



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-  
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ  
КАФЕДРА ПОДГОТОВКИ ПЕДАГОГОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ И  
ПРЕДМЕТНЫХ МЕТОДИК

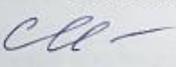
**Формирование функциональной готовности к школе у детей 6-7 лет с  
задержкой психического развития**

**Выпускная квалификационная работа по направлению  
44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование  
Направленность программы магистратуры  
«Психолого-педагогическая реабилитация лиц с ограниченными возможностями  
здоровья»  
Форма обучения заочная**

Проверка на объем заимствований:  
80,37% авторского текста

Работа рекомендована к защите  
«11» января 2022 г.  
Зав. кафедрой ПИПО и ПМ  
 Корнеева Н.Ю.

Выполнил:  
Студент группы ЗФ-309-170-2-1Кст  
Джафарова Татьяна Николаевна

Научный руководитель:  
д.ф.н., профессор  
Кожевников Михаил Васильевич  


Челябинск  
2022

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>ВВЕДЕНИЕ</b> .....	3
<b>ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ИЗУЧЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ С ЗПР К ШКОЛЕ</b>	
1.1. Научные подходы к изучению функциональной готовности детей с задержкой психического развития к школе .....	7
1.2. Характеристика детей с задержкой психического развития .....	28
1.3. Особенности функционального развития детей с задержкой психического развития к школе .....	42
Выводы по первой главе .....	46
<b>ГЛАВА 2. ПРИКЛАДНЫЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ 6-7 ЛЕТ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ</b>	
2.1. Организация исследования программы диагностики .....	49
2.2. Программа по формированию функциональной готовности детей с задержкой психического развития к школе .....	54
2.3. Диагностика и анализ уровня функциональной готовности детей с задержкой психического развития к школе .....	64
Выводы по второй главе .....	74
<b>ЗАКЛЮЧЕНИЕ</b> .....	76
<b>СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ</b> .....	80
<b>ПРИЛОЖЕНИЯ</b> .....	86

## ВВЕДЕНИЕ

Очень важным моментом в жизни ребенка является период поступления в школу, не только в физическом плане, но и в социальном. Это связано с разными аспектами школьной готовности. Малоизученной стороной школьной готовности детей с задержкой психического развития (ЗПР) является функциональная готовность, которая обеспечивает возможность адаптации, социализации, интеграции, произвольного поведения - что является основой успешной обучаемости детей. Изучение теоретических и прикладных аспектов функциональной готовности легло в основу нашего исследования.

В условиях системы дошкольного образования и воспитания у детей старшего дошкольного возраста формируется функциональная готовность к школе, аспекты которой представлены в теоретических и прикладных исследованиях М.М. Безруких, Л.И. Божович, Н.Е. Вераксы, Н.Ф. Виноградовой, Л.С. Выготского, В.А. Губина, Н.И. Гуткиной, О.М. Дьяченко, Е.С. Ермаковой, Е.Е. Кравцовой, А.Н. Леонтьева, А.А. Люблинской, В.С. Мухиной, Н.В. Нижегородцевой, Р.В. Овчаровой, У.В. Ульенковой, В.С. Цеханской, Д.Б. Эльконина и других.

Готовность к началу обучения в школе подразумевает такой уровень физического, психического и социального развития ребенка, который необходим для успешного усвоения школьной программы и при котором требования систематического обучения не будут чрезмерными, не приведут к нарушению здоровья ребенка, срыву социально - психологической адаптации и снижению эффективности обучения.

Функциональная готовность – это процесс, который обобщает психику и ее выражение, то есть мышечное движение.

Функциональная готовность выступает как завершение и выражение движениями различных психических процессов. Она особенно важна в изучении и освоении таких производственных действий, где требуется высокая точность, соразмерность и координация движений.

Анализ данных Н.Ю. Боряковой, Е.С. Слепович, Л.В. Яссман позволяет сделать вывод о том, что дети с задержкой психического развития к началу школьного обучения не достигают уровня оптимального функционального развития. У всех старших дошкольников с задержкой психического развития не сформирована готовность к школьному обучению. Изучая литературу, мы пришли к выводу, что вопросы клиники и диагностики ЗПР изучены достаточно подробно (К.С. Лебидинская, 1982; И.Ф. Марковская, 1993; Л.М. Шипицына, 1999 и др.), а сведения о влиянии функциональной готовности учащихся с ЗПР на процесс обучения являются малоизученными.

**Возникает противоречие:** между потребностями коррекционно-педагогического процесса обучения и воспитания детей с ЗПР, направленного на формирование функциональной готовности ребенка к школе, и недостаточной разработанностью концептуального, методического и дидактического обеспечения, необходимого и достаточного для формирования функциональной готовности детей с ЗПР к школе, что и обуславливает проблему данного исследования.

**Цель исследования** - разработка методического и дидактического обеспечения процесса формирования функциональной готовности у детей

с ЗПР к обучению в школе на основе изучения и выявления уровня функциональной готовности у детей этой категории и проверка его эффективности в опытно-экспериментальной работе.

**Объект исследования:** коррекционно-педагогический процесс в системе специального образования детей дошкольного возраста с задержкой психического развития.

**Предмет исследования:** формирование психомоторных характеристик, определяющих функциональную готовность детей с ЗПР к школе в специально созданных педагогических условиях.

**Контингент исследования:** дети с задержкой психического развития старшего дошкольного возраста.

**Гипотеза исследования:** у детей с ЗПР дошкольного возраста на пороге к школе недостаточно сформирована функциональная готовность. Успешное обучение в начальной школе ребенка с ЗПР, возможно на основе разработки и внедрения в процесс дошкольного воспитания коррекционно-развивающей программы по развитию психомоторных характеристик, определяющих функциональную готовность к школе.

В соответствии с объектом, предметом, целью и выдвинутой гипотезой были сформулированы следующие **задачи исследования:**

1. Изучить теоретические аспекты и проблемы формирования функциональной готовности у детей с ЗПР дошкольного возраста.
2. Составить диагностическую программу исследования и определить уровень функциональной готовности у детей.
3. Теоретически обосновать возможность формирования у детей дошкольного возраста с ЗПР психомоторных характеристик.

4. Определить направления, содержание, методы, организационные формы и средства, способствующие формированию функциональной готовности детей с ЗПР к школе.

**Методологическую основу и теоретическую базу исследования:** составляют современные представления о закономерностях развития и иерархическом строении мозговой организации высших психических функций в онтогенезе (по А. Р. Лурия); учение Л.С. Цветковой о нейропсихологической реабилитации и формирующем обучении.

Для решения поставленных выше задач использовался комплекс следующих **методов исследования:** изучение психолого-педагогической литературы, констатирующий эксперимент, наблюдение.

**База исследования:**

Экспериментальное исследование проводилось на базе КГУ «Рудненский детский дом» акимата Костанайской области.

Всего в исследовании приняло участие 10 детей с задержкой психического развития, возраст 6 – 8 лет.

**Основные этапы исследования:**

1. **Теоретико-аналитический** – подбор и теоретический анализ литературных источников, изучение психолого-педагогической литературы по теме исследования; работа над формированием понятийного аппарата исследования; определение методологии и проблемы исследования; систематизация материалов исследования; обозначение малоразработанных аспектов изучаемой темы.

2. **Диагностический** – подбор диагностических методик; определение уровня функциональной готовности детей с задержкой

психического развития 6-8 лет; качественный и количественный анализ полученных данных по функциональной готовности.

**3. Аналитический.** Разработка программы коррекционно-педагогической работы по формированию функциональной готовности детей с задержкой психического развития к обучению в школе.

**Научная новизна** состоит в том, что обоснованы психофизиологический и нейропсихологический подходы к изучению функциональной готовности детей с ЗПР к школе.

**Теоретическая значимость исследования** представлена тем, что полученные результаты существенно дополняют раздел теории и методики дошкольного физического воспитания, новыми сведениями об особенностях психомоторного развития, физической подготовленности, функционального состояния детей с ЗПР к обучению в школе.

**Практическая значимость.** Апробирована программа нейропсихологического исследования функциональной готовности детей с ЗПР к школе, разработана технологическая карта изучения школьных трудностей ребенка с ЗПР, разработан кейс игровых заданий для обеспечения функциональной готовности детей с ЗПР к школе.

**Структура и объем диссертации:** диссертационное исследование состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников, приложений.

# ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ИЗУЧЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ К ШКОЛЕ

## 1.1. Научные подходы к изучению функциональной готовности детей с задержкой психического развития к школе

*Психофизиологический подход.* Многие исследования физиологов, говорят о том, что в возрасте 5-7 лет происходит существенная перестройка всех физиологических систем организма. К началу школьного обучения данная перестройка еще не окончена, и в школьные годы активно продолжается физиологическое развитие. По функциональным характеристикам организм ребенка 6-7 лет, готов к систематическому школьному обучению, и в то же время он очень чувствителен к неблагоприятным воздействиям внешней среды, особенно к чрезмерному умственному и физическому напряжению [23].

Выделяют следующие критерии физиологической готовности к обучению в школе: 1) уровень физического развития; 2) уровень биологического развития и 3) состояние здоровья.

Оценка состояния здоровья позволяет разделить детей по группам [21].

*Дети, которые относятся к первой группе здоровья* – это здоровые дети, не имеющие существенных отклонений по основным системам организма, не болеющие за определенный период наблюдений.

*Дети, относящиеся ко второй группе здоровья* – это те дети, которые имеют риск возникновения хронической патологии и склонные к инфекционным заболеваниям, которые развиваются на фоне переутомления и стресса. Как правило, они имеют определенные клинические недиагностируемые функциональные отклонения, обусловленные степенью морфологической незрелости отдельных органов и систем. Дети, входящие в эту группу, представляют наиболее сложную для клиницистов и педагогов группу, так как даже незначительные перегрузки сверх нормы, могут привести к внезапному ухудшению здоровья и развитию неожиданных хронических заболеваний. Если учесть, что именно эти дети выпадают изпод систематического врачебного наблюдения, а также учителей и родителей в связи с отсутствием выраженной патологии, то становится явным, что дети с функциональными нарушениями – это наиболее неустойчивая группа первоклассников, которые к концу обучения в первом классе часто демонстрируют значительное ухудшение здоровья.

*Дети, относящиеся к четвертой группе здоровья* – это дети, имеющие серьезные нарушения в состоянии здоровья, как правило, несовместимые с обучением в массовой школе. К таким детям относятся: дети с ЗПР; дети с общим недоразвитием речи; с нарушением ОДА; а также дети, страдающие слепотой и глухотой в разной степени. Почти все дети этой группы родились от матерей с патологией беременности, или имели клинические, полученные в младенческом возрасте осложнения. Многим этим детям в раннем детстве были поставлены диагнозы пренатальной энцефалопатии (ПЭП), что свидетельствует о грубом

нарушении нервно-психического развития в раннем дошкольном возрасте. Большинство из них обучаются в специализированных школах, где соблюдаются щадящие условия обучения за счет облегченного режима усвоения школьных программ. Однако стоит заметить, что среди дошкольников с четвертой группой здоровья около 20 % имеют высокий уровень интеллектуального развития, в связи с чем, их обучение в специализированной школе для детей с нарушениями психического развития вряд ли целесообразно. Очевидно, что именно эта группа детей нуждается в тщательном медицинском наблюдении при поступлении в школу, выбор которой должен определяться, прежде всего, из заботы о здоровье такого ребенка.

*Дети с третьей группой здоровья* – это дети, страдающие различными хроническими заболеваниями, а также они неустойчивы к большинству инфекционных заболеваний в период между обострениями своих хронических болезней. Особенности детей этой группы: имеют ослабленный иммунитет, что отрицательным образом сказывается на их стрессоустойчивости и адаптационных возможностях. Школьные нагрузки быстро приводят к переутомлению и обострению хронических болезней, наиболее частыми из которых являются: нарушение зрения, осанки, ЖК болезни, а также заболевания органов дыхания.

С психофизиологической точки зрения, функциональная готовность ребенка к школе – это те преобразования, которые способствуют повышению работоспособности, выносливости, большей функциональной зрелости.

Таким образом, рассмотрели психофизиологический подход к изучению готовности к обучению в школе. Подход является важнейшим фактором при выборе конкретной школы, он определяет группы здоровья ребенка и степень физиологической зрелости основных систем организма [2].

