

Южно-Уральский государственный  
гуманитарно-педагогический университет

Южно-Уральский научный центр  
Российской академии образования (РАО)

М. С. Коробинцева, Л. М. Лапшина

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ  
ОБУЧАЮЩИХСЯ С ЗАДЕРЖКОЙ  
ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Учебное-методическое пособие  
для высших учебных заведений

Челябинск

2022

УДК 371.9 (021)

ББК 74.55я73

К68

Рецензенты:

д-р псих. наук, профессор С. Н. Сорокоумова;

канд. психол. наук, доцент И. П. Ордина

**Коробинцева, Мария Сергеевна**

К68 Психологическое сопровождение обучающихся с задержкой психического развития: учебно-методическое для высших учебных заведений / М. С. Коробинцева, Л. М. Лапшина; Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет. – [Челябинск] : Южно-Уральский научный центр РАО, 2022. – 94 с.  
ISBN 978-5-907538-58-0

Учебно-методическое пособие направлено на формирование у студентов педагогических вузов – профессиональных компетенций в решении вопросов психологического сопровождения, обучающихся с задержкой психического развития. Пособие содержит большое количество дополнительных практико-ориентированных материалов информационного, учебного, справочного характера и предназначено для обучающихся высших учебных заведений, осваивающих программы по направлению: 44.03.03 «Специальное (дефектологическое) образование». Материалы пособия могут быть использованы психологами, дефектологами и педагогами коррекционных классов и родителями, воспитывающими детей с задержкой психического развития.

УДК 371.9 (021)

ББК 74.55я73

ISBN 978 -5-907538-58-0 © Коробинцева М. С., Лапшина Л. М., 2022  
© Оформление. Южно-Уральский научный центр РАО, 2022

# Содержание

<i>Пояснительная записка</i> .....	5
.....	
<b>1 Теоретические аспекты</b> психологического сопровождения обучающихся с задержкой психического развития .....	13
.....	
<b>1.1</b> Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с задержкой психического развития ....	13
.....	
<b>1.2</b> Система психолого-педагогического сопровождения детей с задержкой психического развития ....	23
.....	
<b>1.3</b> Психологическое сопровождение семьи ребенка с задержкой психического развития .....	34
.....	
<b>2 Особые периоды</b> сопровождения детей с задержкой психического развития .....	42
.....	
<b>2.1</b> Психологическая готовность к школьному обучению детей с задержкой психического развития .....	42
.....	
<b>2.2</b> Адаптационный период перехода из начальной в основную школу обучающихся с задержкой психического развития как фактор риска школьной дезадаптации .....	47
.....	

<b>2.3 Профилактика девиантного поведения обучающихся с задержкой психического развития.....</b>	<b>52</b>
.....	.....
<b><i>Заключение</i></b> .....	<b>65</b>
.....	.....
<b><i>Список литературы</i></b> .....	<b>66</b>
.....	.....
<b><i>Приложение А «Словарь терминов»</i></b> .....	<b>71</b>
.....	.....
<b><i>Приложение Б «Программно-методические обеспечение деятельности дефектолога»</i></b> .....	<b>83</b>
.....	.....
<b><i>Приложение В «Карта обследования обучающегося, зачисленного на дефектологические занятия»</i></b> .....	<b>85</b>
.....	.....
<b><i>Приложение Г «Технологическая карта дефектологического занятия»</i></b> .....	<b>91</b>
.....	.....
<b><i>Приложение Д «Схема самоанализа дефектологического занятия»</i></b> .....	<b>93</b>
.....	.....

## Пояснительная записка

Социальная политика Российской Федерации в отношении обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в качестве приоритетных направлений получения образования предлагает психолого-педагогическое сопровождение таких обучающихся, получающих образование как в условиях традиционной системы специального образования, так и в условиях инновационных вариантов обучения, в частности, в условиях инклюзии.

Анализ научной и научно-методической литературы свидетельствует о том, что одним из условий, отрицательно влияющих на эффективность вхождения ребенка с ОВЗ в образовательное пространство, получения им качественных знаний, является неспособность педагогического коллектива организовать психологическое сопровождение обучающегося с ОВЗ т. е. недостаточная готовность педагога на практике помогать ребенку осваивать программные требования Федерального государственного образовательного стандарта; в условиях инклюзии – решать вопросы эффективного взаимодействия школьника с ОВЗ и его нормотипичных одноклассников.

Подготовка учителей к продуктивной работе с данной категорией обучающихся позволит не только снизить риски пребывания конкретного ребёнка в школе; это позволит на практике совершенствовать систему образовательных услуг для обучающихся с особыми образовательными потребностями, качественно выполнять социальный заказ государства и общества в отношении лиц с ОВЗ.

Данное учебное пособие (Пособие) направлено на теоретическое обоснование и внедрение в реальную практику региональной системы образования деятельности по формированию у студентов педагогических вузов – у будущих специалистов, работающих в образовательной организации с детьми с ОВЗ, профессиональных компетенций в решении вопросов психологического сопровождения обучающегося с ОВЗ на примере обучающегося с задержкой психического развития (ЗПР).

Научно-методическая значимость и актуальность решения обозначенной проблемы во многом обусловлена специфичностью категории обучающихся с ЗПР:

а) во-первых, дети с ЗПР — это самая многочисленная категория детей с ОВЗ;

б) во-вторых, дети с ЗПР — это первая группа детей, с инклюзивирования которой в общеобразовательное пространство начались инновационные интеграционно-инклюзивные процессы отечественной системы образования;

в) в-третьих, дети с ЗПР — это единственная категория обучающихся с ОВЗ, у которой в период обучения в начальной школе еще сохраняется возможность полной коррекции и компенсации нарушенного развития, и выхода показателей интеллектуального и общепсихического развития в норму.

Организация компетентной помощи обучающимся с ЗПР со стороны педагогического коллектива позволит качественно по-иному раскрыть дополнительные ресурсы системы образования и позволит им реализовать свои образовательные и жизненные перспективы на всех последующих возрастных этапах в полном объеме.

Структурно Пособие состоит из двух глав и направлено на формирование у студентов компетенций в области психологического сопровождения обучающегося с ЗПР, как в стабильной практике обучения ребенка с задержкой психического развития, так и в условиях повышенной нестабильности функционирования организма ребенка с ЗПР, в частности, при переходе из начальной школы в основную.

Первая глава Пособия — «Теоретические аспекты психологического сопровождения воспитанников и обучающихся с задержкой психического развития» — состоит из трех параграфов. Первый содержит полную клинико-психолого-педагогическую характеристику детей с ЗПР, которая дана с учетом основной клинико-психолого-педагогической классификации детей данной нозологической категории (по К. С. Лебединской). Во втором параграфе дано понятие психолого-педагогического сопровождения, которое охарактеризовано через принципы специальной педагогики; определены условия обучения и воспитания детей с ЗПР; перечислены направления коррекционно-развивающей работы с обучающимися с ЗПР и основные задачи психологического сопровождения. Третий параграф посвящен описанию особенностей психологического сопровождения семьи ребенка с ЗПР: определены направления и формы психологического сопровождения семей, воспитывающих детей с ЗПР; охарактеризованы задачи и трудности психологического сопровождения родителей.

Вторая глава Пособия — «Особые периоды сопровождения детей с задержкой психического развития» — посвящена особенностям организации психологического сопровождения

детей с ЗПР в особые периоды их психического созревания и освоения образовательной программы; структурно состоит из трех параграфов.

Первый параграф содержит характеристику понятия «психологическая готовность к школьному обучению» и описание ее особенностей у дошкольников с ЗПР через детальное выделение интеллектуальной, личностной, эмоциональной, социально-психологической и мотивационной готовности у детей данной категории.

Во втором параграфе адаптационный период перехода из начальной в основную школу обучающихся с ЗПР охарактеризован как фактор риска школьной дезадаптации; описаны основные особенности адаптационного периода у школьников с ЗПР; вскрыты причины нарушений их школьной адаптации. Третий параграф содержит подробное описание девиантного поведения обучающихся с ЗПР как одного из основных проявлений срыва адаптационного периода перехода из начальной в основную школу; при этом акцент сделан на профилактику возникновения девиантного поведения.

С целью контроля знаний студентов в ходе освоения учебных дисциплин по психологическому сопровождению детей с ЗПР каждая глава Пособия содержит контрольные вопросы и задания, а также задания для самостоятельной работы студентов.

Кроме того, Пособие содержит большое количество дополнительных практико-ориентированных материалов информационного, учебного и справочного характера.

Данное учебное пособие предназначено для обучающихся высших учебных заведений, осваивающих программы высшего

образования по направлениям: 44.03.03 «Специальное (дефектологическое) образование» (квалификация «бакалавр», профили: «Специальная психология», «Дошкольная дефектология», «Логопедия», «Олигофренопедагогика», «Сурдопедагогика», «Тифлопедагогика»); (квалификация «магистр», магистерские программы: «Психолого-педагогическое сопровождение лиц с ОВЗ», «Психолого-педагогическое сопровождение лиц с нарушениями речи»); 44.03.01 «Педагогическое образование» (квалификация «бакалавр», профили: «Дошкольное образование», «Начальное образование»); 44.03.02 «Психолого-педагогическое образование» (квалификация «бакалавр», профили: «Психология и педагогика дошкольного образования», «Психология и педагогика инклюзивного образования», «Психология образования», «Психология и педагогика начального образования») а также для слушателей курсов повышения квалификации и курсов профессиональной переподготовки, осваивающих программы в области специального (коррекционного) и инклюзивного образования для осуществления психологического сопровождения обучающихся и воспитанников с ограниченными возможностями здоровья (ЗПР).

У студентов бакалавриата профильных (дефектологических) факультетов использование материалов Пособия для освоения вопросов психологического сопровождения детей с ЗПР способствует формированию общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций; в т. ч. следующих:

**а) общекультурные компетенции:**

1) способен к социальному взаимодействию и сотрудничеству в социальной и профессиональной сферах с соблюдением этических и социальных норм (ОК-6);

2) способен к самообразованию и социально-профессиональной мобильности (ОК-7);

**б) общепрофессиональные компетенции:**

1) готов сознавать социальную значимость своей профессии, мотивацией к осуществлению профессиональной деятельности (ОПК-1);

2) готов осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с нормативно-правовыми документами (ОПК-2);

3) способен осуществлять образовательно-коррекционный процесс с учетом психофизических, возрастных особенностей и индивидуальных образовательных потребностей обучающихся (ОПК-3);

4) готов к осуществлению психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса, социализации и профессионального самоопределения обучающихся, в том числе лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОПК-4).

**в) профессиональные компетенции (в соответствии с видом (видами) профессиональной деятельности, на который (которые) ориентирована программа бакалавриата):**

1) коррекционно-педагогическая деятельность:

1.1) способен к рациональному выбору и реализации коррекционно-образовательных программ на основе личностно-ориентированного и индивидуально-дифференцированного подходов к лицам с ограниченными возможностями здоровья (ПК-1);

1.2) готов к организации коррекционно-развивающей образовательной среды, выбору и использованию методического и технического обеспечения, осуществлению коррекционно-педагогической деятельности в организациях образования, здравоохранения и социальной защиты (ПК-2);

1.3) готов к планированию образовательно-коррекционной работы с учетом структуры нарушения, актуального состояния и потенциальных возможностей лиц с ограниченными возможностями здоровья (ПК-3);

1.4) способен к организации, совершенствованию и анализу собственной образовательно-коррекционной деятельности (ПК-4);

2) диагностико-консультативная деятельность:

2.1) способен к проведению психолого-педагогического обследования лиц с ограниченными возможностями здоровья, анализу результатов комплексного медико-психолого-педагогического обследования лиц с ограниченными возможностями здоровья на основе использования клинико-психолого-педагогических классификаций нарушений развития (ПК-5);

2.2) способен осуществлять мониторинг достижения планируемых результатов образовательно-коррекционной работы (ПК-6);

2.3) готов к психолого-педагогическому сопровождению семей лиц с ограниченными возможностями здоровья и взаимодействию с ближайшим заинтересованным окружением (ПК-7);

3) исследовательская деятельность:

3.1) способен к реализации дефектологических, педагогических, психологических, лингвистических, медико-биологических знаний для постановки и решения исследовательских задач в профессиональной деятельности (ПК-8);

3.2) способен использовать методы психолого-педагогического исследования, основы математической обработки информации, формулировать выводы, представлять результаты исследования (ПК-9);

4) культурно-просветительская деятельность:

4.1) способен проводить работу по духовно-нравственному, эстетическому развитию лиц с ограниченными возможностями здоровья, приобщению их к историческим ценностям и достижениям отечественной и мировой культуры (ПК-10);

4.2) способен к взаимодействию с общественными и социальными организациями, учреждениями образования, здравоохранения, культуры, с целью формирования и укрепления толерантного сознания и поведения по отношению к лицам с ограниченными возможностями здоровья (ПК-11).

# **1 Теоретические аспекты психологического сопровождения обучающихся с задержкой психического развития**

## **1.1 Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с задержкой психического развития**

**Задержка психического развития** — это замедление темпа развития психики ребенка, которое выражается в недостаточности общего запаса знаний, незрелости мышления, преобладании игровых интересов, быстрой пресыщаемостью в интеллектуальной деятельности.

По мнению большинства авторов, задержка психического развития является пограничным состоянием между нормой и умственной отсталостью, при этом все исследователи сходятся во мнении, что ЗПР встречается значительно чаще других, более грубых нарушений психического онтогенеза. Данная категория детей составляет от 5 % до 10 % от общего числа учеников, обучающихся в начальных классах общеобразовательных школ.

Проблемами этиологии, клиники и классификации детей данной категории занимались такие ученые, как В. М. Астапов, Н. В. Бабкина, Т. А. Власова, В. В. Ковалев, К. С. Лебединская, В. В. Лебединский, Г. Е. Сухарева, У. В. Ульенкова и др.

По мнению многих исследователей, задержка психического развития может быть вызвана разными причинами: негрубым внутриутробным поражением центральной нервной системы,

нетяжелыми родовыми травмами, недоношенностью, инфекционными и хроническими соматическими заболеваниями. Этиология ЗПР связана не только с биологическими, но и с неблагоприятными социальными факторами: ранняя социальная депривация и влияние длительных психотравмирующих ситуаций.

