

Н. В. Микляева

**ОСНОВЫ КОРРЕКЦИОННОЙ ПЕДАГОГИКИ
И КОРРЕКЦИОННОЙ ПСИХОЛОГИИ**

**ВОСПИТАНИЕ И ОБУЧЕНИЕ
ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ
ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ ДЛЯ СПО

*Рекомендовано Учебно-методическим отделом среднего профессионального образования
в качестве учебного пособия для студентов образовательных учреждений среднего
профессионального образования*

**Книга доступна в электронной библиотеке biblio-online.ru,
а также в мобильном приложении «Юрайт.Библиотека»**

Москва ■ Юрайт ■ 2019

УДК 376(075.32)
ББК 74.5я723
М59

Автор:

Микляева Наталья Викторовна — кандидат педагогических наук, профессор кафедры дошкольной дефектологии дефектологического факультета Московского педагогического государственного университета; главный редактор журнала «Современный детский сад», эксперт Международной аттестационной палаты, член-корреспондент Международной академии наук педагогического образования.

Рецензенты:

Родионова Ю. Н. — кандидат педагогических наук, доцент кафедры дошкольного образования Института педагогики и психологии образования Московского городского педагогического университета;

Лавская Н. С. — кандидат педагогических наук, доцент дефектологического факультета Института детства Московского педагогического государственного университета.

Микляева, Н. В.

М59

Основы коррекционной педагогики и коррекционной психологии: воспитание и обучение детей с задержкой психического развития : учебное пособие для среднего профессионального образования / Н. В. Микляева. — Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 236 с. — (Профессиональное образование). — Текст : непосредственный.

ISBN 978-5-534-11488-1

Данное учебное пособие представляет собой комплекс методических подходов к характеристике детей с задержкой развития; описываются необходимые условия их обучения, способы организации рабочего пространства и рабочего времени; классифицируются методы диагностики и коррекционной работы с детьми.

Соответствует актуальным требованиям Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования и профессиональным требованиям

Книга будет полезна студентам, обучающимся по гуманитарным направлениям, направлениям педагогики, психологии или дефектологии, а также преподавателям и практикующим специалистам.

УДК 376(075.32)

ББК 74.5я723



Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме без письменного разрешения владельцев авторских прав. Правовую поддержку издательства обеспечивает юридическая компания «Дельфи».

ISBN 978-5-534-11488-1

© Микляева Н. В., 2019

© ООО «Издательство Юрайт», 2019

Оглавление

Предисловие	7
Глава 1. Психолого-педагогическая характеристика детей с задержкой психического развития.....	11
1.1. Понятие ЗПР	11
1.2. Классификации	13
1.3. Особые образовательные потребности детей с задержкой психического развития и их взаимосвязь с направлениями коррекционной работы	20
1.3.1. Диагностическое направление	21
1.3.2. Коррекционное направление	22
1.3.3. Консультативное направление	23
1.3.4. Просветительское направление	24
<i>Примерная тематика вопросов для собеседования</i>	<i>24</i>
<i>Вопросы для самоконтроля</i>	<i>25</i>
<i>Задания для самостоятельной работы.....</i>	<i>25</i>
<i>Тестовые задания</i>	<i>25</i>
Глава 2. Принципы диагностики и коррекции: особенности комплексного сопровождения детей с ЗПР	27
2.1. Принципы диагностики	27
2.2. Принципы коррекции	29
<i>Вопросы для самоконтроля</i>	<i>32</i>
<i>Примерные темы для презентаций</i>	<i>33</i>
<i>Тестовые задания</i>	<i>33</i>
Глава 3. Система коррекционно-педагогической работы с детьми, имеющими ЗПР	35
3.1. Управленческий уровень.....	35
3.2. Программно-методический уровень	41
3.2.1. Физическое развитие	44
3.2.2. Социально-коммуникативное развитие	45
3.2.3. Речевое развитие	46
3.2.4. Познавательное развитие.....	47
3.2.5. Художественно-эстетическое развитие.....	49
3.3. Психолого-педагогический уровень.....	51
3.3.1. Первый этап психолого-педагогического сопровождения.....	51
3.3.2. Второй этап психолого-педагогического сопровождения.....	52
3.3.3. Третий этап психолого-педагогического сопровождения.....	54
3.4. Мониторинг развития и качества освоения программы	55

<i>Вопросы для самоконтроля</i>	62
<i>Примерная тематика практико-ориентированных задач и заданий</i>	62
<i>Тестовые задания</i>	63

Глава 4. Групповая коррекционно-педагогическая работа с дошкольниками, имеющими ЗПР..... 65

4.1. Развитие активности и организация самостоятельной деятельности детей.....	65
4.1.1. Формирование опыта совместных и самостоятельных действий ..	65
4.1.2. Самостоятельная деятельность детей в режиме дня	67
4.2. Рекомендации к организации деятельности детей в режимных моментах и совместной образовательной деятельности воспитанников.....	69
4.2.1. Особенности планирования совместной деятельности педагога с дошкольной группой.....	69
4.2.2. Учет особенностей становления ребенка как субъекта деятельности.....	70
4.3. Рекомендации к организации непосредственной образовательной деятельности детей.....	73
4.3.1. Традиционная классификация игр-занятий	73
4.3.2. Нетрадиционная классификация игр-занятий	81
<i>Вопросы для самоконтроля</i>	91
<i>Примерная тематика практико-ориентированных заданий</i>	92
<i>Тестовые задания</i>	92

Глава 5. Индивидуальная коррекционно-педагогическая работа с дошкольниками с ЗПР..... 94