#### Нейропсихологический подход.

Начало этой науки были заложены еще Л.С. Выготским и А.Р. Лурия. Только в нейропсихологии, подробно разработаны вопросы строения и динамической поэтапной организации и локализации, важных в школьном обучении функций.

В настоящее время специалисты, отмечают резкое увеличение числа детей с отклонениями в психическом развитии. 85% детей имеют нейропсихологические проблемы из-за стволовых изменений мозга (А.В. Семенович) [35]. Мозг таких детей работает только за счет компенсаторных механизмов. Традиционные общепринятые психолого-педагогические методы коррекции во многих случаях не приносят результатов [31].

По данным нейропсихологии, при обучении письму существенными является:

- готовность к переработке зрительной, зрительно-пространственной, кинестетической, слуховой информации;
- зрелость системной (серийной) организации движений и действий;
- уровень формирования контроля и программирования произвольных действий;
- возможности поддержания рабочего состояния (осанка).

**Двигательная функция.** По многочисленным данным, среди детей 6 - 8 лет, статико-моторная недостаточность выявляется у 25%. Именно у данной категории детей, чаще всего возникают трудности в школьном обучении [12].

Также важно принимать во внимание готовность вторичных уровней построения движения: это возможность поддерживать рабочую позу, избегать гипертонуса мышц и другое. Начальный период обучения письму, должны быть нацелены на развитие высших, а также фоновых компонентов формируемых в обучении функций.

Психомоторная (функциональная) готовность является результатом совместной работы различных мозговых звеньев единой функциональной системы. Выпадение или дисфункция любого из них, приводят к нарушению функционирования системы в целом. Однако, каждое звено вносит свой специфический вклад в ее работу. Поэтому, в зависимости от уровня дисфункции, нарушения будут иметь различный характер.

Несформированность различных компонентов движений, встречается у 80% детей с нарушением познавательных процессов. Однако на первый план выступает, несформированность динамических характеристик двигательной активности. Это выражается в трудностях переключения ребенка с одного движения на другое. При нейропсихологическом обследовании у них выявляется сильный нажим при письме и рисовании, трудности автоматизации двигательного навыка. В результате при выполнении двигательных заданий наблюдаются: сильное напряжение мышц, трудности регуляции мышечного тонуса, скрытые гиперкинезы и др. Когда ребенок сталкивается с задачей,

требующей автоматических движений, он может выполнить ее двумя способами. Первый способ - быстро, неаккуратно и неправильно. При этом почерк будет непонятным, корявым. Будут наблюдаться пропуски букв при письме, угадывающее чтение и смазанное произношение. Второй способ - очень медленно, аккуратно, поэлементно и правильно. Такой ребенок, не будет успевать за темпом класса, ему некогда применять заученные правила, так как все силы уходят на процесс выписывания букв, а не на контроль грамотности. Оба способа одинаково неприемлемы в условиях школьного обучения [13].

1 блок - регуляции тонуса и бодрствования. Поддержание активного тонуса коры при письме.

2 блок - приема, переработки и хранения информации.

Проведенный Т.В. Ахутиной с нейропсихологических позиций анализ трудностей в овладении письмом показал, что все выделенные А. Р. Лурия компоненты структурно - функциональной организации мозга участвуют в процессе письма ребенка, начинающего осваивать новый вид деятельности [3].

Переработка слухоречевой информации - фонемное распознавание, опознание слов, слухоречевая память.

Переработка кинестетической информации - дифференциация артикуляции; кинестетический анализ графических движений.

Переработка зрительной информации - актуализация зрительных образов, букв и слов.

Переработка полимодальной информации - элементов буквы, самой буквы, строки в пространстве, зрительно-моторная координация, актуализация зрительно-пространственных образов слов.

3 блок - программирования, регуляции и контроля.

Эфферентная (серийная) организация движений - моторное (кинетическое) программирование графических движений.

Регуляция психической деятельности - планирование, реализация и контроль процесса письма.

Процесс письма, может быть затруднен при поражении почти любого участка коры левого полушария мозга - заднелобных, нижнетеменных, височных и затылочных отделов. Каждая зона обеспечивает определенное модально-специфическое условие, необходимое для протекания слово - написания. Лобные доли мозга обеспечивают общую организацию письма, как сложной речевой деятельности. Они создают условия для программирования, регуляции и контроля над протекающей деятельностью. При поражении той или иной области нарушаются соответствующие компоненты, без чего невозможно полноценное осуществление процесса письма.

По мере развития письма психологическая и психофизиологическая структура навыка меняется, отдельные операции выпадают из-под контроля сознания, автоматизируются, объединяются и превращаются в сложную деятельность - письменную речь. Психологическими предпосылками формирования письма у детей являются:

1. Сформированность устной речи.

2. Сформированность разных модальностей восприятия (зрительнопространственного, слухо-пространственного, сомато-пространственного, схемы числа).

3. Сформированность двигательной сферы тонких движений, предметных действий, их подвижности, переключаемости, устойчивости.

4. Формирование абстрактных способов деятельности.

5. Сформированность общего поведения, его регуляции, контроля над действиями, намерениями, мотивами поведения.

Так можно сделать вывод, что письмо может быть не сформировано или нарушено в разных звеньях и иметь разные зоны поражения мозга и, следовательно, разные методы его восстановления и формирования.

Нейропсихологическое обследование детей должно быть системным, профессиональным, выделяющим механизмы и причины дефектов. Многие из существующих методик диагностики и коррекции построены по принципу симптома. Например, если ребенок не говорит, то считается необходимым исследовать и корректировать главным образом только речь. Если же не грамотно пишет, то здесь следует говорить о дефекте письма. Такой подход не определяет причину и механизм дефекта, а лишь описывает базовые проявления нейропсихологического синдрома. Восстановительная работа в этом случае, должна быть направлена не от симптома, а от механизма нейропсихологического нарушения. Так, например, если у ребенка нарушено письмо, то невозможно научить его писать, при помощи изматывающих тренировок. Следует помнить, что процесс письма состоит из нескольких звеньев, и

следовательно, нарушение каждого из них может привести к дальнейшим проблемам (дисграфии), т.е. частичному нарушению навыков письма вследствие очагового поражения, недоразвития или дисфункции коры головного мозга.

У детей с ЗПР нередко наблюдается недостаточное развитие моторики, различных видов движений. Они плохо скоординированы, снижена скорость, отсутствует ритмика и плавность движений. Известно, что каждый участок мозга, вносит свое участие в организацию полноценного предметного действия, соответственно по двигательным нарушениям можно определить, какой участок мозга «не срабатывает» [31].

Й. Шванцара понимает под школьной готовностью достижение определенной ступени в развитии, на которой дошкольник может принимать участие в школьном обучении [1].

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

Чешские авторы А. Керн, С. Штребел, Я. Йирасек, считают, что поступающий в школу ребенок должен обладать «школьной зрелостью», т.е. быть зрелым в умственном, эмоциональном, физическом и социальном отношениях.

Существует множество известных тестов школьной готовности. Так, например, один из первых – «Тест школьной готовности» Гезелла (Gesell School Readiness Test). Такой тест проводится индивидуально. Задания

теста оценивают навыки письма, рисования, зрительно-моторную координацию, речь. Однако исследования показывают, что прогностическая значимость этого теста невысока (В.В.Назаренко «Диагностика готовности детей к школе в зарубежных исследованиях», с. 79).

Американские авторы - Ф.Л. Илг, Л.Б. Эймс провели исследование, посвященное выявлению параметров готовности к школьному обучению. В результате чего возникла специальная система заданий, которая позволяла обследовать детей в возрасте от 5 до 10 лет. Разработанные в исследовании тесты, имеют практическое значение и обладают прогнозирующей способностью. Кроме тестовых заданий, авторы предлагают в случае неподготовленности ребенка к школе, забирать его оттуда и путем многочисленных тренировок доводить до нужного уровня готовности.

Однако эта точка зрения не единственная.

Д.П. Озубел предлагает, в случае неподготовленности ребенка, изменить программу обучения в школе, и тем самым постепенно выравнивать развитие всех детей.

Тест Керна Йирасека направлен на установление уровня готовности к обучению в школе. Он состоит из трех заданий. Все три задания графического теста определяют развитие тонкой моторики руки, координацию зрения и движений руки. Эти умения необходимы для овладения в школе письмом. Так же этот тест помогает в общих чертах определить уровень интеллектуального развития ребенка. Определяет

может ли ребенок сосредоточено, не отвлекаясь, работать какое-то время над не очень интересным для него заданием.

Программа Г. Витцлака Диагностика уровня развития ребенка поступающего в школу. Предназначена для индивидуального обследования детей и определение их психолого-педагогической готовности к школьному обучению. Этот комплекс методик был разработан еще в 1969 – 1970 г. Г. Витцлаком и опубликован на немецком языке в 1972 г. Считается одним из первых комплексных методик, которые диагностируют психологическую готовность к обучению в школе. Программа представляет с собой дифференцированный и стандартизированный подход к оценка уровня развития ребенка.

Обзор зарубежных исследований, позволяет сделать вывод, что основное внимание зарубежных психологов направлено на создание тестов и гораздо в меньшей степени ориентировано на теорию вопроса.

В работах отечественных психологов содержится глубокое теоретическое исследование проблемы готовности к школе.

Одной из основных причин трудно обучаемости и трудновоспитуемости учащихся является особое по сравнению с нормой состояние психического развития личности, которое в дефектологии получило название «задержка психического развития» (ЗПР). Каждый второй хронически неуспевающий ребенок имеет ЗПР.

В самом общем виде сущность ЗПР состоит в следующем: развитие мышления, памяти, внимания, восприятия, речи, эмоционально-волевой сферы личности происходит замедленно с отставанием от нормы. Ограничения психических и познавательных возможностей не позволяют ребенку успешно справиться с задачами и требованиями, которые

предъявляет ему общество. Как правило, эти ограничения впервые отчетливо проявляются и замечаются взрослыми, когда ребенок приходит в школу.

У такого ребенка гораздо дольше (часто на протяжении всех лет обучения в начальной школе) остается ведущей игровой мотивация, с трудом и в минимальной степени формируются учебные интересы. Слабо развитая произвольная сфера (умение сосредоточиваться, переключать внимание, усидчивость, умение удерживать задание, работать по образцу) не позволяет младшему школьнику полноценно осуществить напряженную учебную деятельность: он очень быстро устает, истощается. Из-за недостаточного для его возраста умения сравнивать, обобщать, абстрагировать, классифицировать учащийся не в состоянии самостоятельно, без специальной педагогической помощи, усвоить содержательный минимум школьной программы и быстро попадает в ряды хронически неуспевающих. Часто трудности в учении усугубляются слабой способностью к звуковому и смысловому анализу речи, вследствие чего ребенок плохо овладевает навыками чтения, с трудом осваивает письменную речь.

Учебные трудности школьника, как правило, сопровождаются отклонениями в поведении. Из-за функциональной незрелости нервной системы процессы торможения и возбуждения мало сбалансированы. Ребенок либо очень возбудим, импульсивен, агрессивен, раздражителен, постоянно конфликтует с детьми, либо, наоборот, скован, заторможен, пуглив, в результате чего подвергается насмешкам со стороны детей. Из таких взаимоотношений со средой, характеризующихся как состояние хронической дезадаптации, ребенок самостоятельно, без педагогической помощи выйти не может.

Учитель в работе с такими детьми должен не только видеть укачанные ограничения, но и правильно оценивать потенциальные возможности учащихся с ЗПР: при индивидуальной помощи (дополнительном объяснении) они правильно понимают учебную информацию, адекватно используют предлагаемую помощь. Школьники с ЗПР при условии систематической коррекционной поддержки, интеллектуальной стимуляции, общеукрепляющего оздоровления имеют благоприятный прогноз развития. В результате многолетних клинико-психолого-педагогических исследований были определены сущность и структура данного дефекта, его симптоматика, этиология. Состояние ЗПР дифференцируется и по степени, и по характеру отклонений.

Клинические и психологические исследования, проведенные Т.А. Власовой, М.С. Певзнер, К.С. Лебединской и др., позволили выделить четыре генезисных типа задержки психического развития: конституциональный, соматогенный, психогенный, церебрально-органического происхождения. ЗПР конституционального происхождения.

Состояние задержки психического развития определяется наследственностью. Дети с данным типом ЗПР отличаются гармоничной незрелостью одновременно телосложения и психики, что дает основание обозначить такую форму задержки, как гармонический психофизический инфантилизм. У детей данной группы наблюдается значительное отставание психического развития от паспортного возраста, что проявляется преимущественно в эмоционально-волевой сфере при относительно сохраненной (хотя и замедленной по сравнению с нормой) познавательной деятельностью.