М. С. Певзнер и Т. А. Власова (1972) предложили самую первую классификацию детей с ЗПР. В основе данной классификации различали две основные формы:

*а) задержка психического развития, обусловленная психическим и психофизическим инфантилизмом;*

*б) задержка психического развития, обусловленная длительными астеническими и церебрастеническими состояниями;*

При первом варианте нарушения развития проявляются преимущественно в эмоционально-личностной незрелости ребенка, рассматриваемой в рамках психического или психофизического инфантилизма. При втором варианте на первый план выступают нарушения познавательной деятельности, обусловленные стойкой церебральной астенией. В данной классификации раскрываются основные принципы клинического подхода к пониманию механизмов формирования ЗПР: возможность ее возникновения как за счет замедленных темпов созревания эмоционально-волевой сферы, так и за счет нейродинамических расстройств, тормозящих развитие познавательной деятельности. ЗПР в виде неосложненного психического инфантилизма расценивалась как прогностически более благоприятная и большей частью не требующая специальных методов обучения. При преобладании же выраженных нейродинамических, в первую очередь, стойких церебрастенических расстройств, ЗПР рассматривалась

как более стойкая и нередко требующая не только психолого-педагогической коррекции, но и лечебных мероприятий.

Самой распространенной классификацией задержки психического развития и наиболее используемой психологами и дефектологами, является классификация К. С. Лебединской, которая дифференцировала основные клинические типы ЗПР по этиопатогенетическому принципу.

*а) ЗПР конституционального происхождения* характеризуется гармоническим инфантилизмом, при котором эмоционально-волевая сфера находится как бы на более ранней ступени развития, во многом напоминая нормальную структуру эмоционального склада детей более младшего возраста. Для таких детей характерны яркие, но поверхностные и нестойкие эмоции, преобладание игровой мотивации, повышенный фон настроения, непоследовательность. Трудности обучения в младших классах связаны с преобладанием игровой мотивации над познавательной, незрелостью эмоционально-волевой сферы и личности в целом.

*б) ЗПР соматогенного происхождения* — тип психической задержки обусловлен влиянием различных тяжёлых соматических состояний, перенесённых в раннем возрасте (операции с наркозом, болезни сердца, малая подвижность, астенические состояния). Нередко имеет место и задержка эмоционального развития — соматогенный инфантилизм, обусловленный рядом невротических наслоений: неуверенностью, боязливостью, капризностью, связанными с ощущением своей физической неполноценности. Для детей с данной формой ЗПР характерна

астения, слабость, снижение динамики умственной работоспособности, повышенная истощаемость внимания, недостаточность зрительной и слуховой памяти.

в) *ЗПР психогенного происхождения* — тип нарушения связан с неблагоприятными условиями воспитания, рано возникшими и длительно действующими. Социальные генез данной аномалии развития не исключает ее патологического характера. При сохранности психических процессов у детей с данной формой ЗПР проявляется выраженное снижение мотивации учебной деятельности, в связи с патологическим развитием личности (тревожная мнительность, эгоцентризм и т.п.).

г) *ЗПР церебрально-органического происхождения* — наиболее часто встречающийся вариант, который проявляется в большей выраженности нарушений высших корковых функций в сравнении с другими формами ЗПР. Причиной данной формы ЗПР является органическое поражение центральной нервной системы на ранних этапах онтогенеза. Представленные клинические типы наиболее стойких форм ЗПР в основном отличаются друг от друга именно особенностью структуры и характером соотношения двух основных компонентов этой аномалии развития: структурой инфантилизма и характером нейродинамических расстройств. В замедленном темпе формирования познавательной деятельности с инфантилизмом связана недостаточность интеллектуальной мотивации и произвольности, а с нейродинамическими расстройствами - тонус и подвижность психических процессов.

Таким образом, несформированность и недоразвитие отдельных психических функций и процессов при ЗПР обусловлены неполноценностью высшей нервной деятельности, которая проявляется в истощаемости нервных процессов, недостаточностью системной организации и межинтегральных связей головного мозга [5; 13].

Все вышеперечисленные варианты задержки психического развития характеризуются замедленным темпом развития, низким уровнем познавательной деятельности, незрелостью эмоционально-волевой сферой [9; 13]. Более благоприятный прогноз психолого-педагогической коррекции и компенсации имеют задержки психического развития конституционального, психогенного и соматогенного происхождения. Задержка психического развития церебрально-органического генеза с более значительными трудностями поддается психолого-педагогической коррекции, что связано с органическими поражениями центральной нервной системы. Несмотря на дифференциальные различия клинических типов задержки психического развития, существует ряд общих свойств, присущих детям данной категории.

Так, например, *зрительное восприятие* детей с ЗПР характеризуется неполноценным выделением деталей, недостаточным различением воспринятого материала. Зрительные операции у детей с ЗПР часто бывают замедленны [6]. *Фонематическое восприятие* у детей с ЗПР отличается своей несформированностью, что затрудняет прием и переработку слуховой информации. Со значительной задержкой формируются сложные и простые формы звукового анализа и синтеза, что в свою очередь является причиной трудностей формирования навыков письменной речи.

*Память* у детей с ЗПР страдает недостаточной продуктивностью. Запоминание, сохранение и воспроизведение информации имеют свои особенности. Так, запоминание протекает с замедленной скоростью, со сниженным объемом и точностью. Менее сложный материал, как правило, дети с ЗПР запоминают без затруднений, но при усложнении задачи эффективность запоминания резко снижается [5]. Воспроизводится запоминаемый материал не в полном объеме, нарушается порядок воспроизведения материала, забываются второстепенные детали. Кратковременная память также характеризуется снижением своего объема; наглядная память более развита, чем словесная. Несмотря на трудности запоминания, которые испытывают дети с ЗПР на первоначальных этапах заучивания материала, в последствии они успешно справляются с данным заданием (в отличие от детей с умственной отсталостью).

*Мышление* у детей с ЗПР также имеет свои особенности. Недостаточно развито словесно-логическое мышление, аналитико-синтетические операции. Для мыслительной деятельности детей с ЗПР характерна инертность, низкая продуктивность и самостоятельная неустойчивость. У детей с ЗПР диагностируется низкий уровень сформированности основных интеллектуальных операций: анализа и синтеза, сравнения, обобщения, абстракции. Требуется помощь педагога при решении проблемных задач [9; 14]. С трудом устанавливаются дифференцированные связи между предметами, их свойствами. Крайние сложности вызывают задания проблемного характера.

*Речь* у детей с ЗПР достаточно развита для повседневного общения, но тем не менее, многие речевые особенности явля-

ются проявлением специфики познавательной деятельности детей данной категории. Снижение объема активного словаря, недоразвитие грамматического строя речи, несформированность лингвистических предпосылок для освоения навыков письма и чтения, нарушение фонематических процессов характерны для детей с ЗПР дошкольного возраста. Отставание в формировании связей между анализаторами является одной из причин стойких ошибок, которые проявляются на письме в замене букв, сходных по начертанию.

*Познавательная деятельность* детей с ЗПР отличается низким уровнем мотивации, недостаточной организацией и целенаправленностью. Дети с ЗПР быстро пресыщаются информацией, для них свойственна быстрая истощаемость, импульсивность. Многоступенчатая инструкция, как правило, вызывает серьёзные трудности выполнения задания. Стоит отметить и нарушение формирования саморегуляции у детей с ЗПР, основой которой является самоконтроль. Умение контролировать свою деятельность, ход выполнения задания, умение оценивать уровень выполненной работы у школьников с ЗПР в большинстве случаев не сформировано [4].

*Внимание* у детей с ЗПР крайне неустойчивое, умение концентрировать внимание находится на низком уровне. Вниманию детей с ЗПР свойственно быстрое истощение, с трудностями переключения и распределения. Но не стоит забывать о неоднородности группы детей с ЗПР, где выделены случаи недостаточности внимания, сочетающиеся с относительно достаточным уровнем познавательной деятельности. И наоборот, есть группы детей с ЗПР где первичное недоразвитие познавательных процессов сочетается с медленным темпом интеллектуальной деятельности.

Сложные двигательные функции у детей с ЗПР (психомоторика) характеризуются легкими двигательными нарушениями, что в свою очередь замедляет развитие более сложных дифференцированных движений. Недостаточность движений свойственна для целенаправленных и произвольных движений. Дети с ЗПР отличаются нарушением координации, активности, они с трудом переключаются с одного движения на другое. С трудом удаются прыжки в длину высоту, ловля мяча, упражнения со скакалкой. Старшие дошкольники и младшие школьники испытывают серьезные трудности при вырезании предметов различных форм, в том числе несложных прямоугольников.

Недостаточно сформированы пространственные представления, что также затрудняет и понимание логико-грамматических конструкций, выражающих пространственные представления. У детей с ЗПР старшего дошкольного и младшего школьного возраста диагностируются трудности восприятия наложенных, перечеркнутых, перевернутых изображений, сложности в формировании конструктивного мышления.

Дети с ЗПР имеют значительную тягу к *общению и коммуникации* с детьми более младшего возраста, которые значительно лучше их принимают в различные виды деятельности. Достаточно часто происходит формирование агрессивно-защитного типа поведения у обучающихся с ЗПР, как следствие отрицательной обратной связи, получаемой от сверстников. Как правило, дети с ЗПР не могут найти конструктивный выход из конфликтной ситуации и реагируют поведенчески довольно примитивно, что обусловлено постоянным отверганием сверстниками, а также недостаточностью опыта решения конфликтных ситуаций [5].

Принято выделять несколько вариантов разрешения конфликтных ситуаций детьми с ЗПР. Одним из них является агрессия, которая нацелена на более слабых физически детей. Следующий вариант: бегство, которое выражается в так называемом «убегании» от ситуации, с которой не может справиться обучающий; самым ярким проявлением данного способа разрешения конфликта является частые соматические реакции. Регрессия, достаточно частый вариант разрешения конфликта у обучающихся с ЗПР, проявляется в нежелании быть взрослым и самостоятельным, так как это приносит сложности и неприятности. Отрицание трудностей и неадекватная оценка реальной ситуации, распространенный вариант разрешения конфликтов, проявляется в стирании из сознания травмирующих ситуаций, в которых ребенок всегда испытывает трудности и терпит неудачи.

По мнению О. К. Агавеляна особенности коммуникативного поведения обучающихся с ЗПР обусловлены определенной нереализованностью стремлений, сочетающихся с ростом потребности в социальном признании и самоутверждении.

Отсутствие умения выстраивать продуктивные отношения со сверстниками, проявления отклоняющегося типа поведения, пониженная или завышенная оценка своих действий у обучающихся с ЗПР как правило являются предпосылками развития негативных личностных отношений, возникновения школьной и социальной дезадаптации.

Если говорить о *мотивационно-потребностной сфере* детей с ЗПР, исследования которой проводилось из-за стойких трудностей освоения учебного материала, то оказалось, что система побудителей у них значительно отстает в своем развитии

в сравнении с детьми с условно-возрастной нормой. На первом плане у детей с ЗПР преобладают игровые мотивы вместо познавательных, что проявляется в предпочтении сохранения дошкольного алгоритма жизнедеятельности на этапе школьного обучения [12].

*Деятельность* детей с ЗПР также имеет свои особенности. Прежде всего присутствует недостаточная познавательная активность, быстрая утомляемость и истощаемость. С повышенной утомляемостью дети с ЗПР справляются по-разному. Кто-то становится пассивным, ложится на парту, смотрит в окно, перестают работать на занятии или уроке. У других, наоборот, повышается возбудимость, расторможенность, двигательное беспокойство. Все вышеперечисленное очень быстро приводит к снижению работоспособности, что отражается на выполнении учебных заданий. Трудности концентрации внимания, несформированная саморегуляция, многоступенчатые инструкции педагога, игровые мотивы ведут к образованию значительных пробелов в знаниях программного материала.

Перечисленные особенности детей с ЗПР являются стойкими причинами школьной неуспеваемости. Но при правильно выстроенной психолого-педагогической помощи трудности, вызванные структурой дефекта при задержке психического развития, поддаются коррекции и компенсации.

### **Задания для самостоятельной работы студентов**

1. Опишите разные формы инфантилизма, как механизма проявления ЗПР, опираясь на работы Г. Е. Сухаревой, К. С Лебединской.

2. Проведите сравнительный анализ задержки психического развития и сходных с ней состояний (умственная отсталость, норма психического развития)

3. Найдите в специальной литературе и выпишите данные по истории воспитания и обучения детей с задержкой психического развития (не менее пяти отличий).

4. Подготовьте реферат по теме: «Особенности коррекции эмоционально-волевой сферы у детей с ЗПР».

## **1.2 Система психолого-педагогического сопровождения детей с задержкой психического развития**

Изучение детей с задержкой психического развития ведущими учеными специальной педагогики и психологии наиболее активно началось в 1960-70-е гг. прошлого столетия, что было связано с резким возрастанием количества неуспевающих школьников. Вопросы ЗПР изучали такие ученые, как К. С. Лебединская, М. С. Певзнер, Е. Г. Сухарева, У. В. Ульенкова.

В настоящее время научно-исследовательские разработки, связанные с проблемами задержки психического развития, нашли отражение в работах Н. В. Бабкиной, Е. Л. Инденбаум, И. А. Коробейникова, И. М. Мамайчук, Е. С. Слепович, М. М. Семаго, Н. Я. Семаго, С. Н. Сорокоумовой и др.

Стоит отметить, что дети с ЗПР представляют собой самую многочисленную группу среди детей с ограниченными возможностями здоровья, которая наиболее представлена в структурах инклюзивного образования. Содержание и условия образования детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе и с ЗПР, определяются Федеральным государственным образовательным стандартом начального общего образования для детей с ОВЗ (Приказ Министерства образования и науки РФ «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ОВЗ. № 1598 от 19.12.2014 г.).

В настоящее время система коррекционно-развивающего обучения детей с задержкой психического развития включает:

а) дошкольные образовательные организации компенсирующего вида для детей с ЗПР;

б) группы компенсирующего вида при массовых дошкольных образовательных организациях;

в) классы коррекционно-развивающего обучения для детей с ЗПР, реализующие адаптированные основные общеобразовательные программы начального общего образования, вариант 7.1 или 7.2 (или адаптированные основные общеобразовательные программы основного общего образования для детей с задержкой психического развития) [Федеральный Государственный образовательный стандарт дошкольного образования: утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 17 октября 2013 г., № 1155];

г) центры развития ребенка и реабилитационные центры.