5.1. Проектирование программы психолого-педагогического сопровождения ребенка с ЗПР	94
5.2. Коррекция нарушений внимания.....	96
5.2.1. Проявления нарушений внимания у детей с ЗПР	96
5.2.2. Психотехнические приемы, направленные на коррекцию нарушений внимания.....	98
5.3. Коррекция нарушений восприятия и памяти	99
5.3.1. Проявления нарушений восприятия и памяти у детей с ЗПР.....	99
5.3.2. Методы и приемы коррекции памяти	99
5.4. Развитие мышления и знаково-символической деятельности.....	101
<i>Вопросы для самоконтроля</i>	103
<i>Примерная тематика кейсов</i>	104
<i>Тестовые задания</i>	105

Глава 6. Подготовка детей с ЗПР к обучению в школе.....107

6.1. Формирование общей способности к обучению	107
6.1.1. Дифференцированные группы детей с ЗПР по сформированности общей способности к обучению	107
6.1.2. Соотнесение общей способности к обучению с оценкой двигательного развития дошкольников	108
6.2. Формирование готовности к школьному обучению.....	109

6.2.1. Психологический подход	110
6.2.2. Педагогический подход	112
<i>Вопросы для самоконтроля</i>	114
<i>Практические задания</i>	114
<i>Тестовые задания</i>	115
Глава 7. Сотрудничество с родителями детей с ЗПР	116
7.1. Задачи и принципы взаимодействия	116
7.2. Программа взаимодействия и сотрудничества с родителями	119
7.2.1. Моделирование взаимодействия	119
7.2.2. Установление взаимоотношений	119
7.2.3. Формирование у родителей полного образа ребенка и адекватного восприятия его особенностей	121
7.2.4. Изучение педагогической позиции семьи и выявление проблем воспитания и обучения	122
7.2.5. Индивидуально-дифференцированный подход к родителям, формирование групп по интересам	123
7.3. Технологии консультирования	123
7.4. Оценка итогов сотрудничества с родителями	128
<i>Вопросы для самоконтроля</i>	129
<i>Примерные темы для проектов</i>	129
<i>Тестовые задания</i>	130
Приложения (практикум)	133
Приложение 1. Рекомендованные пособия для проведения диагностики и составления карты развития ребенка с ЗПР	133
Приложение 2. Комплекс заданий по диагностике произвольной памяти у детей с ЗПР	134
Приложение 3. Методика исследования дивергентного мышления старших дошкольников с ЗПР	138
Приложение 4. Речевая карта ребенка с задержкой психического развития	143
Приложение 5. Конструктор индивидуальной образовательной программы и маршрута для ребенка с задержкой психического развития	151
Приложение 6. План индивидуальной психокоррекционной работы с ребенком, имеющим ЗПР осложненного генеза (с сочетанными нарушениями в развитии)	160
Приложение 7. Упражнения, запрещенные и ограниченные к применению с детьми, имеющими ЗПР, осложненную психоневрологическими синдромами	169
Приложение 8. Комплекс упражнений на развитие мелкой моторики и межполушарного взаимодействия	171
Приложение 9. Интерактивный комплекс по развитию и коррекции внимания детей с задержкой психического развития	174
Приложение 10. Интерактивный комплекс к образовательной области «Познавательное развитие» АООП для детей дошкольного возраста с ЗПР	181

Приложение 11. Комплекс индивидуальных, подгрупповых и групповых занятий по конструированию с дошкольниками, имеющими ЗПР (старшая и подготовительная к школе группы)	188
Приложение 12. Комплекс коммуникативно-познавательных и коммуникативно-речевых практикумов педагога-психолога, учителя-логопеда и учителя-дефектолога по развитию эмоционального интеллекта дошкольников с ЗПР.....	210
Приложение 13. Консультация для родителей на тему: «Использование мнемотехники при обучении детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития»	224
Приложение 14. Фонд оценочных средств для проведения текущего и итогового контроля успеваемости при изучении дисциплины	227
Литература	234
Новые издания по дисциплине «Воспитание и обучение детей с задержкой психического развития» и смежным дисциплинам	236

Предисловие

Цель дисциплины «Воспитание и обучение детей с задержкой психического развития» и соответствующего пособия — формирование у обучающихся профессиональных компетенций в сфере образования и психолого-педагогической реабилитации дошкольников с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), специального (дефектологического) сопровождения детей с задержкой психического развития (ЗПР) в условиях организаций образования, развитие их информационно-коммуникативной культуры, когнитивных способностей, критического мышления, функциональной грамотности.

Дисциплина «Воспитание и обучение детей дошкольного возраста с ЗПР» относится к модулю «Образование и психолого-педагогическая реабилитация дошкольников с ОВЗ» обязательной части профессионального цикла дисциплин и изучается в 5-м семестре 3-го курса профессиональной подготовки студентов по новому стандарту профессионального образования.

В соответствии с ним дисциплина базируется на изучении дисциплин:

- психолого-педагогического модуля: специальная педагогика и психология, онтогенез психофизического развития ребенка младенческого и раннего возраста, психолого-педагогическая диагностика лиц с ОВЗ;
- модуля «Клинические основы профессиональной деятельности учителя-дефектолога»: психопатология, основы нейропсихологии, клиника интеллектуальных нарушений.

Их содержание находит отражение в логике изложения материала данного учебного пособия. В него входят семь глав.

Глава 1. Психолого-педагогическая характеристика детей с задержкой психического развития.

Глава 2. Принципы диагностики и коррекции: особенности комплексного сопровождения детей с ЗПР.

Глава 3. Система коррекционно-педагогической работы с детьми, имеющими ЗПР.

Глава 4. Групповая коррекционно-педагогическая работа с дошкольниками, имеющими ЗПР.

Глава 5. Индивидуальная коррекционно-педагогическая работа с дошкольниками с ЗПР.

Глава 6. Подготовка детей с ЗПР к обучению в школе.

Глава 7. Сотрудничество с родителями детей с ЗПР.