Такой ученик обращает на себя внимание с первых дней пребывания в школе, он с любопытством относится ко всему происходящему вокруг, быстро находит друзей и покровителей, которые опекают, защищают «маленького», пользуется всеобщей любовью из-за уживчивого веселого нрава. Основной фон его настроения преимущественно положительный: перепады в настроении бывают редко, обиды быстро забываются. Вместе с тем отмечается поверхностность эмоциональных реакций. Незрелость эмоционально-волевой сферы ведет к несформированности учебной мотивации. Быстро освоившись в школе, такие дети не принимают новых требований к поведению: постоянно опаздывают на уроки после перемены, во время урока встают, ходят по классу, разговаривают в полный голос с соседями, подходят к учителю. Непоседливые, болтливые, они не могут подчиняться необходимости выполнять какое-либо задание не отвлекаясь, превращают учебную деятельность в доступную им игровую, забывая взять необходимые школьные принадлежности, обязательно кладут в портфель игрушки. Играют на уроке сами, вовлекают в игру соседей по парте. Прописывая элементы букв, начинают дорисовывать их, превращая в цветы, елочки, домики, на тетрадном листе появляются сюжетные рисунки. Ребенок не дифференцирует «хорошие» и «плохие» отметки. Его радует сам факт их наличия в тетради. Поведение такого ребенка дезорганизует работу класса.

Ребенок с первых месяцев обучения в школе становится стойко неуспевающим. К этому приводит ряд причин. С одной стороны, в силу незрелости эмоционально-волевой сферы он склонен выполнять лишь то, что непосредственно связано с его интересами (не может организовать свое поведение на уроке, но организован и инициативен в игре, слушании и воспроизведении сказок и рассказов, плохо прописывает элементы букв,

но демонстрирует хорошие навыки в рисовании). С другой стороны, в силу незрелости предпосылок интеллектуального развития у таких детей отмечается недостаточный для данного возраста уровень сформированности мыслительных операций, памяти, речи, малый запас знаний и представлений об окружающей действительности.

Для конституциональной ЗПР характерен благоприятный прогноз при условии целенаправленного педагогического воздействия в доступной ребенку занимательной игровой форме. Выявление таких детей в дошкольном возрасте, раннее начало коррекционной работы, обучение не с 7, а с 8 лет могут полностью снять вышеописанные проблемы. Ребенок может быть также направлен по решению школьного психолого-педагогического консилиума в класс компенсирующего обучения. Если такого класса в школе нет, возможно дублирование первого класса. Второгодничество не травмирует детей с конституциональной ЗПР. Они легко вливаются в новый коллектив, быстро и безболезненно привыкают к новому учителю. Изменившийся за первый год обучения психофизический статус, индивидуальная психолого-педагогическая поддержка позволяют такому ребенку усвоить программу массовой общеобразовательной школы наравне с другими учащимися, и серьезных проблем в дальнейшем их обучении не наблюдается.

#### ЗПР соматогенного происхождения

Дети этой группы рождаются у здоровых родителей. Задержка развития - следствие перенесенных в раннем детстве заболеваний, влияющих на развитие мозговых функций: хронических инфекций, аллергии, дистрофии, стойкой астении, дизентерии. Длительные, тяжело протекающие, часто хронические заболевания резко снижают психический тонус детей. Несмотря на то, что первично интеллект не нарушен, они в

силу своей истощаемости, рассеянности оказываются крайне непродуктивными в процессе школьных занятий. Таким образом, не резко выраженная мозговая дисфункция в сочетании со снижением психического тонуса к стойкой астении ведут к состоянию психического инфантилизма, при котором эмоционально-волевая сфера отличается незрелостью при относительной сохранности интеллекта. В школе дети данной категории прежде всего испытывают большие трудности в адаптации к новой сфере. Они долго не могут освоиться в школьном коллективе, часто плачут, скучают по дому. Отличаются пассивностью, бездеятельностью, безынициативностью. Защитить себя не умеют - ребята значительно младшего возраста могут легко их обидеть. Со взрослыми вежливы, адекватно учитывают ситуацию. Без руководящего воздействия неорганизованны, нецеленаправленны, беспомощны. Проблема данных детей в школе - трудности в обучении. Они возникают в связи со сниженной мотивацией достижения, отсутствием интереса к предлагаемым заданиям, неумением и нежеланием преодолевать возникающие при их выполнении трудности. В состоянии повышенного утомления ответы ребенка становятся необдуманными, нелепыми. Часто имеет место аффективное торможение: из-за боязни ответить неверно дети вообще отказываются отвечать, говоря «не знаю», «не могу». Отмечаются своеобразные изменения личности: дети вялые, неинициативные, склонны к повышенной фиксации на своем самочувствии. Нарастающая при утомлении головная боль, понижение аппетита, болевые ощущения в области сердца и прочее используются такими детьми как повод для отказа от деятельности при встрече с трудностями, при нежелании выполнять какую-либо работу. Учителю сложно дифференцировать, когда состояние соматического дискомфорта

истинное, а когда ложное. У данных детей наблюдается критическое отношение к своим затруднениям, неудачам, они осознают и болезненно переживают школьные неудачи, которые глубоко травмируют их.

Перечисленные особенности учащихся с соматогенной ЗПР являются серьезным препятствием в их обучении. Частые пропуски по болезни, «выключение» такого ребенка по мере нарастания утомления из учебного процесса, незаинтересованность в учебе приводят его в разряд стойко неуспевающих школьников.

Дети с соматогенной ЗПР нуждаются в систематической лечебно-педагогической помощи. Наиболее целесообразно помещать такого ребенка в школы санаторного типа, при их отсутствии - в класс компенсирующего обучения, если такового нет, необходимо создать в условиях обычного класса охранительный медикаментозно-педагогический режим.

#### ЗПР психогенного происхождения

Дети этой группы имеют нормальное физическое развитие, соматически здоровы. По данным исследований, у большинства таких детей имеется мозговая дисфункция. Их психический инфантилизм обусловлен социально-психологическим фактором - неблагоприятными условиями воспитания. Яркий пример - дети, воспитанные в Доме ребенка. Эмоциональная депривация (лишение материнского тепла, эмоционального богатства отношений), однообразие социальной среды и контактов, обделенность, слабая индивидуальная интеллектуальная стимуляция часто ведут к замедлению темпов психического развития ребенка; как результат - снижение интеллектуальной мотивации, поверхностность эмоций, несамостоятельность поведения, инфантильность установок и отношений.

Нередко очагом формирования данной детской аномалии являются неблагополучные семьи: асоциально-попустительские и авторитарно-конфликтные. В асоциально-попустительской семье ребенок растет в атмосфере полной безнадзорности, эмоционального отторжения в сочетании со вседозволенностью. Родители своим образом жизни (пьянство, распущенность, неустроенность, воровство) стимулируют эффективность (импульсивные, взрывные реакции), безвольное следование влечениям, произвольность поведения, гасят интеллектуальную активность. Такие условия воспитания становятся длительным психотравмирующим фактором, способствующим накоплению черт психического инфантилизма в эффектно неустойчивой возбудимой форме. Данное состояние часто является благоприятной почвой для формирования стойких асоциальных установок, т.е. педагогической запущенности. В авторитарно-конфликтной семье жизненная сфера ребенка пропитана ссорами, конфликтами. Между взрослыми. Основная форма родительского воздействия - Подавление и наказание систематически травмирует психику ребенка, в ней накапливаются черты пассивности, несамостоятельности, забитости, повышенной тревожности. У ребенка формируется психический инфантилизм по астеническому тормозному типу.

У детей данной группы отмечается низкий уровень анализирующего наблюдения, они слабо разграничивают существенные и несущественные признаки, затрудняются при установлении признаков сходства, недостаточно используют обобщающие понятия. Они интеллектуально пассивны, продуктивной деятельностью не заинтересованы, их внимание неустойчиво. В их поведении проявляются индивидуализм, необъективность, повышенная агрессивность или, наоборот, чрезмерная

покорность и приспособленчество. Закрепление негативных черт характера приводит к накоплению состояния хронической дезадаптации. При заинтересованности со стороны учителя, индивидуальном подходе, достаточной интенсификации обучения эти дети сравнительно легко могут заполнить пробелы в своих знаниях в обычных условиях массовой школы.

#### ЗПР церебрально-органического происхождения

Нарушение темпа развития интеллекта и личности обусловлено в данном случае более грубым и стойким локальным нарушением созревания мозговых структур.

Причинами разнообразных отклонений в развитии мозга являются патология беременности, в том числе тяжелый токсикоз, перенесенный матерью вирусный грипп, малярия, гепатит, алкоголизм и наркомания матери или отца; родовые патологии, в том числе недоношенность, родовая травма, асфиксия (удушение плода), тяжелые заболевания на первом году жизни (нейроинфекция), тяжелые инфекционные заболевания.

У всех детей этой группы отмечаются явления церебральной астении, которая проявляется в повышенной утомляемости, непереносимости духоты, жары, езды на транспорте, снижении работоспособности, слабой концентрации внимания, снижении памяти. Познавательная деятельность у детей данного типа ЗПР значительно снижена. Мыслительные операции несовершенны и по показателям продуктивности приближаются к детям - олигофренам. Знания усваиваются фрагментарно, быстро забываются, в результате чего к концу первого года обучения учащиеся становятся стойко неуспевающими.

Стойкое отставание в развитии интеллектуальной деятельности сочетается у детей этой группы с незрелостью эмоционально-волевой сферы, проявления которой более глубокие и грубые, чем у детей с

описанными выше ЗПР. Психическая незрелость проявляется в примитивности, поверхности эмоциональных реакций, слабом понимании взаимоотношений, сниженной мотивации достижения, некритичности, несамостоятельности, внушаемости, пресыщаемости. Дети долго усваивают правила взаимоотношений, не умеют соотносить свои эмоциональные реакции с конкретной ситуацией, нечувствительны к собственным промахам. Ведущий мотив - игра, что ведет к постоянному внутреннему конфликту между «хочу» и «надо». Для детей типичны дезадаптивные формы поведения возбудимого или заторможенного характера. При возбудимых формах поведения они конфликтны, агрессивны, раздражительны, драчливы. При заторможенном поведении - вялы, пассивны, медлительны, уклоняются от контактов, пугливы, тревожны, плаксивы.

Обучение таких детей в обычном классе общеобразовательной школы бесперспективно. Им нужна систематическая компетентная коррекционно-педагогическая поддержка в социальных условиях обучения (школа для детей с ЗПР или коррекционные классы в общеобразовательной школе).

Таким образом, обзорная характеристика особенностей развития детей с ЗПР показывает, что явление задержки неоднородно как по патогенезу, так и по структуре дефекта. Вместе с тем для детей этой категории характерны типичные, отличающие их от нормы тенденции развития: незрелость эмоционально-волевой сферы, дезадаптивные формы общественного поведения, сниженный уровень познавательной деятельности, а, следовательно, у них недостаточно сформирована готовность к усвоению знаний и предметных понятий.

Серьезные ограничения в социально-личностных и учебных возможностях определяют необходимость выделения этих детей в категорию учащихся с «особыми потребностями», нуждающихся в специальной коррекционно-педагогической поддержке.

В связи с этим нужна адаптация объема и характера учебного материала к познавательным возможностям учащихся, для чего необходимо систему изучения того или иного раздела программы значительно детализировать: учебный материал преподносить небольшими порциями, усложнять его следует постепенно, необходимо изыскивать способы облегчения трудных заданий.

## **1.2. Характеристика детей с задержкой психического развития**

Изучение детей с ЗПР приобретает все более широкие масштабы в нашей стране и за рубежом (Власова Т.А., Певзнер М.С., Лубовский В.И., Никашина Н.А., Цыпина Н.А., Лебединская К.С., Лебединский В.И., Марковская И.Ф. и др.).

В дошкольном возрасте задержка психического развития, встречается значительно чаще, чем психическое недоразвитие. ЗПР проявляется: а) в снижении общего запаса знаний; б) в малой интеллектуальной целенаправленности; в) в ограниченности представлений. Обычно задержки психического развития диагностируются у детей к окончанию дошкольного возраста, или при поступлении в школу [7].

