2,5–3 года (что мы считаем оптимальным для начала коррекционной работы в условиях сложившейся образовательной системы), пропедевтическая работа, соответствующая задачам 1-й ступени, осуществляется в период от 2,5 до 4 лет.

Если дети поступают в специальную группу в старшем возрасте, пропедевтический период необходим, но на него отводится меньше времени, поэтому работа ведется более интенсивно дефектологом, психологом, логопедом.

На 2-й ступени реализуются задачи специального дошкольного образования и формируются предпосылки к школьному обучению. Подготовка к школе является одним из приоритетных направлений деятельности специального детского сада.

Ведущим специалистом, осуществляющим образовательную и коррекционно-развивающую работу с детьми, является учитель-дефектолог. С каждой группой работают два воспитателя. Практика показывает, что наиболее эффективной формой организации детей с ЗПР на занятиях является подгрупповая форма. Подгруппы формируются с учетом уровня психического развития детей и сформированности запаса их знаний и представлений. Учитель-дефектолог работает с подгруппами параллельно. Учитель-дефектолог проводит занятия по формированию элементарных математических представлений, ознакомлению с окружающим миром и развитию речи, подготовке к обучению грамоте.

Работа логопеда в детском саду для детей с ЗПР может быть организована по-разному. В том случае, когда на каждую группу выделяется штатная единица, логопедическую работу целесообразно организовать во второй половине дня. На первом году обучения логопед основное внимание уделяет работе над произносительной стороной речи. В этот период предпочтение отдается индивидуальным занятиям. В дальнейшем логопед может объединять детей в подгруппы и сосредоточить внимание на совершенствовании лексико-грамматического строя речи. При подготовке детей к школе логопед и дефектолог могут распределить между собой занятия по подготовке к обучению грамоте, по развитию связной речи, по ознакомлению с окружающим и развитию речи. График работы в этом случае предполагает распределение рабочего времени между этими специалистами в первой и во второй половине дня.

Дошкольникам с ЗПР обязательно требуется помощь педагога-психолога. В специальном детском саду данного профиля психолог основное внимание

должен уделять диагностике и коррекции недостатков эмоционально-личностной сферы воспитанников. В сферу его деятельности входят консультации и, при необходимости, психокоррекционные занятия с родителями.

Для дошкольников с ЗПР первые специальные экспериментальные группы были открыты в городе Горьком (сейчас Нижний Новгород) по инициативе У.В. Ульенковой в 1973 г. Типовое положение о таких группах и рекомендации по приему детей с задержкой психического развития в дошкольные учреждения появились только в 1990 г. (Документ от 26 ноября 1990 г. 37–14/2). Согласно этому положению в дошкольную группу могут приниматься дети с различными вариантами ЗПР (по классификации К.С. Лебединской), а также педагогически запущенные дети. В первую очередь принимаются дети с задержкой церебрально-органического генеза. Комплектование групп осуществляют ПМПК (комиссии). В каждую дошкольную группу по направлению ПМПК может быть зачислено 10–12 детей с ЗПР. Если комиссия затрудняется в постановке диагноза и заключения, ребенок может быть направлен в специальную группу для динамического наблюдения, срок определяет ПМПК. Заключение комиссии фиксируется в протоколе, с ним знакомят родителей. Окончательное решение о переводе ребенка в специальную группу остается за родителями.

Существуют *противопоказания к зачислению* в группы данного профиля:

- умственная отсталость в любых формах;
- выраженные нарушения зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата;
- выраженные нарушения речи (алалия, тяжелая форма дизартрии, ринолалия, заикание);
- психопатии и психопатоподобные расстройства;
- энурез (недержание мочи), энкопрез (недержание кала);
- соматические заболевания в стадии обострения и декомпенсации;
- судорожные припадки, судорожная готовность;
- шизофрения, эпилепсия.

Если в процессе пребывания ребенка в специальном детском саду выявятся вышеперечисленные противопоказания, то ребенок может быть повторно направлен на ПМПК и переведен в группу другого профиля. Это положение целесообразно включить в договор с родителями, который заключается в начале учебного года, оно может служить основанием для повторного обследования ребенка на ПМПК и определения дальнейшего образовательного маршрута.

В специальные дошкольные группы преимущественно принимаются дети с ЗПР с 5 лет, но при необходимости могут быть созданы группы для детей 3–4 лет.

Выпуск детей осуществляется через ПМПК, которая вырабатывает рекомендации относительно варианта школьного обучения, подходящего ребенку.

Целью работы детского сада для детей с задержкой психического развития является их подготовка к обучению в массовой школе, в обычных классах или в классах коррекционно-развивающего обучения КРО. В ряде

случаев может быть рекомендовано обучение в школе VII вида. Если в процессе коррекционной работы у некоторых детей выявлены нарушения интеллекта или выраженные речевые нарушения, им может быть рекомендовано обучение, соответственно, в школах VIII или V вида.

Тема 2. Психолого-педагогическая готовность детей с задержкой психического развития к школьному обучению

Структура психологической готовности детей к школьному обучению

В современной психолого-педагогической литературе понятие готовности определяется как многогранное развитие личности ребенка и рассматривается в двух взаимосвязанных аспектах: общее психологическое развитие и формирование навыков учебной деятельности. Готовность к школе есть результат общего психического развития ребенка на протяжении всей его дошкольной жизни. В настоящее время распространенной остается точка зрения, что готовность к школе определяется комплексным показателем психической зрелости — развитости отдельных психических функций, главным образом характеризующих развитие ребенка в интеллектуальном и эмоциональном плане.

В решении проблемы определения детей к школьному обучению существует два направления: педагогический подход, основанный на определении готовности к школе по сформированности у дошкольников учебных навыков; психологический подход к проблеме готовности к школе, который нельзя назвать однородным или универсальным. Различия психологических подходов к решению проблемы готовности определяется тем, что разные авторы выделяют в качестве ведущих характеристик психической деятельности дошкольника (Л. С. Выготский, Д. Б. Эльконин, А. Л. Венгер, А. В. Запорожец, А. Н. Леонтьев, В. С. Мухина, Н. И. Гуткина, У. В. Ульenkova и др.).

В зарубежной психологии определяется понятие "готовность к школе" как система характеристик, позволяющих овладеть учебной программой за счёт оптимального полноценного психического развития (А. Анастаси, И. Шванцара).

В отечественной психологии представлен качественно иной подход к оценке готовности детей к школьному обучению. Л.С. Выготский одним из первых сформулировал мысль о том, что готовность к школьному обучению заключается не столько в количественном запасе представлений, сколько в уровне развития познавательных процессов. По мнению Л.С. Выготского, быть готовым к школьному обучению — прежде всего, обобщать и дифференцировать в соответствующих категориях предметы и явления окружающего мира (29).

В рамках подхода, продолжающего идеи Л.С. Выготского, психологические особенности определяются с помощью характеристики ведущей деятельности. Если готовность к школе является продуктом нормального развития ребенка в дошкольном возрасте, а ведущей деятельностью является игровая, то логично рассматривать сформированность

игровой деятельности в качестве компонента готовности ребенка к учебной деятельности.

А.И. Запорожец указывал, что готовность к обучению в школе составляют следующие структурные компоненты личностного развития: мотивация, произвольность, способность к самоконтролю и регуляции психической деятельности.

Д.Б. Эльконин считал, что готовность к школе включает характеристики кризисного развития и комплекс новообразований стабильного и кризисного периодов. Понятие психологической готовности является комплексным показателем, регистрирующим изменения в познавательном, эмоционально-волевом и социальном развитии.

В структуре психологической готовности принято выделять следующие компоненты:

1) Личностная готовность. Включает в себя формирование новой социальной позиции, выражается в отношении ребенка к деятельности, к другим людям, к самому себе; сюда входит и определенный уровень мотивационной и эмоционально-волевой сферы.

2) Интеллектуальная готовность. Предполагает наличие у ребенка устойчивого внимания, дифференцированного восприятия, логического запоминания, словесно-логических операций, произвольности и интеллектуальной активности.

3) Социально-психологическая готовность. Включает в себя формирование речевой и коммуникативной активности.

4) Эмоциональная готовность. Включает эмоциональную устойчивость, способность к эмоциональным переживаниям и анализу эмоций, их адекватности и способности к регуляции.

Центральными компонентами, которые составляют психологическую готовность к обучению в школе, выступают: в познавательной деятельности — произвольность психических процессов, дифференцированное восприятие, владение логическими операциями; в личностном развитии — появление новой социальной позиции, произвольности поведения, способности к планированию и контролю деятельности; в коммуникативной деятельности — сформированность коммуникативных навыков и конструктивных межличностных взаимодействий.

Критерии психологической готовности детей к школьному обучению

Вариативность программ обучения детей в школе сделала актуальной задачу разработки критериев, по которым можно определить уровень готовности ребенка к обучению.

Американские психологи (Я. Йирасек и Керн) уделяют наибольшее внимание исследованию интеллектуальных, эмоциональных и социальных компонентов: в интеллектуальном развитии ведущими являются критерии сформированности процессов познавательной деятельности и речевой функции, в эмоциональном — способность к эмоциональной регуляции и наличие эмоциональной устойчивости, в социальном — коммуникативная активность, адекватность самооценки, сформированность социальной позиции.

Другой подход к выделению критериев готовности к школе представляют отечественные психологи. Д.Б. Эльконин выделяет в качестве основных критериев: сформированность функций замещения предмета, умение подчиняться правилам и инструкциям, сформированность операций мыслительной деятельности.

Концепции готовности к школьному обучению как комплексу качественных характеристик, позволяющих адаптироваться в школе, придерживались А.В. Запорожец, А.Н. Леонтьев, В.С. Мухина. Они включали в понятие готовности к обучению развитие самоконтроля и саморегуляции, произвольного поведения, умение решать интеллектуально-практические задачи продуктивными способами деятельности.

А.Г. Кравцов и Е.Е. Кравцова отнесли к основным сторонам готовности к школе факторы личностной зрелости, которая проявляется в трех системах отношений: ребенка ко взрослому, его произвольность; ребенка к сверстнику; ребенка к самому себе, то есть уровень самосознания.

Е.К. Вархотова, Н.В. Дятко, Е.В. Сахонова (1999) разработали экспресс-диагностику готовности к школе, основываясь на соединении психологического и педагогического подходов. В их исследовании отмечалось, что для успешного обучения в школе ребенок должен иметь определенный уровень личностного, умственного и физического развития. Психологическая готовность состоит из *личностной, интеллектуальной и социально-коммуникативной*.

Личностная готовность. Из всех характеристик и особенностей личности ребенка выделено три основных параметра.

Отношения со взрослыми: к концу дошкольного возраста поведение ребенка становится более произвольным. Произвольность в общении со взрослыми означает, что ребенок понимает условность учебной ситуации, видит внутреннюю позицию, которую занимают взрослые в отношении с ним.

Отношение со сверстниками: это второй важный компонент личностной готовности, его показателем в старшем дошкольном возрасте является готовность ребёнка к сотрудничеству в совместной деятельности.

Отношение к себе: этот компонент связан с развитием самосознания, что проявляется в изменении самооценки. Самооценка становится адекватной.

Интеллектуальная готовность. Наиболее важные показатели интеллектуальной готовности — это характеристики развития образно-логического мышления и речи, способности детей старшего дошкольного возраста к анализу, сравнению, классификации предметов, установлению причинно-следственных связей.

Социально-коммуникативная готовность. Наиболее важные показатели социально-коммуникативной готовности — это характеристики межличностных взаимодействий в группе, формирование конструктивных взаимодействий в процессе ведущей деятельности, появление коммуникативной активности в связи с расширением спектра и круга общения.

Обобщая все подходы и точки зрения на определение критериев готовности детей к школьному обучению, можно выделить интегративные

уровни: познавательного развития — способность к дифференцированному восприятию, к переключению и распределению внимания, к логическому запоминанию; овладение операциями мыслительной деятельности; речевого развития — фонематических процессов, лексико-грамматического строя речи, связности речи, словарного запаса; сформированности навыков учебной деятельности — планирование, самоконтроль и самооценка, действия по образцу и по инструкции, объём оказываемой помощи; личностного развития — произвольность поведения, способ выполнения действий, познавательная активность, контекстность общения; эмоционального развития: эмоциональная устойчивость, сила и модальность эмоций, способность к эмпатии, эмоциональная децентрация.

Данные критерии делят готовность детей к школе на три уровня.

Высокий уровень — ребенок определяет содержание задания, способен проводить все словесно-логические операции, имеет высокий уровень всех видов памяти, внимание устойчиво, способен к длительной его концентрации, речь развивается без отклонений, ребенок контролирует собственную деятельность на всех этапах работы, результат соответствует поставленной цели, самооценка адекватна, использует рациональные продуктивные способы, действия адекватны и осмысленны, ему нужна только организующая помощь, он самостоятельно способен преодолеть трудности.