Каждая глава состоит из двух — четырех параграфов и соотносится с тематикой практико-ориентированных приложений (комплекс диагностических заданий, конструктор индивидуального маршрута и программы, планирование индивидуальной психокоррекционной работы с ребенком, комплексы конспектов индивидуальных и групповых занятий и др.). При этом закладываются основы для преемственности содержания дисциплины с последующими учебными курсами, что усиливает междисциплинарные связи учебного материала.

Дисциплина служит базой для изучения:

- дисциплин модуля «Интегративные области профессиональной деятельности учителя-дефектолога»: «Изучение, образование и реабилитация лиц с комплексными нарушениями в развитии», «Инклюзивное образование дошкольников с ОВЗ»;
- дисциплины модуля «Образование и психолого-педагогическая реабилитация дошкольников с ОВЗ»: «Моделирование образовательных программ для детей с ОВЗ»;
- педагогической практики.

Дисциплина «Воспитание и обучение детей дошкольного возраста с ЗПР» служит основой для подготовки к итоговой государственной аттестации. Это обеспечивает актуальность, теоретическую и практическую значимость разработки одноименного пособия.

Процесс изучения дисциплины и освоения материала пособия направлен на формирование следующих профессиональных компетенций (ПК) стандарта высшего образования:

- ПК-1. Способен реализовывать программы коррекции нарушений развития, образования, психолого-педагогической реабилитации и социальной адаптации лиц с ОВЗ в образовательных организациях, а также в организациях здравоохранения и социальной защиты;
- ПК-6. Способен проводить психолого-педагогическое изучение особенностей психофизического развития, образовательных возможностей, потребностей и достижений лиц с ОВЗ;
- ПК-7. Способен осуществлять консультирование и психолого-педагогическое сопровождение лиц с ОВЗ, членов их семей и представителей заинтересованного окружения по вопросам образования, развития, семейного воспитания и социальной адаптации.

В соответствии с ними определяются индикаторы освоения содержания пособия.

В процессе изучения данного материала студенты должны освоить:

трудовые действия

- по использованию приемов социально-коммуникативного развития, развития познавательных процессов детей с ЗПР;
- по организации режимных моментов с учетом эмоционально-волевых и познавательных особенностей детей с ЗПР.

- по использовании технологий диагностики нарушений и психолого-педагогического изучения особенностей психомоторного развития дошкольников с учетом их возраста и индивидуальных особенностей;
- по владению программой экспресс-диагностики детей с ЗПР к школе.
- по консультированию по вопросам организации и реализации индивидуальных образовательных и абилитационных программ, оптимизации социально-средовых условий жизнедеятельности;
- по разработке методических рекомендаций для родителей воспитанников с ЗПР, направленных на повышение обучаемости и воспитуемости детей при реализации образовательной программы детского сада;

необходимые умения

- ориентироваться в структуре образовательной программы детского сада для детей с ЗПР при планировании образовательного процесса;
- осуществлять комплексно-тематическое планирование коррекционно-педагогического процесса в разных возрастных группах для детей с ЗПР;
- осуществлять организацию непосредственно образовательной деятельности с учетом эмоционально-волевых и познавательных особенностей детей с ЗПР;
- определять содержание обследования детей раннего и дошкольного возраста с учетом их возраста и индивидуальных особенностей;
- осуществлять прогноз психофизического развития дошкольника с ЗПР во время проектирования индивидуальной образовательной программы и маршрута в условиях инклюзии;
- согласовывать индивидуальный маршрут образования и оказания коррекционно-педагогической помощи в процессе взаимодействия с родителями (законными представителями), членами семей;

необходимые знания

- особенностей воспитания и обучения детей с ЗПР через призму Федерального государственного стандарта образования дошкольного образования;
- специфики коррекционно-педагогического процесса в детском саду для детей с ЗПР;
- специфики организации и содержания психолого-педагогического изучения детей с ЗПР младенческого, раннего и дошкольного возраста;
- методику организации самостоятельной деятельности воспитанников с ЗПР;
- принципов и технологий консультирования лиц с ЗПР, родителей (законных представителей) детей с ЗПР по вопросам организации и реализации индивидуальных образовательных и абилитационных программ.

В соответствии с данными индикаторами каждая глава снабжена вопросами для самоконтроля и практическими заданиями (тематикой презентаций, практико-ориентированными заданиями, кейсами, тема-

тикой проектов и др.). В конце учебного пособия приводится рейтинг-план по дисциплине, комплекс теоретических и практических заданий для итоговой оценки сформированности профессиональных компетенций.

Глава 1

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

1.1. Понятие ЗПР

Под термином «задержка психического развития» понимается неравномерность формирования психических функций (причем отмечается как повреждение, так и недоразвитие отдельных психических процессов). Это понятие употребляется по отношению к детям со слабо выраженной органической или функциональной недостаточностью центральной нервной системы (ЦНС): оно связано с микро мозговой дисфункцией или замедленным темпом созревания и функционального объединения различных структур мозга, функциональной незрелостью ЦНС в силу сочетания биологических и социальных причин (соматическая ослабленность, педагогическая запущенность и др.) [5, 10].

Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) объединяет таких детей в группу «Дети с общими расстройствами психологического развития» (F84). По отношению к ним выявлено два основных варианта патогенетических механизмов формирования таких расстройств:

1) нарушение познавательной деятельности, связанное с незрелостью эмоционально-волевой сферы и личности, т. е. с психическим инфантилизмом;

2) нарушение познавательной деятельности вследствие стойких астенических и цереброастенических состояний.