ЗПР могут быть вызваны разными причинами: негрубым внутриутробным поражением ЦНС, нетяжелыми родовыми травмами, недоношенностью, близнецовостью, инфекционными и хроническими соматическими заболеваниями. Этиология ЗПР: связана с биологическими и с неблагоприятными социальными факторами. Прежде всего, с ранней социальной депривацией, и с влиянием длительных психотравмирующих ситуаций.

В отечественной психопатологии и психиатрии, классификация ЗПР строится на этиопатогенетическом принципе, когда форма определяется причиной ее возникновения. Например, В.В. Ковалев выделяет четыре основные формы ЗПР: дизонтогенетическая форма, энцефалопатическая форма, ЗПР в связи с недоразвитием анализаторов (слепота, глухота, недоразвитие речи и др.), культуральная форма ЗПР, обусловленная ранней социальной депривацией, педагогической запущенностью и др. [14].

Исследования М.С.Певзнер, Т.А.Власовой позволили выделить две основные формы ЗПР: 1. Задержка психического развития, обусловленная психическим и психофизическим инфантилизмом (неосложненным и осложненным недоразвитием речи и познавательной деятельности, где основное место занимает недоразвитие эмоциональной сферы). 2. Задержка психического развития, которая возникает на ранних этапах жизни ребенка и обусловлена длительным астеническим церебрастеническим состоянием [7]. *К. С. Лебединская (1980) выделяет четыре основных варианта ЗПР:*

- ЗПР конституционального происхождения;

- ЗПР соматогенного происхождения;
- ЗПР психогенного происхождения;
- ЗПР церебрально-органического генеза.

*1. ЗПР конституционального происхождения*

(психофизический и гармонический психический инфантилизм).

На первый план в структуре дефекта выступают черты личностной и эмоциональной незрелости. У детей эмоционально-волевая незрелость может сочетаться с нарушением речи, повышенной истощаемостью и пресыщаемостью активного внимания, негрубыми нарушениями познавательной деятельности. У данной категории детей ослаблен контроль и регуляция деятельности. Все это обусловлено замедленным темпом развития структур левого полушария, в первую очередь теменной и лобной областей, а также межполушарных и внутримушарных связей.

Эмоционально-волевая незрелость выражается: повышенной внушаемости, беспечности, преобладании игровых интересов, в несамостоятельности. Этим детям свойственна: "детскость моторики", порывистость, суетливость, недостаточная координированность движений. Инфантильность психики сочетается с "детскостью" мимики и моторики, преобладанием эмоциональных реакций в поведении, с инфантильным типом телосложения. В отличие от учебной деятельности, игровая деятельность для них наиболее привлекательна. Такие дети в игре проявляют творчество. Заниматься они не хотят и не любят. Перечисленные особенности затрудняют школьную и социальную адаптацию. В структуре этого нарушения на первый план выступает эмоционально-личностная незрелость.

## *2. ЗПР соматогенного генеза.*

Этот тип задержки психического развития проявляется у детей с хроническими соматическими заболеваниями (сердца, эндокринной системы, почек и др.). Детей характеризуют явления стойкой психической и физической астении, что приводит к формированию таких черт личности: робость, боязливость, а также к снижению работоспособности. Дети растут в условиях запретов и ограничений, у них недостаточно пополняется запас представлений и знаний об окружающем, сужается круг общения. Часто на фоне всего вышесказанного возникает вторичное недоразвитие, формируются черты эмоционально-личностной незрелости, что наряду с повышенной утомляемостью и со снижением работоспособности не позволяет ребенку достичь оптимально уровня возрастного развития. Отставание в развитии у этих детей связано с снижением общего психического тонуса и регуляторной незрелостью.

## *3. ЗПР церебрально-органического генеза.*

При таком варианте ЗПР сочетаются различная степень поврежденности ряда психических функций и черты незрелости. В зависимости от их соотношения выделяются две категории детей (И.Ф. Марковская, 1993):

## *4. ЗПР психогенного генеза.*

При длительном воздействии и раннем возникновении психотравмирующих факторов могут возникнуть стойкие сдвиги в нервнопсихической сфере ребенка, что приводит к патологическому развитию личности, невротическим и неврозоподобным нарушениям. В условиях безнадзорности может наблюдаться развитие личности по

неустойчивому типу: ребенок проявляет неумение тормозить свои эмоции, импульсивен. В условиях гиперопеки - формируются неспособность к волевым усилиям, к труду, формируются эгоцентрические установки.

В психотравмирующих условиях наблюдается невротическое развитие личности. У одних детей при этом формируется агрессивность и негативизм, истерические проявления, у других - боязливость, робость, страхи, мутизм.

При и данном и варианте ЗПР и на первый и план выступают нарушения в эмоционально-волевой сфере, несформированность произвольной регуляции поведения, снижение работоспособности. У детей беден запас представлений и знаний, они и не способны к и длительным интеллектуальным усилиям.

*группа а* - в и структуре и дефекта преобладают и черты незрелости эмоциональной сферы по и типу и органического инфантилизма, т. е. в психологической и структуре и ЗПР сочетаются несформированность эмоционально-волевой и сферы (эти явления преобладают) и познавательной деятельности (выявляется негрубая неврологическая симптоматика); *группа б* - доминируют симптомы и поврежденности: выявляются стойкие энцефалопатические расстройства, парциальные и нарушения корковых функций, в структуре дефекта и преобладают интеллектуальные и нарушения.

В обоих и вышеперечисленных и случаях страдают функции регуляции психической деятельности: и при первом варианте в большей степени страдает звено контроля, и при втором - и звено программирования, и звено контроля, что говорит об и низком уровне

овладения и детьми всеми видами деятельности (предметно-манипулятивной, и игровой, продуктивной, учебной, речевой). У детей и деятельность недостаточно целенаправленна, поведение импульсивное, они и не проявляют устойчивого интереса.

Задержка психического развития церебрально-органического генеза, характеризующаяся первичным нарушением познавательной деятельности, представляет и особо тяжелую и форму ЗПР и является наиболее стойкой. Эта категория и детей в первую очередь нуждается в комплексной медикопсихолого-педагогической и коррекции в условиях дошкольных учреждений и специальных классов. Данная форма ЗПР нередко выражает и пограничное с умственной отсталостью и состояние, что требует квалифицированного комплексного подхода к обследованию детей.

По мнению У.В. Ульенковой (1994) в плане и компенсации большое значение имеют: состояние и здоровья, возраст ребенка, и особенности микросоциальной среды, характер и задержавшейся в развитии функции, ее сочетание с другими и психологическими характеристиками ребенка [33].

Одним из главных факторов, определяющих динамику возрастного развития, является своевременность, и то есть в и раннем и дошкольном возрасте, организованная и соответствующая коррекционно-педагогическая помощь [34]. Дети с перечисленными вариантами задержки психического развития могут быть направлены в специальные детские сады или дошкольные группы при массовых детских садах.

Важная особенность психического и развития ребенка дошкольного возраста состоит в том, что и приобретаемые им знания, действия, способности имеют большое значение для его и будущего развития, в том числе и для обучения в школе [43].

Приобретаемые дошкольником знания, и действия, способности имеют большое значение для его будущего и развития, в том числе и для успешного обучения в школе.

Формирование готовности к и обучению в школе является важной задачей всей воспитательной работы с и дошкольниками, направленное на их всестороннее развитие: умственное, и физическое, нравственное, эстетическое [43, 7].

Психолого-педагогические и наблюдения за пяти-шести-семи летними детьми с задержкой психического и развития и их клиническое изучение (У.В. Ульенкова, В.И. Лубовский, Е.М.Мастюкова, С.Г. Шевченко, Г.М. Капустина, Р.Д. Тригер, Н.А.Цыпина, Г.И. Жаренкова, Н.Ю. Борякова, Е.С. Слеповия и др.) выявили и ряд особенностей психического развития таких детей.

Традиционно выделяют и три аспекта школьной зрелости: социальный, интеллектуальный и эмоциональный [35]. Под интеллектуальной готовностью понимаются: и дифференцированное восприятие; аналитическое мышление, выражающееся и в способности постигать основные связи между явлениями; возможность и логического запоминания; концентрация и внимания; аналитическое мышление, выражающееся в способности и постигать основные связи между явлениями; возможность логического и запоминания; умение

воспроизводить образец, а также развитие тонких и движений руки и сенсомоторная координация. Интеллектуальная и зрелость, существенно отражает функциональное и созревание структур головного мозга [43, 9].

Эмоциональная готовность и понимается как отсутствие импульсивных реакций и возможность и продолжительное время выполнять не очень привлекательное и задание.

К социальной зрелости и относятся потребность ребенка в общении со сверстниками, а также способность исполнять роль ученика в ситуации школьного обучения, а также умение и подчинять свое поведение законам детских групп.

Исследователи отмечают и недостаточность процесса переработки сенсорной информации у и этих детей (Л.И. Переслени, У.В. Ульенкова, Н.Ю. Боркова). Часто и дети с ЗПР не могут целостно воспринять наблюдаемые объекты, и выделяют лишь отдельные признаки, т.е. они воспринимают их фрагментарно. Такие дети могут не узнать даже знакомые им объекты, если они плохо и освещены и или изображены в непривычном ракурсе. Процесс восприятия и предметов занимает у детей с задержкой психического развития больше времени, чем у нормально развивающихся детей этого же возраста.

Таким образом, и эффективность восприятия у детей с низкой психологической готовностью и к школьному и обучению снижена по сравнению с нормально развивающимися сверстниками, а образы - недостаточно дифференцированные и полные. Это ограничивает возможности наглядного мышления, что проявляется в результатах и

способах выполнения и таких заданий, как дорисовывание предметов, составление целого и из частей и т.п.

В психологических исследованиях подчеркивается, что такие дети в семилетнем возрасте не достигают и необходимого для начала обучения уровня развития памяти, и внимания, восприятия, мыслительной деятельности. Внимание и детей описываемой категории характеризуется низкой концентрацией; и для любого вида их деятельности характерны фрагментарное выполнение и учебных и повышенная отвлекаемость

Во всех видах мыслительной деятельности у детей с ЗПР обнаруживается отставание. В целом решение и соответствующих возрасту мыслительных задач на наглядно-практическом уровне для них доступно, однако такие дети могут затрудняться в объяснении причинно-следственных связей. Важное значение, и для понимания и своеобразия мыслительной деятельности и детей с и трудностями в обучении, имеет анализ особенностей их и словесно-логического мышления [37]. Слабая сформированность обобщающей и функции слова обуславливает трудности в овладении и детьми родовыми понятиями - показателями запаса видовых конкретных и понятий и умений самостоятельно выделять существенные признаки и однородной группы предметов. Для них характерен недостаточно и высокий и уровень сформированное всех основных интеллектуальных и операций: анализа, обобщения, абстракции, переноса. У детей и обнаруживаются недостаточная гибкость мышления, использование неадекватных способов действия, склонность к стереотипным решениям,

Снижение познавательной и активности проявляется в ограниченности представлений об и окружающем и мире и запаса знаний, практических навыков, соответствующих и возрасту и необходимым для начала обучения в школе [43].

Такие особенности как малая и дифференцированность движений кистей рук, трудности формирования и сложных серийных движений и действий отрицательно отражаются на и продуктивной деятельности - лепке, рисовании, конструировании (И.Ф. Марковская, Е.А. Екжанова).

Недостаточная и готовность к школьному обучению у этих детей выявляется в замедленном и формировании соответствующих возрасту элементов учебной деятельности. Ребенок и может понимать задание и принимать задание, но нуждается в помощи взрослого и для усвоения способа действия и осуществления и переноса усвоенного на другие предметы и действия и при выполнении последующих заданий. Способность принимать помощь взрослого, усваивать принцип действия и переносить его на и аналогичные задания, позволяет высоко оценивать потенциальные возможности психического развития детей.

Недоразвитие и речи может и проявляться в нарушениях звукопроизношения, бедности и недостаточной дифференцированности словаря, трудностях усвоения логико-грамматических конструкций. У значительной части детей наблюдаются снижение слухоречевой памяти недостаточность, а также и низкий уровень фонетико-фонематического восприятия, Даже при и внешнем благополучии устной речи, нередко отмечается многословность, или, и наоборот, резко недостаточная развернутость высказывания.

Трудности наблюдаются и у таких детей при выполнении движений по словесной инструкции. При задании на воспроизведение какого-либо движения или их серий, дети опускают его составные части, нарушают последовательность элементов и действия. Это наглядно можно проследить при выполнении проб Хэда, перекачивания мяча с одной руки на другую, ловли мяча с небольшого расстояния, прыжков на правой и левой ноге и др. (Г.И. Жаренкова, Н.А. Цыпина, И.Ф. Марковская, А.О. Дробинская).