Дети с задержкой психического развития — это неоднородная группа, которая отличается значительным разнообразием причин возникновения задержки психического развития и ее выраженности. В одних случаях задержка психического развития приближается к условно-возрастной норме, в других требуется ее отграничение от умственной отсталости. Данные различия должны учитываться при осуществлении комплексного психолого-педагогического сопровождения, которое строится с учетом принципов специальной педагогики.

*Принцип развивающего обучения* — развитие потенциальных умственных и физических возможностей ребенка в определенных педагогических условиях.

*Принцип единства диагностики и коррекции* — определение методов коррекционной работы с учетом результатов диагностического исследования, что обеспечивает целостность педагогического процесса. Коррекционный процесс также требует постоянного мониторинга, контроля динамики и хода эффективности коррекционной работы.

*Принцип учета первичных и вторичных отклонений в развитии* — первичные нарушения (ядерные) представляют собой мало обратимые изменения в параметрах работы той или иной функции, вызванные воздействием патогенного фактора; вторичные нарушения — это обратимые изменения процесса развития психических функций, непосредственно связанных с первично нарушенной.

Е. С. Слепович так характеризует структуру дефекта при задержке психического развития в старшем дошкольном возрасте:

а) первичный дефект — недостаточная сформированность мотивационно-целевой основы деятельности;

б) вторичный дефект — трудности в оперировании в сфере образов-представлений (их диффузность, ригидность, конкретность);

в) третичный дефект — трудности в становлении всех видов знаково-символической деятельности.

*Онтогенетический принцип* — ведущие закономерности психического развития являются принципиально общими как для детей с нормой, так и для детей с нарушениями в развитии. Выявленное нарушение должно рассматриваться в контексте конкретной фазы возрастного развития психики.

Перечисленные принципы находятся в основе организации психолого-педагогического сопровождения обучающихся с ЗПР на всех уровнях образования.

Так, например, основной целью дошкольных образовательных организаций компенсирующего типа для детей с задержкой психического развития является создание оптимальных условий для развития эмоционально-волевой, познавательной, двигательной сфер. Коррекционно-педагогическое воздействие направлено на преодоление и предупреждение нарушений развития, на формирование школьной готовности к обучению. Приоритетным направлением является психолого-педагогическая помощь детям с ЗПР.

Федеральный государственный стандарт дошкольного образования (ФГОС ДО) в качестве одной из приоритетных задач обозначает формирование к началу школьного обучения компетентную, социально-адаптированную личность, способную

ориентироваться в информационном пространстве, умеющую отстаивать свою точку зрения, способную продуктивно и конструктивно взаимодействовать со сверстниками и взрослыми, обладающую готовностью к совместной деятельности в группе, владеющую социально-бытовыми умениями, используемыми в повседневной жизни.

Формирование такого рода навыков жизненной компетенции в период дошкольного детства у детей с ЗПР является задачей, решаемой семьей ребенка совместно с педагогами и специалистами в рамках коррекционной работы [Федеральный Государственный образовательный стандарт дошкольного образования: утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 17 октября 2013г., №1155].

Для создания оптимальных условий для воспитания и развития детей с ЗПР посредством психолого-педагогического сопровождения функционирует психолого-педагогический консилиум (ППК) организации. Консилиум является постоянно действующим диагностическим, коррекционно-развивающим, методическим, консультативным органом, защищающим интересы ребёнка в образовательном пространстве.

Эффективность коррекционно-развивающей и образовательной работы во многом зависит от профессиональной компетентности педагогов. Разработка индивидуальных коррекционно-образовательных маршрутов, рабочих программ специалистов, осуществление дифференцированного подхода к детям с учетом их индивидуальных особенностей являются основой деятельности специалистов. Создание специальной развиваю-

щей среды предусматривает систему условий, которые обеспечивают не только эффективность коррекционно-развивающей работы, но и позволяют ребенку полноценно развиваться как личности в условиях игровой, познавательной, продуктивной деятельности [13].

Для достижения максимальной эффективности работы специалисты и педагоги дошкольного учреждения учитывают структуру дефекта, состояние здоровья детей, социальную среду, в которой воспитывается ребенок. В структуру коррекционно-педагогического сопровождения включаются такие блоки как диагностико-консультативный, физкультурно-оздоровительный, воспитательно-образовательный, коррекционно-развивающий, социально-педагогический. Все пребывание ребенка с ЗПР в детском саду компенсирующего типа имеет коррекционно-развивающую направленность, педагогическая деятельность строится на диагностической основе. Важнейшую роль играет комплексное, всестороннее изучение особенностей познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы, личностного развития, знаний и представлений об окружающем мире.

При обследовании используются апробированные методы и методики изучения детей дошкольного возраста, в том числе детей с нарушенным развитием. Активно используемыми диагностическими комплексами считаются методики таких авторов как Л. А. Венгера., С. Д. Забрамной, И. Ю. Левченко, Е. А. Стребелевой, У. В. Ульенковой , О. Н.Усановой , Л. С. Цветковой и др. Данные полученные в результате комплексного изучения ребенка позволяют подобрать эффективные методы и приемы педагогического воздействия.

В условиях дошкольной образовательной организации компенсирующего вида общеобразовательные и коррекционные задачи решаются в комплексе, в процессе традиционных для дошкольного воспитания форм и видов деятельности детей, но с применением специальных коррекционных технологий и упражнений. Обязательными являются групповые и индивидуальные занятия с учителем-логопедом, дефектологом, педагогом-психологом. На начальных этапах работы специалисты формируют психологический базис (предпосылки) для развития высших психических функций.

Стимуляция познавательной активности, развитие моторики, коррекция психомоторных функций, обогащение сенсорного опыта ребенка с ЗПР, работоспособность, способность к концентрации внимания, готовность к сотрудничеству со взрослым, стимуляция речевого развития – основные задачи коррекционной работы специалистов на начальном этапе.

На последующих этапах работы специалисты занимаются развитием и коррекцией недостатков эмоционально-волевой сферы личности, развитием познавательной деятельности и целенаправленного формирования высших психических функций, развитием речи, коммуникативной деятельности, а также ведущих видов деятельности [15].

Организация взаимодействия с семьей детей с ЗПР включает в себя активное вовлечение семьи в работу дошкольного учреждения, консультирование родителей по проблемам развития детей, обучение родителей приемам коррекционно-развивающего процесса в условиях семьи, организацию обратной связи родителей со специалистами и педагогами детского учреждения.

На этапе школьного обучения для детей с более сложными формами задержки психического развития, испытывающих стойкие трудности в обучении и освоении образовательной программы, создают специальные (коррекционные) классы, наполняемость которых не должна превышать 12 человек.

Дети с ЗПР направляются в данные классы только на основании решения психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК). Коррекционная работа в данных классах строится по адаптированной основной образовательной программе начального общего обучения (Вариант 7.1 или 7.2) и учебным планам в соответствии со ФГОС НОО для детей с ОВЗ. При отсутствии данных классов в образовательном учреждении школьники с ЗПР находятся в рамках интегрированного обучения: несмотря на то, что ребенок находится в общеобразовательном классе, он находится в рамках обязательного психолого-педагогического сопровождения, которое контролирует и осуществляет школьный психолого-педагогический консилиум.

Коррекционная направленность обучения достигается за счет введения специальных предметов (технология, ритмика, ознакомление с окружающим миром, развитие речи), различных курсов внеурочной деятельности, логопедических занятий, занятий с учителем-дефектологом, педагогом-психологом по предупреждению и преодолению трудностей в обучении. На уроках используются коррекционно-педагогические технологии, помогающие усваивать учебный материал. Ведущее место занимает индивидуальная и подгрупповая форма коррекционной работы.

Коррекционная работа строится с опорой на помогающее отношение, использование арттерапии на занятиях, нейропсихологической коррекции, положительного настроения и эмоционального заряда в учебной деятельности.

Педагоги обращают внимание детей на их способность преодолевать трудности, формируют мотивацию, в основе которой присутствуют познавательные мотивы. Работа строится с учетом поэтапного формирования учебных действий (А. Н. Леонтьев, П. Я. Гальперин) Предъявление правильного способа действия, алгоритма выполнения задания, эталона-образца (Д. Б. Эльконин) является обязательным в практике коррекционной работы с детьми с ЗПР.

Обязательными педагогическими условиями обучения и воспитания детей с ЗПР в специальных (коррекционных) классах общеобразовательных школ являются: участие в развитии ребенка широкого круга специалистов; малая наполняемость классов и подгрупп для занятий специалистов; отбор программного содержания учебного материала в соответствии с познавательными и интеллектуальными возможностями детей с ЗПР; введение ребенка в разнообразные виды деятельности; реализация специально организованной работы по социальной адаптации детей данной категории ( формирование и развитие потребности в коммуникации, развитие саморегуляции и самоконтроля и т.д.).

Основными направлениями коррекционно-развивающей работы с обучающимися с ЗПР являются: развитие двигательной сферы (общей, мелкой, артикуляционной моторики); коррекция отдельных сторон психики (развитие зрительного, слухового восприятия, формирование обобщенных представлений

о свойствах предметов, развитие пространственных представлений, развитие словаря, лингвистических предпосылок для обучения чтению и письму); развитие мышления (развитие навыков соотносительного анализа, формирование навыков группировки, классификации объектов, развитие абстрактного мышления); коррекция эмоционально-волевой сферы (формирование навыков саморегуляции и самоконтроля, развитие эмоционально-личностного опыта).

Таким образом, в рамках своей профессиональной деятельности педагог-психолог проектирует и реализует систему психологического сопровождения ребенка с ЗПР и других участников образовательного процесса для удовлетворения особых образовательных потребностей воспитанников или обучающихся.

Психологическое сопровождение ребенка с ЗПР направлено на создание социально-психологических условий для успешного развития, воспитания и обучения ребенка с ЗПР.

Психологическое сопровождение воспитанника/обучающегося предполагает следование за естественным развитием ребенка на всех возрастных этапах онтогенеза, создание условий для самостоятельного освоения детьми системы отношений с окружающим миром и самим с собой.

Основными задачами психологического сопровождения являются:

а) систематическое отслеживание психолого-педагогического статуса ребенка с ЗПР и динамики его психологического развития в процессе дошкольного воспитания и школьного обучения;

б) формирование у детей с ЗПР способности к самопознанию, саморазвитию, самоопределению (личностному, профессиональному);

в) создание специальных психолого-педагогических условий для оказания психологической помощи детям с ЗПР;

г) психолого-педагогическое консультирование родителей, педагогов, повышение их психологической компетентности.

Общая психолого-педагогическая компетентность педагога является важнейшим условием реализации возможностей ребенка с ЗПР, поэтому работа психолога с педагогическим коллективом в рамках психологического просвещения (занятия и семинары с учителями по ключевым проблемам развития ребенка с ЗПР и его особым образовательным потребностям, подготовка к тематическим родительским собраниям, индивидуальные консультации и т.п.) становится ведущим направлением.

Еще одна задача психолога во взаимодействии с учителем – обучить педагога целенаправленному наблюдению за ребенком, своевременной фиксации тех или иных трудностей и своевременному обращению за помощью к психологу.

Традиционными формами реализации профессиональной деятельности педагога-психолога являются: психологическая диагностика, коррекционно-развивающая деятельность, психологическая профилактика, психологическое просвещение, психологическое консультирование.

### **Задания для самостоятельной работы студентов**

1. Приведите примеры реализации *принципа учета первичных и вторичных отклонений в развитии* в деятельности специалистов психолого-педагогического сопровождения.

2. Аргументированно обоснуйте дифференциацию содержания терминов «психолого-педагогическое сопровождение» и «психологическое сопровождение».

3. Раскройте содержательное наполнение каждой формы профессиональной деятельности педагога-психолога при работе с детьми с задержкой психического развития: «психологическая диагностика», «коррекционно-развивающая деятельность», «психологическая профилактика», «психологическое просвещение», «психологическое консультирование».

### **1.3 Психологическое сопровождение семьи ребенка с задержкой психического развития**

Семья является тем микросоциумом, в котором живет ребенок. Именно в семье формируются его нравственные качества, отношение к окружающим, представления о межличностном взаимодействии. Семья играет системообразующую роль в социально-культурном статусе ребенка, его дальнейшем психофизическом развитии. Характер детско-родительских отношений, как одно из условий воспитания в семье, определяет успешность социализации ребенка, формирование у него системы отношений к социальному миру. Специфика детско-родительских отношений состоит в их двусторонности, где обе стороны (родитель и ребенок) формируют систему отношений. Однако ведущая роль в ней принадлежит родителю. В особой степени это касается детей с отклонениями в развитии вообще, и с задержкой психического развития, в частности.

Психологическое сопровождение образования детей с ЗПР и их семей – это система, которая соответствует приоритетным целям и задачам, сформулированным в Концепции развития образования обучающихся с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья до 2030 г. Внимание к различным аспектам сопровождения детей с ЗПР дошкольного, младшего школьного и подросткового возраста отражено в работах Н. В. Бабкиной, Н. В. Белопольской, Н. В. Боряковой, Н. Ю. Вильшанской, А. Д. Дмитриевой, Е. Е. Екжановой, Е. А. Защириной, О. Е. Инденбаум, О. Л. Кондратьевой, И. А. Коробейниковой, Р. Д. Триггер, У. В. Ульенковой.

В современной специальной литературе находит подтверждение тот факт, что именно семейный фактор влияет на особенности развития ребенка: чем сильнее проявляется семейное неблагополучие, тем ярче выражены нарушения развития у ребенка. И, наоборот, успешность и результативность оказанной коррекционно-развивающей помощи ребенку с ЗПР будет во многом зависеть от сотрудничества с семьей, от понимания особенностей состояния ребенка, от принятия трудностей и готовности к сотрудничеству с педагогическим коллективом образовательных организаций.

Необходимость оказания психологической помощи семье ребенка с ЗПР связана из-за возникновения различных проблем с которыми сталкиваются семьи, воспитывающие ребенка с задержкой психического развития. Как было сказано выше, не все родители принимают состояние ребенка и те трудности, которые способна спровоцировать задержка психического развития.