В раннем возрасте [4] задержка проявляется:

- в задержке формирования локомоторных функций (таких как удержание головы, переворот туловища, сидение, вставание, ползание, ходьба и др.), зрительно-двигательной координации; позднем развитии сенсомоторных связей и ориентировки в пространстве; в нарушениях процесса формирования взаимосвязей между разными видами памяти (слуховой, зрительной, двигательной);

- снижении познавательной и речевой активности; в трудностях переключения и удержания внимания, формировании ориентировок на способы действий взрослого; в замедленности восприятия и недо-

развитии предметной деятельности, способности к замещению предметов;

- повышенной истощаемости и незрелости социальных эмоций, трудностях формирования навыков самообслуживания; в недоразвитии понятийной и регулирующей функций речи, запаздывании самостоятельной фразовой речи при относительно сохранном понимании обращенной речи.

Так или иначе, все перечисленные аспекты психолого-педагогических характеристик детей связаны с тем, что у них отмечается замедленное структурно-функциональное созревание левого полушария, изменение механизмов функциональной специализации полушарий и межполушарного взаимодействия (Л. И. Переслени, М. Н. Фишман) [10].

Вместе с тем в зависимости от происхождения (церебрального, конституционального, соматогенного, психогенного), времени воздействия на организм ребенка вредоносных факторов задержка психического развития дает разные варианты сочетания отклонений в эмоционально-волевой сфере, в познавательной деятельности, поэтому в раннем возрасте термин практически не употребляется, он преемственен по отношению к терминам «задержка психомоторного развития», «задержка психоречевого развития», «задержка моторного и речевого развития» [13].

В дошкольном возрасте, как отмечают исследователи, особенности познавательной деятельности, речи, эмоционально-волевой сферы обуславливают слабость функционального базиса деятельности в коммуникативном, регулятивном, познавательном, личностном компонентах. Так, при отсутствии своевременной коррекционно-педагогической помощи к моменту поступления в школу дети с ЗПР не достигают необходимого уровня психологической готовности за счет незрелости мыслительных операций и снижения таких характеристик деятельности, как познавательная активность, целенаправленность, саморегуляция и контроль [1, 9]. К периоду подготовки детей к школе на первый план при этом выступают проблемы, связанные с саморегуляцией дошкольников.

В диссертационном исследовании В. В. Кисовой¹ были выделены следующие характерные для воспитанников старшей группы детского сада особенности саморегуляции в продуктивной деятельности:

- задание по созданию изображения не вызывает положительного отношения, наблюдается стремление избежать, по возможности, предлагаемой деятельности:

— дошкольники способны принять лишь общую цель деятельности, конкретизируя ее самыми простыми сенсорными правилами;

¹ Кисова В. В. Формирование саморегуляции как общей способности к учению средствами продуктивных видов деятельности у дошкольников с задержкой психического развития : автореф. дис. ... канд. психол. наук. Нижний Новгород, 2000.

— самостоятельное программирование предстоящей работы оказывается детям совершенно недоступно;

- при выполнении задания дошкольники «теряют» некоторые из усвоенных ими правил, действуют достаточно спонтанно;

— дают завышенную положительную оценку результату своей деятельности, испытывают серьезные затруднения в ее мотивации.

В подготовительной к школе группе картина немного меняется:

- предложенное задание вызывает кратковременный поверхностный интерес (в основном к оборудованию эксперимента):

— в процессе инструктирования дети улавливают лишь сенсорные правила задания, не учитывая более сложные — логические;

— составление предварительного плана работы осуществляется лишь в самых общих чертах, особую трудность представляет вербализация намеченных этапов деятельности;

- в ходе деятельности дети следуют лишь отдельным этапам намеченного плана, предпочитая действовать методом «проб и ошибок»;

- оценка завышена положительная, мотивируется представлением детей о безусловной ценности любого результата собственной деятельности.

Поэтому важнейшая задача старшей и подготовительной групп детского сада — формирование этого функционального базиса для формирования полноценной готовности к началу школьного обучения [10]. При этом особенностью детей с ЗПР старшего дошкольного возраста на протяжении всего этого времени продолжают оставаться нарушения координации движений, произвольного внимания и памяти, процесса формирования межанализаторных связей, что отражается на недостаточной гибкости мышления, стереотипности обобщений, трудностях аналитико-синтетической деятельности. Как следствие, около 20 % детей, по данным А. В. Голощапова (2015), на момент поступления в школу имеют такие трудности и диагностируются как имеющие задержку психического развития, что негативно влияет на успешность освоения школьной программы.

1.2. Классификации

Термин «задержка психического развития» был предложен Груней Ефимовной Сухаревой: она охарактеризовала детей с замедленным (или задержанным) темпом развития, выделив их в отдельную группу и отметив, что их нарушения необходимо дифференцировать от олигофрении, от интеллектуальных нарушений в развитии.

В настоящее время среди контингента детей с ЗПР выделяют две основные формы задержек: *дизонтогенетическую* и *энцефалопатическую*. Вторая предполагает в качестве причины резидуально-органическое поражение коры головного мозга вследствие перинатальной асфиксии, гипоксии (40 % случаев) и др. По аналогии с представленной

медицинской классификацией Елена Михайловна Мастюкова на основе *неврологического анализа* выделяет два типа задержки психического развития у детей раннего возраста:

- доброкачественная неспецифическая ЗПР, обусловленная замедленным темпом созревания мозговых структур и их функций при отсутствии органических изменений в ЦНС, которая проявляется в некотором запаздывании становления двигательных и (или) психических функций и с возрастом компенсируется при благоприятных условиях внешней среды даже без каких-либо терапевтических мероприятий;

- специфическая или церебрально-органическая задержка развития.

Исходя из *синдромологического принципа*, Мария Семеновна Певзнер выделяет четыре клинических варианта ЗПР. Это психофизический инфантилизм с недоразвитием:

- эмоционально-волевой сферы при сохранном интеллекте;
- познавательной деятельности;
- познавательной деятельности, осложненный нейродинамическими нарушениями (цереброастеническими, апатико-адинамическими, эпилептиформными и т. д.);
- познавательной деятельности, осложненный недоразвитием речевой функции.