Прослеживается взаимосвязь общего и речевого развития детей. Наряду с общей соматической ослабленностью и замедленным развитием локомоторных функций им присуще и некоторое отставание в развитии двигательной сферы, которая характеризуется плохой координацией движений, неуверенностью в выполнении дозированных движений, снижением скорости и ловкости движения.

Дети испытывают трудности ориентировки в пространстве. Поэтому задания, связанные с направлениями движения (например: «Возьми игрушку, которая лежит слева от тебя, пройди вперед и положи ее также слева»), дети, либо, не понимают, либо выполняют неправильно. Сделав одно действие, они останавливаются, ожидая положительного подкрепления и дальнейших разъяснений со стороны взрослого. Если разъяснений не поступает, одни дети могут переспросить задание, другие могут начать заниматься своими делами.

Отмечаются недоразвитие мелкой моторики, недостаточная координация пальцев, кисти руки.

Если не будет организована специальная коррекционная работа, нарушения моторики пространственного восприятия, зрительно-моторных координации скажутся при обучении детей письму, на внешней картине письма, в каллиграфии.

В дошкольный период задержка в развитии моторных функций проявляется в игровой деятельности, в быту, в действиях с предметами.

Таким образом, изучив особенности готовности детей с задержкой психического развития к школе, можно сделать следующие выводы:

- отмечается нарушения в интеллектуальной готовности: недостаточность процесса переработки сенсорной информации; нарушение восприятия, дети не могут целостно воспринимать объект; образы предметов недостаточно дифференцированные и полные; ограничение возможности наглядного мышления; внимание характеризуется низкой концентрацией, присуще отвлекаемость. В мыслительной деятельности также обнаруживается отставание. Недостаточно высокий уровень сформированности всех основных интеллектуальных операций: анализа, обобщения, абстракции, переноса.

- особенности эмоционального развития: отмечается неустойчивость эмоционально-волевой сферы, что проявляется в невозможности на длительное время сконцентрироваться на целенаправленной деятельности; низкий уровень произвольной психической активности; трудности в установлении коммуникативных контактов; появление эмоциональных расстройств: дети испытывают страх, тревожность, склонны к аффективным действиям.

- отмечаются особенности в речевом развитии такие как: нарушения звукопроизношения, бедности и недостаточной дифференцированности словаря, трудностях усвоения логико-грамматических конструкций. Также у значительной части детей наблюдаются недостаточность фонетикофонематического восприятия, снижение слухоречевой памяти. Даже при внешнем благополучии устной речи нередко отмечается многословность или, наоборот, резко недостаточная развернутость высказывания.

- имеются нарушения моторной сферы детей с задержкой психического развития: малая дифференцированность движений кистей рук, трудности формирования сложных серийных движений и действий. Отставание в развитии двигательной сферы, которая характеризуется плохой координацией движений, неуверенностью в выполнении дозированных движений, снижением скорости и ловкости движения. Отмечаются трудности ориентирования в пространстве. Отмечаются недостаточная координация пальцев, кисти руки, недоразвитие мелкой моторики.

- Мышление у детей с задержкой психического развития более сохранно, чем у умственно отсталых детей, более сохранна способность обобщать, абстрагировать, принимать помощь, переносить умения в другие ситуации. На развитие мышления оказывают влияние все психические процессы: -уровень развития внимания; - уровень развития восприятия и представлений об окружающем мире; -уровень развития речи; 18 -уровень сформированности механизмов произвольности [26].

- Из всех перечисленных психических процессов, влияющих на развитие мышления, особое внимание уделяется уровню развития речи.

Важная особенность мышления – его неразрывная связь с речью. Известно, что речь тесно взаимодействует со всеми психическими функциями, становясь постепенно базой для развития мышления, и влияет на развитие личности в целом [17]. Л.С. Выготский подчеркивал зависимость развития речи от средств мышления и от социально-культурного опыта ребенка. В процессе развития речи ребенок овладевает знаковыми (языковыми) средствами мышления. Такое овладение знаковыми средствами мышления происходит в процессе общения ребенка с окружающими его взрослыми [33]. У детей с ЗПР наблюдается отставание в мыслительных процессах, соответственно у таких детей отмечается и неполноценность в речи. Так мыслительные операции, как анализ, синтез, сравнение, обобщение, абстракция развиваются и совершенствуются по мере овладения речью [1].

- У дошкольников с ЗПР страдает связная речь, особенно это можно проследить в выполнении задания: «Составление рассказа по сюжетным картинкам». Дети не могут разложить картинки в правильном, хронологическом порядке, и соответственно не могут составить связный рассказ или используют простые не распространенные предложения. Так же в речи детей в основном используются существительные и глаголы, причем предметный и глагольный словарный запас низкий и неточный [41].

- У детей с задержкой психического развития имеются нарушения важнейших мыслительных операций, где и прослеживается нарушение речевой стороны:

- 1. Анализ. Дети увлекаются мелкими деталями, не могут выделить главное, выделяют и называют лишь незначительные признаки, что указывает на бедность словаря существительных.

- 2. Сравнение. Дошкольники сравнивают предметы по несопоставимым, несущественным признакам, что свидетельствует о несформированности словарного запаса прилагательных.

- 3. Классификация. Дети осуществляют классификацию часто правильно, но не могут осознать ее принцип и не могут объяснить то, почему они так поступили, тут тоже можно проследить несформированность словаря и трудности назывании обобщающих понятий.

- 4. Обобщение и абстракция. У детей наблюдаются трудности в обобщении предметов, не могут назвать те предметы, которые принадлежат только одной группе, так как они не знают, к какому обобщающему понятию предметы относятся [36].

- Таким образом, можно сделать вывод, что трудности в речи связаны с несформированностью мыслительных операций анализа, синтеза, сравнения, обобщения, классификации и др.

### **1.3. Особенности функционального развития детей с задержкой психического развития к обучению в школе**

В исследованиях состояния функциональной готовности (сложных двигательных функций) при ЗПР, прежде всего, указывается на большое количество отклонений в развитии двигательной сферы среди данной категории детей. Это выражается в легких и латентных двигательных нарушениях. Но даже негрубые дисфункции двигательной сферы,

приводят к вторичному недоразвитию более сложных дифференцированных движений (М. Ш. Адилова, 1988; И. Ф. Марковская, Е. А. Екжанова, 1988). В целом для двигательной сферы детей с задержкой развития характерны: нарушения активности, трудности переключения и координации и автоматизации движений, наличие у них синкинезий и выраженная быстрая истощаемость. Неполноценность движений, проявляется, прежде всего, в целенаправленных и произвольных действиях.

Особенно сильно страдает моторика кистей и пальцев рук. Главным образом страдает двигательные качества и техника движений (быстрота, ловкость, сила, точность, координация), выявляются недостатки психомоторики [21, 53]. Слабо сформированы технические навыки в изобразительной деятельности, лепке, аппликации, конструировании: большинство детей не умеют правильно держать карандаш, кисточку, не регулируют силу нажима, затруднено формирование графомоторных навыков, затрудняются в пользовании ножницами. Грубых двигательных расстройств у детей с ЗПР нет, однако уровень моторного и физического развития ниже, чем у нормально развивающихся сверстников.

Отмечаются недостаточная координация пальцев рук, кисти руки, недоразвитие мелкой моторики. Если не организовать специальной коррекционной работы, нарушения моторики, пространственного восприятия, зрительно-моторные координации скажутся при обучении детей письму.

Деятельность носит недостаточно целенаправленный характер, дети часто действуют импульсивно, быстро утомляются, истощаются, легко

отвлекаются. Могут наблюдаться и проявления инертности: ребенок с трудом переключается с одного задания на другое. В старшем дошкольном возрасте, оказывается, недостаточно сформировать способность к произвольной регуляции деятельности и поведения, что затрудняет выполнение заданий учебного типа.

Работоспособность школьников с ЗПР крайне непостоянна и зависит от многих как внешних, так и внутренних причин, индивидуальных для каждого ребенка. Большинство детей с ЗПР негативно реагирует на необходимость выполнения письменной работы, особенно диктанта. Письмо для них - нелегкий процесс, и результаты его часто служат причиной появления отрицательной оценки и связанных с этим переживаний. Несмотря на то, что диктуемый отрезок многократно повторяется учителем, дети часто переспрашивают, затрудняясь сохранять его в памяти. Детям трудно настроиться на выполнение работы, сконцентрировать внимание на восприятие речевого материала [20].

Для детей с ЗПР характерно очень низкий уровень или вообще отсутствие самоконтроля при письме. Во большинстве случаев они не замечают допущенных ошибок, хотя в другое время (в других условиях) многие способны правильно написать эти же слова или предложения. Учащиеся с ЗПР часто отвлекаются в процессе письма, что, очевидно, связано не только с особенностями их внимания, но и с возможностью при отвлечении снять напряжение и усталость, возникающие в процессе записи. Темп письма у большинства медленный, неравномерный. Рука во время письма напряжена.

Почерк часто непостоянен даже в пределах одной письменной работы.

У детей с ЗПР замедлен процесс формирования межанализаторных связей, которые лежат в основе сложных видов деятельности [19]. Отмечаются недостатки зрительно-моторной, слухо-зрительно-моторной координации, пространственно-временных представлений. В дальнейшем эти недостатки также препятствуют овладению чтением, письмом.

Анализируя литературу по психофизическим и функциональным особенностям у детей с ЗПР можно сделать следующие выводы:

- для двигательной сферы детей с задержкой развития характерны нарушения активности, трудности переключения, координации и автоматизации движений, наличие синкинезий и выраженная быстрая истощаемость. Неполноценность движений проявляется, прежде всего, в целенаправленных и произвольных действиях;
- сильно страдает моторика кистей и пальцев рук, страдает техника движений и двигательные качества (быстрота, ловкость, сила, точность, координация);
- деятельность носит недостаточно целенаправленный характер, дети часто действуют импульсивно, легко отвлекаются, быстро утомляются;
- работоспособность школьников с ЗПР крайне непостоянна. Детям трудно настроиться на работу, сконцентрировать внимание на восприятие речевого материала;
- отмечаются недостатки зрительно-моторной, слухо-зрительно-моторной координации, пространственно-временных представлений. В

дальнейшем эти недостатки также препятствуют овладению чтением,  
письмом.

## Выводы по первой главе

Таким образом, в первой главе были рассмотрены два очень важных подхода к изучению функциональной готовности: психофизиологический и нейропсихологический.

Психофизиологический подход определяется уровнем развития основных функциональных систем организма и состоянием здоровья. Оценка состояния здоровья детей при поступлении в школу строится на многих параметрах физического развития, а также наличии хронических болезней. При формировании и диагностике функциональной готовности к школе, необходимо учитывать уровень психофизиологического развития и состояние здоровья ребенка, так как они составляют фундамент школьной деятельности. Так, с началом школьного обучения резко возрастает нагрузка на организм ребенка. Систематическая учебная работа, большой объем новой информации, изменение привычного распорядка дня требует значительного напряжения умственных и физических сил. Многочисленные исследования физиологов говорят о том, что в возрасте 5-7 лет происходит существенная перестройка всех физиологических систем организма. К началу школьного обучения перестройка еще не окончена, и в школьные годы продолжается активное физиологическое развитие. Таким образом, с одной стороны, по своим функциональным характеристикам организм ребенка 6-7 лет готов к систематическому школьному обучению, с другой стороны, он очень

чувствителен к неблагоприятным воздействиям внешней среды, особенно к чрезмерному умственному и физическому напряжению.

Нейропсихологический подход говорит о том, что нейропсихологическое обследование детей должно быть системным, профессиональным, выделяющим механизмы и причины дефектов. Многие из существующих методик диагностики и коррекции построены по принципу симптома. Например, если ребенок не говорит, то считается необходимым исследовать и корректировать главным образом только речь. Если же не грамотно пишет, то здесь следует говорить о дефекте письма. Такой подход не определяет причину и механизм дефекта, а лишь описывает базовые проявления нейропсихологического синдрома. Восстановительная работа в этом случае, должна быть направлена не от симптома, а от механизма нейропсихологического нарушения. Так, например, если у ребенка нарушено письмо, то невозможно научить его писать, при помощи изматывающих тренировок. Следует помнить, что процесс письма состоит из нескольких звеньев, и, следовательно, нарушение каждого из них может привести к дальнейшим проблемам (дисграфии), т.е. частичному нарушению навыков письма вследствие очагового поражения, недоразвития или дисфункции коры головного мозга.