Средний уровень (характерен детям с задержками развития) — трудности возникают при выполнении заданий, требующих анализа, сравнения, обобщения; сравнивая, ребенок не может выделить признаки сходства; обобщение проводит на интуитивно-практическом уровне, словесно не обозначая выделяемые понятия; восприятие недифференцированное, неспособность к длительному напряжению и концентрации внимания, затруднения в запоминании вербальной информации, фонетико-фонематическое недоразвитие речи: дефекты звукопроизношения, недоразвитие фонематического слуха и восприятия; не сформированы устойчивые способы самоконтроля и самооценки, ребенок не может адекватно оценить результаты своей деятельности использует нерациональные способы, действуют методом проб и ошибок, действия не всегда адекватны ситуации, помощь взрослого принимает и использует ее при выполнении заданий. Взрослый разъясняет инструкции, правила и в ходе совместной деятельности показывает образец работы, эмоциональное состояние характеризуется истощаемостью организма из-за умственных нагрузок, эмоциональной неустойчивостью.

Низкий уровень (присущ детям с выраженными нарушениями интеллектуально-эмоционального развития) — при выполнении заданий требующих анализа, сравнения, обобщения, нужна развернутая помощь взрослого; восприятие не целостно, искаженно; низкий уровень развития памяти, внимание крайне неустойчиво, общее недоразвитие всех компонентов речи: дефекты звукопроизношения, фонематических процессов, аграмматизмы в речевом оформлении, не усвоение грамматических стандартов, речь не связная и односложная; ребенок не контролирует собственную деятельность на

всех этапах работы, самооценка неадекватна, ребенок не замечает и не исправляет ошибок, его эмоциональное состояние ухудшается по мере утомления или неуспешности в выполнении заданий, эмоционально неустойчив, реактивен.

Специфика готовности детей с задержкой психического развития к школьному обучению

Психолого-педагогические исследования детей с ЗПР позволяют выявить своеобразие познавательной, речевой и эмоционально-волевой сферы, определить в какой степени это оказывает влияние на формирование интеллектуальной и эмоциональной готовности ребенка к школьному обучению.

Анализ данных Н.Ю. Боряковой, Е.С. Слепович, Л.В. Ясман позволяет сделать вывод о том, что дети с ЗПР к началу школьного обучения не достигают оптимального уровня интеллектуально-эмоционального развития. У всех старших дошкольников с ЗПР не сформирована готовность к школьному обучению. Это проявляется в незрелости функционального состояния центральной нервной системы: слабость процессов возбуждения и торможения, затруднения в образовании сложных условных связей; в связи с чем дети с ЗПР с большим трудом овладевают письмом, чтением, математическими представлениями. Формирование большинства психических функций замедленно, изменено. ЗПР проявляется в несоответствии интеллектуальных возможностей ребенка к его возрасту.

Дети с ЗПР не готовы к началу школьного обучения по объёму знаний и навыков. Дети с ЗПР испытывают трудности в обучении, которые усугубляются ослабленным состоянием нервной системы — у них наблюдается нервное истощение, следствием чего являются быстрая утомляемость, низкая работоспособность.

У.В. Ульенкова выявила принципиальные различия в выполнении заданий по образцу и по вербальной инструкции между нормально развивающимися дошкольниками и детьми с ЗПР. У детей с ЗПР была выявлена низкая способность к обучению (по сравнению с нормой), отсутствие познавательного интереса к занятиям, саморегуляции и контроля, критического отношения к результатам деятельности. У детей с ЗПР отсутствуют такие важные показатели готовности к обучению — сформированность относительно устойчивого отношения к познавательной деятельности; достаточность самоконтроля на всех этапах выполнения задания; речевая саморегуляция.

У.В. Ульенкова разработала специальные диагностические критерии готовности к обучению детей с ЗПР и определила структурные компоненты учебной деятельности: ориентировочно-мотивационные, операционные, регуляторные. На основании этих параметров автором была предложена уровневая оценка сформированности общей способности к учению детей с ЗПР.

1-й уровень. Ребенок принимает активное участие в деятельности, его характеризует устойчивое положительное эмоциональное отношение к познавательной деятельности, способен к вербализации задания независимо от формы его предъявления (предметной, образной, логической), вербально

программирует деятельность, осуществляет самоконтроль за ходом операционной стороны.

2-й уровень. Задания выполняются с помощью взрослого, не сформированы способы самоконтроля, ребенок не программирует деятельность. Исходя из особенностей этого уровня, можно выделить направления педагогической работы с детьми по формированию общей способности к усвоению знаний: формирование устойчивого положительного отношения к познавательной деятельности, способов самоконтроля в процессе деятельности.

3-й уровень. Значительное отставание от оптимальных возрастных показателей по всем структурным компонентам. Для выполнения заданий детям недостаточно организующей помощи. Поведение детей реактивное, они не осознают задание, не стремятся к получению объективно заданного результата, в вербальной форме предстоящую деятельность не программируют. Пытаются контролировать и оценивать свои практические действия, но в целом саморегуляция на всех этапах деятельности отсутствует.

4 уровень. Психологически выражает еще более значительное отставание детей от оптимальных возрастных показателей. Содержание заданий недоступно.

5-й уровень. Ребенок улавливает из инструкции взрослого лишь форму активности — рисовать, рассказывать.

Детям с ЗПР соответствуют второй и третий уровни.

Таким образом, психолого-педагогическая готовность детей с ЗПР к школьному обучению характеризуется средним уровнем планирования, деятельность ребенка соотносится с целью лишь частично; низким уровнем самоконтроля; несформированностью мотивации; недоразвитием интеллектуальной деятельности, когда ребенок способен к выполнению элементарных логических операций, но выполнение сложных (анализ и синтез, установление причинно-следственных связей) затруднено.

Подготовьте сообщения по следующим вопросам:

1. Особенности когнитивной сферы детей старшего дошкольного возраста.
2. Развитие самооценки детей старшего дошкольного возраста.
3. Развитие коммуникативных навыков детей старшего дошкольного возраста.
4. Особенности готовности к школьному обучению детей с ЗПР.
5. Формирование интеллектуально-эмоциональной готовности детей с ЗПР к школе.

Глава 4.

ОРГАНИЗАЦИЯ И ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ КОРРЕКЦИОННОЙ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗПР

Тема 1. История организации коррекционно-педагогической работы в специальных (коррекционных) школах VII вида и классах КРО

Задержка психического развития у детей стала объектом изучения в нашей стране сравнительно недавно. Эта проблема обозначилась как актуальная в конце 60-х гг. XX века, когда стали проводиться исследования школьной неуспеваемости, и оказалось, что около 50 % детей, стойко неуспевающих в начальных классах, – это дети с задержкой психического развития.

В 1970 г. на базе одной школ города Горького (Н. Новгород) был начат эксперимент по обучению детей с ЗПР. Исследование проводили сотрудники НИИ дефектологии (в настоящее время это ИКП¹ РАО) под руководством Т.А. Власовой и В.И. Лубовского. Эксперимент продолжался 10 лет и завершился в 1980 г., а в 1981 г. был утвержден новый тип специальных школ – для детей с задержкой психического развития. Однако широкого распространения этот тип школ не получил в силу ряда причин: было недостаточно разработано программно-методическое обеспечение, отсутствовали специально подготовленные кадры. Поскольку нарушения развития у детей с ЗПР выражены нерезко, далеко не каждая семья может согласиться с рекомендацией обучать ребенка в специальной школе-интернате.

С 1988 г. стали открываться классы выравнивания для детей с ЗПР при массовых школах, затем появились классы компенсирующего обучения для детей с астеническими состояниями, соматически ослабленных детей, а также для детей с нарушениями поведения. В связи с этим на практике возникли трудности комплектования и организации коррекционно-педагогической работы.

С 1995 г. сначала в Москве, а затем и в других регионах разрабатывалась единая концепция коррекционно-развивающего обучения, которая подробно изложена в книге С.Г. Шевченко «Коррекционно-развивающее обучение» (1999).

Согласно этой концепции предполагается создание единого реабилитационного пространства. С одной стороны, это означает преемственность в работе дошкольных и школьных учреждений, а с другой стороны – преемственность между различными государственными службами в системах здравоохранения, образования и социальной защиты.

Основное внимание уделяется вопросам педагогической помощи детям с трудностями в обучении. В данную категорию включают детей, испытывающих в силу различных биологических и социальных причин стойкие затруднения в усвоении образовательных программ при отсутствии

¹ Институт коррекционной педагогики Российской академии образования.

выраженных нарушений интеллекта, отклонений в развитии слуха, зрения, речи, двигательной сферы. Таким образом, в данную категорию могут быть включены дети:

- с задержкой психического развития,
- с астеническими состояниями,
- с поведенческими нарушениями,
- с педагогической запущенностью.

Классы КРО открываются преимущественно в начальном звене, при этом возможны различные варианты комплектования. Структура начальных классов может иметь различные варианты:

1 вариант – в составе 2-4-х классов – для детей, безуспешно обучавшихся в классах общего типа;

2 вариант – в составе подготовительного, 1-4-х классов для детей, ранее не обучавшихся в школе.

По итогам обучения в начальной школе решается вопрос о дальнейшем обучении детей: или они переводятся в массовые классы, или продолжают обучаться в коррекционных классах. При необходимости классы КРО могут открываться в среднем звене, начиная с 5 класса. Наполняемость классов КРО 12 человек.

В системе КРО дети получают цензовое образование. Базисный учебный план составлен на основе Федерального учебного плана. При этом учитываются специфические трудности детей в обучении русскому языку, поэтому увеличено число часов на русский язык и литературу. В программу начальных классов введен специально разработанный курс «Ознакомление с окружающим и развитие речи». В среднем звене предусматривается по 4–5 часов для организации углубленной трудовой подготовки.

Предусматривается от 3 до 5 часов школьного компонента для проведения подгрупповых (не более 3 человек) и индивидуальных занятий (не более 30 минут).

Согласно современной концепции КРО большое место в структуре коррекционной работы должна занимать диагностика. Поэтому в тех образовательных учреждениях, где имеются специальные группы и классы, могут создаваться ПМПк (консилиумы). ПМПк (консилиум) создается приказом директора учреждения. В его состав входят: завуч (председатель), психолог, дефектолог, логопед, врач-психиатр. Консилиум работает по специально составленному графику, он не занимается комплектованием групп и классов, а решает вопросы индивидуального психолого-педагогического сопровождения детей с трудностями в обучении и социальной адаптации. Члены консилиума изучают динамику развития детей, успешность усвоения образовательной программы, углубленно обследуют детей, которые испытывают наибольшие трудности в процессе обучения, вырабатывают рекомендации к работе с такими детьми для педагогов и родителей. При необходимости детей с особыми проблемами повторно направляют на ПМПК (Комиссию) или на консультации во внешние организации.

В современных условиях актуален вопрос о преемственности в работе

школы и учреждений профессионального технического образования. В первую очередь следует рассматривать вопросы профессиональной подготовки выпускников классов КРО.

Тема 2. Концептуальные основы коррекционно-развивающего обучения и воспитания детей с задержкой психического развития

В последние годы обсуждение проблем общеобразовательной и специальной (коррекционной) школы приобрело достаточно широкий характер. Основное внимание в психолого-педагогических и философско-социальных работах привлечено к проблемам обучающихся, испытывающих стойкие трудности в усвоении традиционных школьных программ и в адаптации к социальному окружению в образовательном учреждении и вне его.

Повсеместно отмечается увеличение числа школьников, не готовых к обучению (т.е. не готовых осваивать определенный объем знаний, умений и навыков в определенные сроки) на последовательно сменяющихся этапах образования: от дошкольного — к младшему школьному и от него — к младшему подростковому, а затем и к подростковому.

Анализ проблем школы как института, обеспечивающего введение ребенка в общечеловеческую культуру, представлен достаточно широко. На основе указанного анализа сделаны выводы о современном кризисе школы, о падении авторитета традиционной школы в обществе.

В.Д. Шадриков в книге «Философия образования и образовательные политики» (1993) выделяет следующие признаки современного кризиса школы:

- уход от реальности;
- утрата индивидуальности ребенка, его способностей и их развития.

Недостаточное внимание педагогических коллективов к проблемам каждого конкретного ученика, непонимание причин этих проблем способствуют тому, что образовательные учреждения осуществляют перестройку процессов обучения вне связи с образовательными потребностями и индивидуально-типологическими особенностями обучающихся.

Так, на протяжении десяти последних лет в общеобразовательных школах повсеместно открываются специальные коррекционные классы с различными наименованиями: классы адаптации, здоровья, педагогической поддержки, выравнивания, интенсивного развития, компенсирующего обучения и многие другие.

Не определив основного назначения таких классов, контингента обучающихся, содержания и технологий обучения, общеобразовательные школы увеличивают их количество независимо от эффективности обучения в них.