Перечисленные классификации относятся к категории клинических. В МКБ-10 их описывают через коды F83 (Смешанное специфическое расстройство развития), F06.7 (Легкое когнитивное расстройство), F06.8 (Другие уточненные психические расстройства, обусловленные повреждением и дисфункцией головного мозга или соматической болезнью).

В рамках другой, *клинико-педагогической классификации*, педагоги вслед за Кларой Самойловной Лебединской [8] дают более дифференцированную психолого-педагогическую характеристику детей (табл. 1.1), соотнося ее с клинической. Это позволяет реализовать индивидуально-дифференцированный подхода к организации их развития, воспитания и обучения.

При *ЗПР конституционального происхождения* речь идет о **гармоническом инфантилизме**, при котором эмоционально-волевая сфера находится на более ранней ступени развития, во многом напоминая нормальную структуру эмоционального склада детей более младшего возраста. Для детей характерны преобладание эмоциональной мотивации поведения, повышенный фон настроения, непосредственность и яркость эмоций при их поверхностности и нестойкости, легкая внушаемость.

Задержка психического развития соматогенного происхождения обусловлена длительной соматической недостаточностью различного генеза: хроническими инфекциями и аллергическими состояниями, врожденными и приобретенными пороками развития соматической сферы. Нередко имеет место и задержка эмоционального развития — **соматогенный инфантилизм**, обусловленный рядом невротических наслоений: неуверенностью, боязливостью, капризностью, связанными с ощущением своей физической неполноценности.

Дифференцированная характеристика типов ЗПР¹

Тип	Биологические факторы	Психические факторы		Социальные факторы
		Ресурсы развития	Проблемные места	
Психогенный	Нарушение произвольной регуляции психических функций. Синдром дефицита внимания	Проявляет интерес к социальным отношениям, заражается эмоциями. Наблюдает и думает, действуя и играя. Способен ориентироваться на алгоритмы и пошаговые схемы деятельности	Не всегда правильно интерпретирует поведение других людей. Нарушение формирования целостной картины мира, связанные с ненаблюдательностью ребенка. Восприятие нецеленаправленное, несистематическое, неаналитическое. Чувствителен к неукладу. Бурно выражает эмоции, компенсируя падения самооценки. Может вести себя агрессивно и демонстративно. К школе не готов в области мотивационной и интеллектуальной зрелости	Гиперопека или гипоопека. Педагогическая запущенность
Соматогенный	Хронические заболевания, приводящие к соматической ослабленности и повышенной утомляемости нервной системы. Цереброастенический, астенический синдром. Невротические реакции	Внимателен там, где дело касается болезни. Сильно ориентируется на чужую положительную оценку и одобрение. Способен к развитию знаково-символической функции сознания и овладению связанными с ней видами деятельности	Невнимательность там, где требуется самоорганизация. Нарушения воли. Снижена работоспособность и выносливость, это отражается на функциях внимания и памяти. Преобладает сниженный фон настроения, образ тела и себя неустойчивый, распадается при столкновении с трудностями (проблемы с «Я есть» влияют на распад триады «Я хочу», «Я могу», «Я имею»). К школе не готов в области эмоционально-волевой и физической зрелости	Симбиотические отношения с матерью. Мнительность по поводу нездоровья ребенка. Сниженная планка требований

¹ Автор-составитель Н. В. Микляева.

Тип	Биологические факторы	Психические факторы		Социальные факторы
		Ресурсы развития	Проблемные места	
Конституциональный	Генетические предпосылки, связанные со слабостью нервных процессов и неустойчивостью в формировании динамических стереотипов. Синдром психофизического инфантилизма. Синдром эмоциональной лабильности	Преобладают эмоциональные и практические интересы. Внимание может быть произвольным, если включена игровая мотивация. Может организовать себя в игре. Психические функции становятся в игре произвольными	Упрощенно относится к чувствам и эмоциям других людей, не задумывается над чужими проблемами. Психические функции организуются по непроизвольному типу, зависят от состояния эмоциональной сферы. Нарушения эмоционально-волевой сферы, особенно, в случае, когда делать что-то трудно. К школе не готов в области мотивационной и эмоционально-волевой зрелости	Симбиоз в детско-родительских отношениях. Сниженная планка требований. Неустойчивый стиль воспитания
Церебральный	Микромозговая травма или дисфункция вследствие точечных поражений коры головного мозга. Гидроцефальный, гипертензионный синдромы. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью. Синдром вегетососудистой дистонии	Преобладают двигательные и предметно-практические интересы. Способен действовать по образцу и по аналогии в условиях совместной деятельности со взрослым	Отсутствие познавательных интересов, соответствующей мотивации, в том числе к учению и занятиям. Выраженные нарушения внимания и памяти. Нарушения аналитико-синтетической деятельности. Проблемы с развитием всех форм мышления и воображения. Низкий уровень самоконтроля. К школе психологически не готов по всем компонентам с преобладанием нарушений личностной (саморегуляция) и интеллектуальной зрелости	Небезопасно-избегающий или небезопасно-сопротивляющийся тип общения ребенка с матерью в младенчестве

Задержка психического развития психогенного происхождения связана с неблагоприятными условиями воспитания, препятствующими правильному формированию личности ребенка (явления гипопеки, гиперопеки и т. д.). Черты патологической незрелости эмоционально-волевой сферы в виде аффективной лабильности, импульсивности, повышенной внушаемости, нерешительности у этих детей часто сочетаются с недостаточным уровнем знаний и представлений.

Задержка психического развития церебрально-органического происхождения встречается чаще других вышеописанных типов, нередко обладает большей стойкостью и выраженностью нарушений как в эмоционально-волевой сфере, так и в познавательной деятельности.