Обзор зарубежных исследований, позволяет сделать вывод, что основное внимание зарубежных психологов направлено на создание тестов, и гораздо в меньшей степени ориентировано на теорию вопроса.

В работах отечественных психологов содержится глубокое теоретическое исследование проблемы готовности к школе.

Изучив литературу по проблеме функциональной готовности детей с ЗПР к школе, можно сказать, что у данной категории детей наиболее страдает моторика кистей и пальцев рук. Также отмечаются недостатки слухозрительной-моторной координации, пространственно-временных представлений. Отклонения в развитии этих сфер создают определенные трудности и в учебной деятельности, особенно неблагоприятно это влияет на овладения навыками письма.

Многие дети не умеют правильно держать карандаш, не регулируют силу нажима, затруднено формирование графомоторных навыков.

Грубых двигательных расстройств у детей с ЗПР нет, однако уровень физического и моторного развития ниже, чем у нормально развивающихся сверстников.

У детей с ЗПР нередко наблюдается недостаточное развитие моторики, различных видов движений. Они плохо скоординированы, снижена скорость, отсутствует ритмика и плавность движений. Известно, что каждый участок мозга, вносит свое участие в организацию полноценного предметного действия, соответственно по двигательным нарушениям можно определить, какой участок мозга «не срабатывает» (Сиротюк Л.В. Нейропсихологическое и психофизиологическое сопровождение обучения).

Таким образом, рассмотрев теоретический аспект нашего исследования, считаем необходимым составить программу диагностик и оценить уровень сформированности функциональной готовности детей с ЗПР к школе.

## **ГЛАВА 2. ПРИКЛАДНЫЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ГОТОВНОСТИ ДЕТЕЙ 6 – 7 ЛЕТ С ЗПР К ШКОЛЕ.**

### **2.1. Организационные аспекты работы**

База исследования: КГУ «Рудненский детский дом» акимата Костанайской области.

В эксперименте принимали участие 10 детей с задержкой психического развития в возрасте от 6 до 8 лет.

Продолжительность работы.

Констатирующий эксперимент был разделен на три этапа:

1. По диагностике исследования двигательной сферы (Сиротюк Л.В.), Цель: изучение уровня сформированности двигательной сферы. Изучали кинестетический праксис, динамический (кинетический) праксис, пространственный праксис, реакции выбора движений по речевой инструкции (двигательные программы);
2. На втором этапе: проводился эксперимент по тесту школьной зрелости Керна-Йирасека. Цель: изучение мелкой моторики руки и зрительно-моторной координации, конструктивный праксис.
3. Третий этап: проводилась диагностика по методике, которая была предложена Н.О.Озерецким, Н.И.Гуревичем. Цель: изучение уровня динамической координации рук и развитие мелкой моторики пальцев.

На основе анализа прочитанной литературы, нами в соответствии с результатами первого этапа эксперимента была составлена программа изучения функциональной готовности детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития. В данную программу мы включили несколько диагностик.

*На первом этапе диагностики – нейропсихологическое исследование двигательной сферы по Сиротюк Л.В. (см. приложение 1).*

Описание данной диагностики.

Эта нейропсихологическая диагностика разработана для детей с задержкой психического развития.

Цель: изучение двигательной сферы.

Делится на несколько блоков, которые в свою очередь разделяются еще на группу заданий.

1. Кинестетический праксис (праксис – означает способность осуществлять сложные целенаправленные действия и движения). Исследуются кинестетические ощущения, за которые отвечают теменные зоны коры больших полушарий головного мозга.

Предлагается серия заданий: а). праксис по кинестетическому образцу (глаза ребенка закрыты, педагог располагает пальцы ребенка в определенную позу, затем разглаживает руку, и просит воспроизвести самостоятельно выполненное ранее положение руки и пальцев); б). праксис по зрительному образцу (задание «делай, как я»). Предлагается серия поз пальцев, которые ребенок должен повторить).

2. Кинетический (динамический) праксис. Проверяется переключение с одного действия на другое. За данный процесс отвечают

заднелобные отделы коры левого полушария. Еще в этом процессе участвует мозолистое тело, которое координирует работу обоих полушарий.

Исследуется: а) реципрокная (перекрестная, разнонаправленная) координация рук. Предлагается задание типа «кулак-ладонь». Ребенок должен попеременно менять положение рук: одна сжата в кулак, другая в ладонь. Просим менять без остановки одновременно положение рук. б) проба «кулак – ребро – ладонь». Выполнение последовательного ряда движений, сначала одной рукой, потом другой. в) если ребенку есть 8 лет, проводится проба «Хэда».

3. Пространственный праксис. За выполнение движений в пространстве отвечают теменные и теменно-затылочные зоны, височно-теменнозатылочные зоны коры больших полушарий.

Включены такие виды проб и заданий как: а). проба Тойбера. Экспериментатор прикасается несколько раз одновременно к двум местам на теле ребенка, и просит его показать куда к нему прикоснулись. Данное задание направлено на выявление феномена игнорирования в тактильной сфере; б) проба Ферстера. Экспериментатор рисует пальцем то на правой, то на левой руке ребенка фигуры и просит назвать нарисованное; в) проекция прикосновения. Прикасаемся к телу ребенка, и просим его показать место прикосновения на «человечке», несколько прикосновений; г) реципрокная координация рук: просим ребенка сложить левую руку в кулак, большой палец отставить в сторону, кулак развернуть пальцами к себе. Правой рукой прямой ладонью в горизонтальном положении

прикоснуться к мизинцу левой руки. После этого одновременно поменять положение левой и правой руки в течение 6 - 8 смен позиции».

4. Реакция выбора движений по речевой инструкции (двигательные программы). Лобные и лобно-височные зоны мозга ответственны за роль речи, регулирующая движение.

Предлагается следующее задание, экспериментатор просит ребенка на один стук поднять руку и сразу отпустить. На два стука не надо поднимать руку вверх и т.д.

*На втором этапе диагностики проводился тест Керна-Йирасика (см. приложение 2).*

Цель: изучение мелкой моторики руки, зрительно-моторной координации. Исследование конструктивного праксиса.

Ответственные за эти функции являются теменно-затылочные зоны коры больших полушарий головного мозга.

Тест состоит из трех заданий. Первое задание – нарисовать мужскую фигуру по представлению; второе задание – подражание письменным буквам; третье задание – срисовывание группы точек. Для второго задания детям предъявляется образец с написанными словами «Я ем суп», а для третьего задания, дается образец с группой нарисованных точек.

Для оценки данного теста, прописана балльная система. Где 1 балл – высокая степень готовности, а 5 баллов – низкая степень.

*На третьем этапе диагностики использовалась методика предложенная Н.О.Озерецким, Н.И.Гуревичем.*

Задание: «Скатай шарики».

Цель: исследование динамической координации рук и развитие мелкой моторики пальцев.

Методика проведения: просим ребенка скатать шарики из листа бумаги. Рука вытянута вперед, помощь другой руки должна отсутствовать.

Для ведущей руки норма – 15 секунд, для другой, не удобной руки – 20 секунд.

Условия и оценка результатов: тест считается невыполненным, если ребенок помогал себе скатывать шарик из бумаги второй рукой, или касался шариком стола или какого-нибудь другого места. При неудаче допускается повторение теста, но не более трех раз для каждой руки в отдельности. Из трех данных ребенку проб, две должны быть положительными.

Задание: «Смотай клубок».

Цель: изучение скорости движения ведущей руки.

Методика проведения задания: небольшая катушка с нитками ставится перед ребенком на таком расстоянии, чтобы он сидя мог достать его полусогнуто в локте ведущей рукой. По сигналу экспериментатора, ребенок начинает сматывать нитки на пустую катушку. Выбор, с какой руки начать сматывать нитки, предоставляется ребенку. Следить нужно за аккуратностью наматывания нитки на катушку.

Условия и результат оценивания: тест ограничивается временем в 20 секунд и считается невыполненным, если по истечении указанного срока ребенок не сумел скатать нитки на катушку. При неудаче допускается повторение теста, но не более двух раз. Левши это задание проделывают левой рукой.

Задание «Уложи спички в коробку».

Цель: изучение одновременности движений и мелкой моторики пальцев рук.

Методика проведения задания: ребенку предлагается в течение 20 секунд, уложить одновременно двумя руками спички в две коробки.

Условия и результат оценивания задания: тест считается выполненным, если ребенок уложился в 20 секунд, выполняя одновременно движения. При неудаче тест повторяется, но не более 3 раз.

Таким образом, ребенок должен выполнить все задания для своего возраста. В этой методике дается возможность оценить не только моторные особенности ребенка, но и такие компоненты движения как: динамическая координация, скорость движения, одновременность движений, их отчетливость, развитие тонкой моторики пальцев рук.

## **2.2. Программа по формированию функциональной готовности детей с задержкой психического развития к школе**

Программа коррекционно – развивающей работы позволит повысить уровень функциональной готовности у детей с задержкой психического развития на этапе подготовки к школьному обучению.

Описываемая программа рассчитана на специалистов (психологов, педагогов, логопедов и др.), работающих с детьми, имеющими отклонения или искажения в психическом развитии.

Она состоит из игр и игровых упражнений.

Форма проведения: индивидуальные и групповые занятия.

**1 блок** – игры и игровые упражнения, направленные на формирование кинестетического праксиса. Ответственными за эту функцию являются теменные зоны коры больших полушарий головного мозга.

*Игровое упражнение: «Колечко».*

*Цель: развитие мелкой моторики пальцев рук.*

*Ход игры:* поочередно и как можно быстрее ребенок перебирает пальцы рук, соединяя в кольцо с большим пальцем последовательно указательный, средний и т.д. Упражнение выполняется в прямом (от указательного пальца к мизинцу) и в обратном (от мизинца к указательному пальцу) порядке.

Вначале методика выполняется каждой рукой отдельно, затем вместе.

*Игровое упражнение: «Сделай так же!».*

*Цель: совершенствование кинестетического праксиса.*

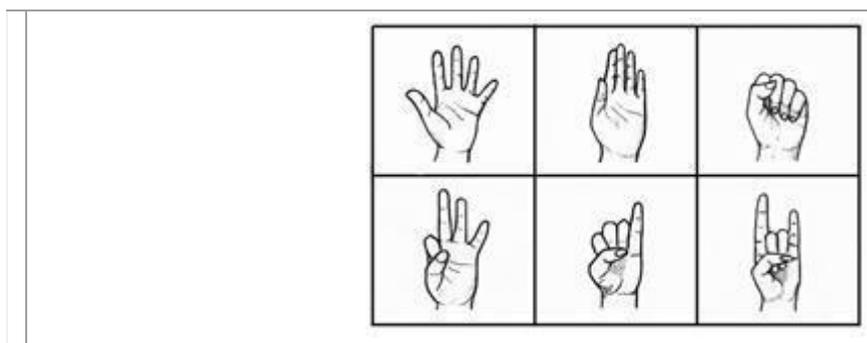
*Ход игры:* ребенка просят закрыть глаза. Педагог придает кисти и пальцам ребенка определенную произвольную позу и просит его запомнить ее, затем устраняет эту позу и возвращает кисть и пальцы в нейтральное положение, после чего просит ребенка самостоятельно воспроизвести ранее установленное положение руки. Задание выполняется каждой рукой по отдельности.

*Игровое упражнение: «Посмотри и выполни».*

*Цель: развитие мелкой моторики пальцев рук.*

*Ход игры:* копирование положений кисти руки. Ребенок сидит напротив педагога за столом, рука опирается локтем на стол. Педагог демонстрирует определенное положение кисти, держит ее перед взором ребенка в течение всей игры и просит ребенка выполнить такой же жест (время не ограничивается). Ребенку предлагается поочередно скопировать шесть статических поз кисти той же самой рукой (правой или левой), как и педагог.

Задание выполняется каждой рукой по отдельности.



*Игра: «Замок».*

*Цель: развитие у детей моторики мелких мышц кисти.*

*Ход игры:* «На двери висит замок. Кто открыть его бы мог?  
Потянули, Покрутили, Постучали И - открыли!»