Вместе с тем, наряду с поиском новых подходов в общей педагогике к обучению неуспевающих школьников, в специальной педагогике, начиная с 1965 —1967 годов, велось комплексное изучение проблем и причин неуспеваемости силами специалистов раз го профиля: клиницистами, физиологами, психологами, дефектологами, педагогами-экспериментаторами. Это способствовало рождению в 70-е годы нового направления в специальной

психологии и педагогике — психологии и педагогики детей с задержкой психического развития (ЗПР).

Тридцать лет (1967— 2000 гг.) развития теории и практики обучения детей с ЗПР в НИИ дефектологии АПН СССР (с 1993 г. Институт коррекционной педагогики РАО) позволили сформулировать классификацию задержки психического развития у детей, определить содержание их обучения в 1—9 классах, разработать методики отдельных дисциплин.

К началу 90 годов было установлено, что даже при органической природе задержки психического развития школьники, обучающиеся в специальных коррекционных школах для детей с ЗР или в классах выравнивания в общеобразовательной школе, могут успешно освоить образовательный стандарт (нижнюю границу требований к знаниям, умениям и навыкам учащихся) в объеме неполной средней школы и продолжить обучение после 9-го класса в техникумах, училищах, других учреждениях, дающих среднее профессиональное образование.

В этих случаях можно говорить о достаточно успешной социализации детей с задержанным развитием, прошедших коррекционное обучение в условиях специального образования.

Следует подчеркнуть, что в специальные коррекционные учреждения VII вида и в классы выравнивания на основании Приказа № 103 Министерства просвещения СССР (1981 г.) принимаются преимущественно дети с ЗПР церебрально-органического генеза. Детей с другими видами задержки (конституционального, соматогенного, психогенного происхождения) рекомендовалось оставлять в обычных условиях общеобразовательного класса, т.к. временный характер этого состояния позволял прогнозировать выравнивание темпа развития этой категории учащихся через 1-2 года и их успешное обучение.

Традиционная педагогическая система, являясь частью культуры общества, в 90-е годы стала развиваться в парадигме гуманизации образования. Образовательная практика, приняв личностно-ориентированный подход к учащимся как приоритетное направление в деятельности школы, начала поиск новых подходов к организации учебно-воспитательного процесса в интересах учащихся.

Один из таких подходов — **дифференцированное обучение** школьников с разными образовательными возможностями и потребностями разделил учащихся на три потока. В общеобразовательной школе появились классы с углубленным изучением ряда учебных предметов, гимназические и лицейские классы для наиболее способных учащихся, традиционные классы для обычных учеников и классы компенсирующего обучения для всех остальных, для так называемых «детей группы риска».

Не вдаваясь в анализ и оценку системы дифференцированного обучения в условиях общеобразовательной школы, подчеркнем, что педагогические коллективы стремились направлять свои усилия на организацию такого учебно-воспитательного процесса, в котором каждому ребенку уделялось бы достаточное внимание и каждый получал помощь со стороны обучающихся

взрослых для нормального роста и развития.

Принятие Министерством образования РФ Примерного положения о классах компенсирующего обучения (Приказ 333, 1992 г.) закрепило **два направления** в организации обучения детей, испытывающих стойкие трудности в обучении в условиях общеобразовательной школы.

На основании Приказа № 103 можно открывать классы выравнивания для детей с ЗПР, в которые учащиеся принимаются только на основании заключения МПК или ПМПК. В то же время, согласно Приказу № 333, можно открывать классы компенсирующего обучения, в которые принимаются неуспевающие школьники или дети с недостаточной готовностью к обучению без заключения МПК и ПМПК на основании решения психолого-педагогического консилиума школы. Понятно, что в такие классы из-за недостаточной компетентности в дифференциальной диагностике психологов и педагогов школы могут быть направлены дети с отклонениями в развитии, в том числе умственно отсталые, аутичные, с тяжелыми нарушениями речи и т.п.

Следовало ожидать (а на практике это подтвердилось) невысокую эффективность обучения в таких классах. Вскоре обнаружилось, что эти классы по существу дублируют классы выравнивания для детей с более выраженной формой задержки психического развития: увеличено на 1 год обучение на начальной ступени, после которого школа вынуждена пролонгировать обучение детей группы риска в специальных классах на основной ступени (в 5—9 классах).

Обучение в щадящих условиях по традиционным программам и учебникам, безусловно, создавало в целом более благоприятные условия для слабоуспевающих детей. Однако достижение учащимися успеха в развитии общих способностей к учению, в коррекции недостатков учебно-познавательной деятельности и речи, в нормализации эмоционально-волевой и личностной сферы возможно только при реализации в обучении принципов комплексного подхода к диагностике и коррекции, а также принципов развивающего обучения и индивидуализации обучения (Л.С. Выготский, Л.В. Занков, Ю.К. Бабанский).

Новый подход к организации образования детей с трудностями в обучении отражен в Концепции коррекционно-развивающего обучения в условиях общеобразовательных учреждений, разработанной в Институте коррекционной педагогики РАО и внедренной в ряде городов и областей страны (Москва, Самара, Пенза, Новгород Великий, Рязань, Вологда, Тюмень, Ноябрьск и многих других).

Коррекционно-развивающее обучение в условиях общеобразовательных учреждений является педагогической системой, реализующей принципы единства диагностики и коррекции недостатков развития, развития общих способностей к учению на основе личностно-ориентированного подхода, обеспечивающего индивидуализацию обучения детей с трудностями в обучении.

Тема 3. Особенности современной системы коррекционно-развивающего обучения и воспитания детей с задержкой психического развития

Характерными особенностями системы коррекционно-развивающего обучения детей с ЗПР являются:

1. Наличие диагностико-консультативной службы, работающей на основе междисциплинарного взаимодействия. Эта служба представлена тремя уровнями:

- ✓ межведомственные постоянно действующие ПМПК (комиссии);
- ✓ окружные (кустовые) ПМПК на базе образовательных учреждений общего и коррекционного типов;
- ✓ психолого-медико-педагогические консилиумы образовательных учреждений (школьных и дошкольных).

2. Вариативность образования: обеспечение вариативными учебными планами, образовательными и коррекционными программами, в том числе разноуровневыми по содержанию и срокам обучения.

3. Активная интеграция учащихся в общеобразовательные традиционные классы из коррекционно-развивающих дошкольных групп или классов после одного-двух лет обучения, а также по окончании начальной ступени обучения.

4. Пролонгирование коррекционно-развивающего обучения на II ступени (5—9 классы). При необходимости начало коррекционно-развивающей работы может приходиться на 5-е классы.

5. Максимальная социально-трудовая адаптация учащихся классов коррекционно-развивающего обучения в подростковом возрасте к современным социальным условиям (в том числе в условиях рынка труда).

6. Существенное внимание должно быть уделено профилактике школьных трудностей. В дошкольных учреждениях или в школе могут создаваться группы для детей с задержкой психического развития с целью подготовки их к школе.

Реализация системы коррекционно-развивающего обучения предполагает непрерывность реабилитационного процесса: обеспечение преемственности дошкольного и школьного обучения на начальной (I) ступени обучения и сохранение при необходимости таких классов на основной (II) ступени обучения, а также открытие таких классов не позднее 5-го класса (6-й класс — в исключительных случаях). Следует подчеркнуть, что система позволяет учащимся свободно переходить в обычные классы при достижении положительных результатов в развитии и учебно-познавательной деятельности.

Важным моментом в организации системы коррекционно-развивающего обучения является психологическое и специальное педагогическое консультирование обучающихся, а также динамическое наблюдение за продвижением каждого ребенка специалистами школьного психолого-медико-педагогического консилиума. Обсуждение результатов наблюдений проводится систематически (не менее одного раза в четверть на малых педсоветах или консилиумах).

В состав консилиума приказом директора учреждения вводятся логопед,

специальный педагог-дефектолог, практический психолог, врач, воспитатель или учитель начальных классов.

В обязанности консилиума входит:

- изучение состояния ребенка (медицинское);
- выявление уровня развития ведущего вида деятельности, особенностей развития познавательной и эмоционально-личностной сфер (психологическое изучение);
- изучение социальной ситуации развития ребенка, запаса знаний и представлений, сложившихся в дошкольный период жизни и на начальной ступени обучения (педагогическое изучение).

Итогом изучения ребенка специалистами консилиума являются рекомендации:

- установление четких целей коррекционной работы с ребенком, путей и сроков их достижения;
- выработка адекватного состоянию ребенка подхода со стороны всех взрослых;
- выделение сильных сторон ребенка, на которые можно опереться в коррекционной работе;
- анализ хода развития и результатов педагогической работы.

Коррекционно-развивающий учебно-воспитательный процесс строится в соответствии со следующими основными положениями:

- пребывание ребенка с трудностями в обучении *в комфортном психологическом климате* с оптимальной наполняемостью класса от 9 до 12 учащихся, что позволяет учителю реализовать принцип индивидуализации обучения (эффективно сочетая словесные, наглядные и практические методы обучения) при опросе, объяснении и закреплении нового материала, т.е. на всех этапах урока;

- *коррекционную направленность всех учебных предметов*, включающих, наряду с общеобразовательными задачами, задачи активизации познавательной деятельности, формирование общеинтеллектуальных умений и навыков, нормализацию учебной деятельности, развитие устной и письменной речи, формирование учебной мотивации, навыков самоконтроля и самооценки;

- комплексное воздействие на ребенка с целью преодоления негативных тенденций развития, осуществляемое на индивидуальных и групповых коррекционных занятиях при тесном взаимодействии учителя, психолога, дефектолога, логопеда, социального педагога;

- работа класса КРО в режиме группы продленного дня, обеспечивающая полноценную подготовку домашнего задания.

Важным моментом в организации системы коррекционно-развивающего обучения является создание в учреждении климата психологического комфорта. Здесь имеют значение многие факторы:

- учет индивидуально-типологических особенностей детей при организации учебно-воспитательного процесса;

- выбор варианта учебного плана и программы, обеспечивающих доступность учебного материала на начальной ступени обучения;

- индивидуальные пакеты учебно-методического оснащения, поддерживающего мотивацию достижения успеха обучающихся;
- формирование навыков самооценки и самоконтроля как на начальной, так и на основной ступенях обучения.

Система коррекционно-развивающего обучения, разработанная в Институте коррекционной педагогики (нормативная документация совместно с Московским комитетом образования), строится на принципах комплексного подхода к диагностике и коррекции отклонений в развитии, развивающего обучения, деятельностного подхода и индивидуализации обучения.

В начале 30-х годов Л.С. Выготский обосновал возможность и целесообразность обучения, направленного на развитие ребенка, как основную и важнейшую цель. В системе КРО развитие общих способностей к учению является основной целью коррекционно развивающей работы с учащимися. На начальных этапах содержание и методика обучения подстраиваются под индивидуальные типологические особенности детей с трудностями в обучении. Когда успешность обучения в классах КРО помогает учащимся избавиться от сложившихся представлений о собственной посредственности, неспособности к учебе и даже неполноценности, содержание обучения усложняется, а темп прохождения учебного материала увеличивается. Таким образом, не столько обучение «подстраивается» под индивидуальные особенности ученика с трудностями в обучении, а, скорее, он — под постепенно убыстряющийся темп и процесс обучения.

Направленность на пробуждение познавательной активности и резервных возможностей детей отражается в структурировании содержания начального образования в системе КРО.

Это выражается в следующих *частных линиях*:

- придается большое значение знаниям детей, получаемым на основе практического опыта; эти знания привносятся в процесс обучения, обогащая его содержание непосредственными наблюдениями детей;

- в соответствии с принципом осознания школьниками процесса обучения ребенок осознает себя как личность, то есть в состав содержания образования входят знания о собственном «Я» ребенка;

- особая роль отводится общеучебным и общепознавательным способам деятельности как важнейшим компонентам содержания: умениям наблюдать, анализировать, сравнивать, абстрагировать, обобщать, доказывать, классифицировать. Эти умения формируются на материале всех учебных дисциплин;

- учебная деятельность должна быть богатой по содержанию, требовать от школьников интеллектуального напряжения. В то же время учебные задания обязательно должны быть доступны каждому ученику как по темпу выполнения их, так и по характеру деятельности. Важно, чтобы школьники поверили в свои возможности, испытали чувство успеха. Именно учебный успех должен стать сильнейшим мотивом, вызывающим желание учиться, выполнять задания по учебникам, работать с раздаточным дидактическим материалом;

— важнейшее условие эффективного и доступного построения учебного процесса заключается в том, чтобы в каждой теме был выделен главный, базовый, материал, подлежащий многократному закреплению, а учебные задания следует дифференцировать в зависимости от коррекционных задач;

— особая роль отводится обогащению и систематизации словаря и развитию речи средствами всех учебных дисциплин.

Фронтальное коррекционно-развивающее обучение, осуществляемое учителями на всех уроках, позволяет обеспечить уровень усвоения учебного материала, знаний и умений, соответствующий требованиям образовательного стандарта.