Изучение анамнеза таких детей в большинстве случаев показывает наличие негрубой органической недостаточности нервной системы. В зависимости от преобладания в клинической картине либо явлений эмоционально-волевой незрелости, либо нарушений познавательной деятельности ЗПР церебрального генеза можно условно разделить на два основных варианта:

- органический инфантилизм (И. Ф. Марковская выделяет два его варианта по типу психической: 1) неустойчивости; 2) тормозимости);
- задержка психического развития с преобладанием функциональных нарушений познавательной деятельности.

Такая дифференцированная характеристика детей с ЗПР позволяет реализовать индивидуально-дифференцированный подход к организации их развития, воспитания и обучения. При этом часть педагогов выделяет основные группы детей с ЗПР, ориентируясь, в первую очередь, не на клинические проявления задержки, а на особенности организации поведения и познавательной деятельности дошкольников. В основном, это используется при делении группы детей на дифференцированные, «сильную» и «слабую» подгруппы при проведении занятий и других форм непрерывной образовательной деятельности в детском саду. Например, в классификации Ирины Ивановны Мамайчук [7] выделяются дети:

1) с относительной сформированностью психических процессов, но сниженной познавательной активностью. В этой группе наиболее часто встречаются дети с ЗПР вследствие психофизического инфантилизма и дети с соматогенной и психогенной формами ЗПР;

2) с неравномерным проявлением познавательной активности и продуктивности. Эту группу составляют дети с легкой формой ЗПР церебрально-органического генеза, с выраженной ЗПР соматогенного происхождения и с осложненной формой психофизического инфантилизма;

3) с выраженным нарушением интеллектуальной продуктивности, но с достаточной познавательной активностью. В эту группу входят дети с ЗПР церебрально-органического генеза, у которых наблюдается выраженная дефицитарность отдельных психических функций (памяти, внимания, гнозиса, праксиса);

4) для которых характерно сочетание низкого уровня интеллектуальной продуктивности и слабовыраженной познавательной активности. В эту группу входят дети с тяжелой формой ЗПР церебрально-органического генеза, обнаруживающие первичную дефицитность в развитии всех психических функций: внимания, памяти, гнозиса, праксиса и т. п., а также недоразвитие ориентировочной основы деятельности, ее программирования, регуляции и контроля.

Другая классификация, разработанная Д. А. Емелиной¹ под руководством Игоря Владимировича Макарова, выделяет среди детей с ЗПР группу дошкольников с ЗПР неосложненного (около 25 %) и осложненного (около 75 %) генеза. У последних наряду с отставанием в развитии диагностируются различные психопатологические синдромы (рис. 1.1).

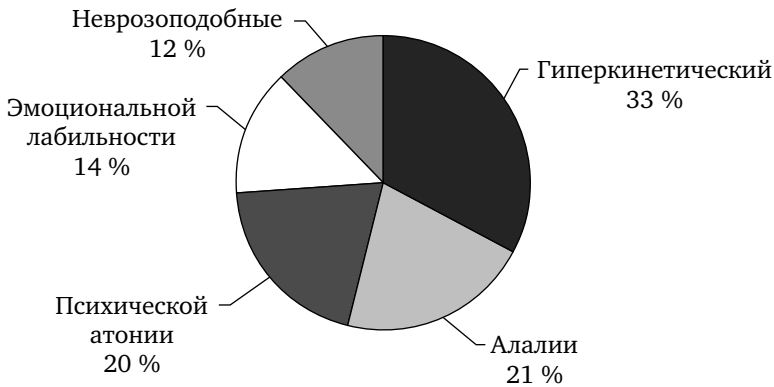


Рис. 1.1. Распределение психопатологических синдромов

Наиболее часто среди них встречается гиперкинетический синдром, сенсомоторная и моторная алалия, психическая атония², реже — синдром эмоциональной лабильности и неврозоподобные синдромы. Естественно, что среди осложненных форм ЗПР при этом преобладают умеренные (37 %) и выраженные (42 %) степени нарушений в познавательной деятельности. Компенсация интеллектуальных нарушений у этой категории детей наступает реже: у 38 % дошкольников с осложненными формами ЗПР по сравнению с 78 % воспитанниками дошкольного возраста с неосложненными формами. Наименее благоприятным прогнозом является сочетание ЗПР с синдромами психической атонии и сенсомоторной алалии (при этом детям ставится сочетанный диагноз как имеющим тяжелые, системные нарушения речи (ОНР)), наиболее — с цереброастеническим и неврозоподобными синдромами (гиперкинетический синдром находится посередине на линии ранжи-

¹ Емелина Д. А. Задержки психического развития резидуально-органического генеза: клинические варианты, динамика, прогноз : автореф. дис. ... канд. мед. наук. СПб., 2018.

² При этом отмечается снижение психического тонуса, малая инициативность, низкая познавательная активность, двигательные стереотипии и др.

рования, вместе с моторной алалией и синдромом эмоциональной лабильности).

Исследователи отмечают, что нередко **сочетание ЗПР с другими нарушениями в развитии** (сложная структура дефекта). Например, при детском церебральном параличе (ДЦП) грубая неврологическая симптоматика, влияющая на нарушение тактильной и кинестетической чувствительности, крупной и мелкой моторики, зрительно-двигательной и пространственной координации, также окажет влияние и на нарушения, расстройство зрительно-пространственных функций, связанных с гнозисом, праксисом — с развитием восприятия и мышления, с замедленностью скорости мышления и темпа психической активности. Так, статистика свидетельствует, что при спастической и гемипаретической формах ДЦП у трети детей отмечается умственная отсталость, а у остальных — выявляется ЗПР различной степени выраженности с преобладанием нарушений наглядно-образного мышления. Чаще всего такие дети будут иметь не только статус ОВЗ с ограниченными возможностями здоровья, но и инвалидность.