*Движения:* Ритмичные, быстрые соединения пальцев рук в «замок». Повторение движений. Пальцы сцеплены в «замок», руки потянуть в одну, потом в другую сторону. Движения кистями рук со сцепленными

пальцами от себя - к себе. Пальцы сцеплены, основаниями ладоней постучать друг о друга. Пальцы расцепить, ладони в стороны.

*Игра: «Гонки слонов».*

*Цель: развитие мелкой моторики пальцев рук.*

*Ход игры:* указательный и безымянный пальцы - передние ноги слона. Большой палец и мизинец - задние ноги. Вытянутый вперед средний палец - хобот. Слон, переваливаясь, шаг за шагом ступает по столу. Подпрыгивать и касаться хоботом земли слону строго ЗАПРЕЩЕНО. Когда слон научится ходить и бегать, можно устраивать гонки.

Усложнение игры:

- в гонках участвует только левая рука (для леворуких детей - только правая рука);

- в гонках участвуют обе руки.

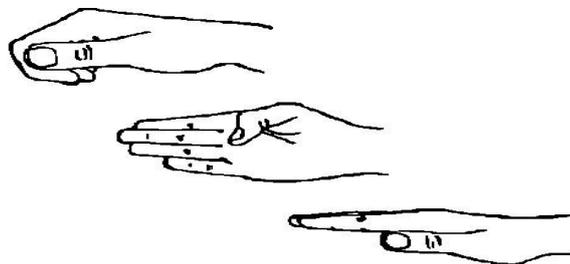
**2 блок** – игры и игровые упражнения, направленные на совершенствование динамического (кинестического) праксиса. Ответственными за эту функцию являются заднелобные отделы коры левого полушария, мозолистое тело.

*Игровое упражнение: «Кулак-ребро-ладонь».*

*Цель: формирование координации рук.*

*Ход игры:* ребенку показывают три положения руки, последовательно сменяющих друг друга. Ладонь на плоскости, ладонь, сжатая в кулак, ладонь ребром, распрямленная ладонь на плоскости пола. Ребенок выполняет упражнение вместе с инструктором, затем по памяти в течение 8-10 повторений моторной программы. Упражнение выполняется сначала правой рукой, потом - левой, затем - двумя руками вместе. При

затруднениях в выполнении инструктор предлагает ребенку помогать себе командами («кулак-ребро-ладонь»), произносимыми вслух или про себя.



*Игра: «Лягушка».*

*Цель: формирование реципрокной (перекрестной, разнонаправленной) координации рук.*

*Ход игры:* положить руки на пол (стол). Одна рука сжата в кулак, другая лежит на плоскости стола (ладошка). Одновременно дети меняют положение рук. Усложнение упражнения состоит в ускорении. «Замок». Скрестить руки, сцепить пальцы в замок, вывернуть руки к себе. Двигать пальцем, который укажет ведущий. Палец должен двигаться точно и четко, не допуская синкинезий. Прикасаться к пальцу нельзя. Последовательно в упражнении должны участвовать все пальцы обеих рук. В дальнейшем дети могут выполнять упражнение в парах.

*Игра: «Змейки».*

*Цель: формирование реципрокной (перекрестной, разнонаправленной) координации рук.*

*Ход игры:* предложите детям представить, что их пальцы - это маленькие змейки. Они могут двигаться, извиваться, вращаясь направо, налево, снизу вверх и сверху вниз. При двуручном выполнении ладони

сначала «смотрят» от ребенка, потом - друг на друга. При этом сначала прорабатываются одноименные пальцы рук, а затем разноименные

(например, большой палец правой руки и мизинец левой руки).

**3 блок** – игры и игровые упражнения, направленные на формирование пространственного праксиса. Эти функции обеспечиваются теменными и теменно-затылочными зонами коры больших полушарий головного мозга.

*Игра: «Лезгинка».*

*Цель: совершенствование реципрокной координации рук.*

*Ход игры:* ребенок складывает левую руку в кулак, большой палец отставляет в сторону, кулак разворачивает пальцами к себе. Правой рукой прямой ладонью в горизонтальном положении прикасается к мизинцу левой. После этого одновременно меняет положение правой и левой руки (6-8 смен позиций). Необходимо добиваться высокой скорости смены позиций.

*Игровое упражнение: «Ухо-нос».*

*Цель: формирование пространственного праксиса.*

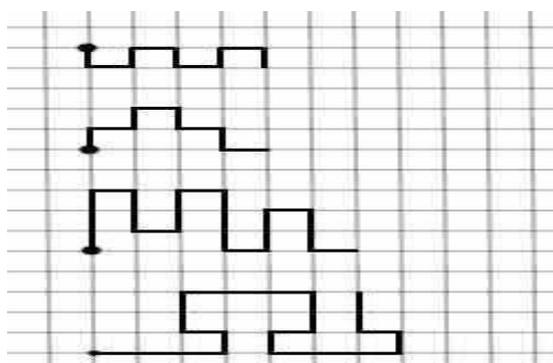
*Ход игры:* левой рукой взяться за кончик носа, а правой - за противоположное ухо. Одновременно отпустить ухо и нос, хлопнуть в ладоши, поменять положение рук.

*Упражнение: «Графический диктант».*

*Цель: развитие пространственного праксиса на микроплоскости.*

*Ход игры:* ребенку выдается тетрадный лист в клеточку с нанесенными на нем друг под другом четырьмя точками. Сначала ребенку

дается предварительное объяснение: «Сейчас мы с тобой будем рисовать разные узоры. Надо постараться, чтобы они получились красивыми и аккуратными. Для этого нужно внимательно слушать меня, я буду говорить, на сколько клеточек, и в какую сторону ты должен проводить линию. Проводится только та линия, которую я скажу. Следующую линию надо начинать там, где кончается предыдущая линия, не отрывая карандаша от бумаги».



*Игровое упражнение: «Рисунки на спине».*

*Цель: формирование сомато-пространственного гнозиса.*

*Ход игры:* дети разбиваются на пары, по очереди рисуют друг у друга на спине что-нибудь несложное: круг, солнышко, букву, елочку.

*Игра: «Письмо на ладони».*

*Цель: развитие тактильной чувствительности ладоней, пространственных представлений.*

*Ход игры:* игроки встают друг за другом, каждый заводит ладонь правой руки за спину. Ведущий чертит пальцем на ладони последнего игрока какой-нибудь знак (это может быть геометрическая фигура, буква или цифра). Игрок повторяет начерченный знак на ладони предпоследнего

игрока, тот - на ладони предыдущего, пока знак не дойдет до первого. Первый, молча, рисует знак мелом на доске (карандашом на бумаге, палочкой на песке и т.д.).

**4 блок** – игры и игровые упражнения, направленные на формирование двигательной программы (реакция выбора движений по речевой инструкции). Ответственными за эту функцию являются лобные и лобновисочные зоны мозга.

*Игровое упражнение: «Послушай и выполни!»*

*Цель: формирование двигательной программы.*

*Ход игры:* «На один стук подними руку и сразу опусти. На два стука - не надо поднимать руку. Когда я подниму кулак, ты покажи мне палец, а когда я подниму палец, ты покажи мне кулак».

*Игра: «Затейники».*

*Цель: формирование двигательной программы (реакции выбора движений по речевой инструкции).*

*Ход игры:* участвуют два и более игрока. Играющие, взявшись за руки, делают круг. Выбирается водящий – затейник. Он становится в центре круга. Дети идут по кругу и произносят слова: «Ровным кругом, друг за другом, Эй, ребята, не зевать! Что затейник нам сейчас скажет, То и будем выполнять!». После этих слов водящий говорит какое-либо упражнение, а игроки должны его выполнить. Например: подними руку, топни ногой и т.д.

*Игровое упражнение: «Правильно ли!»*

*Цель: совершенствование умения правильно выбирать движение по речевой инструкции (по слову).*

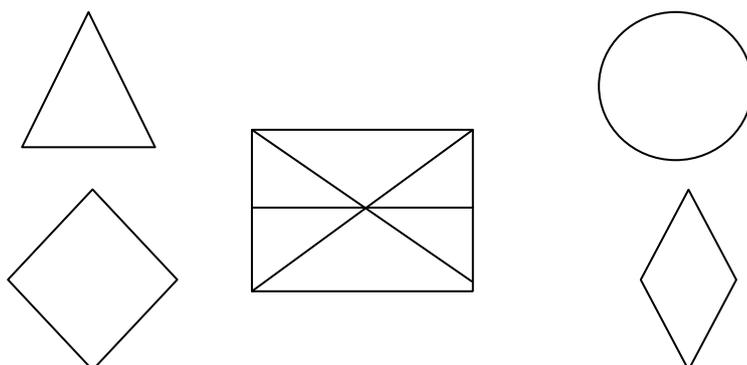
*Ход игры:* Педагог стоит напротив детей, показывая свой нос или ухо, и называя то, что показывает. Дети повторяют движения. Через некоторое время взрослый начинает путать детей, показывая, например, на ухо, а называя нос. Дети должны показывать на то, что взрослый называет.

**5 блок** – игры и игровые упражнения, которые обеспечивают совершенствование зрительно-моторной координации.

*Игровое упражнение: «Срисовывание геометрических упражнений».*

*Цель: развитие зрительно-моторной координации.*

*Ход игры:* Педагог просит ребенка срисовать геометрические фигуры.



*Игровое упражнение: Срисовывание группы точек.*

*Цель: развитие зрительно-моторной координации.*

*Ход игры:* ребенку предлагается образец и дается задание срисовать предложенную конфигурацию точек.

**6 блок** – игры и игровые упражнения на формирование скорости и одновременности движений рук.

*Игра: «Чья лошадка быстрее».*

*Цель: развитие координации и быстроты движений рук.*

*Ход игры:* дети сидят на стульях, держа в руках палочки, к которым за шнурки привязаны игрушечные лошадки. Дети находятся на одинаковом расстоянии от игрушек – 15 - 20 шагов. Выигрывает тот, кто, наматывая шнурок на палочку, заставит быстрее «прискакать» к себе лошадку.

*Игра: «Моталочка».*

*Цель: развитие скорости движений рук.*

*Ход игры:* дети стоят по парам. На каждую пару выдается распутанная катушка с нитками, участники стоят друг напротив друга, у каждого в руке один конец нитки. Задание заключается в следующем, кто быстрее смотает клубок, тот и выиграет.

*Игровое упражнение: со счетными палочками.*

*Цель: развитие скорости и одновременности движений рук.*

*Ход игры:* ребенку предлагается сложить одновременно двумя руками в коробочки счетные палочки. Длительность выполнения работы ограничивается в 20 секунд.

### **2.3. Диагностика и анализ уровня функциональной готовности детей с задержкой психического развития к школе**

В первой главе нашей работы мы установили важность функциональной готовности на этапе подготовки к школе. А также отметили необходимость выявления данной проблемы на этапе подготовки к школе. Для того, чтобы доказать это утверждение на практике, нами была проведена экспериментальная работа с группой из 10 человек в возрасте 6-7-8- лет.

На каждом этапе диагностики нами были выявлены различные нарушения.

*Первая диагностика - исследование двигательной сферы по Сиротюк Л.В.*

#### **Кинестетический праксис.**

Здесь нами изучались два вида праксиса. Это праксис поз по кинестетическому образцу и праксис поз по зрительному образцу.

Выяснилось, что некоторым детям давалось трудно дифференцировать движения рук и пальцев, не прибегая к внешней помощи. Чаще всего требовалась повторная проба с показом взрослым движения. После чего многие дети после повторного показа смогли самостоятельно выполнить данные задания.

#### **Динамический (кинетический) праксис.**

Внимание в данном варианте задания уделялось на координацию рук. Так при выполнении данных заданий («Кулак – ладошка»; «Кулак –

ребро – ладонь»), было замечено, что при выполнении упражнений дети не могут переходить плавно от одного движения к другому, движения разорваны, изолированы. Трудности отмечались в дифференциации движения рук, замедленность действий, путание в последовательности выполнения движений. Также требовались дополнительные показы взрослым движений. Многие дети после повторного показа смогли сами выполнить данные задания, а некоторые дети не смогли выполнить движение.

### **Пространственный праксис.**

Задание: Проба Тойбера. 8 детей справились с заданием хорошо. 2 детей после повторного показа.

Проба Ферстера. Большинство из детей справились с данным заданием.

Проекция прикосновения. У детей возникали трудности в переносе с себя на «человечка». Чаще даже не задумываясь над ответом, показывали наугад.