Определены следующие *методические принципы построения содержания учебного материала*, направленные на обеспечение системного усвоения учащимися знаний:

— усиление роли практической направленности изучаемого материала;

— выделение сущностных признаков изучаемых явлений;

— опора на жизненный опыт ребенка;

— опора на объективные внутренние связи в содержании изучаемого материала как в рамках одного предмета, так и между предметами;

— соблюдение в определении объема изучаемого материала принципа необходимости и достаточности;

— введение в содержание учебных программ коррекционных разделов, предусматривает активизацию познавательной деятельности, усвоенных ранее знаний и умений детей, формирование значимых для школы функций, необходимых при решении учебных задач.

Существенной чертой коррекционно-развивающего педагогического процесса является индивидуально-групповая коррекционная работа, направленная на коррекцию индивидуальных недостатков развития учащихся. Подобные занятия могут иметь общеразвивающие цели: повышение уровня общего, сенсорного и интеллектуального развития, развитие памяти и внимания, коррекция зрительно-моторных и оптико-пространственных нарушений, общей и мелкой моторики. Кроме того, занятия могут иметь характер предметной направленности: подготовка к восприятию трудных тем учебной программы, восполнение пробелов предшествующего обучения и др.

Лечебно-профилактическое направление обеспечивает:

— охрану здоровья учащихся на основе строжайшего соблюдения объема предельной нагрузки ребенка;

— укрепление здоровья посредством нормированной нагрузки в соответствии с группой здоровья на уроках физкультуры;

— изучение динамики состояния здоровья на основе учета работоспособности и заболеваемости учащихся.

Социально-трудовое направление включает:

— систематическую работу с родителями, предупреждающую эмоциональные срывы, психологические перегрузки, обеспечивающую охранительный режим, в том числе режим выполнения домашних заданий в соответствии с СанПин;

— работу по профориентации и начальной профессиональной подготовке.

Основной целью общеобразовательного учреждения с классами КРО является осуществление индивидуально-ориентированной педагогической, психологической, социальной, медицинской и специальной педагогической помощи детям, испытывающим трудности в усвоении образовательных программ.

Основными задачами деятельности учреждения являются:

1. Психолого-диагностическое изучение обучающихся в классах КРО:

— диагностика интеллектуальной готовности (развитие наглядных и словесно-логических форм мышления, внимания, памяти, воображения и т.д.);

— диагностика социальной готовности на различных возрастных этапах развития;

— эмоционально-волевая готовность (умение ответственно выполнять работу, подчиняться требованиям учителя, выполнение заданий по образцу и словесному указанию педагога).

2. Специальное педагогическое изучение (логопедическое и дефектологическое) обучающихся в классах КРО.

3. Изучение педагогом класса обучающихся (выявление и анализ типичных затруднений в усвоении ЗУН на основе контрольных срезов и итоговых работ учащихся в течение учебного года).

4. Разработка форм взаимодействия коллектива специалистов психолого-медико-педагогического консилиума (психолога — воспитателя — учителя; психолога — дефектолога; дефектолога — учителя; логопеда — учителя; психолога — дефектолога — логопеда).

5. Разработка индивидуальных коррекционных программ педагогом, психологом, дефектологом и логопедом, их согласование с учебными программами.

6. Анализ успешности усвоения учебного материала, формирование знаний, умений и навыков при соблюдении предельной нагрузки учащихся.

7. Создание оптимальной системы подготовки домашних заданий с одновременным изучением затрат времени на их выполнение каждой возрастной группой учащихся.

8. Динамическое психолого-педагогическое изучение учащихся. Диагностика ОУУН (общеучебных умений и навыков) учащихся.

9. Отслеживание и анализ полученных результатов работы по интеграции учащихся в традиционные формы обучения.

10. Создание благоприятных условий и психологического микроклимата в классах КРО и вокруг них, выбор главных направлений в воспитательной работе на основе изучения личности каждого ребенка, семей, особенностей класса в целом. Включение родителей в решение коррекционно-воспитательных задач и их особая подготовка силами школьного консилиума.

Социологическое изучение, включающее анкетирование администрации и учителей классов КРО, показало, что при оценке эффективности работы классов КРО все учителя и директора школ считают, что классы необходимы,

эффективны, что в идеале каждая школа самостоятельно должна решать вопрос об открытии и ликвидации этих классов.

При ранжировании критериев отбора детей в классы КРО учителя и администрация школ поставили:

- на 1-е место — психофизическое развитие ребенка;
- на 2-е — способности к обучению (особенности познавательной деятельности);
- на 3-е — уровень общего развития и соматическое здоровье;
- на 4-е — неуспеваемость.

Поведение учащихся и социальная среда не являются, по мнению администрации и учителей школы, показателем для вывода ребёнка в класс ЗПР.

Успешность обучения, повышение степени обученности и качества знаний учащихся классов КРО доказывают, что при правильном комплектовании, соответствующем Рекомендациям по отбору детей в классы КРО, при необходимом внимании к повышению квалификации учителей, работающих с указанной категорией детей, значительная часть учащихся может быть подготовлена к успешному обучению в 5-9 классах.

Тема 4. Основные положения ФГОС НОО обучающихся с задержкой психического развития (от 19.12.2014 года, приказ №1598)

В настоящее время продолжается внедрение в практику работы образовательных учреждений федерального государственного образовательного стандарта (ФГОС) начального образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья ОВЗ. Данный стандарт действует с 1 сентября 2016 года.

Стандарты ориентированы на федеральный государственный стандарт общего образования, имеют единую с ним нормативно-правовую базу и дополнены следующими документами:

- Всеобщая декларация прав человека, принятая ООН 10 декабря 1948 года;
- Декларация о правах умственно-отсталых лиц (1971 г.);
- Декларация о правах инвалидов (утвержденная Резолюцией 3447 (XXX) Генеральной Ассамблеи ООН 09.12.1975 года);
- Всемирной программы действий в отношении инвалидов (принята Генеральной Ассамблеей ООН 3 декабря 1982 года);
- Конвенция о правах инвалидов (принята резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи от 13 декабря 2006 года).

Согласно разработанной концепции ФГОС, в стандартах закреплены вариативные возможности обучения для всех категорий детей с ОВЗ, включая инклюзивное образование. Тем самым обеспечивается единство образовательного пространства.

Диапазон возможностей развития и обучения детей с ОВЗ чрезвычайно велик: от способности обучаться на равных с нормально развивающимися сверстниками до необходимости построения специально адаптированной к

возможностям ребенка индивидуальной программы образования. Такой диапазон присутствует в каждой категории детей, составляющих группу школьников с ОВЗ.

Предлагается четыре варианта данного стандарта, которые представляют собой системные характеристики требований к уровню конечного результата школьного образования, структуре образовательной программы, условиям получения образования в очерченном диапазоне образовательных потребностей и возможностей детей с ОВЗ.

В ФГОС представлено 9 категорий ОВЗ и четыре варианта стандарта обучающихся с ОВЗ.

Первый вариант СФГОС (цензовый уровень)

Ребенок получает цензовое образование, сопоставимое по уровню с образованием здоровых сверстников, находясь в их среде и в те же календарные сроки, при этом среда и рабочее место ребенка должны быть организованы в соответствии с особенностями ограничений его здоровья. Невозможность в полной мере освоить отдельный предмет школьной программы не является препятствием для выбора или продолжения освоения ребенком с ОВЗ первого варианта СФГОС.

Второй вариант СФГОС (цензовый уровень)

Ребенок получает цензовое образование, в более пролонгированные сроки, в среде сверстников со сходными проблемами здоровья. Допускается введение 1–2 учащихся с иными проблемами здоровья, но сходными возможностями в получении цензового образования. Среда и рабочее место организуются в соответствии с составом учащихся класса. Второй вариант стандарта отличается от первого усилением внимания к формированию полноценной жизненной компетенции, использованию полученных знаний в повседневной жизни.

Третий вариант СФГОС (нецензовый)

Предусматривается для детей с ОВЗ, не способных к освоению цензового уровня начального школьного образования даже в пролонгированные сроки и при наличии специальных условий обучения. Этот вариант СФГОС ориентирован на детей с умеренной умственной отсталостью или детей с множественными нарушениями развития. Ребенок получает начальное школьное образование, по уровню соответствующее возможностям ребенка с умеренной умственной отсталостью в группе детей со сходными образовательными потребностями.

Четвертый вариант специального стандарта (нецензовый)

(индивидуальный уровень конечного результата школьного образования)

Этот вариант стандарта предусматривается для детей, до настоящего времени фактически признаваемых «необучаемыми». Ребенок получает начальное школьное образование, уровень которого определяется исключительно его индивидуальными возможностями, резко ограниченными состоянием здоровья. Обязательной и единственно возможной является индивидуальная основная образовательная программа. Исключается изоляция

от образовательной системы и замыкание в условиях дома или учреждения социальной защиты.

В структуре содержания образования выделены традиционные образовательные области, но их содержание выстроено в принципиально новой логике: каждая область образования включает два взаимодополняющих компонента – академический и «жизненной компетенции»:

- «академический» компонент – накопление потенциальных возможностей для их реализации в настоящем и будущем. Соответственно, школьник впоследствии сможет сам выбрать из накопленного нужные ему знания, умения и навыки для личного, профессионального и социального развития;

- «академические» достижения рассматриваются как один из критериев оценки качества образования обучающихся с ОВЗ;

- компонент «жизненной компетенции» – овладение знаниями, умениями и навыками, уже сейчас необходимыми ребёнку в обыденной жизни. Формируемая жизненная компетенция обеспечивает развитие отношений с окружением в настоящем. Личностные результаты являются преимущественно итогом овладения обучающимися компонентом жизненной компетенции.

Соотношение данных компонентов определяет вариативность программного содержания и результатов обучения, чем и обеспечиваются возможности для выбора и реализации оптимального пути развития каждого обучающегося с учетом его особых потребностей.

ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ включает в себя требования к:

- 1) структуре АООП НОО;
- 2) условиям реализации АООП НОО;
- 3) результатам освоения АООП НОО.

Согласно разработанному Стандарту и его Концепции отнесение ребенка к тому или иному варианту осваиваемой образовательной программы категорически не является зафиксированной раз и навсегда константой: напротив, предусматривается возможность перехода с одного варианта на другой – с учетом мнения родителей, педагогов и позиции психолого-медико-педагогической комиссии.

Стандарт обучающихся с ОВЗ учитывает их возрастные, типологические и индивидуальные особенности, особые образовательные потребности.

В основу Стандарта обучающихся с ОВЗ положены деятельностный и дифференцированный подходы.

АООП НОО для обучающихся с ОВЗ самостоятельно разрабатывается в соответствии со стандартом и с учетом примерной АООП НОО и утверждается организацией.

АООП НОО обучающихся с ОВЗ, имеющих инвалидность, дополняется индивидуальной программой реабилитации инвалида (ИПР) в части создания специальных условий получения образования.

На основе Стандарта организация может разработать в соответствии со спецификой своей образовательной деятельности один или несколько

вариантов АООП НОО с учетом особых образовательных потребностей обучающихся с ОВЗ.

Подробнее остановимся на 1 и 2 вариантах стандарта для обучающихся с задержкой психического развития.

Требования к структуре АООП обучающихся с ЗПР

Вариант 7.1. рекомендуется обучающимся, у которых отмечаются трудности произвольной саморегуляции, проявляющейся в условиях деятельности и организованного поведения, а также устойчивые признаки общей социально-эмоциональной незрелости. Кроме того, у данной категории обучающихся могут быть признаки легкой органической недостаточности центральной нервной системы (ЦНС), выражающиеся в повышенной психической истощаемости с сопутствующим снижением умственной работоспособности и устойчивости к интеллектуальным и эмоциональным нагрузкам, а также типичные, в разной степени выраженные, дисфункции в сферах пространственных представлений, зрительно-моторной координации, фонетико-фонематического развития, нейродинамики и др. Одним из важнейших условий включения обучающегося с ЗПР в среду сверстников без ограничений здоровья является устойчивость форм адаптивного поведения. Обязательным условием является психолого-педагогическое сопровождение обучающегося, согласованная работа учителя начальных классов с педагогами, реализующими программу коррекционной работы, содержание которой для каждого обучающегося определяется с учетом его особых образовательных потребностей на основе рекомендаций ПМПК.

Вариант 7.2. адресован обучающимся с ЗПР, которые характеризуются уровнем развития ниже возрастной нормы, отставание может проявляться в целом или локально в отдельных функциях (замедленный темп или неравномерное становление познавательной деятельности). Отмечаются нарушения внимания, памяти, восприятия и других познавательных процессов, умственной работоспособности и целенаправленности деятельности, в той или иной степени затрудняющие усвоение школьных норм и школьную адаптацию в целом. Произвольность, самоконтроль, саморегуляция в поведении и деятельности, как правило, сформированы недостаточно. Обучаемость удовлетворительная, но часто избирательная и неустойчивая, зависящая от уровня сложности и субъективной привлекательности вида деятельности, а также от актуального эмоционального состояния. Возможна неадаптивность поведения, связанная как с недостаточным пониманием социальных норм, так и с нарушением эмоциональной регуляции, гиперактивностью. В этом случае предполагается, что они получают образование, сопоставимое с таковым для детей, не имеющих ограничений здоровья, в специальном классе или соответствующей образовательной организации.