Значительный процент родителей воспитанников и обучающихся с ЗПР остаются убежденными в том, что развитие их ребенка не отстает от «нормы» и проблемы в обучении, воспитании, поведении являются «надуманными». В некоторых семьях наблюдается сниженная социальная ответственность за воспитание и развитие ребенка, безразличие к его трудностям, успехам или неудачам. Ряд родителей склонны, наоборот, предъявлять завышенные требования к своему ребенку, сравнивать его с более «успешными» сверстниками. Довольно распространенной ситуацией бывает незнание закономерностей психического развития и невозможности реальной оценки проблем ребенка с ЗПР. Очень многих родителей пугает термин «задержка психического развития», они не владеют информацией об особенностях данного состояния, часто не дифференцируя задержку психического развития и умственную отсталость. Все вышеперечисленное предполагает необходимость психологического сопровождения семьи.

Психологическая помощь семье помогает оптимизировать проблемы межличностного и личностного характера, возникающие из-за принятия нарушений развития ребенка. Основной целью в этой работе педагога-психолога будет являться изменение сознания родителей, формирование позитивного принятия и восприятия личности ребенка. Именно такой настрой позволяет родителям гармонизировать отношения с ребенком, повысить собственную самооценку, оптимизировать самосознание. Благодаря такой работе, в дальнейшем в семье должна установиться гармоничная система воспитания ребенка, что будет основой оптимальной социализации и адаптации детей с ЗПР.

Учитывая трудности при организации взаимодействия с родителями воспитанников и обучающихся с ЗПР, работа строится с учетом принципов конфиденциальности, доброжелательности, корректности, индивидуального подхода, сотрудничества.

Как правило, выделяют следующие направления психологического сопровождения семей, воспитывающих детей с ЗПР:

а) предоставление социально-правовой поддержки;

б) просветительно-разъяснительная работа;

в) оказание психолого-педагогической поддержки: психолого-педагогическое консультирование, психолого-педагогическая помощь в проблемных ситуациях, пропаганда психолого-педагогических и специальных знаний, обучение приемам эффективного взаимодействия родителей с детьми.

Значительное место в психологическом сопровождении семьи, воспитывающей ребенка с ЗПР, занимает консультативная работа с родителями, которая является неотъемлемой частью общего комплекса психолого-педагогических мероприятий. Стоит отметить, что взаимодействие с родителями будет продуктивным лишь в том случае, если не будет формальной передачей специальных знаний, а будет носить дифференцированный характер. Изучение микросоциальных условий воспитания педагогом-психологом, под которыми понимается уровень образования родителей, общий культурный уровень семьи, материальная обеспеченность, жилищно-бытовые условия, взаимоотношения в семье, наличие вредных привычек у родителей, состояние здоровья родителей будет способствовать формированию представлений о мотивационной готовности к сотрудниче-

ству родителей со специалистами в процессе коррекционной работы, понимания ими важности и необходимости взаимодействия, степень инициативы, продуктивность использования рекомендаций специалистов [7; 9]. Для более эффективного психологического сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с ЗПР, рекомендуется педагогу-психологу учитывать уровень родительской мотивации к сотрудничеству, который, как правило, исследуется с помощью анкетирования.

Также принято выделять и обязательные условия организации эффективного взаимодействия с родителями, воспитывающими детей с ЗПР. Это дифференцированная помощь, учитывающая уровни родительской мотивации и базовый уровень их осведомленности о характере проблем ребенка. Наличие обратной связи со стороны родителей и приоритетность тех или иных форм работы в различные периоды коррекционно-развивающего процесса также являются обязательным условием эффективно психологического сопровождения семьи.

Значительные трудности в организации сотрудничества возникают с родителями с низким уровнем мотивации. В таких случаях самым эффективным приемом будет индивидуальное консультирование, которое будет проводится на разных этапах психолого-педагогического сопровождения.

На диагностическом этапе целью индивидуального консультирования является установка доверительных отношений между специалистами и семьей. Активно используется такая форма работы, как беседа, в ходе которой ни в коем случае специалист не использует прямую или косвенную критику в отношении дей-

ствий родителей т. к. это может спровоцировать защитные реакции у родителей и не позволит откровенно обсуждать проблемы ребенка. Индивидуальное консультирование на диагностическом этапе родителей детей с ЗПР предполагает подробное обсуждение общего психического развития ребенка, причины выявленных трудностей, условно-вариативный прогноз. Обязательным является и разъяснение конкретных мер помощи ребенку с учетом структуры нарушенного развития и необходимости обоснования роли родителей в коррекционном процессе. В конце беседы обязательно планируются дальнейшие встречи с целью отслеживания и обсуждения динамики развития ребенка.

На коррекционном этапе работы задачи психологического сопровождения родителей, в том числе и психологического консультирования, становятся более многогранными. Это расширение у родителей специальных представлений и знаний, привлечение родителей к коррекционным мероприятиям с их ребенком в качестве активных участников коррекционно-образовательного процесса [15].

Формы работы, которые могут быть реализованы на данном этапе: совместное обсуждение динамики коррекционной работы, анализирование причин низкой эффективности коррекционной работы, в том числе незначительной динамики. Эффективным средством работы являются практикумы по обучению родителей совместной с ребенком деятельности коррекционной направленности. Приветствуется и групповая консультативная работа с родителями, которая имеет психокоррекционную направленность, но при условии учета степени готовности к сотрудничеству родителей ребенка с ЗПР, учета степени мотивационной готовности к сотрудничеству.

При низкой мотивационной готовности родителей к участию в коррекционно-образовательном процессе, педагог-психолог должен формировать адекватную оценку психического развития ребенка, обучать родителей самым простым приемам психологической и дефектологической практики с целью повышения их компетентности. Для способа решения вышеперечисленных задач будут эффективны тематические консультации, семинары-практикумы, групповые собрания родителей, совместные просмотры фрагментов занятий или уроков.

Одной из форм взаимодействия с родителями является наглядная стендовая информация, включающая тематические стенды, папки-передвижки, выставки и экспозиции с результатами творческой деятельности детей.

Психологическое сопровождение семей, воспитывающих детей с ЗПР способствуют налаживанию взаимодействия между субъектами образовательного процесса, развитию компетентности, пониманию родителями необходимости выстраивания конструктивной модели детско-родительских отношений, созданию благоприятных условий для развития детей с задержкой психического развития, интеллектуальными нарушениями.

### **Задания для самостоятельной работы студентов**

1. Составьте примерный список консультаций, рекомендаций для родителей, воспитывающих детей старшего дошкольного возраста с ЗПР.

2. Выпишите из пособия Е. А. Стребелевой «Специальная дошкольная педагогика» [Стребелева, Е.А., Специальная дошкольная педагогика: Учебное пособие / Е. А. Стребелева / –

Москва : «Академия», 2002. – 312 с. – Текст непосредственный] .этапы оказания помощи детям с ЗПР.

3. Обоснуйте взаимосвязь психолога и педагога в работе с детьми с ЗПР.

### **Контрольные вопросы и задания**

1. Перечислите варианты задержки психического развития, предложенные К. С. Лебединской.

2. Охарактеризуйте задержку психического развития конституционального происхождения.

3. Охарактеризуйте задержку психического развития соматогенного происхождения.

4. Охарактеризуйте задержку психического развития психогенного происхождения.

5. Перечислите причины возникновения задержки психического развития церебрально-органического генеза.

6. Опишите особенности учебной деятельности детей с задержкой психического развития.

7. Раскройте особенности мыслительной деятельности детей с задержкой психического развития.

8. Какие особенности речевого развития характерны для младших школьников с ЗПР?

9. Какое влияние задержка психического развития оказывает на овладение детьми школьными навыками?

10. Охарактеризуйте основные формы работы педагога-психолога при консультировании родителей, воспитывающих ребенка с ЗПР.

## **2 Особые периоды сопровождения детей с задержкой психического развития**

### **2.1 Психологическая готовность к школьному обучению детей с задержкой психического развития**

Понятие «психологическая готовность» к школьному обучению многогранно. Л. С. Выготский считал, что готовность к школьному обучению заключается в уровне развития познавательных процессов. Умение обобщать и дифференцировать предметы и явления окружающего мира в соответствующих категориях является показателем готовности ребенка к обучению. Мотивация, произвольность, способность к самоконтролю и регуляция психической деятельности, по мнению А. И. Запорожец, являются структурными компонентами понятия «психологическая готовность к школьному обучению».

Д. Б. Эльконин рассматривал психологическую готовность как комплексный показатель изменений в эмоционально-волевом, познавательном и социальном развитии. *Личностная* готовность определяется формированием новой социальной позиции «ученика», мотивационной готовностью к школьному обучению, к новым видам деятельности, а также сформированностью эмоционально-волевой сферы. *Интеллектуальная* готовность включает в себя наличие устойчивого внимания у будущего первоклассника, дифференцированного восприятия, логи-

ческого запоминания, произвольности и познавательной активности. *Социально-психологическая* готовность содержит речевую и коммуникативную активность. *Эмоциональная готовность* определяется эмоциональной устойчивостью, способностью к эмоциональным переживаниям и регуляции.

Исследования в области специальной педагогики и психологии выявили специфику познавательной, речевой, эмоционально-волевой сферы у детей с задержкой психического развития, а также степень влияния данных особенностей на формирование готовности к обучению детей данной нозологической группы.

По мнению Н. Ю. Боряковой, Н. В. Бабкиной, Е. С. Слепович дети с ЗПР к началу школьного обучения не достигают оптимального уровня интеллектуального и эмоционального развития. Неготовность к школьному обучению проявляется в функциональной незрелости центральной нервной системы, замедленным формированием психических функций, низкой интеллектуальной готовностью. Н. А. Цыпина отмечает недостаточную мотивацию учебной деятельности, преобладанию игровых интересов, ограниченном кругозоре, недостаточном речевом развитии детей с ЗПР.

У. В. Ульянкова длительное время изучала теоретические и практические вопросы готовности детей с ЗПР к школьному обучению. В ее исследованиях также нашло подтверждение наличие особенностей психологической готовности к учебной деятельности старших дошкольников с ЗПР. Низкая саморегуляция, отсутствие познавательного интереса, преобладание игровых мотивов являются самыми распространенными причинами трудностей в овладении школьными навыками [14].

И. И. Мамайчук подчеркивает недостаточную сформированность произвольного внимания у дошкольников с ЗПР седьмого года жизни, дефицитарность основных свойств внимания (объема, концентрации, распределения); недостаточный уровень кратковременной и долговременной памяти, а также всех мыслительных операций.

Остановимся более подробно на особенностях психологической готовности детей с ЗПР. Как мы уже говорили ранее, *личностная* готовность определяется формированием мотивационной готовностью к школьному обучению и сформированностью эмоционально-волевой сферы. Для детей с ЗПР характерно недоразвитие эмоционально-волевой сферы, что отрицательно влияет на поведение будущих первоклассников. Отсутствие дистанции с педагогами, трудности в подчинении правилам поведения в коллективе, склонность к подражанию, аффективным реакциям являются спецификой личностной готовности к школьному обучению детей с ЗПР. Достаточно часто у детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста преобладают игровые интересы над познавательными. Задания, которые требуют умственного напряжения, вызывают негативизм, нежелание подчиняться правилам школьного коллектива.

*Интеллектуальная* готовность к школьному обучению детей с ЗПР отличается нарушениями (несформированностью) зрительной, слуховой, слухоречевой памяти. Дети с трудом концентрируются на задании, с большими трудностями распределяют внимание, отвлекаются на посторонние раздражители, наблюдается фрагментарность восприятия. Своеобразие познавательной сферы является одной из основных характеристик в

структуре нарушения, т.к. связано с первичным состоянием функциональной или органической недостаточностью ЦНС. У детей с ЗПР, поступающих в школу, как правило, диагностируется недостаточный уровень сформированности познавательных процессов, отсутствие поисковой активности, трудности при выполнении логических действий анализа и синтеза, классификации, сравнения и обобщения. Дети с трудом сопоставляют признаки объектов и природных явлений, испытывают трудности при выделении существенных признаков предметов.

*Социально-психологическая* готовность к школьному обучению детей с ЗПР, включающая в себя речевую и коммуникативную активность, также имеет свои характерные особенности. Прежде всего, нужно отметить, что у детей с ЗПР, поступающих в школу, недостаточно развиты коммуникативные навыки, отмечается неадекватное использование невербальных средств общения и трудности их понимания. У большинства ребят отсутствуют приемы взаимодействия со сверстниками и взрослыми навыками [17]. Общепринятые правила общения и сотрудничества принимаются младшими школьниками с ЗПР частично, и не всегда соблюдаются.

Речевая активность, которая подразумевает и речевое развитие ребенка с ЗПР, характеризуется очень часто нарушением фонетико-фонематическим нарушениями речи, что ведет к серьезным трудностям в овладении навыками чтения и письма. У детей не формируется формы звукобуквенного и языкового анализа и синтеза, что также является причиной стойкого нарушения в овладении письменной речи. Несформированность навыков словообразования, словоизменения является причиной

наличия большего количества аграмматизмов в устной и письменной речи детей с ЗПР. В самостоятельной речи используются в основном существительные и глаголы, прилагательные практически отсутствуют. Очень многим детям недоступны операции синонимии и антонимии, они не понимают значение распространенных фразеологизмов, не умеют отгадывать загадки и не используют в связной речи образные сравнения.

*Эмоциональная готовность* в данный период у детей с ЗПР характеризуется несформированной саморегуляцией, что проявляется в достаточно частой отвлекаемости в процессе выполнения задания, импульсивных действиях во время учебной деятельности, несформированности учебной мотивации, что проявляется в отсутствии поисковой активности. Слабость эмоциональной регуляции отражается в нестабильности эмоционального фона, частой смене настроения, плаксивости, негативизме, раздражительности и вспыльчивости. Для младших школьников с ЗПР характерны нестабильная самооценка, отсутствие самокритичности, завышенные притязания.

Таким образом, необходимо сделать вывод о низкой психологической готовности будущих первоклассников с ЗПР к школьному обучению. Без специальных условий воспитания и обучения, предполагающих оказание специальной психолого-педагогической помощи, дети с ЗПР будут испытывать значительные трудности в овладении программным материалом, коммуникации со сверстниками и взрослыми в различных сферах жизнедеятельности.

### **Задания для самостоятельной работы студентов**

1. Охарактеризуйте влияние задержки психического развития на овладение детьми школьных навыков?
2. Дайте характеристику личностной готовности к школе ребенка с ЗПР.
3. Охарактеризуйте интеллектуальную готовность к школьному обучению детей с ЗПР.
4. Назовите особенности социально-психологической готовности к школе ребенка с ЗПР.