Кроме того, ЗПР может выступать в качестве **вторичного, а не первичного нарушения в развитии**. С этой точки зрения интересна классификация В. В. Ковалева (1979): кроме традиционных дизонтогенетического (при состояниях психического инфантилизма) и энцефалопатического (при негрубых органических поражениях ЦНС) вариантов ЗПР он выделяет ЗПР вторичного характера при сенсорных дефектах (при ранних нарушениях зрения, слуха)¹. Так, сочетание нарушений слуха и психического развития, как отмечает Т. К. Гущина², проявляется в трудностях сосредоточения внимания и низкой работоспособности, незрелости эмоций и воли, несформированности навыков интеллектуальной деятельности, затруднениях в реализации мыслительных операций, недоразвитии всех видов памяти, увеличении времени восприятия и переработки перцептивной информации, бедности конкретных представлений об отдельных предметах и явлениях окружающей действительности, недостаточной сформированности обобщений и способности к умозаключениям. При этом отмечается большее, чем при несочетанной ЗПР, влияние данных нарушений на уровень развития наглядно-образного и словесно-логического мышления.

Психолого-педагогические характеристики детей, имеющих нарушения слуха и зрения, сочетанные с ЗПР, приводят Р. И. Лалаева, Н. В. Серебрякова, С. В. Зорина³. Например, описывая ЗПР при тяже-

¹ Кроме того, в его классификацию входит также ЗПР вследствие ранней социальной депривации.

² Гущина Т. К. Развитие познавательной сферы глухих учащихся с задержкой психического развития на индивидуальных коррекционных занятиях : автореф. дис. ... канд. пед. наук. М., 2004.

³ Лалаева Р. И., Серебрякова Н. В., Зорина С. В. Нарушения речи и их коррекция у детей с задержкой психического развития : учеб. пособие для студ. вузов. М. : ВЛАДОС, 2004.

лых нарушениях зрения, авторы подтверждают, что последние приводят к повышенной сензитивности, тревожности и замкнутости на фоне отставания в формировании моторной сферы, отрицательно влияют на развитие пространственных функций, наглядно-действенного и наглядно-образного мышления; как следствие, нарушается освоение детьми предметной и игровой деятельности, что задерживает психическое развитие.

Так, Н. С. Жукова¹ (1994) констатирует, что ЗПР может быть как вторичным по отношению к первичному общему недоразвитию речи (ОНР), так и равноправным, первичным нарушением и определять специфику структуры сочетанного нарушения в развитии. В обоих случаях можно соотнести особенности речевого и психического недоразвития речи дошкольников. Это сделано в диссертационном исследовании Н. А. Шумской² под руководством Ирины Ивановны Мамайчук. Используемый Шумской нейропсихологический подход в сочетании со структурно-уровневым анализом интеллекта позволил определить значимость каждой функции в структуре интеллекта и выделить определяющие симптомокомплексы у детей с ЗПР в сочетании с общим недоразвитием речи:

- первого уровня (тяжелая степень нарушения речи) — недоразвитие слухомоторных координаций и слухового внимания;
- второго уровня (средняя степень) — недоразвитие практических функций и внимания, их корреляция с уровнем развития интеллекта;
- третьего уровня (легкая степень) — недоразвитие свойств внимания (особенно слухового) и зрительно-пространственных функций, графических навыков.

Перечисленные показатели имеют прямую корреляцию (взаимосвязь) с общими показателями уровня развития вербального интеллекта (уровень словарного запаса, осведомленности, понятливости).

1.3. Особые образовательные потребности детей с задержкой психического развития и их взаимосвязь с направлениями коррекционной работы

Программа коррекционной работы с детьми, имеющими задержку психического развития, содержит несколько направлений: диагностическое, коррекционно-развивающее, консультативное, информационно-просветительское [6, 13].

В соответствии с ними, можно сгруппировать особые образовательные потребности дошкольников с ЗПР. Среди них есть общие потреб-

¹ Жукова Н. С. Преодоление недоразвития речи у детей : учеб.-метод. пособие. М. : Соц.-полит. журн., 1994.

² Шумская Н. А. Структурно-уровневые характеристики интеллекта у дошкольников с задержкой психического развития церебрально-органического генеза : автореф. дис. ... канд. психол. наук. СПб., 2013.

ности для всех категорий детей с ограниченными возможностями здоровья (в ранней диагностике и др.), есть специфические для данной нозологии.

1.3.1. Диагностическое направление

В рамках диагностического направления работы выделяются следующие потребности детей с ЗПР:

- в ранней и своевременной, комплексной медицинской и психолого-педагогической диагностике, позволяющей констатировать наличие ЗПР, его форму (осложненную психопатологическими синдромами или неосложненную), соотношение биологических и социальных факторов развития, дать прогноз развития;
- системном и динамическом подходе к диагностике психического развития ребенка с ЗПР, предполагающим учет возрастных психических и личностных новообразований и своевременность их реализации в онтогенезе, измерение и учет зон актуального и ближайшего развития;
- разработке на основе результатов диагностики индивидуального образовательного маршрута и программы, позволяющей корректировать и компенсировать первичные, вторичные и третичные нарушения в развитии;
- учете результатов комплексной диагностики при делении детей на дифференцированные группы по обучаемости и планировании групповых и подгрупповых форм работы с воспитанниками, имеющими ЗПР.