АООП обучающихся с ЗПР может быть реализована в разных формах: как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных классах, группах или в отдельных организациях.

Структура АООП НОО обучающихся с ЗПР (7.1):

1. Целевой раздел.

1.1. Пояснительная записка.

1.2. Планируемые результаты освоения обучающимися с ОВЗ АООП НОО.

1.3. Система оценки достижения планируемых результатов освоения АООП НОО обучающимися с ЗПР.

В пояснительной записке прописаны особые образовательные потребности обучающихся с задержкой психического развития и психолого-педагогическая характеристика обучающихся с ЗПР.

2. Содержательный раздел.

Программа УУД, программы учебных предметов, Программа духовно-нравственного развития, воспитания обучающихся, Программа формирования экологической культуры, здорового и безопасного образа жизни; Программа внеурочной деятельности в Примерной АООП не прописаны. Они соответствуют ФГОС НОО.

2.1. Направление и содержание программы коррекционной работы.

Программа коррекционной работы должна предусматривать индивидуализацию специального сопровождения обучающегося с ЗПР. Содержание программы коррекционной работы для каждого обучающегося определяется с учетом его особых образовательных потребностей на основе рекомендаций ПМПК, индивидуальной программы реабилитации.

3. Организационный раздел.

3.1. Учебный план.

Обязательные предметные области учебного плана и учебные предметы соответствуют ФГОС НОО.

В соответствии с ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ на коррекционную работу отводится не менее 5 часов в неделю на одного обучающегося в зависимости от его потребностей.

3.2. Система условий реализации адаптированной основной общеобразовательной программы начального общего образования обучающихся с задержкой психического развития

Структура АООП НОО обучающихся с ЗПР (7.2):

1. Целевой раздел:

1) пояснительная записка;

2) планируемые результаты освоения обучающимися с ОВЗ АООП НОО;

3) система оценки достижения планируемых результатов освоения АООП НОО обучающимися с ЗПР

2. Содержательный раздел

1) программа формирования универсальных учебных действий обучающихся;

2) программы отдельных учебных предметов;

3) программа духовно-нравственного развития, воспитания обучающихся;

4) программа формирования экологической культуры, здорового и безопасного образа жизни;

5) программа коррекционной работы;

6) программа внеурочной деятельности.

3. Организационный раздел.

3.1. Учебный план.

Учебный план состоит из двух частей – обязательной части и части, формируемой участниками образовательного процесса. В обязательной части учебного плана полностью реализуется федеральный компонент государственного образовательного стандарта для детей с ОВЗ. Изучение учебного предмета «Иностранный язык» начинается с 3 класса, на его изучение отводится 1 час в неделю.

Часть учебного плана, формируемая участниками образовательных отношений, обеспечивает реализацию особых (специфических) образовательных потребностей, характерных для обучающихся с ЗПР. В 1 и 1 дополнительном классах эта часть отсутствует.

Коррекционно-развивающая область, согласно требованиям Стандарта, является обязательной частью внеурочной деятельности и представлено фронтальными и индивидуальными коррекционно-развивающими занятиями (логопедическими и психокоррекционными) и ритмикой, направленными на коррекцию дефекта и формирование навыков адаптации личности в современных жизненных условиях. Выбор коррекционно-развивающих курсов для индивидуальных и групповых занятий, их количественное соотношение, содержание может осуществляться Организацией самостоятельно, исходя из психофизических особенностей обучающихся с ЗПР на основании рекомендаций ПМПК и индивидуальной программы реабилитации инвалида. Коррекционно-развивающие занятия могут проводиться в индивидуальной и групповой форме. Время, отведённое на внеурочную деятельность, не учитывается при определении максимально допустимой недельной нагрузки обучающихся, но учитывается при определении объёмов финансирования, направляемых на реализацию АООП НОО. Распределение часов, предусмотренных на внеурочную деятельность, осуществляется следующим образом: недельная нагрузка – 10 ч, из них 7 ч отводится на проведение коррекционных занятий.

Система условий реализации адаптированной основной общеобразовательной программы начального общего образования обучающихся с задержкой психического развития

Требования к организации временного режима

Сроки освоения АООП НОО обучающимися с ЗПР для варианта 7.1 составляют 4 года (1–4 классы). Сроки освоения АООП НОО (вариант 7.2) обучающимися с ЗПР составляют 5 лет, с обязательным введением 1 дополнительного класса.

Устанавливается следующая продолжительность учебного года:

1 классы – 33 учебных недели; 2–4 классы – 34 учебных недели.

Продолжительность учебной недели – 5 дней (при соблюдении гигиенических требований к максимальным величинам недельной образовательной нагрузки согласно СанПиН 2.4.2.2821–10). Пятидневная рабочая неделя устанавливается в целях сохранения и укрепления здоровья обучающихся. Обучение проходит в первую смену.

Продолжительность учебных занятий не превышает 40 минут. При определении продолжительности занятий в 1-м классе используется «ступенчатый» режим обучения: в первом полугодии (в сентябре, октябре – по 3 урока в день по 35 минут каждый, в ноябре – декабре – по 4 урока по 35 минут каждый; январь – май – по 4 урока по 40 минут каждый).

При обучении детей с ЗПР предусматривается специальный подход при комплектовании класса общеобразовательной организации, в котором будет обучаться ребенок с ЗПР. Общая численность класса, в котором обучаются дети с ЗПР, осваивающие вариант 7.1 АООП НОО, не должна превышать 25 обучающихся, число обучающихся с ЗПР в классе не должно превышать четырех, остальные обучающиеся – не имеющие ограничений по здоровью.

Коррекционно-развивающие занятия проводятся в течение учебного дня и во внеурочное время. На индивидуальные коррекционные занятия отводится до 25 мин., на групповые занятия – до 40 минут.

Организация внеурочной деятельности предполагает, что в этой работе принимают участие все педагогические работники Организации (учителя-дефектологи, учителя групп продленного дня, воспитатели, учителя-логопеды, педагоги-психологи, социальные педагоги, педагоги дополнительного образования и др.), так же и медицинские работники.

Подготовьте ответы по следующим вопросам:

1. Дайте определение задержки психического развития.
2. Сравните психолого-педагогическую и медицинскую классификации детей с ЗПР.
3. Опишите научно-методические подходы в организации системы помощи детям с ЗПР.
4. Выделите особенности концепции коррекционно-развивающего обучения.
5. Охарактеризуйте особенности системы специальных образовательных учреждений для школьников с ЗПР в РФ.

Глава 5.

ОРГАНИЗАЦИЯ ИНТЕГРИРОВАННОГО ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ В УСЛОВИЯХ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО КЛАССА МАССОВОЙ ШКОЛЫ

Тема 1. Особенности организации интегрированного обучения детей с задержкой психического развития

Проблема инклюзивного и интегрированного обучения в настоящее время широко обсуждается, так как интеграция имеет положительные и отрицательные стороны. С одной стороны, дети с особыми образовательными потребностями не изолированы от общества, но, с другой, в массовых школах возможности коррекционного обучения ограничены.

При организации обучения оптимально включение одного – трех детей с ЗПР в общеобразовательный класс массовой школы при условии, что вышеназванные учащиеся обязательно будут получать необходимую коррекционную помощь по месту обучения. А именно, в учебных планах классов интегрированного обучения обязательно должны быть предусмотрены индивидуальные и групповые коррекционные занятия, которые выносятся за пределы максимальной нагрузки обучающихся. Данные часы входят в нагрузку учителя, на каждого ребенка с ЗПР в неделю приходится от 15 до 30 минут, поскольку занятия ведутся индивидуально или с небольшими группами учащихся. Индивидуальные, групповые коррекционные занятия включены в Типовой базисный учебный план общеобразовательного учреждения с классами коррекционно-развивающего обучения, для которых предусмотрено в 1-4 классах – по 3 часа в неделю, в 5-9 классах – по 4 часа в неделю за счет школьного компонента. В учебном плане общеобразовательной школы время на проведение индивидуальных и групповых коррекционных занятий должно быть выделено за счет часов обязательных занятий по выбору, факультативных групповых и индивидуальных занятий на основании БУПа 1998 г. или за счет часов компонента образовательного учреждения на основании БУПа 2004 г. Индивидуальные, групповые коррекционные занятия должны быть предусмотрены в расписании уроков. В группы можно объединять по 3 – 4 ученика, у которых обнаружены одинаковые пробелы в развитии и усвоении школьной программы или сходные затруднения в учебной деятельности. Работа с целым классом или с большим числом детей на этих занятиях не допускается.

Цель индивидуальных и групповых коррекционных занятий: повышение уровня общего, сенсорного, интеллектуального развития, памяти, внимания; коррекция зрительно-моторных и оптико-пространственных нарушений, общей и мелкой моторики, подготовка к восприятию трудных тем учебной программы, восполнение пробелов предшествующего обучения и др. Работа на индивидуально-групповых занятиях должна быть направлена на общее развитие школьников, а не на тренировку отдельных психических процессов или способностей. Коррекционные занятия проводятся с учащимися по мере выявления педагогом, психологом и дефектологом индивидуальных пробелов в

их развитии и обучении. Названную деятельность должны осуществлять следующие специалисты: учитель-дефектолог, учителя класса интегрированного обучения общеобразовательного учреждения. Кроме этого, детям с нарушениями речи должна быть, по необходимости, оказана помощь на логопедическом пункте школы; детям с нарушениями эмоционально-волевой, познавательной сфер - педагогом-психологом школы либо в профильных центрах психолого-медико-социального сопровождения. Помимо вышеназванного, необходимо в динамике отслеживать развитие учащихся с ЗПР специалистами ПМПК, консилиумов.

Продуктивность образовательной интеграции непосредственно зависит от квалификации кадров общеобразовательных учреждений, их готовности работать с интегрированным ребенком. Школьные учителя должны иметь определенный объем знаний в области коррекционной педагогики и специальной психологии, владеть соответствующими педагогическими технологиями, использовать в работе специальную литературу. Поэтому, важно, чтобы администрация образовательных учреждений обратила внимание на подбор кадров (логопедов, психологов, дефектологов), повышение их квалификации, обучение педагогического персонала массовой школы на специальных семинарах по работе с детьми с проблемами в психофизическом развитии. Администрации также необходимо рассмотреть вариант поиска «партнеров», а именно тех специалистов, которые окажут педагогам помощь в осуществлении интегрированного обучения детей с ЗПР. Необходимо сосредоточить внимание педагогов на «строгом соблюдении в общеобразовательной школе гигиенических нормативов, направленных на охрану и укрепление здоровья, гармоничное развитие и совершенствование функциональных возможностей организма детей (организация режима дня, соблюдение оптимального объема и содержания учебно-воспитательной работы, объема дневной, недельной, годовой учебной нагрузки)» (Н.Н. Малофеев).

В деятельность учителя, работающего в условиях интегрированного и инклюзивного обучения детей с ЗПР, входит:

1) диагностика уровня развития ребенка на основе изучения заключения ПМПК, характеристики из предшествующего ОУ, детских работ, бесед с родителями, наблюдений за ребенком, диагностики уровня знаний по предметам и ориентировки в окружающем мире, особенностей общения со сверстниками и взрослыми; по возможности, проведение предварительной коррекционной работы;

2) составление на основе диагностических данных индивидуального образовательного маршрута ребенка:

- индивидуальная траектория образования в календарно-тематическом, поурочном планировании,

- в планировании индивидуальных и групповых коррекционных занятий с педагогом (составляется с перспективой не более, чем на 1 месяц).

При составлении календарно-тематического планирования в классе интегрированного обучения детей с ЗПР и «нормы» в начальной школе,

учителю необходимо изучить коррекционные программы, составленные С. Г. Шевченко, А. А. Вохмяниной. В среднем звене при составлении календарно-тематического планирования рекомендуется использовать программы общеобразовательной школы, применяя материалы по адаптации содержания обучения для детей с ЗПР V–IX классов, разработанными НИИ дефектологии. Учителю целесообразно составить сводный календарно-тематический план по общеобразовательной и коррекционной программам: в колонке слева – темы по общеобразовательной программе, а справа – особенности изучения темы для учеников с ЗПР (в начальной школе на основе «Программы для общеобразовательных учреждений: Коррекционно-развивающее обучение» сост. С. Г. Шевченко (см. Приложение 1) или А. А. Вохмяниной, а в среднем звене на основе материалов по адаптации содержания обучения для детей с ЗПР V–IX классов, разработанных НИИ дефектологии. При планировании для детей с ЗПР возможно изменение количества часов на прохождение темы, объема изучаемого материала с учетом уровня знаний, умений и навыков, предусмотренных программой коррекционного обучения или материалами по адаптации содержания обучения для детей с ЗПР V–IX классов;

3) отслеживание динамики развития ребенка:

- регулярное изучение учащихся с целью выявления индивидуальных особенностей и определения направления коррекционно-развивающей работы,
- фиксация динамики развития обучающихся с ЗПР в диагностических документах (дневник наблюдения, характеристика), плане коррекционных занятий с учётом усвоения учащимися образовательных программ.