### **2.2 Адаптационный период перехода из начальной в основную школу обучающихся с задержкой психического развития как фактор риска школьной дезадаптации**

Под адаптацией в современной психолого-педагогической литературе понимается сложный, многофакторный процесс включения человека в новые жизненные условия, в новый коллектив, в новую систему требований и контроля. Адаптация в период перехода из начальной школы в основную направлена на приспособление ребенка к изменяющимся условиям, его успешное функционирование в изменившихся (усложнившихся) новых условиях, а также дальнейшее психологическое, личностное и социальное развитие.

Переход из начальной в основную школу является одним из сложнейших этапов в образовании и характеризуется серьезными трудностями, что позволяет его считать адаптационным

периодом обучающихся. Данный период у детей с условно-возрастной нормой длится от 2 до 6 месяцев, характеризуется психологическими, физиологическими и личностными новообразованиями.

Изменение характера учебной деятельности, которая включает в себя многопредметность, отсутствие единых требований со стороны педагогического коллектива, расширение социальных контактов, физиологические и психологические перестройки пубертатного периода школьников 10-12 лет являются основными причинами трудностей адаптационного периода навыками [18].

У детей с задержкой психического развития, которые представляют многочисленную группу среди детей с ограниченными возможностями здоровья, процесс школьной адаптации еще более отягощен нарушениями эмоционально-волевой сферы, незрелостью личности, несформированностью учебной деятельности и низким уровнем коммуникативных умений. Этап перехода из начальной в основную школу детей с задержкой психического развития становится фактором риска дезадаптации.

Переход от совместных учебных действий под руководством учителя (характерных для начальной школы) к самостоятельным (на уровне основной школы) предъявляет к обучающемуся с ЗПР требования самостоятельного познавательного поиска, постановки учебных целей, освоения и самостоятельного осуществления контрольных и оценочных действий, инициативы в организации учебного сотрудничества. По мере взросления у подростка происходят качественное преобразование учеб-

ных действий моделирования, контроля, оценки и переход к развитию способности проектирования собственной учебной деятельности и построению жизненных планов во временной перспективе. Характерной особенностью данного периода является развитие форм понятийного мышления, усложняются используемые коммуникативные средства и способы организации учебного сотрудничества в отношениях с педагогами и сверстниками. Важным становится межличностное общение со сверстниками, которое приобретает для них особую значимость. У детей подросткового возраста качественно изменяется и самооценка, что связано с появлением субъективных переживаний и трудностей.

У детей с ЗПР процесс адаптации отягощен нарушениями эмоционально-волевой сферы, незрелостью личности, несформированностью учебной деятельности, нарушением саморегуляции, низким уровнем коммуникативных умений, самоконтроля и учебной мотивацией. При поступлении в 5-й класс трудности в учебной деятельности у детей с ЗПР, которые не были преодолены и предотвращены за период начальной школы, вызывают сложности перехода из начальной в основную школу.

Особенности адаптационного периода у школьников с ЗПР на этапе перехода из начальной в основную школу являются факторами появления школьной дезадаптации, что расценивается как формирование неадекватных механизмов приспособления ученика к школьному обучению. Характерными проявлениями школьной дезадаптации у обучающихся с ЗПР являются

нарушения поведения, повышение уровня школьной тревожности, агрессии, увеличение конфликтных ситуаций, нарушение работоспособности, значительные трудности в освоении адаптированной общеобразовательной программы, что вызвано структурой дефекта и на глубоком биологическом уровне.

Причины нарушений школьной адаптации детей вызваны недостаточным уровнем познавательного и речевого развития, эмоциональной, мотивационной, регулятивной и коммуникативной сфер. Низкая социально-перцептивная готовность к социальному взаимодействию со сверстниками, трудности взаимодействия с социальной средой преобладание игровой мотивации, инфантилизм являются факторами риска срыва адаптационного периода навыками [13].

Достаточно распространено появление у обучающихся с ЗПР обидчивости, тревожности по отношению к другим детям и педагогам, иногда носящая черты негативизма и враждебности. Наряду с эмоциональной возбудимостью отмечается быстрая эмоциональная истощаемость. Недостаточная сформированность речевых умений, необходимых для выстраивания взаимоотношений в совместной деятельности со сверстниками и взрослыми, приводят к трудностям непосредственной реализации этой деятельности. Дети не всегда могут поддержать диалог, обсудить совместные планы и действия, прийти к единому конструктивному решению.

В данный период у детей с ЗПР повышается критичность и самокритичность к результатам учебной деятельности. Вместе с тем, на формирование самооценки ребенка все большую роль оказывают такие факторы, как свой внешний вид, отношение

сверстников, учителей. Ребенок становится более чувствительным к замечаниям, высказываниям в свой адрес. Вследствие этого самооценка у детей становится более заниженной.

Признаками срыва адаптационного периода детей с ЗПР чаще всего считают нарушение поведенческой регуляции, этических и нравственных норм, неумение самостоятельно организовывать свое социальное поведение и выстраивать взаимодействие с окружающими. При вхождении в новый коллектив дети испытывают трудности коммуникации, общение со сверстниками характеризуется частыми проявлениями конфликтности, бестактности по отношению к учителю. Обучающиеся с ЗПР затрудняются адекватно оценить различные конфликтные ситуации. Многие дети с ЗПР не воспринимают себя в новом статусе ученика, могут испытывать одиночество, тревогу и печаль.

Особенностью данного периода у детей с ЗПР является неустойчивость учебной мотивации, ее несформированность. У детей с ЗПР преобладают игровые, коммуникативные мотивы обучения. Самостоятельная деятельность характеризуется частичным выполнением заданий, подменой при выполнении учебного задания одной деятельностью (сложной или недостаточно знакомой для ребенка) другой (удобной, той, которая у него хорошо получается). Как указывает Л. И. Солнцева, часто дети с ОВЗ, справившись только с частью задания, считают его выполненным полностью, а цель, поставленную учителем, достигнутой.

### **Задания для самостоятельной работы студентов**

1. Назовите основные причины рисков срыва адаптационного периода у обучающихся с ЗПР при переходе из начальной школы в общее звено.

2. Дайте определение понятия «девиантное поведение». В чем заключается первичная профилактика девиантного поведения у обучающихся с ЗПР?

3. Раскройте содержание вторичной профилактики поведенческих девиаций у обучающихся с ЗПР.

### **2.3 Профилактика девиантного поведения обучающихся с задержкой психического развития**

В современной системе образовании прослеживается тенденция к увеличению количества школьников с ЗПР со школьной и социальной дезадаптацией. При переходе из 4 в 5 класс значительно ухудшается успеваемость по ведущим учебным предметам, снижается мотивация, повышается уровень негативных эмоций в различных коммуникативных ситуациях, наблюдаются признаки девиантного поведения.

Проблема *девиантности*, несмотря на огромное количество эмпирических и теоретических исследований в различных областях научного знания, относится к категории наиболее сложных, неоднозначных и одновременно актуальных. Актуальность ее заключается в том, что с каждым годом прослеживается тенденция к увеличению числа детей с отклонениями в поведении.

*Девиантность*, как правило, рассматривается как поведение, отклоняющееся от социально приемлемых стандартов и ро-

левых ожиданий. Также девиантность можно описать как нарушение социальных норм и правил или таким образом дать характеристику поведения, не совпадающего с социальными нормами и ценностями, принятыми в обществе.

В широком смысле термин «девиантность» подразумевает любое отклонение от принятых в обществе социальных норм.

Сущность девиантного (отклоняющегося) поведения заключается в том, что такое поведение всегда формируется на основе несоответствия поведения и деятельности личности правилам и эталонам, распространенным в обществе или конкретной социальной группе, и в большинстве случаев имеет разрушительный характер, индивидуально-типологические, возрастные и гендерные особенности проявления, вызывает реакцию осуждения и негативную оценку окружающих, сопровождается не только социальной и психологической дезадаптацией, но и личностной деструкцией.

Девиантное поведение ребенка может проявляться в нескольких плоскостях:

а) как особенности отдельных психических процессов (повышенная подвижность нервных процессов или их заторможенность; их устойчивость и слабость; повышенная активность или пассивность ребенка; сосредоточенность или рассеянность, болтливость или замкнутость; повышенная возбудимость и аффективность, и др.);

б) как социально обусловленные качества личности и черты характера (неорганизованность, несобранность, лень, невнимательность, недисциплинированность, лживость, драчливость, капризность, упрямство, грубость, агрессивность, жестокость);

в) как низкая общая культура, негативное отношение к нравственным нормам и правилам, к окружающим людям (неопрятность, бестактность, равнодушие, безразличие, необязательность, невыполнение заданий, пропуски занятий, прогулы, уход из дома и из школы, бродяжничество, конфликты со сверстниками и взрослыми, копирование образцов асоциального поведения, ориентация на узкогрупповые интересы и ценности);

г) как вредные привычки (курение, употребление алкоголя, токсических и наркотических средств, увлечение азартными играми).

С. В. Соловьева обозначает этапы становления девиантного поведения, которые, как подчеркивает исследователь, имеют условный характер и подвержены динамическим изменениям.

На начальном этапе поведение личности характеризуется отдельными нарушениями соответствующих возрасту социальных требований и единичными, эпизодическими проявлениями нарушения поведения. Это этап формирования инициальных форм нарушения поведения или «преддевиантного синдрома».

На втором этапе нарушение поведения отличается большим разнообразием форм проявления, количеством ситуаций, его стимулирующих, и большей устойчивостью.

На третьем этапе нарушение поведения усугубляется, выходит на первый план, приобретает систематический характер и является привычным способом реагирования на неблагоприятные факторы внешней среды.

Особое внимание в аспекте изучаемой проблемы, по мнению педагогов, специальных психологов, педагогов-психоло-

гов, необходимо сосредоточить на поведенческих девиациях детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития.

Дети с ЗПР характеризуются недостаточной способностью сдерживать свои влечения и потребности, подверженностью влиянию инстинктивных побуждений и сиюминутных желаний, невыработанностью собственных запретов и ограничений, отсутствием стремления к преодолению трудностей, склонностью идти по пути наименьшего сопротивления, несформированностью адекватных способов и механизмов разрешения сложных ситуаций межличностного взаимодействия, подверженностью отрицательным внешним влияниям.

Необходимо также отметить, что дети данной категории с трудом приспосабливаются к коллективу, социальной среде, им сложно осознать нормы и правила поведения и взаимодействия, особенно когда их понимание требует интуиции, абстрактного мышления, рефлексивности и прогностичности. Оказавшись в неожиданной ситуации, дети с ЗПР теряются и со свойственными им внушаемостью, впечатлительностью, зависимостью от ситуации, некритичностью и безволием следуют за лидером, т. е. активной личностью, чаще всего с устойчивой, асоциальной направленностью, неадекватно и неукоснительно воспринимая ее руководство и воздействие.

Проблема регуляции самоконтроля, произвольности поведения у детей с ЗПР выступает как недостаточность волевого поведения, трактуемого в широком смысле как неумение преодолевать трудности и препятствия на пути достижения цели, а

в узком понимании как несформированность моральной саморегуляции, осуществляемой на основе сознательного выбора мотивов в ситуации нравственного конфликт.

Выраженная эмоциональная истощаемость, повышенная впечатлительность и робость, склонность акцентировать внимание на неприятных переживаниях – это те черты, которые способствуют формированию у детей изучаемой категории малодушия, легкомыслия, безволия и безынициативности. Все это, естественно, приводит к формированию отрицательных черт поведения, выступающих, по мнению Л. С. Выготского, в качестве псевдокомпенсаторных характерологических образований, с помощью которых ребенок пытается обеспечить себе удовлетворяющую его личностную позицию в ответ на низкую оценку со стороны окружающих. Большинство детей с ЗПР неустойчивы в эмоциональных проявлениях. Это определяет особенности их социального поведения: оно непоследовательно, неровно, часто нелогично, конфликтно и мало предсказуемо.

Девиантное поведение младших школьников с ЗПР, по мнению И. К. Йокубаускайте, обусловлено не только их психофизиологической незрелостью, выражающейся в сниженных регулятивных и адаптивных способностях, но и повышенной чувствительностью к характеру отношений, складывающихся в деятельности, утратой уверенности и выраженной потребности в возможности достижения успехов в деятельности, что проявляется в устойчивости сформировавшихся нарушений поведения. В формировании нарушений поведения определяющее значение имеет воздействие как социально-психологических и педагогических факторов, в первую очередь, неблагоприятных

условий воспитания, так и биологических, например, особенностей психической деятельности.

Вышеперечисленные формы девиантного поведения неблагоприятным образом сказываются на личностном развитии учащихся с ЗПР и, главное, препятствуют социализации таких детей. А это, соответственно, свидетельствует о необходимости поиска путей, методов, средств, способствующих как профилактике девиаций поведения, так и формированию адаптационных социальных механизмов личности ребенка рассматриваемой категории.

Проблема профилактики девиантного поведения детей, особенно детей с задержкой психического развития в настоящее время является одной из приоритетных и актуальных задач, решение которой в большей степени зависит от поставленных целей и выбранных стратегий и средств их реализации. Профилактика девиантного поведения предполагает систему общих и специальных мероприятий на различных уровнях социальной организации: государственном, правовом, экономическом, общественном, социально-медицинском, психологическом, педагогическом. Успешность осуществления профилактической деятельности преимущественно определяется такими условиями, как системность, комплексность, своевременность, последовательность, адресность, дифференцированность и индивидуализация, вариативность, адекватность, каузальность

Л. В. Сафонова рассматривает первичную, вторичную и третичную формы профилактики девиантного поведения следующим образом. Первичная профилактика — это работа с

условно здоровыми людьми, среди которых существует определенное количество лиц из «группы риска». Первичная профилактика — система действий, направленная на формирование позитивных стрессоустойчивых форм поведения с одновременным изменением дезадаптивных, уже сформированных нарушенных форм поведения. Вторичная профилактика предназначена для людей, у которых поведение риска уже сформировано. Это система действий, направленная на изменение уже сложившихся дезадаптивных форм поведения и позитивное развитие личностных ресурсов и личностных стратегий. Третичная профилактика — это профилактика рецидивов через систему действий, направленную на уменьшение риска совершения асоциальных поступков, а также на активизацию личностных ресурсов, способствующих адаптации к условиям среды и формированию социально-эффективных стратегий поведения.