Так, в диссертационном исследовании Ю. Л. Левицкой¹ под руководством Ульяны Васильевны Ульянковой указывается, что по уровню сформированности общей способности к учению дошкольники с ЗПР значительно отстают от нормально развивающихся сверстников. При этом можно выделить специфические проявления общей способности к учению:

— в *мотивационном компоненте*: неоднозначное отношение к занятиям на этапе принятия задания (от острой заинтересованности до полного безразличия); поверхностный, неустойчивый интерес к содержательной стороне заданий; преобладание процессуальной мотивации (мотив к организации процессуальной стороны деятельности и ее атрибутам, мотивы привлечения внимания взрослого и общения с ним, избегания неудач); пассивность и неадекватное отношение к трудностям (включая отсутствие попыток самостоятельного их преодоления); полная зависимость от эмоциональной поддержки, оценки и помощи со стороны взрослого на всех этапах деятельности;

— в *ориентировочном и операциональном компонентах*: неумение организовать свою деятельность и подобрать способ достижения цели

¹ *Левицкая Ю. Л.* Формирование общей способности к учению у детей 5—7 лет с задержкой психического развития средствами изобразительной деятельности : автореф. дис. ... канд. психол. наук. Нижний Новгород, 2004.

(в том числе стихийность в выборе способов действий), спланировать предстоящие этапы работы, незаинтересованность в качестве их выполнения; высокая отвлекаемость и большое количество ошибок, несформированность графомоторных навыков (при этом процесс выполнения работы характеризуется активным речевым сопровождением, не отнесенным к деятельности или носящим фиксирующий характер), зависимость детей от всех видов помощи взрослого: эмоциональной, стимулирующей, организующей и обучающей (градуированной);

— *оценочно-контрольном компоненте*: неумение принимать задание в полном объеме; стремление начать работу, не вникая в содержание задания; неумение следовать замыслу, правилам, заданным как образцом, так и вербально; неумения пользоваться образцом, сравнивать результат с заданием, вовремя вычленять и исправлять ошибки. В итоге воспитанники не критичны к результату своего труда, испытывают значительные затруднения в вербализации оценки полученного результата, что свидетельствует о ее несформированности.

Если учесть, что при комплексной оценке всех перечисленных компонентов может быть выделено пять уровней сформированности общей способности к учению, то для старших дошкольников с ЗПР типичными окажутся III и IV уровни: к ним относятся от 70 до 90 % воспитанников старшей и подготовительной к школе групп. При этом самыми показательными для диагностики будут задания:

- на перенос способа действия;
- по вербальной инструкции;
- творческое задание по замыслу.

Выполнение этих видов заданий, как пишет Ю. Л. Левицкая, детьми на высоких и средних уровнях в пять лет наиболее эффективно для выявления их потенциальных возможностей, в семь лет — для диагностирования актуального уровня развития, готовности к освоению структуры учебной деятельности школьного типа.

Так или иначе, в рамках диагностического направления работы может быть выделено 3,5 ч в год¹ на одного ребенка с ЗПР: первичное обследование и оценка адаптированности — 2 ч, 1 ч на мониторинг индивидуального развития и 0,5 — на беседу с родителями для сбора анамнеза (в соответствии с письмом Министерства образования и науки Российской Федерации от 24.09.2009 № 06-1216 «О совершенствовании комплексной многопрофильной психолого-педагогической и медико-социально-правовой помощи обучающимся, воспитанникам», на каждого ребенка с ЗПР).

1.3.2. Коррекционное направление

В рамках программы психокоррекционной помощи и коррекционно-развивающей работы выделяются следующие потребности [4, 5, 12]:

¹ От 720 ч рабочей нагрузки учителя-дефектолога или учителя-логопеда, т. е. в условиях четырехчасового рабочего дня, пятидневной недели и 36 учебных недель в году.

- обеспечение особой пространственной и временной организации среды с учетом функционального состояния ЦНС и ее нейродинамики (быстрой истощаемости, низкой работоспособности);

- щадящий, комфортный, здоровьесберегающий режим жизнедеятельности детей и образовательных нагрузок;

- обеспечение коррекционно-развивающей направленности в рамках всех образовательных областей, предусмотренных федеральным государственным образовательным стандартом (ФГОС) дошкольного образования: развитие и целенаправленная коррекция недостатков развития эмоционально-волевой и личностной (эмоциональная незрелость, мотивационная неготовность к школе и др.), социально-коммуникативной (нарушение социального интеллекта и др.), познавательной (нарушение произвольного внимания и памяти и др.) и двигательной (недоразвитие мелкой моторики, зрительно-двигательной координации и др.) сфер;

- организация индивидуальных и групповых коррекционно-развивающих занятий с учетом особенностей организации поведения и познавательной деятельности дошкольников, уровня актуального и ближайшего развития;

- изменение методов, средств, форм образования; организация процесса обучения с учетом особенностей сенсомоторной и познавательной деятельности (пошаговое предъявление материала, дозированная помощь взрослого, использование специальных методов, приемов нейропсихологической коррекции, игровой терапии и др.);

- обеспечение преемственности между дошкольным и школьным образованием как условия непрерывности коррекционно-развивающего процесса с учетом прогноза уровня готовности ребенка с ЗПР к школе, к обучению в условиях интеграции и инклюзии.

В соответствии с вышеназванным письмом Министерства образования и науки Российской Федерации от 24.09.2009 № 06-1216, на каждого ребенка с ЗПР в рамках коррекционно-развивающего направления работы может быть выделено 25 ч в год на реализацию индивидуальной образовательной программы и 20 ч в неделю на реализацию дошкольной образовательной программы (на группу).

1.3.3. Консультативное направление

В рамках программы консультирования воспитателей и специалистов, работающих с детьми, имеющими ЗПР, можно обобщить следующие потребности [4, 12]:

- выработка совместных обоснованных рекомендаций по основным направлениям работы с детьми с ЗПР, единых для всех участников образовательного процесса (например, к ним относятся постоянная стимуляция познавательной и речевой активности; побуждение интереса к себе, окружающему предметному миру и социальному окружению; формирование, расширение, обогащение и систематизация представ-