При отсутствии положительной динамики развития детей с ЗПР в условиях интегрированного обучения учащиеся в установленном порядке направляются на ПМПК для решения вопроса о форме дальнейшего обучения;

4) взаимодействие со специалистами и родителями:

- изучение педагогом класса, специалистами условий семейного воспитания детей с ЗПР и, как результат, выработка конкретных рекомендаций для родителей;

- знакомство специалистов с данными обследования и планом работы педагога, а педагога – с результатами диагностики и планами специалистов;

- предоставление родителям учащихся с ЗПР в индивидуальном порядке данных о результатах диагностики, планах работы, динамике развития их детей с конкретными рекомендациями как со стороны учителя, так и специалистов;

- проведение психолого-медико-педагогических консилиумов, педсоветов, семинаров по вопросам диагностики, коррекционного обучения, социальной адаптации учащихся с ЗПР, работе с их родителями;

- участие имеющихся узких специалистов образовательного учреждения (дефектологов, логопедов, психологов, социальных педагогов, врачей) в работе методических объединений учителей, проведении родительских собраний;

- ведение педагогической документации, обеспечивающей взаимосвязь в работе специалистов (тетради взаимосвязи логопеда, психолога, дефектолога с педагогом, дневник наблюдений за учащимся, написание характеристик);

- работа с родителями обычных детей, направленная на формирование толерантного отношения к особым детям и их семьям;

5) охрана и укрепление соматического и психоневрологического здоровья ребенка: предупреждение психофизических перегрузок, эмоциональных срывов, профилактика детского травматизма через организацию физкультурно-оздоровительных перемен, динамического часа, физкультминуток на уроках, проведение занятий на свежем воздухе и др., создание климата психологического комфорта, обеспечение успешной учебной деятельности в ее фронтальной и индивидуальной формах;

б) реализация коррекционной направленности учебно-воспитательного процесса через проведение уроков, индивидуальных и групповых коррекционных занятий, классных часов, праздников, экскурсий и т.п. Каждая из названных форм имеет свою структуру, методику проведения, целевые установки. Но есть и общие моменты, которые относятся к разряду методических требований, необходимых к выполнению педагогом, обучающим детей с ЗПР в классе «нормы».

Каждая форма педагогического общения должна иметь три четко определенные цели: образовательную, воспитательную и коррекционно-развивающую.

Образовательная цель должна определять задачи усвоения учебного программного материала, овладения детьми определенными учебными знаниями, умениями и навыками. Формулировка отражает содержание занятия.

Воспитательная цель должна определять задачи формирования высших ценностей, совершенствования моделей поведения, овладения детьми коммуникативными умениями, развития социальной активности и т.д.

Коррекционно-развивающая цель должна четко ориентировать педагога на развитие психических процессов, эмоционально-волевой сферы ребенка, на исправление и компенсацию имеющихся недостатков специальными педагогическими и психологическими приемами. Эта цель должна быть предельно конкретной и направленной на активизацию тех психических функций, которые будут максимально задействованы на уроке. Реализация коррекционно-развивающей цели предполагает включение в урок специальных коррекционно-развивающих упражнений для совершенствования высших психических функций, эмоционально-волевой, познавательной сфер и пр., включение заданий с опорой на несколько анализаторов и пр.

Как определить коррекционно-развивающую цель? Педагог, планируя занятие, должен задуматься: «По каким направлениям будет проходить коррекционная работа на занятии в связи с изучаемым материалом?». В помощь учителям рекомендуются основные направления коррекционной работы по материалам Концепции коррекционно-развивающего обучения в условиях общеобразовательных учреждений, разработанной в ГНУ «ИКП РАО»:

1. Совершенствование движений и сенсомоторного развития:

- развитие мелкой моторики кисти и пальцев рук;
- развитие навыков каллиграфии;
- развитие артикуляционной моторики.

2. Коррекция отдельных сторон психической деятельности:

- развитие зрительного восприятия и узнавания;
- развитие зрительной памяти и внимания;
- формирование обобщенных представлений о свойствах предметов (цвет, форма, величина);
- развитие пространственных представлений ориентации;
- развитие представлений о времени;
- развитие слухового внимания и памяти;
- развитие фонетико-фонематических представлений, формирование звукового анализа.

3. Развитие основных мыслительных операций:

- навыков соотносительного анализа;
- навыков группировки и классификации (на базе овладения основными родовыми понятиями);
- умения работать по словесной и письменной инструкции, алгоритму;
- умения планировать деятельность;
- развитие комбинаторных способностей.

4. Развитие различных видов мышления:

- развитие наглядно-образного мышления;
- развитие словесно-логического мышления (умение видеть и устанавливать логические связи между предметами, явлениями и событиями).

5. Коррекция нарушений в развитии эмоционально-личностной сферы (релаксационные упражнения для мимики лица, драматизация, чтение по ролям и т.д.).

6. Развитие речи, овладение техникой речи.

7. Расширение представлений об окружающем мире и обогащение словаря.

8. Коррекция индивидуальных пробелов в знаниях.

Пример постановки коррекционно-развивающей цели: 1) развивать слуховое восприятие учащихся на основе упражнений в узнавании и соотнесении; 2) корректировать зрительное восприятие на основе упражнений на внимание.

С точки зрения коррекционной направленности рассмотрим структуру урока; преемственность этапов и последовательность включения детей в задания и упражнения по степени нарастающей сложности.

Каждый урок должен состоять из нескольких этапов, в ходе которых педагог решает учебную задачу, подчиненную общей цели занятия: актуализировать прошлый опыт, ввести в тему через определение личностных смыслов изучаемого материала, закрепить умения на основе применения и т.п.

В поурочном планировании педагога, обучающего детей с ЗПР в общеобразовательном классе массовой школы, важно отдельно отразить план деятельности на уроке (занятии) для каждого интегрированного ребенка. Рекомендуется составление общего плана для класса с включением в него блоков-заданий для детей с ЗПР, нуждающихся в силу особенностей развития, в дифференцированном и индивидуальном подходе, дополнительном внимании.

На уроке целесообразно проводить дифференцированное закрепление нового материала и проведение опроса, давать разноуровневое домашнее задание, которое фиксируется в классном журнале (тема урока записывается общая). С точки зрения дифференциации, выделяя в одном классе различные группы, к которым предъявляются в начале разные требования по содержанию, темпу обучения, необходимо помнить, что в результате все дети, в данном случае с ЗПР, должны овладеть базовым уровнем подготовки по предмету. Таким образом, задача педагога при планировании – отразить в ходе урока (занятия) траекторию деятельности детей с ЗПР, находящихся в классе с детьми «нормы».

На основании рекомендаций автора программ коррекционного обучения детей с ЗПР С.Г.Шевченко выделим в вышеназванном обучении несколько линий, направленных «на пробуждение познавательной активности и реализацию резервных возможностей детей»:

- развитие до необходимого уровня психофизиологических функций, обеспечивающих готовность к обучению:

- артикуляционного аппарата,
- фонематического слуха,
- мелких мышц руки,
- оптико-пространственной ориентации,
- зрительно-моторной координации и др.;

- обогащение кругозора детей, формирование отчетливых, разносторонних представлений о предметах и явлениях окружающей действительности, которые способствуют осознанному восприятию ребенком учебного материала;

- введение, в соответствии с принципом осознания школьниками процесса обучения, в состав содержания образования знаний о собственном «Я» ребенка, формирование социально-нравственного поведения, обеспечивающего детям успешную адаптацию к школьным условиям (осознание новой социальной роли ученика, выполнение обязанностей, диктуемых этой ролью, ответственное отношение к учебе, соблюдение правил поведения на уроке, правил общения и др.);

- приоритет знаниям, полученным на основе практического опыта, т.к. эти знания обогащают содержание обучения непосредственными наблюдениями детей;

- формирование умений и навыков, необходимых для деятельности любого вида: ориентироваться в задании, планировать предстоящую работу, выполнять ее в соответствии с наглядным образцом и (или) словесными указаниями учителя, осуществлять самоконтроль и самооценку;

- усиление роли общеучебных и общепознавательных способов деятельности: умения наблюдать, анализировать, сравнивать, абстрагировать, обобщать, доказывать, классифицировать, запоминать произвольно и опосредованно и др.;

- расширение содержания учебной деятельности, требующего от школьников интеллектуального напряжения;

- обучение без принуждения, основанное на интересе, успехе, доверии, рефлексии изученного. Важно, чтобы школьники через выполнение доступных по темпу и характеру, личностно ориентированных заданий поверили в свои возможности, испытали чувство успеха, которое должно стать сильнейшим мотивом, вызывающим желание учиться;

- адаптация содержания учебного материала, через очищение от сложности подробностей, выделение в каждой теме базового материала, подлежащего многократному закреплению, дифференцировка заданий в зависимости от коррекционных задач;

- отбор, комбинация методов и приемов обучения с целью смены видов деятельности детей, изменения доминантного анализатора, включения в работу большинства анализаторов, использование ориентировочной основы действий (опорных сигналов, алгоритмов, образцов выполнения задания);

- взаимообучение, диалогические методики;

- оптимальность темпа с позиции полного усвоения;

- обогащение и систематизация словаря и развитие речи средствами всех учебных дисциплин.

Особо следует сказать о создании благоприятного психологического климата в процессе обучения, отношений взаимного доверия и уважения между педагогом и учащимися, атмосферы предотвращения психотравмирующих ситуаций в классе, группе. Самооценка ученика, его притязания, отношение к окружающим составляют внутреннюю позицию школьника. Адекватная внутренняя позиция является предпосылкой хорошей обучаемости и воспитуемости, нормального психического развития личности. Доказано, что эмоциональная окраска сообщения воздействует сильнее, чем содержащаяся в нем информация. Искусство улыбки, доброжелательное выражение лица, интонация голоса, поощрение взглядом, избегание отрицательных, приказных форм, сравнений с другими детьми, поторапливаний, как можно частое включение в диалог местоимения «мы», декларирование одобрения и любви – это все слагаемые психогигиенического воздействия на ученика. **Более подробно возможности создания благоприятных условий для коррекционно-развивающего обучения детей с ЗПР раскрыты в**

Грамотная организация интегрированного обучения детей с задержкой психического развития в среде нормально развивающихся сверстников – непростая задача для общеобразовательного учреждения. Приведенные направления организационной работы рекомендуются к реализации администрации и педагогам общеобразовательных школ.

Тема 2. Основные методы и приемы обучения детей с задержкой психического развития в условиях интегрированного обучения

Основные положения коррекционно-развивающего учебно-воспитательного процесса.

— пребывание ребенка с трудностями в обучении в комфортном психологическом климате (1-3 учащихся с ЗПР в классе), реализация принципа индивидуализации обучения (эффективно сочетая словесные, наглядные и

практические методы обучения) при опросе, объяснении и закреплении нового материала на всех этапах урока;

— коррекционная направленность всех учебных предметов, включающих, наряду с общеобразовательными задачами, задачи активизации познавательной деятельности, формирование общеинтеллектуальных умений и навыков, нормализацию учебной деятельности, развитие устной и письменной речи, формирование учебной мотивации, навыков самоконтроля и самооценки;

- комплексное воздействие на ребенка с целью преодоления негативных тенденций развития, осуществляемое на индивидуальных и групповых коррекционных занятиях при тесном взаимодействии учителя, психолога, дефектолога, логопеда, социального педагога;
- работа класса в режиме группы продленного дня, обеспечивающая полноценную подготовку домашнего задания.

Важным моментом в организации системы коррекционно-развивающего обучения является создание в учреждении климата психологического комфорта.

Здесь имеют значение многие факторы:

- учет индивидуально-типологических особенностей детей при организации учебно-воспитательного процесса;
- выбор варианта учебного плана и программы, обеспечивающих доступность учебного материала на начальной ступени обучения;
- индивидуальные пакеты учебно-методического оснащения, поддерживающего мотивацию достижения успеха обучающихся;
- формирование навыков самооценки и самоконтроля как на начальной, так и на основной ступенях обучения.