Р. В. Овчарова подчеркивает, что в зависимости от возраста ребенка можно выделить четыре группы методов профилактики по рассматриваемой проблеме:

а) стимулирование и мотивация учебно-познавательной и игровой деятельности: познавательные игры; создание ситуаций эмоционального переживания; создание ситуаций занимательности; создание ситуаций опоры на жизненный опыт; создание ситуаций успеха в учебно-познавательной и игровой деятельности;

б) организация жизни и деятельности детского коллектива: создание ситуаций личностной и групповой перспективы; коллективные игры; выработка единых требований; коллективные соревнования; коллективное самообслуживание;

в) общение и взаимодействие в различных ситуациях: уважение; педагогическая требовательность; убеждение; осуждение; понимание; доверие; побуждение; сочувствие; педагогическое предостережение; анализ поступка; решение конфликтной ситуации;

г) психолого-педагогическое воздействие и стимулирование активности ребенка: пример, разъяснение; ожидание радости; снятие напряжения; обращение к самолюбию, самоуважению; обращение к любви, состраданию, стыду, чувству прекрасного; требование; внушение.

В контексте вторичной профилактики поведенческих девиаций следует также выделить общие правила, которые необходимо соблюдать в работе с детьми, имеющими девиантное поведение:

а) акцентировать внимание на поступках (поведении), а не на личности ребенка (негативная оценка личности является одной из наиболее распространенных причин перехода девиантных реакций в устойчивое девиантное поведение);

б) объясняя ребенку, почему его поведение неприемлемо и огорчает взрослых, избегать слов «глупо», «неправильно», «плохо» и т. д. (субъективные оценочные слова только вызывают обиду у ребенка, усиливают раздражение взрослых и, как следствие, препятствуют продуктивному решению сложившейся проблемы);

в) анализируя поведение ребенка, ограничиваться обсуждением того, что произошло «здесь и сейчас» (в противном случае у ребенка возникает ощущение несправедливости происходящего, ограничивающее его способность критично оценивать

свое поведение; кроме того, целесообразно прибегать к оценке негативных последствий поведения ребенка; разбирая поведение ребенка, важным аспектом является анализ возможных конструктивных форм поведения в конкретной ситуации);

г) в целом не усиливать напряжение ситуации проявления девиантного поведения ребенка. (в реагировании на неприемлемое поведение ребенка необходимо избегать следующих типичных ошибок: повышать голос, оставлять последнее слово за собой, оценивать характер ребенка, использовать физическую силу, втягивать в данную ситуацию других людей, непричастных к ней, делать обобщения (например, «Вы все одинаковые», «Ты всегда так поступаешь», «Ты только на такие поступки и способен» и т. д.), сравнивать одного ребенка с другим);

д) демонстрировать детям модели желательного поведения. (в ситуациях взаимодействия с детьми, проявляющими поведенческие девиации, акцентировать их внимание на альтернативных вариантах поведения);

е) на протяжении всей работы с детьми необходимо поддерживать систематический контакт с родителями; они должны быть информированы о динамике и содержании работы с детьми, специфике поведения ребенка в школе, его достижениях, успехах и трудностях; в свою очередь, родители должны предоставлять информацию о поведении ребенка дома, о его отношении к игровым и учебным занятиям, о его эмоциональном состоянии, об особенностях общения с близкими, друзьями; в беседах с родителями целесообразно обсуждать этапные результаты работы с ребенком, разъяснять сущность достигнутого, формулировать индивидуальные рекомендации по оптимизации общения и взаимодействия с ребенком таким образом,

чтобы обеспечить перенос усвоенного опыта в практику реальных жизненных отношений.

Значительное место в решении проблемы вторичной профилактики девиантного поведения младших школьников с задержкой психического развития отводится методам практической психологии (арт-терапия, игротерапия, сказкотерапия, куклотерапия, музыкотерапия, данстерапия, библиотерапия, имаготерапия, аретотерапия, логотерапия, ароматотерапия, цветотерапия, смехотерапия, эрготерапия и др.)

### **Задания для самостоятельной работы студентов**

1. Приведите примеры использования различных методов профилактики девиантного поведения в работе с обучающимися с задержкой психического развития.

2. На основе изученного материала составьте консультацию для родителей, воспитывающих детей с задержкой психического развития по профилактике возникновения девиантного поведения.

3. На основе изученного материала составьте консультацию для родителей, воспитывающих детей с задержкой психического развития по коррекции проявлений девиантного поведения.

### **Контрольные вопросы и задания**

1. Назовите основные причины рисков срыва адаптационного периода у обучающихся с ЗПР при переходе из начальной школы в общее звено.

2. Дайте определение понятия «девиантное поведение». В чем заключается первичная профилактика девиантного поведения у обучающихся с ЗПР?

3. Раскройте содержание вторичной профилактики поведенческих девиаций у обучающихся с ЗПР.

4. Проанализируйте психолого-педагогическую характеристику обследованного ребенка. Сформулируйте психологический диагноз [Специальная психология : учебное пособие с практикумом для вузов / [О. В. Елецкая, В. М. Сорокин, М. В. Матвеева, Е. А. Логинова, А. В. Щукин / — Москва : Издательство ВЛАДОС, 2020. — 575 с. — Текст непосредственный].

Мальчик В., 06.08.2011 г. р. На первичном приеме 10.10.2013 г. в возрасте 2 г., 2 мес. с родителями. Жалобы на отсутствие речи. Из анамнеза. Мальчик родился в срок от первой беременности, протекавшей с анемией. Вес при рождении — 3750 г, рост — 53 см. На сроке 43 недели экстренное кесарево сечение, обусловленное острой гипоксией плода. Оценка по шкале Апгар — 7/9.

Раннее психомоторное и речевое развитие протекало с задержкой. Голову держит с 5 мес., сидит с 9 мес., самостоятельно ходит с 1 г. 2 мес. Первые несколько слов появились в 1 г. 10 мес. По данным невропатолога в 9 мес.: ПЭП, пирамидная недостаточность, синдром внутричерепной гипертензии. Нарушения более выражены слева. Было назначено медикаментозное лечение, однако родители лекарств ребёнку не давали. По результатам обследования объективно выявлено следующее. К ситуации обследования отнесся нейтрально. На предложенный специалистом стул сесть отказался. Некоторое время сидел на руках у папы, однако выраженного стойкого интереса к предложенным игрушкам не продемонстрировал. Заинтересовался доской и

мелкими, пытался рисовать. При этом действовал самостоятельно, на попытки логопеда и папы вмешаться в процесс не реагировал. Катал куклу в коляске по коридору, на попытки папы перенаправить для игры обратно в кабинет реагировал криками и плачем. Импрессивная речь сформирована недостаточно. Обращенную речь понимает ситуативно, ориентируясь в основном на мимику, жесты, интонацию. Экспрессивная речь представлена отдельными слогами и звукоподражаниями, которые, однако, не всегда используются мальчиком в коммуникативных целях. Указательный жест присутствует, активно используется.

Психологический диагноз:

Рекомендовано:

### **Темы докладов и рефератов**

Особенности социализации детей с задержкой психического развития.

Специфика семейного воспитания ребенка с задержкой психического развития.

Психомоторное развитие детей с задержкой психического развития.

Причины и формы школьной неуспеваемости детей с задержкой психического развития.

Содержание и направление психологической помощи родителям, воспитывающим ребенка с задержкой психического развития.

Проблема психологической готовности к школьному обучению детей с задержкой психического развития.

Особенности мыслительной деятельности детей с задержкой психического развития.

Классификация вариантов задержанного развития по К. С. Лебединской.

Психологическая структура задержки психического развития.

Особенности познавательной сферы детей с задержкой психического развития.

Минимальная мозговая дисфункция и задержка психического развития.

Особенности игровой деятельности детей с задержкой психического развития.

Особенности учебной деятельности детей с задержкой психического развития.

Особенности мыслительной деятельности детей с задержкой психического развития.

Особенности речевой деятельности детей с задержкой психического развития.

## Заключение

Социальная политика в отношении обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, в частности детей с ЗПР в качестве приоритетных направлений оказания помощи в период получения образования рассматривает их психолого-педагогическое сопровождение, основанное на глубоком знании специалистами сопровождения особенностей развития такого ребенка в период детства и активного психического онтогенеза.

Для детей с ЗПР своевременное качественное психологическое сопровождение образовательного процесса – это возможность скорректировать и скомпенсировать имеющиеся отклонения и своеобразия в развитии, вплоть до выхода на показатели общепсихической нормы.

Система образования Челябинской области функционирует и совершенствуется в соответствии с общероссийскими тенденциями развития системы оказания образовательных услуг для детей с ОВЗ. Поэтому решение вопросов качественной организации образовательного процесса в отношении обучающихся и воспитанников с ЗПР в образовательных организациях, качественная помощь со стороны грамотных специалистов — это решение вопросов более высокого уровня: вопросов успешной социализации обучающихся с задержкой психического развития на всех последующих возрастных этапах, в т.ч. и на этапе самостоятельного проживания.

## Список литературы

1. **Амасьянц, Р. А.** Интеллектуальные нарушения: учебное пособие / Р. А. Амасьянц, Э. А. Амасьянц. – Москва : Педагогическое общество России, 2004. – 448 с. – Текст : непосредственный.

2. **Блинова, Л. Н.** Диагностика и коррекция в образовании детей с ЗПР : учебное пособие / Л. Н. Блинова. – Москва : Изд-во НЦ ЭНАС, 2001. – 136 с. – Текст : непосредственный.

3. **Венгер, А. Л.** Психологическое обследование младших школьников / А. Л. Венгер, Г. А. Цукерман ; – Москва : Владос-Пресс, 2005. – 162 с. – Текст : непосредственный.

4. **Воробьева, В. В.** Здоровьесберегающие технологии в организации инклюзивного обучения детей дошкольного возраста с нарушениями речи / В. В. Воробьева, Л. М. Лапшина. – Текст : непосредственный // Инклюзивное образование. Индивидуализация сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья: материалы Всероссийской научно-практической конференции / – Челябинск: Изд-во ЧГПУ, 2016 – С. 90-95.

5. **Долгова, В. О.** Особенности памяти детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития / В. О. Долгова, Л. М. Лапшина. – Текст : непосредственный // Современные подходы к диагностике и коррекции развития детей с ограниченными возможностями здоровья: сборник научных статей по итогам научно-исследовательской работы преподавателей, студентов и выпускников факультета инклюзивного и коррекционного образования ЮУрГГПУ за 2015–2016 учебный год / – Челябинск: Цицеро 2016. – С. 51–54.

6. **Дружинина, Л. А.** Организация предметно-пространственной среды в группе для детей с разной структурой зрительного дефекта / Л. А. Дружинина, Л. Б. Осипова. - Текст : непосредственный // Вестник

Челябинского государственного педагогического университета. – 2017 – № 9. – С. 32-37.

7. **Дружинина, Л. А.** Тьюторская деятельность как ресурс формирования графомоторного навыка детей с ОВЗ / Л. А. Дружинина, Л. М. Лапшина, Е. В. Рязанова [и др.]. – Текст : непосредственный // Азимут научных исследований: педагогика и психология. – 2017. – Т. 6. – № 4(21). – С. 227-230

8. **Коробинцева, М. С.** Организация взаимодействия педагогов и специалистов службы сопровождения образовательной организации в процессе формирования учебной деятельности обучающихся с задержкой психического развития / М. С. Коробинцева. Текст –: непосредственный // Дефектология в свете современных нейронаук: теоретические и практические аспекты : Сборник материалов I Международной научной конференции. – Москва: «Когито-Центр», 2021. – С. 739-744.

9. **Коробинцева, М. С.** Тьюторское сопровождение обучающихся с задержкой психического развития на этапе перехода из начальной в основную школу / М. С. Коробинцева. – Текст : непосредственный // Тьюторское сопровождение в системе общего, дополнительного и профессионального образования: сборник материалов IV Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – Челябинск: «Край Ра», 2022. – С. 242-245.

10. **Коробинцева, М. С.** Физкультминутка на уроках как средство снижения школьной тревожности младших школьников с задержкой психического развития / М. С. Коробинцева, Л. М. Лапшина. – Текст : непосредственный // Физическая культура, спорт, туризм: наука, образование, технологии : сборник материалов X Всероссийской с международным участием научно-практической конференции магистрантов и молодых ученых. – Челябинск : «Урал-ГУФК», 2022. – С. 147-148.

11. **Лапшина, Л. М.** Данные нейрофизиологического обследования в структуре индивидуализации психолого-педагогического сопровождения школьников с нарушением интеллекта / Л. М. Лапшина. – Текст : непосредственный // Адаптация биологических систем к естественным и экстремальным факторам среды : материалы VI Международной научно-практической Конференции. – Челябинск: «ЮУрГГПУ», 2016. – С. 183-186.

12. **Лапшина, Л. М.** Информационно-коммуникационные технологии в формировании образовательных компетенций у детей с ограниченными возможностями здоровья / Л. М. Лапшина. – Текст : непосредственный // Современные технологии социальной работы и инклюзивного образования: сборник статей XI международной научно-практической конференции, посвященной 85-летию Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета. – Челябинск: Южно-Уральский научно-образовательный центр РАО, 2019. – С. 29-32.

13. **Лапшина, Л. М.** Нейрофизиологический аспект работы олигофренопедагога с семьей обучающегося на дому / Л. М. Лапшина. – Текст : непосредственный // Особый ребенок: Обучение, воспитание, развитие : сборник научных статей международной научно-практической конференции. – Ярославль: ЯрГПУ им. К.Д. Ушинского, 2021. – С. 54-58.

14. **Малышева, С. Б.** Тьютирование семьи, воспитывающей ребенка с нарушением интеллекта / С. Б. Малышева, Л. М. Лапшина. – Текст : непосредственный // Тьюторское сопровождение в системе общего, дополнительного и профессионального образования: сборник трудов IV всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – Челябинск: «Край Ра», 2022. – С. 289-292.

15. **Лапшина, Л. М.** Тьюторские практики в сопровождении школьников с ОВЗ / Л. М. Лапшина. – Текст : непосредственный //

Тьюторское сопровождение в системе общего, дополнительного и профессионального образования: сборник трудов IV всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – Челябинск: «Край Ра», 2022. – С. 272-274.

16. **Лебединская, К. С.** Актуальные проблемы диагностики психического развития детей: учебное пособие / К. С. Лебединская – Москва : Издательство Московского университета, 1982 –196 с. – Текст : непосредственный.

17. **Лебединский, В. В.** Нарушение психического развития детей: учебное пособие / В. В. Лебединский. – Москва : Издательство Московского университета, 1985 – 208 с. – Текст : непосредственный.

18. **Логинова, Е. А.** Нарушения письма. Особенности их проявления и коррекции у младших школьников с задержкой психического развития: учебное пособие / Л.С. Волкова, Е.А. Логинова. – Санкт-Петербург : Детство-пресс, 2004 – 208 с. – Текст : непосредственный.

19. **Лысова, А. А.** Формирование социальной компетентности в выборе профессии у слабовидящих учащихся / А. А. Лысова. – Челябинск : Цицера, 2017. – 88 с. –.Текст : непосредственный.

20. **Назарова, Н. М.** Специальная педагогика / Н. М. Назарова. – Москва : Академия, 2013. – 384 с. – Текст : непосредственный.

21. **Сорокоумова, С. Н.** Специфика работы психолога с деструктивной личностью / С. Н. Сорокоумова, П. А. Егорова. – Текст : непосредственный // Психология XXI века: вызовы, поиски, векторы развития : Сборник материалов Всероссийского симпозиума психологов. – Рязань: Академия права и управления Федеральной службы исполнения наказаний, 2019. – С. 427-430.

22. **Цветкова, Л. С.** Актуальные проблемы нейропсихологии детского возраста: учебное пособие / Л. С. Цветкова. – Москва : Издательство Московского психолого-социального института, 2001. – 296 с. – Текст : непосредственный.

23. **Цилицкий, В. С.** Цифровое дистанционное образование как ресурс развития и саморазвития обучающегося в условиях персонализации образовательного пространства / В. С. Цилицкий. – Текст : непосредственный // Дистанционные образовательные технологии в современной школе: опыт, проблемы, перспективы развития : материалы Международной научно-практической конференции – Челябинск: Библиотека А. Миллера, 2021. – С. 298-300.

24. **Шевченко, С. Г.** Коррекционно-развивающее обучение: Организационно-педагогические аспекты: учебно-методическое пособие / С. Г. Шевченко. – Москва: Владос, 2019. – 131 с. – Текст : непосредственный.

*Нормативно-правовые материалы*

25. **Российская Федерация. Законы.** Об образовании в Российской Федерации : Федеральный закон № 273-ФЗ : [принят Государственной думой 21 декабря 2012 года : одобрен Советом Федерации 26 декабря 2021 года]. – Москва : Омега-Л, 2015. – 141 с. – Текст : непосредственный.

26. **ФГОС НОО.** Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования : стандарт Российской Федерации : издание официальное : утвержден приказом Министерства образования и науки Рос. Федерации от 6 октября 2009 г. № 373. Доступ из справочно- правовой системы «КонсультантПлюс». – Текст : электронный.

**ПРИЛОЖЕНИЕ А**  
**(справочное)**  
**Словарь терминов**

**Адаптация** — приспособительные акты индивида, направленные на восстановление нарушенного равновесия со средой обитания, вследствие возникших изменений в после ней.

**Адаптация социальная** — (от лат. *adapto* — приспособляю и *socium* — общество) — активное приспособление к условиям социальной среды путем усвоения и принятия целей, ценностей, норм и стилей поведения, принятых в обществе. В процессе становления личности А. с. происходит главным образом под влиянием целенаправленных воспитательных воздействий, но может осуществляться и стихийно (за счет подражания и т. п.). А. с. аномальных детей существенно затруднена в силу ограничений, накладываемых дефектом. Этим определяется особая значимость и специфика коррекционно-воспитательной работы с аномальными детьми.

**Анамнез** — (от греч. «*anamnesis*» — воспоминание) — совокупность сведений об обследуемом (больном), получаемых при медицинском обследовании путем опроса самого обследуемого (т. н. субъективный А.) и/или лиц, знающих его (т. н. объективный А.). А. включается в содержание истории болезни. В последнюю также вписываются сведения о состоянии и поведении больного после установления диагноза, проведения лечения и выписки из стационара (т. е. катамнез).

**Асинхрония развития** — сочетание неравномерности в развитии с несвоевременностью сроков формирования тех и, иных сторон психики.

**Беседа** — это метод сбора первичных данных на основе вербальной коммуникации.

**Ведущая деятельность** — вид деятельности, в которой возникают и дифференцируются другие виды деятельности, перестраиваются основные психические процессы и происходят изменения психологических особенностей личности на данной стадии развития.

**Внеситуативно-личностная форма общения** — (6–7 лет). Личностный мотив общения проявляется в трансформации содержания вопросов, в новых темах для обсуждения, в расспрашивании взрослого о его работе, семье, детях. Взрослый выступает как источник социальных познаний, как эталон поведения в различных ситуациях и как наиболее компетентный судья.

**Внеситуативно-познавательная форма общения** — (3–4 года). Ведущий мотив — познание. Ребенок задает много вопросов («возраст почемучек»). Взрослый как источник познания, партнер по обсуждению причин и связей в мире природы и техники.

**Внешнее «Я сам»** — одно из новообразований раннего детства, проявляющееся в самостоятельных действиях ребенка и связанное с развитием первичных форм самосознания.

**Возраст** — объективная, исторически изменчивая, хронологически и символически фиксированная стадия развития индивида в онтогенезе.

**Возрастные кризисы** — особые, относительно непродолжительные по времени периоды онтогенеза, характеризующиеся резкими психологическими изменениями.

**Воспитание** — деятельность, направленная на развитие личности, создание условий для самоопределения и социализации обучающегося на основе социокультурных, духовно-нравственных ценностей, принятых в обществе правил и норм поведения в интересах человека, семьи, общества и государства.

**Высшие психические функции (ВПФ)** — одно из центральных понятий в теории культурно-исторического формирования психики Л. С. Выготского. Основными отличительными свойствами ВПФ являются: прижизненное формирование по генезу, произвольность и осознанное по способу существования и опосредованность по строению.

**Гетерохронность** — неравномерность процесса развития.

**Депривация** — многообразные нарушения в формировании и функционировании психики, возникающие вследствие относительно длительного блокирования значимых потребностей человека.

**Дети возрастной нормы (дети с условно-возрастной нормой, нормотипичные дети)** — дети, развивающиеся соответственно возрастной норме.

**Дети группы риска** — дети, имеющие риск появления нарушений в развитии (медицинский, социальный или биологический) и требующие дальнейшего наблюдения.

**Дети с нарушением развития** — дети, у которых по сравнению с их сверстниками, выявлено отставание в развитии или

имеются нарушения двигательных, когнитивных, коммуникативных, сенсорных или иных функций. Наряду с термином «дети с нарушениями развития» в настоящем документе используются термины «дети с функциональными нарушениями» и «дети с особыми потребностями (нуждами)». ДЕТСТВО — термин, обозначающий начальные периоды онтогенеза (от рождения до подросткового возраста).

**Диагностика** — форма познания, имеющая свою область применения, позволяющую накопить фактический материал для научных обобщений.

**Дизонтогенез** — общее название вариантов нарушений в психическом развитии. Синонимами могут считаться такие понятия, как отклоняющееся развитие, нестандартное развитие, устаревшее аномальное развитие и пр.

**Задержка психического развития (ЗПР)** — это психолого-педагогическое определение наиболее распространенного отклонения в психофизическом развитии среди всех встречающихся у детей отклонений. ЗПР рассматривается как вариант психического дизонтогенеза, к которому относятся как случаи замедленного психического развития (задержка темпа психического развития), так и относительно стойкие состояния незрелости эмоционально-волевой сферы и интеллектуальной недостаточности, не достигающей умственной отсталости. В целом для данного состояния характерны гетерохронность (разновременность) проявления отклонений и существенные различия как в степени их выраженности, так и в прогнозе последствий. ЗПР часто осложняется различными негрубыми, но нередко стойкими нервно-психическими расстройствами (астеническими,

церебрастеническими, невротическими, неврозоподобными и др.), нарушающими интеллектуальную работоспособность.

**Зона ближайшего развития** — расстояние между уровнем актуального развития ребенка и уровнем возможного развития.

**Игра** — форма деятельности в условных ситуациях, направленной на воссоздание и усвоение общественного опыта, фиксированного в социально закрепленных способностях осуществления предметных действий, в предметах науки и культуры.

**Инклюзивное образование** — совместное обучение и (или) воспитание в специально созданных условиях, включая организацию совместных учебных занятий, досуга, различных видов дополнительного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья и лиц, не имеющих таких ограничений.

**Инклюзия** — в данном отчете различаются два понимания: с одной стороны, это такая практика включения человека в культуру и социум (включения человека в его соотнесенности с референтной группой), которая способствует культурному обогащению как самого человека, так и всей культуры данного социума. Это понятие, предложенное в социальной философии, опирается на понятие включающего общества. С другой стороны, инклюзией также называют включение ребенка с ОВЗ в учебный коллектив здоровых сверстников в соответствии с его правом на образование. Подобная инклюзия может быть реально обеспечена или не обеспечена с помощью средств, необходимых для реального осуществления права на образование.

**Интеграция** — понимается как такое введение человека в состав социальной группы, которое обеспечивает его взаимо-

действие с данной социальной группой на паритетных основаниях. Как и понятие инклюзии, интеграция имеет деонтический или онтический смысл, т. е. указывает либо на должное, либо на сущее. Относительно интеграции в деонтическом смысле реальные отношения человека с группой могут быть определены, например, как недостаточная интеграция.

**Интегрированные группы** — группы, взаимодействие участников в которых строится на основе идеи интеграции, в данном отчете речь идет о группах, включающих как участников с ОВЗ, так и не имеющих подобных ограничений, причем отношения в них ориентируются на обеспечение взаимодействия на паритетных основаниях.

**Комплексные нарушения** — к комплексным нарушениям развития относят сочетания двух или более психофизических нарушений (зрения, слуха, речи, умственного развития и др.), например: сочетание глухоты и слабовидения, умственной отсталости и слепоты, нарушения опорно-двигательного аппарата и речи. В качестве синонимов в литературе используются и другие термины: «сложный дефект», «сложные аномалии развития», «сочетанные нарушения», «комбинированные нарушения» и все более утверждающиеся в последнее время «сложная структура дефекта», «сложная структура нарушения» или «множественное нарушение».

**Консультация психологическая** — одна из форм оказания психологической помощи людям, испытывающим потребность в оптимизации своей психической активности, в преодолении неприятных психических состояний и психических затруднений, чувства безысходности, в организации самовоспитания и др.

**Коррекция** — мероприятия, направленные на исправление нарушений различных сторон психического функционирования.

**Наблюдение** — преднамеренное, систематическое и целенаправленное восприятие внешнего поведения человека с целью его последующего анализа и объяснения.

**Наглядно-действенное мышление** — один из видов мышления, характеризующийся тем, что решение задачи осуществляется с помощью реального, физического преобразования ситуации, опробования свойств объектов.

**Наглядно-образное мышление** — мышление, обусловленное внутренними ориентировочными действиями с образами.

**Ограничение возможностей здоровья (ОВЗ)** — любая утрата психической, физиологической или анатомической структуры, или функции; либо отклонение от них, влекущие полное или частичное ограничение способности или возможности осуществлять бытовую, социальную, профессиональную или иную деятельность способом и в объеме, которые считаются нормальными для человека при прочих равных возрастных, социальных и иных факторах.

**Онтогенез** — индивидуальное развитие человека, которое начинается с момента зачатия и завершается концом жизни.

**Онтогенез** — прижизненное развитие индивида от момента зачатия до смерти.

**Особые образовательные потребности** — такие характеристики, которые делают необходимым обеспечить учащегося ресурсами отличными от тех, которые необходимы большинству учащихся. Особые образовательные потребности выявля-

ются в ходе оценки учащегося; они являются основой для определения соответствующей образовательной программы (в том числе необходимых ресурсов) для данного учащегося.

**Предметная деятельность** — ведущий вид деятельности ребенка раннего возраста, в процессе которой происходит присвоение общественно выработанных способов употребления предметов.

**Предметно-манипулятивная деятельность** — ведущая деятельность в раннем детстве, для которой характерны практические действия ребенка с предметами, в том числе и игрушками, сосредоточиваясь на самих действиях, в ходе которых происходит усвоение способов их употребления и развитие способностей и умений.

**Профессиональная консультация** — проводится с учетом физических и психологических, индивидуальных особенностей консультируемого, его общих и профессиональных интересов, склонностей и способностей, медицинских и психологических требований к работнику данной профессии, а также сведений о спросе на рабочую силу, возможностей трудоустройства и обучения по тем или иным профессиям и специальностям.

**Психодиагностика** — специальная область психологии, разрабатывающая методы и различные психодиагностические средства выявления и измерения индивидуально-психологических особенностей личности.

**Психокоррекция** — направление реабилитационной и коррекционно-воспитательной работы с аномальными детьми, целью которой является предупреждение и преодоление нарушений психического развития, в первую очередь отклонений в

развитии личности. П. представляет собой не столько целостное научное направление, сколько генеральную тенденцию всех практических мероприятий по формированию личности аномальных детей. Задачам П. соответствуют психолого-педагогические воздействия, осуществляемые в практике спец. обучения и воспитания и в решающей степени — в русле психотерапевтической работы с аномальными детьми

**Психологическое сопровождение** — система профессиональной деятельности педагога-психолога, направленная на создание условий для позитивного развития отношений детей и взрослых в образовательной ситуации, психологическое и психическое развитие ребенка с ориентацией на зону его ближайшего развития.

**Развитие психики** — закономерное изменение психических процессов во времени, выраженное в их количественных, качественных и структурных преобразованиях.

**Развитие психическое** — поступательные, позитивные и необратимые изменения в виде качественных новообразований в структуре психики.

**Сензитивный возраст** (от лат. *sensibilitas* — чувствительный) — этап возрастного развития ребенка, наиболее благоприятный для освоения каких-либо видов деятельности, формирования определенных психических функций. Понятие введено М. Монтессори для обозначения дошкольного детства, которое она считала наиболее важным этапом психического развития. Л. С. Выготский, разработавший оригинальную периодизацию возрастного развития, расширил и конкретизировал это понятие, показав,

какие конкретные этапы являются, оптимальными для возникновения определенных психических новообразований.