Направленность на пробуждение познавательной активности и реализацию резервных возможностей детей отражается в структурировании содержания начального образования и выражается в следующих частных линиях:

- придается большое значение знаниям детей, получаемым на основе практического опыта; эти знания привносятся в процесс обучения, обогащая его содержание непосредственными наблюдениями детей;
- в соответствии с принципом осознания школьниками процесса обучения ребенок осознает себя как личность, то есть в состав содержания образования входят знания о собственном «Я» ребенка;
- особая роль отводится общеучебным и общепознавательным способам деятельности как важнейшим компонентам содержания: умениям наблюдать, анализировать, сравнивать, абстрагировать, обобщить, доказывать, классифицировать. Эти умения формируются на материале всех учебных дисциплин;
- учебная деятельность должна быть богатой по содержанию, требовать от школьников интеллектуального напряжения. В то же время учебные задания обязательно должны быть доступны каждому ученику как по темпу выполнения их так и по характеру деятельности. Важно, чтобы

школьники поверили в свои возможности, испытали чувство успеха. Именно учебный успех должен стать сильнейшим мотивом, вызывающим желание учиться, выполнять задания учебников, раздаточного дидактического материала;

- важнейшее условие эффективного и доступного построения учебного процесса заключается в том, чтобы в каждой теме был выделен главный, базовый, материал, подлежащий многократному закреплению, а учебные задания следует дифференцировать в зависимости от коррекционных задач;
- особая роль отводится обогащению и систематизации словаря и развитию речи средствами всех учебных дисциплин.

Методические принципы построения содержания учебного материала, направленные на обеспечение системного усвоения учащимися знаний:

- усиление роли практической направленности изучаемого материала;
- выделение сущностных признаков изучаемых явлений;
- опора на жизненный опыт ребёнка;
- опора на объективные внутренние связи в содержании изучаемого материала как в рамках одного предмета, так и между предметами;
- соблюдение в определении объема изучаемого материала принципа необходимости и достаточности;
- введение в содержание учебных программ коррекционных разделов, предусматривающих активизацию познавательной деятельности, усвоенных ранее знаний и умений детей, формирование значимых для школы функций, необходимых при решении учебных задач.

Психологи совместно с педагогами, как уже было сказано, призваны выявлять особые образовательные потребности детей с ЗПР (время начала целенаправленного коррекционного обучения, цели, содержание и методы обучения, формы организации образования, определение компетенции специалистов).

1. Специальное обучение, направленное на развитие ребенка и коррекцию вторичных отклонений, должно начинаться сразу после выявления первичного нарушения и установления диагноза – ЗПР. Крайне опасна ситуация, когда после выявления первичного нарушения в развитии, все усилия близких взрослых направляются исключительно на лечение ребенка, т.е. реабилитацию средствами медицины. При этом часто игнорируется возможность психолого-педагогической помощи в восстановлении нарушенного взаимодействия ребенка с окружающим его миром, что приводит к необратимым потерям. Ребенок может утратить возможность достижения того уровня развития, который был бы ему по плечу, если бы целенаправленное специальное обучение и воспитание были начаты с момента выявления нарушения.

2. При обучении детей с ЗПР, наряду с общими для всех детей целями образования, должна быть поставлена цель максимально возможного культурного развития ребенка и его специализации.

3. В содержании обучения детей с ЗПР (в программы) должны быть введены специальные разделы, направленные на решение задач развития и коррекции вторичных нарушений, т.е. разделы, не присутствующие в программах обычных дошкольных и школьных учреждений.

4. В обучении детей с ЗПР следует использовать специфические средства развития и методы обучения, которые не применяются в образовании нормально развивающегося ребенка. В частности, ввиду задержки (на более ранних стадиях онтогенеза) развития левого полушария, обеспечивающего различные виды формально-логического мышления, речевой деятельности, чтения и письма, способности к формированию обобщений, кардинально пересматривается принятое в общем образовании сочетание вербальных и невербальных методов обучения, в соответствии с уровнем актуального и «зоной ближайшего развития» ребенка с ЗПР.

5. Должна быть модифицирована временная организация образовательной среды в соответствии с реальными возможностями ребенка.

6. Необходимо регулярно проверять соответствие выбранной программы обучения реальным достижениям и уровню развития ребенка.

7. Должна быть проработана возможность получения образования детьми с ЗПР как в условиях дифференцированного обучения в специальной школе соответствующего типа, так и в условиях интегрированного обучения – в специальном классе общеобразовательной школы; обычном классе.

8. Педагоги, работающие с такими детьми, независимо от того, в какой системе – дифференцированного или интегрированного обучения – учится такой ребенок, должны уметь решать особые отсутствующие в системе образования нормально развивающегося ребенка, задачи. Учитель обязан владеть специальными методами и уметь применять «обходные пути» обучения для решения традиционных учебных задач, должен постоянно следить за соотношением развития и обучения своих подопечных.

Итак, наряду с общими потребностями для всех, у детей с ЗПР есть особые образовательные потребности. Признав это, мы поймем, что механическая «растяжка» сроков обучения, сокращение наполняемости классов, уменьшение объема изучаемого материала не дают и не могут дать должного развивающего, коррекционного и образовательного эффекта, так как в этом случае не удовлетворяются особые образовательные потребности ребенка с ЗПР.

Обсуждая подход к обучению детей с ЗПР в классах образовательных учреждений, мы, по сути, говорим об интегрированных формах образования детей с ЗПР. Речь идет о системе обучения, направленной на удовлетворение как общих, так и особых образовательных потребностей, вызванных к жизни первичными и вторичными нарушениями развития.

Таким образом, чем раньше начинается психолого-педагогическая коррекция, тем меньше депривация, тем больше возможностей для использования сензитивных периодов становления высших психических функций. Ребенок с отклонениями в развитии, начавший обучаться своевременно, имеет самые большие шансы на скорейшее достижение

максимально возможного для него уровня общего развития и, соответственно, - максимально срока полноценной интеграции как в социальную, так и в общеобразовательную среду.

Необходимо сосредоточить усилия на решении следующих задач:

переподготовка педагогов общеобразовательных учреждений с целью освоения ими знаний и умений в области специальной психологии и коррекционной педагогики;

строгое соблюдение в общеобразовательной школе гигиенических нормативов, направленных на охрану и укрепление здоровья, гармоническое развитие и совершенствование функциональных возможностей организма детей (организация режима дня, соблюдение оптимального объема и содержания учебно-воспитательной работы, объема дневной, недельной, годовой учебной нагрузки);

комплектование специальных классов только через ПМПК;

повышение квалификации кадров ПМПК;

совершенствование технологий медико-психолого-педагогической диагностики, направленной на разработку индивидуальных программ развития ребенка;

разработка и апробация технологий для выявления дисбаланса между развитием и обучением ребенка;

совершенствование содержания и методов обучения в классах КРО с учетом всего комплекса современных научных данных, полученных в результате нейрофизиологических, психофизиологических, психологических и педагогических исследований.

*Организация фронтальной работы предполагает изменения в содержании обучения, методах и формах работы. Формой организации фронтальной коррекционной работы является **урок**. Становясь коррекционным, он приобретает **ряд специфических особенностей**, продиктованных состоянием эмоционально-волевой и познавательной сфер детей данной категории.*

Одним из важных условий построения коррекционного обучения является включение мыслительных операций в процесс усвоения учебного содержания, так как продуктивная (творческая) деятельность оказывает положительное влияние на развитие всех психических функций.

В соответствии с этим происходит корректировка содержания учебного материала стандартных учебников по программе 1-4. Изменяется содержание упражнений или способы работы с ними, подбирается необходимый дидактический материал с учетом диагностики детей и поставленных в соответствии с ней задач.

Корректировка происходит в связи с активным включением в процесс обучения приемов умственных действий.

Изменения в содержании образования обусловлены еще и принципом доступности.

Коммуникативный подход, как смысловой аспект социального взаимодействия учитывается на всех уроках. Так как основные функции

коммуникативного процесса состоят в достижении социальной общности при сохранении индивидуальности каждого его участника, важная роль в формировании коммуникативных навыков и “душевной организации” ребёнка отводится и учителю и родителям. Ведь душевное здоровье школьников является не только предпосылкой эмоционального и физического благополучия ребёнка, но и условием хорошей школьной успеваемости, а также успешной последующей социализации, и оказывает существенное влияние на выбор жизненного пути. Поэтому в построении уроков учитываются доминирующие потребности учащихся, их мотивационная сфера, ведется работа с родителями, понимаемая как гуманизация и оздоровление среды обитания ребенка с особыми нуждами (консультативная работа, участие в уроках-концертах, утренниках, совместное посещение культурных центров и т.д.).

Значительное внимание уделяется формированию у учащихся навыков самостоятельности, так как именно самостоятельное выполнение учащимися заданий дает информацию о фактическом усвоении учебного материала. Это способствует своевременному предупреждению и устранению пробелов в ЗУН.

Таким образом, *коррекционно-развивающая работа с учащимися строится в соответствии со следующими основными положениями:*

- использование методов и приемов обучения с ориентацией на зону ближайшего развития, то есть создание оптимальных условий для реализации потенциальных возможностей каждого ребенка;
- восполнение пробелов дошкольного развития детей путем организации предметно-практической деятельности;
- пропедевтический характер обучения: подбор заданий, подготавливающих учащихся к восприятию новых и трудных тем;
- дифференцированный подход к детям – с учетом сформированности ЗУН, который осуществляется поэтапно: выполнение предметно-практической деятельности, в речевом плане без наглядной опоры, в умственном плане;
- развитие общеинтеллектуальных умений и навыков – активизация познавательной деятельности: развитие зрительного и слухового восприятия, формирование мыслительных операций;
- активизация речи в единстве с мышлением;
- выработка положительной мотивации, формирование интереса к учебным предметам;
- формирование навыков учебной деятельности, развитие навыков самоконтроля.

Необходимо особо подчеркнуть, что изменяется и характер оценочной деятельности педагога. При проверке и оценке ЗУН школьников учитываются такие принципы как:

- объективность отражения в оценке реальных достижений учащихся;
- отражение динамики и качества усвоения материала, систематичность и регулярность учета и контроля;
- коррекционно-стимулирующая направленность проверки ЗУН;

- дифференцированность требований, их соответствие индивидуальным особенностям школьников; использование индивидуального учета и контроля.

Для решения учебных и коррекционных задач применяются такие формы:

Формы контроля:

- поэтапный контроль;
- письменный тематический контроль – текущий и итоговый;
- устный опрос;
- парный и групповой взаимоконтроль;
- домашний контроль;
- самоконтроль и самооценка.

Тема 3. Организация индивидуальной и дифференцированной работы в классах для обучающихся с задержкой психического развития

Формы индивидуальной и дифференцированной работы:

- индивидуальные задания для самостоятельной работы, работа с рабочими тетрадями на печатной основе, индивидуальные домашние задания и т.п.;
- нелинейная конструкция на уроке: обучение всех, два параллельных процесса: самостоятельная работа учащихся и индивидуальная с отдельными учениками;
- при повторении материала применяется методика свободного выбора разноуровневых заданий (выделяется 3 варианта – уровня для самостоятельных, контрольных и практических работ).

Личностно-ориентированный подход в опыте выражается в следующих положениях:

- опора на положительные качества, подход к школьнику с ЗПР с оптимизмом и доверием;
- просьбы, стимулирующие добрые дела;
- организация успеха в учебе;
- показ положительных примеров;
- проявление доброты, внимания, заботы;
- внушение уверенности;
- реализация потребностей в игре;
- удовлетворение потребности в самореализации;
- похвала, присуждение награды.

Говоря о толерантности и интеграции данной категории детей в общество, одной из задач является формирование самостоятельной, ответственной и социально мобильной личности, способной к успешной социализации и активной адаптации в обществе через развитие социальных,

коммуникативных навыков, способности к саморазвитию, умение разумно проводить досуг.

Разрешая проблемные ситуации, связанные с отношением ребенка с обществом сверстников, с одной стороны, проводится работа с окружением ребенка по преодолению у сверстников негативных стереотипов, формированию способности к принятию, толерантности, с другой стороны с самим ребенком по развитию самопринятия, поддержке его веры в свои силы.

Работа в кружках “Юный натуралист”, “Домоводство” и “Резьба по дереву”, посещение культурных центров, участие в волонтерских и иных социально-поведенческих акциях, турпоходы и экспедиции, часы социально-ролевого взаимодействия, каникулярные досуговые лагеря развивают коммуникативные навыки, навыки правильного поведения, выполнение правил и норм, мотивирование к этому.

Таким образом, преодолевая проблемы в развитии через ППС и индивидуально-ориентированную помощь в обучении и воспитании, социальную помощь, учащиеся с ЗПР получают доступную для них степень независимости и самостоятельности в труде, быту и в свободное время, что позволяет им адаптироваться к условиям жизни в современном мире.

Реализация индивидуального учебного плана для школьников, обучающихся в классах общеобразовательных школ.

Наряду с тем, что существуют С(К)ОУ и специальные классы, в которых обучаются дети по программе школ VII вида, всё чаще возникают ситуации, когда в общеобразовательном классе по индивидуальным планам обучаются дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). В современном мире такое обучение принято считать интегрированным. По мнению учёных и большинства родителей детей с проблемами в развитии, более массовым должно стать интегрированное обучение лиц с ОВЗ и создание для них адаптивно развивающей среды в ОУ, как общего, так и профессионального образования.

Необходимо помнить, что истинная образовательная интеграция в денежном исчислении на порядок дороже традиционного специального обучения. Модель интеграции предполагает создание в рамках обычного класса уникального учебного места, введение дополнительного педагога – ассистента, приспособление всей жизни ОУ к потребностям детей с ОВЗ. Каждому ребёнку необходимо найти ту степень и форму образовательной интеграции, которая ему посильна и полезна. Курс на интеграцию не упраздняет специальную школу, а предполагает сохранение эффективно работающих С(К)ОУ, специалисты которых должны взаимодействовать с педагогами общеобразовательных учреждений, оказывая им необходимую консультативную помощь. Система образовательных услуг может быть организована в ОУ при наличии лицензии, дающей право обучать детей по программе VII вида, а также наличии материальных и кадровых ресурсов. Успешная интеграция невозможна без специального дефектологического сопровождения. Продуктивность образовательной интеграции в значительной мере зависит от квалификации кадров. Особая роль отводится специалистам,

имеющим образование по профилям: «Специальная психология», «Логопедия», «Социальная педагогика», т.к. психолого – педагогическое и социально– педагогическое сопровождение, названной категории обучающихся, должно быть, во-первых, комплексным и, во-вторых, иметь коррекционно– развивающую направленность. Все занятия должны проводиться индивидуально или в группах по программам, специально скорректированным для каждого ребёнка с учётом его интеллектуальных и физических возможностей.

При зачислении детей с задержкой психического развития на обучение в общеобразовательные классы администрации и учителям ОУ необходимо чётко понимать возможности ребёнка, знать характеристику психической деятельности, владеть методами коррекционно- развивающего обучения.

В последнее время в некоторых массовых школах встречаются дети с задержкой психического развития, которые обучаются в обычных начальных классах массовых школ по общеобразовательной программе. При этом такие ученики не могут получить необходимую квалифицированную помощь, к ним предъявляются требования общие для всех учащихся класса; методы обучения и воспитания, рассчитанные на здоровых детей. При таком подходе дети этой категории становятся неуспевающими. При условии длительной неуспеваемости у учащихся с задержкой психического развития, сочетающейся с личностной эмоционально-волевой незрелостью, формируется негативное отношение к учёбе, невротизация, нарушения дисциплины, вторично развивается педагогическая запущенность.

Учащиеся с задержкой психического развития (ЗПР) в целом имеют недоразвитие познавательной деятельности, обусловленное чаще всего слабовыраженной органической недостаточностью центральной нервной системы вследствие минимальной мозговой дисфункции. Недоразвитие высших психических функций памяти, внимания, сложных видов восприятия, мышления приводят к тому, что эти дети испытывают серьёзные трудности при адаптации к школе и в процессе обучения. В основе школьных трудностей лежит не интеллектуальная недостаточность, а нарушение в умственной работоспособности. В отличие от УО в структуре нарушений при ЗПР – нет тотальности в недоразвитии высших психических функций. Поэтому детям с ЗПР целесообразно оказывать комплексную психолого– педагогическую помощь, включающую индивидуальный подход учителя при обучении, индивидуальные занятия с логопедом, психологом, дефектологом в сочетании с медикаментозной терапией по индивидуальным показаниям. При условии своевременности подобной помощи такой ребёнок сможет учиться по программе массовой школы. Однако такая помощь может быть оказана в специальной (коррекционной) общеобразовательной школе VII вида, либо в классе, где обучаются школьники по программам VII вида либо по индивидуальным планам обучения в общеобразовательных классах. Педагоги, работающие в таких классах, имеют возможность для индивидуальной работы с каждым учеником. При обучении и воспитании таких детей необходимо применение специальных коррекционных приёмов, соблюдение щадящего

режима дня, питания, прогулок. Обязательным условием полноценного развития личности ребёнка с ЗПР является создание коррекционной среды.

Ребенок с ЗПР способен овладеть цензовой школьной программой, но нуждается в организации адекватных условий обучения. Одним из таких условий можно считать комплексное участие специалистов разного профиля в построении образовательного маршрута для этих учеников.

Планируя в образовательном учреждении обучение детей с задержкой психического развития и умственной отсталостью по индивидуальным планам необходимо помнить об их особых образовательных потребностях.

1. Специальное обучение, направленное на развитие ребенка и коррекцию вторичных отклонений должно начинаться сразу после выявления первичного нарушения и установления диагноза.
2. При обучении детей с ОВЗ, наряду с общими для всех детей целями образования, должна быть поставлена цель максимально возможного культурного развития ребенка и его социализации.
3. В содержание обучения детей с ОВЗ (в программы) должны быть введены специальные разделы, направленные на решение задач развития и коррекции вторичных нарушений, т.е. разделы, не присутствующие в программах обычных школьных учреждений.
4. В обучении детей с ОВЗ следует использовать специфические средства развития и методы обучения, которые не применяются в образовании нормально развивающегося ребенка.
5. Должна быть модифицирована временная организация образовательной среды в соответствии с реальными возможностями ребенка.
6. Необходимо регулярно проверять соответствие выбранной программы обучения реальным достижениям и уровню развития ребенка.
7. Должна быть проработана возможность получения образования детьми с ОВЗ как в условиях дифференцированного обучения в специальной школе соответствующего типа, так и в условиях интегрированного обучения – в специальном классе общеобразовательной школы; обычном классе.
8. Педагоги, работающие с такими детьми, независимо от того, в какой системе дифференцированного или интегрированного обучения – учится такой ребенок, должны уметь решать особые, отсутствующие в системе образования нормально развивающегося ребенка, задачи. Учитель обязан владеть специальными методами и уметь применять «обходные пути» обучения для решения традиционных учебных задач, должен постоянно следить за соотношением развития и обучения своих подопечных. Такая система обучения направлена на удовлетворение как общих, так и особых образовательных потребностей, вызванных к жизни первичными и вторичными нарушениями развития.

При организации обучения школьников с ОВЗ по индивидуальным планам в условиях общеобразовательной школы необходимо сосредоточить усилия администрации ОУ на решении следующих задач:

- переподготовка педагогов общеобразовательных учреждений с целью освоения ими знаний и умений в области специальной психологии и коррекционной педагогики;

- строгое соблюдение в общеобразовательной школе гигиенических нормативов, направленных на охрану и укрепление здоровья, гармоническое развитие и совершенствование функциональных возможностей организма детей (организация режима дня, соблюдение оптимального объема и содержания учебно-воспитательной работы, объема дневной, недельной, годовой учебной нагрузки);

- совершенствование технологий медико-психолого-педагогической диагностики и форм сопровождения, направленных на разработку индивидуальных программ развития ребёнка.

Подготовьте ответы по следующим вопросам:

1. Принципы в организации коррекционной работы с детьми с ЗПР в условиях интегрированного обучения.
2. Основные направления коррекционно-развивающей помощи детям с ЗПР, в условиях массовой школы.
3. Общие положения коррекционно-развивающего обучения школьников с ЗПР.
4. Методы и приемы организации коррекционно-развивающей работы с детьми с ЗПР.

Специфика и особенности коррекционно-развивающего обучения детей с ЗПР.

Характерные особенности детей с ЗПР:

- Снижение работоспособности;
- Повышенная истощаемость;
- Неустойчивое внимание;
- Своеобразное поведение;
- Дефекты звукопроизношения;
- Бедный словарный запас;
- Низкий навык самоконтроля;
- Отставание в развитии мышления;
- Недостаточность произвольной памяти;
- Незрелость ЭВС;
- Ограниченный запас общих сведений и представлений;
- Слабая техника чтения;
- Трудности в счёте и решении задач по математике.

Чтобы удовлетворить **особые образовательные потребности** детей с ЗПР в школе необходима - специальная помощь, преемственность, коррекционно-развивающая направленность, учёт специфики, непрерывный контроль, особая организация образовательной среды, взаимодействие семьи и ОУ, отработка приёмов общения, комплексное сопровождение, помощь в формировании УУД, стимулирование познавательной активности.

Создание специальных образовательных условий: организационное обеспечение > психолого-педагогическое сопровождение > кадровое обеспечение > программно-методическое обеспечение > организационно-педагогические условия > материально-техническое обеспечение.

Организационное обеспечение включает в себя:

- нормативно-правовая база;
- система взаимодействия со сторонними организациями;
- организация питания и медицинского сопровождения;
- финансово – экономические условия;
- информационное обеспечение.

В состав **нормативно – правовой базы** входит:

- АООП НОО для ЗПР
- Положение об организации обучения лиц с ОВЗ
- Положение о классе коррекционно – развивающего обучения
- Положение о ПМПк
- Должностные инструкции сотрудников
- Договор с родителями ребёнка с ОВЗ

Регламентирующие документы:

- Федеральный закон от 29 декабря 2012г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (ст. 5, ст. 2, ч. 1 ст. 79)
- ФГОС для обучающихся с ОВЗ
- Методические рекомендации по вопросам внедрения ФГОС ОВЗ от 11.03.2016 г. ВК-452/07 (разработанные ГБОУ ВПО «Московский городской психолого-педагогический университет»)
- Примерная АООП НОО для ЗПР
- Положение о психолого – медико - педагогической комиссии (Утверждено Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 сентября 2013г. N 1082г.)
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 30 августа 2013г. N 1015 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования»
- Федеральный перечень учебников
- СанПиН 2.4.2.3286 – 15

Взаимодействие со сторонними организациями осуществляется с территориальной ПМПК, общественными организациями, организацией здравоохранения, органами социальной защиты, ГИМЦ.

Материально-техническое обеспечения состоит из таких элементов, как: здания с коммуникациями, библиотека, электронные образовательные ресурсы, питание учащихся (столовая), спортивное обеспечение, учебные кабинеты и др. помещения.

Организационно – педагогические условия.

Цель – создание безбарьерной, предметно-развивающей среды.

Выделяют следующие виды педагогической помощи:

1. Учебная – внутриклассная дифференциация, коррекция в соответствии с уровнем реальной школьной успеваемости, объема и уровня сложности учебных заданий.
2. Обучающая – показать ученику последовательность и образец выполнения заданий.
3. Направляющая – обращает внимание на правильное решение, указывает на наглядную опору, аналогичный пример или помогает составить план действий.
4. Стимулирующая – помогает сконцентрировать внимание, нацеливает на решение задачи, указывает на наличие ошибки и необходимость проверки решения.

Психолого – педагогическое сопровождение. В нём участвуют – дефектолог, психолог, социальный педагог, логопед, инструктор ЛФК. И все они занимаются коррекцией познавательной сферы, речи, общей и мелкой моторики, ЭВС, поведенческими аспектами, межличностными отношениями.

ФГОС НОО для ОВЗ (ЗПР). АООП НОО состоит из двух вариантов.

1 вариант 7.1 (4 года обучения)

2 вариант 7.2 (5 лет обучения)

Основные подходы к организации учебного процесса для детей с ЗПР:

1. Подбор заданий, максимально возбуждающих активность ребёнка, пробуждающие у него потребность в познавательной деятельности, требующих разнообразной деятельности.
2. Приспособление темпа изучения учебного материала и методов обучения к уровню развития детей с ЗПР.
3. Индивидуальный подход.
4. Сочетание коррекционного обучения с лечебно-оздоровительными мероприятиями.
5. Повторное объяснение учебного материала и подбор дополнительных мероприятий.
6. Постоянное использование наглядности, наводящих вопросов, аналогий.
7. Использование многократных указаний, упражнений.
8. Проявление большого такта со стороны учителя.
9. Использование поощрений, повышение самооценки ребенка, укрепление в нём веры в свои силы.
10. Поэтапное обобщение проделанной на уроке работы.
11. Использование заданий с опорой на образцы, доступных инструкций.

Учебное издание

СЕЛИВАНОВА Юлия Викторовна

(доктор соц. наук, профессор кафедры коррекционной педагогики
факультета психолого-педагогического и специального образования
СГУ им. Н.Г. Чернышевского)

СОЛОВЬЕВА Ольга Васильевна

(канд. соц. наук, доцент кафедры коррекционной педагогики
факультета психолого-педагогического и специального образования
СГУ им. Н.Г. Чернышевского)

**Психолого-педагогические технологии работы с обучающимися,
имеющими задержку психического развития**

Учебное пособие

Формат 60x84 1/16. Бумага офсетная. Подписано в печать 21.11.2019.

Гарнитура Times. Печать Riso.

Усл. печ. л. 5,93. Тираж 300 экз. Заказ 0174.

Издательский центр «Наука»

410600, Саратов; Пугачёвская, 117, к.50

Отпечатано с готового оригинал-макета

в типографии ИП «Экспресс тиражирование»

410005, Саратов; Рахова, 187/213, офис 220 ☎ 27-26-93