**Социальная депривация** — психическое состояние, является следствием по тем или иным причинам произошедшего нарушения контактов индивида с социумом.

**Социальная ситуация развития** — складывающееся к началу каждого нового этапа своеобразное, специфическое для данного возраста, исключительное, единственное и неповторимое отношение между человеком и окружающей его действительностью, прежде всего социальной.

**Специальные образовательные условия** — условия обучения и воспитания, включая, в том числе, специальные учебные программы и методики обучения, индивидуальные технические средства обучения, специальные учебники и учебные пособия, адаптированная среда жизнедеятельности, а также педагогические, медицинские, социальные и иные виды помощи, без которых невозможно или затруднено освоение соответствующих учебных программ лицами с особенностями психофизического развития».

**Специальные образовательные условия обучения** (воспитания) — специальные образовательные программы и методы обучения, учебники, учебные пособия, дидактические и наглядные материалы, технические средства обучения коллективного и индивидуального пользования (включая специальные), средства коммуникации и связи, сурдоперевод при реализации образовательных программ, адаптация образовательных учреждений и прилегающих к ним территорий для свободного доступа всех категорий лиц с ограниченными возможностями

здоровья, а также педагогические, психолого-педагогические, медицинские, социальные и иные услуги, обеспечивающие адаптивную среду образования и безбарьерную среду жизнедеятельности, без которых освоение образовательных программ лицами с ограниченными возможностями здоровья невозможно (затруднено).

Специальные условия для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья — условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность, и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

**Структура нарушенного развития** — одна из топографических характеристик дизонтогенеза, предполагающая выделение двух групп нарушенных функций. Первая связана с нарушениями, вызванными непосредственным воздействием патогенного фактора. Вторая группа — нарушения те или иных сторон психики, возникновение которых обусловлено непосредственными или опосредованными связями! первично поврежденной функцией.

**Тьютор** — (англ. tutor) исторически сложившаяся особая педагогическая должность. Тьютор обеспечивает разработку индивидуальных образовательных программ учащихся и студентов и сопровождает процесс индивидуального образования в школе, вузе, в системах дополнительного и непрерывного образования.

**Умственные действия** — действия человека, выполняемые во внутреннем плане сознания, без опоры на внешние средства, в том числе слышимую речь.

**Условия развития** — внутренние и внешние постоянно действующие факторы, которые, не выступая в качестве движущих сил развития, влияют на него, направляя ход развития, формируя его динамику и определяя источники развития.

**Учащийся с ОВЗ** — физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий.

**Федеральный государственный образовательный стандарт** — совокупность обязательных требований к образованию определенного уровня и (или) к профессии, специальности и направлению подготовки, утвержденных федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере образования.

**Хроногенность** — принцип, согласно которому, чем раньше в возрастном отношении возникает патогенное воздействие, тем тяжелее и разнообразнее его последствия для процесса психического развития.

**ПРИЛОЖЕНИЕ Б**  
**(рекомендуемое)**  
**Программно-методическое обеспечение**  
**деятельности педагога**

Б.1. **Бабкина, Н. В.** Где, чему и как учить ребенка с задержкой психического развития / Н. В. Бабкина – Текст : непосредственный // Начальная школа. – 2015. – № 8. – С. 7-11.

Б.2. **Бабкина, Н. В.** Готовность детей с ЗПР к обучению в школе: от диагностики к особым образовательным потребностям / Н. В. Бабкина – Текст : непосредственный // Педагогика и психология образования. – 2016. – № 2. – С. 17-31.

Б.3. **Бабкина, Н. В.** Жизненные компетенции как неотъемлемая составляющая содержания образования детей с задержкой психического развития / Н. В. Бабкина – Текст : непосредственный // Воспитание школьников. – 2016. – № 7. – С. 12-18.

Б.4. **Бабкина, Н. В.** Использование наглядного материала при формировании жизненных компетенций у детей с задержкой психического развития / Н. В. Бабкина – Текст : непосредственный // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2016. – № 3. – Цветная вкладка.

Б.5. **Бабкина, Н. В.** Основные направления и содержание коррекционной работы с младшими школьниками с задержкой психического развития / Н. В. Бабкина – Текст : непосредственный // Дефектология. – 2016. – № 2. – С. 62-78.

Б.6. **Бабкина, Н. В.** Саморегуляция в познавательной деятельности у детей с задержкой психического развития: учебное пособие / Н. В. Бабкина – Москва : Владос, 2021. – 143 с. – Текст : непосредственный.

**Б.7. Бабкина, Н. В.** Современные подходы к оценке достижений и трудностей младших школьников с задержкой психического развития / Н. В. Бабкина – Текст : непосредственный // Педагогика и психология образования. – 2016. – № 3. – С. 62-78.

**Б.8. Бабкина, Н. В.** Традиции отечественной научной школы дефектологии в современных подходах к образованию детей с ЗПР / Н. В. Бабкина – Текст : непосредственный // Дефектология. – 2016. – № 5. – С. 14-18.

**Б.9. Белопольская, Н. Л.** Психологическая диагностика личности детей с задержкой психического развития: учебное пособие / Н. Л. Белопольская – Москва : Когито-Центр, 2009. – 192 с. – Текст : непосредственный.

**Б.10. Вильшанская, А. Д.** Формирование универсальных учебных действий у младших школьников с ЗПР в процессе коррекционной работы с использованием пособия «Логические блоки Дьенеша» / А. Д. Вильшанская – Текст : непосредственный // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2016. – № 7. – С. 44-68.

**Б.11. Вильшанская, А. Д.** Содержание и методы работы учителя-дефектолога в общеобразовательной школе: учебное пособие / А. Д. Вильшанская – Москва : Школьная Пресса, 2008. – 123 с. – Текст : непосредственный.

**Б.12. Вильшанская, А. Д.** Условия формирования приемов умственной деятельности у младших школьников с ЗПР / А. Д. Вильшанская – Текст : непосредственный // Дефектология. – 2005. – № 2. – С. 23–45.

## **ПРИЛОЖЕНИЕ В**

**(справочное)**

**Карта обследования обучающегося, зачисленного  
на коррекционные дефектологические занятия  
(составлена на основе рекомендаций, представленных  
в пособии А. Д. Вильшанской «Содержание и методы  
работы учителя-дефектолога в общеобразовательной  
школе»**

Карта обследования обучающегося, зачисленного  
на коррекционные дефектологические занятия (1-4 классов)

1. Фамилия, имя, отчество
2. Дата рождения
3. Школа, класс
4. Эмоциональное реагирование в ситуации обследования  
(контактность, проявление негативизма, реакция на успех,  
похвалу, наличие аффективных реакций);
5. Понимание инструкции, воспринятой на слух и прочи-  
танной самостоятельно (понимает сразу, после повтора, после  
разъяснения, не понимает);
6. Обучаемость:
  - а) восприимчивость к помощи (стимулирующая, организу-  
ющая, исправляющая, обучающая помощь);
  - б) способность переноса на аналогичные задания;
7. Особенности организации деятельности, сформирован-  
ность регуляторных функций (целенаправленность деятельно-

сти, наличие ориентировочного этапа, использование рациональных способов действий, импульсивность/ инертность действий, самоконтроль);

8. Темп работы (на учебном и неучебном материале);

9. Работоспособность (на индивидуальных и фронтальных занятиях);

10. Общая осведомлённость и социально-бытовая ориентация;

Примерное содержание вопросов беседы (ориентация в семейных отношениях, адрес, представления об окружающем мире, сфера интересов личности);

10.1. Сведения о себе и ближайшем окружении;

10.2. Круг представлений об окружающем и точность этих представлений;

11. Моторика Перечень основных заданий:

а) графические пробы;

б) пробы на динамический праксис («кулак-ладонь-ребро»);

в) реципрокная координация;

г) анализ школьных тетрадей;

11.1. Общая моторика

11.2. Мелкая моторика

11.3. Двигательная программа деятельности

12. Восприятие Перечень основных заданий:

а) узнаваемость реалистических изображений в различных ракурсах

б) узнавание наложенных изображений

в) узнавание «зашумлённых» изображений

г) узнавание конфликтных фигур  
д) узнавание формы, цветоразличение  
е) оценка и воспроизведение ритмов (по подражанию, по словесной инструкции)

ж) узнавание предметов по тактильному ощущению

12.1. Зрительный гнозис (целостность, константность, дифференцированность, скорость восприятия)

12.2. Слухomotorные координация

12.3. Стереогноз

13. Пространственно-временная ориентация

Перечень основных заданий:

а) ориентация в схеме собственного тела

б) проба Бентона

в) показ по инструкции объектов и окружающем пространстве

г) понимание сложных речевых конструкций, употребление предлогов

д) определение временной последовательности (времена года, их основные признаки, последовательность)

13.1. Уровень сформированности ориентации в схеме тела, пространстве

13.2. Уровень сформированности временной ориентации

14. Внимание

Перечень основных заданий:

а) нахождение недостающих деталей

б) прямой счёт произвольно расположенных фигур (таблица Шульте)

в) нахождение одинаковых фигур

г) нахождение ошибок в задании (при сличении с образцом, при самостоятельном поиске)

14.1 Особенности внимания (объём, концентрация, устойчивость, распределение, переключаемость)

15. Память

Перечень основных заданий:

а) запоминание цифр в прямом и обратном порядке по слуховой инструкции

б) запоминание и воспроизведение предложений, рассказа

в) запоминание и воспроизведение зрительно воспринимаемых объектов

г) отсроченное воспроизведение

15.1. Модально-специфические виды памяти (слуховая, зрительная, моторная комбинированная)

15.2. Особенности мнестической деятельности (объём, сохранение, воспроизведение и др.)

16. Мышление

Перечень основных заданий:

а) составление разрезных картинок

б) понимание смысла сюжетной картинки

в) определение последовательности серии сюжетных картинок

г) классификация предметных изображений по величине, форме, цвету, родовой категории (выделение 4-го лишнего предмета, 5-го лишнего слова в ряду предъявлений)

д) сравнение понятий, предметов

е) понимание скрытого смысла рассказа

16.1. Конструктивная деятельность

16.2. Уровень развития наглядных форм мышления

16.3. Уровень развития словесно-логического мышления

выделение существенных признаков понятий

а) умение устанавливать причинно-следственные отношения

б) уровень понимания скрытого смысла сюжетной картинки, рассказа

16.4. Особенности мыслительных операций

17. Речь Перечень основных заданий:

а) беседа

б) автоматизированная речь (дни недели, месяцы)

в) составление рассказа по серии сюжетных картинок

г) включение пропущенных слов в предложении

17.1. Общая характеристика речевой деятельности

18. Сформированность учебных навыков:

18.1 Математика:

а) сформированность понятий числа, числовой последовательности;

б) навык решения задач;

характерные ошибки;

18.2 Русский язык:

а) навык каллиграфического письма;

б) навык орфографического письма под диктовку;

в) списывание текста;

г) выполнение грамматических заданий;

д) характерные ошибки;

18.3 Чтение:

а) темп чтения;

- б) способ чтения;
- в) понимание прочитанного;
- г) навыки работы с текстом;
- д) характерные ошибки;

19. Общая характеристика учебной деятельности (мотивация, способы учебной работы); Заключение;

Планируемые мероприятия;

Дата обследования;

Ф.И.О. специалиста;

## ПРИЛОЖЕНИЕ Г (рекомендуемое)

### Технологическая карта дефектологического занятия

Технологическая карта занятия  
класс, программа обучения  
(согласно рекомендациям ПМПК,  
например: АООП (АОП) НОО в соответствии с ФГОС  
для обучающихся с ОВЗ (ЗПР), вариант 7.2).

Подготовила: ФИО,  
должность, образовательная организация

Тип занятия (*индивидуальное или подгрупповое*)

Цель: (существительное)

Задачи: (глаголы)

Образовательные: закрепить (перечислить и записать в строке без выделения маркерами)

Коррекционно-развивающие: развивать (перечислить и записать в строке без выделения маркерами)

Воспитательные: воспитывать (перечислить и записать в строке без выделения маркерами)

Планируемые результаты

Личностные

Метапредметные

Предметные

Методы и приемы

Использование технологии (в том числе ИКТ)

Новые понятия

Оборудование

Форма промежуточного контроля на этапах занятия (если есть необходимость)

Этапы занятия:

а) самоопределение к деятельности;

б) актуализация знаний и фиксация затруднений в деятельности;

в) постановка учебной задачи, построение проекта решения учебной задачи;

г) первичное закрепление;

д) самостоятельная работа с самопроверкой по эталону;

е) рефлексия деятельности, задание на дом, рекомендации по его выполнению (дифференцированно).

## **ПРИЛОЖЕНИЕ Д**

### **(рекомендуемое)**

#### **Схема самоанализа дефектологического занятия**

1. Место разбираемого занятия в системе занятий по изучаемой теме.
2. Обоснование целей и выполнение намеченного плана занятия.
3. Характеристика специалистом учащегося, группы
4. Отбор материала для данного занятия.
5. Учет уровней актуального развития учащихся и зоны их ближайшего развития.
6. Учет индивидуальных особенностей, способностей, наличие дифференцированных заданий.
7. Психологическая и педагогическая оценка системы заданий и упражнений, выполненных детьми на занятии.
8. Выбор методов занятия, оценка соответствия данных методов целям и содержанию занятия.
9. Удовлетворенность или неудовлетворенность специалистом занятия (его отдельными частями).
10. Меры, намечаемые специалистом по устранению отмеченных недостатков.
11. Оценка и обоснование достигнутых на занятии результатов.
12. Самооценка как одно из условий творческой работы специалиста.

*Учебное издание*

**Коробинцева Мария Сергеевна,  
Лапшина Любовь Михайловна**

**ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ  
ОБУЧАЮЩИХСЯ С ЗАДЕРЖКОЙ  
ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

Ответственный редактор  
Е. Ю. Никитина

Компьютерная верстка  
В. М. Жанко

Подписано в печать 09.11.2022. Формат 60x84 1/16. Усл. печ. л. 5,47.  
Тираж 500 экз. Заказ 552.

Южно-Уральский научный центр Российской академии образования.  
454080, Челябинск, проспект Ленина, 69, к. 454.

Учебная типография Федерального государственного бюджетного  
образовательного учреждения высшего образования «Южно-Уральский  
государственный гуманитарно-педагогический университет. 454080,  
Челябинск, проспект Ленина, 69, каб. 2.