Проба Хэда. Выявились следующие ошибки: замена правой руки на левую; ошибки пространственного расположения рук; путание правой и левой стороны. Все это говорит о дефектах движений рук в пространстве, о нарушении пространственного гнозиса, о дисфункции теменно-затылочных отделов.

Реципрокная координация рук. Также как и в предыдущих заданиях отмечаются такие ошибки как: не дифференцируются движения, позы рук; происходит путаница в определении сторон; путаница в руках.

**Реакция выбора движений по речевой инструкции** (двигательные программы).

Методика проведения: «На один стук подними руку и сразу опусти. На два стука - не надо поднимать руку. Когда я подниму кулак, ты покажи мне палец, а когда я подниму палец, ты покажи мне кулак». Почти все дети справились с заданием.

№	Описание задания	Количественный анализ	Качественный анализ
1	Кинестетический праксис. Задания типа «Делай как я»; «Закрой глаза, а затем повтори».	40 % - справились с заданием самостоятельно; 60 % - справились с заданием после повторных показов.	При изучении кинестетического праксиса у детей возникали следующие трудности: плохо переключались с одного движения на другое;
			трудности в переносе поз движений с руки экспериментатора на свою руку. Многие не могли воспроизвести заданная взрослым конфигурацию пальцев с закрытыми глазами. Но тем не менее, все дети начали справляться с заданием после повторных объяснений, повторений заданий взрослым.
2	Динамический (кинестетический) праксис. «Кулак – ладонь» (ребенку предлагается положить перед собой руки – одна сжата в кулак, а другая – распрямлена,	60 % - справились самостоятельно; 40 % - после повторений и помощи взрослого.	Большинство детей сразу выполнили данное задание, но в медленном темпе. А у 4 детей возникли затруднения при переключении с движения на движения, при смене положения рук. после помощи взрослого и нескольких повторений, детям удалось справиться с данным заданием.

	затем он должен одновременно изменять положение обеих кистей (медленно)		
	«Кулак-ребро-ладонь»	40 % - справились с данным заданием самостоятельно, 60 % - справились с заданием с помощью взрослого.	4 детей смогли самостоятельно воспроизвести заданные действия, но в медленном темпе. 6 детей справились с заданием только после нескольких повторений и объяснений взрослым. Трудности: переключение с одного движения на другое, путаница в последовательности выполнений действий.
3	Пространственный праксис Проба Тойбера.  Проба Ферстера.	80 % - справились с заданием самостоятельно, 20 % - после повторного показа;  80 % - справились с заданием самостоятельно, 20 %	Только у двух детей из десяти возникли трудности с данным заданием, но после повторного показа взрослым, дети смогли показать правильно места прикосновений.  Дети с заданием справились хорошо. У двух детей возникли

	<p>Проба Хэда.</p> <p>Реципрокная координация рук</p>	<p>- после повторного показа и только при помощи взрослого;</p> <p>100 % - либо не справлялись совсем, либо справлялись, но при помощи взрослого.</p> <p>100 % - справились заданием.</p>	<p>трудности. Но после нескольких повторений рисования взрослым на руке ребенка изображения, они справились с заданием. С данным заданием у всех детей возникли трудности: они не могли самостоятельно правильно пространственно расположить руки; зрительно не могли воспроизвести такое же положение как у взрослого.</p> <p>У детей возникли трудности при выполнении этого задания. Не могли одновременно менять положение рук; руки действовали изолировано, трудности с переносом с одной руки на другую.</p>
	<p>Реакция выбора движений по речевой инструкции</p>	<p>60 % самостоятельно</p>	<p>- Большинство детей смогли правильно</p>

		справились с заданием, 40 % - справились с заданием с повторением.	воспроизвести движения по инструкции. У некоторых возникли трудности, но после повторений и помощи взрослого, у них тоже получилось выполнить задание.
--	--	--	--

Таким образом, исходя из первой диагностики, можно выделить следующие трудности у детей с ЗПР:

- с трудом переключаются с одного движения на другое, повторяют прежние движения;
- неправильно воспроизводят пространственные направления движений;
- не могут одновременно изменять положения обеих рук; движения рук изолированы, одна рука отстает;
- трудности с чередованием фаз и переносом с одной руки на другую;
- отмечаются ошибки при рисовании на листе бумаги, неправильное, искаженное изображение предметов.

Так исходя из вышеизложенных результатов обследования можно сделать вывод, что уровень функциональной готовности по этому тестовому заданию находится на среднем уровне развития.

*Результаты по второй методике изучения мелкой моторики руки, зрительно-моторной координации. Тест К. Йирасека.*

Задание	Количественная оценка	Качественная оценка
Рисование мужской фигуры по памяти	2 балла – получили 20 % детей;	2 детей имеют уровень выше среднего. В рисовании мужской фигуры выполнили почти все требования.
	3 балла – 40 % детей;  4 балла – 20 % детей;  5 баллов – 20 % детей.	4 детей имеют средний уровень. Их рисунок имеет туловище, ноги и конечности. Руки и ноги объемные. На рисунке отсутствуют такие детали как: волосы, шея, уши, пальцы, ступни. 2 детей находятся на уровне ниже среднего. Их рисунки носят примитивный характер. Конечности изображены как простые линии. 2 детей имеют низкий уровень. Отсутствие четкого изображения туловища. Конечности не прорисованы. Каракули.
Срисовывание письменных букв	2 балла – 30 % детей;  3 балла – 40 % детей;	3 детей имеют уровень выше среднего. Образец скопирован разборчиво. 4 детей имеют средний уровень. Надпись разбита на две части. Можно понять четыре буквы с надписи.
	4 балла – 20 % детей;  5 баллов – 10 % детей.	2 детей находятся на уровне ниже среднего.  Каракули.

Срисовывание группы точек	<p>1 балл – 20 % детей;</p> <p>2 балла – 40 % детей;</p> <p>балла – 30 % детей;</p> <p>3 балла – 10 % детей.</p> <p>4 баллов – 0 человек.</p>	<p>2 детей имеют высокий уровень. Совершенное копирование образца. 4 детей находятся на уровне выше среднего. Число и расположение точек соответствует образцу.</p> <p>3 человека находятся на среднем уровне. Число точек не соответствует образцу. Имеются незначительные отклонения в расположении рисунка. 1 ребенок находится на уровне ниже среднего. Контур ребенка не соответствует образцу.</p>
---------------------------	---	--

В данной диагностике нас больше интересовало, на каком уровне находится зрительно-моторная координация, так как из заданий 1 и 2 это отчетливо видно. Таким образом, исходя из вышеизложенных данных, можно сделать вывод, что зрительно-моторная координация в целом у обследуемых детей находится на среднем уровне. Также по изображениям видно, что у детей имеются трудности в пространственной ориентации на листе бумаги, что является важным при обучении в школе, а именно в процессе овладения письмом.

*Третья диагностика направлена на определение уровня моторного развития детей, предложенные Н.О.Озерецким, Н.И.Гуревичем.*

Задание	Количественная оценка	Качественная оценка
Задание «Скатай шарик. Цель: исследование динамической координации рук и развитие мелкой моторики пальцев.	60 % - высокий уровень;  40 % - средний уровень.	6 детей самостоятельно справились с предложенным заданием. Выполнили правильно все требования взрослого. 4 детей справились с заданием только с помощью взрослого, и после предъявления дополнительных попыток.
Задание «Смотай клубок». Цель: изучение скорости движения ведущей руки.	30 % - высокий уровень; 30 % - средний уровень;  40 % - низкий уровень.	3 детей справились с заданием самостоятельно. Уложились в предложенное им время. 3 детей справились с заданием, только после тренировок. В основном с третьей попытки. 4 детей не справились с заданием.
Задание «Уложи спички в коробку». Цель: изучение одновременности движений и мелкой моторики пальцев рук.	20 % - высокий уровень;  40 % - средний уровень;  40 % - низкий уровень.	2 детей справились с заданием, уложились в 20 секунд, уложили двумя руками одновременно спички в коробку. 4 детей справились с заданием после тренировок. 4 детей не справились с заданием.

При выполнении данной диагностики дети можно говорить о следующих трудностях, которые возникли у детей с задержкой психического развития:

- не могут одновременно выполнять движения двумя руками; движения рук изолированы, одна рука отстает;

- медленно выполняют задания; имеются проблемы со скоростью движения рук.

Уровень функциональной готовности находится на уровне – ниже среднего.

Так, исходя из трех диагностических методик можно подвести итог, что уровень функциональной готовности детей с задержкой психического развития находится на средней уровне.

## Выводы по второй главе

Исследуя функциональную готовность детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития, выявились следующие трудности:

- существуют проблемы с кинестетическим праксисом. Дети с трудностью дифференцировали движения рук и пальцев. Часто нуждались в помощи взрослого;
- динамический (кинетический) праксис. При выполнении упражнений дети не могли переходить плавно от одного движения к другому, движения разорваны, изолированы. Трудности отмечались в дифференциации движения рук, в замедленности действий, путание в последовательности выполнения движений;
- пространственный праксис. Отмечались трудности в ориентации в макро и микро пространстве. В расположении изображений на листе бумаги; ошибки пространственного расположения рук; путание правой и левой стороны. Все это говорит о дефектах движений рук в пространстве, о нарушении пространственного гнозиса;
- реципрокная координация рук. Также, как и в предыдущих заданиях отмечаются такие ошибки как: не дифференцируются движения, позы рук; происходит путаница в определении сторон; путаница в руках.
- динамическая координация рук. Дети не могли одновременно изменять положения обеих рук; движения рук изолированы;
- отмечались трудности с чередованием фаз и переносом с одной руки на другую;

- зрительно-моторная координация находится на среднем уровне. Дети допускали разнообразные ошибки и неточности при переходе с визуальной информации на двигательно-графическое изображение, т.е. при срисовывании не замечают несоответствий.

Так, исходя из трех диагностических методик, можно подвести итог, что уровень функциональной готовности детей с задержкой психического развития находится на среднем уровне.

Дети с задержкой психического развития старшего дошкольного возраста нуждаются в специальной работе по формированию функциональной готовности к школьному обучению.

Для преодоления данной цели необходимо разработать коррекционно-развивающую программу.

## Заключение

Теоретический аспект, изучения проблемы формирования функциональной готовности детей с задержкой психического развития к школе, показал важность применения психофизиологического и нейропсихологического подходов.

Психофизиологический подход определяется уровнем развития основных функциональных систем организма и состоянием здоровья. При формировании и диагностике функциональной готовности к школе, необходимо учитывать уровень психофизиологического развития и состояние здоровья ребенка, так как они составляют фундамент школьной деятельности.

Нейропсихологический подход говорит о том, что нейропсихологическое обследование детей должно быть системным, профессиональным, выделяющим механизмы и причины дефектов. Многие из существующих методик диагностики и коррекции построены по принципу симптома.

Обзор зарубежных исследований, позволяет сделать вывод, что основное внимание зарубежных психологов направлено на создание тестов, и гораздо в меньшей степени ориентировано на теорию вопроса.

Изучив литературу по проблеме функциональной готовности детей с ЗПР к школе, можно сказать, что у данной категории детей наиболее страдает моторика кистей и пальцев рук. Также отмечаются недостатки слухозрительной-моторной координации, пространственно-временных

представлений. Отклонения в развитии этих сфер создают определенные трудности и в учебной деятельности, особенно неблагоприятно это влияет на овладения навыками письма. Многие дети не умеют правильно держать карандаш, не регулируют силу нажима, затруднено формирование графомоторных навыков. Грубых двигательных расстройств у детей с ЗПР нет, однако уровень физического и моторного развития ниже, чем у нормально развивающихся сверстников. Письмо у данной категории детей, может быть не сформировано или нарушено в разных звеньях и иметь разные зоны поражения мозга и, следовательно, разные методы его восстановления и формирования. У детей с ЗПР нередко наблюдается недостаточное развитие моторики, различных видов движений. Они плохо скоординированы, снижена скорость, отсутствует ритмика и плавность движений. Известно, что каждый участок мозга, вносит свое участие в организацию полноценного предметного действия, соответственно по двигательным нарушениям можно определить, какой участок мозга «не срабатывает» (Сиротюк Л.В. Нейропсихологическое и психофизиологическое сопровождение обучения).

Таким образом, на основании изученного материала нами была составлена программа диагностических методик и проведен констатирующий эксперимент. В результате оценивания функциональной готовности у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития, выявились следующие трудности:

- существуют проблемы с кинестетическим праксисом. Дети с трудностью дифференцировали движения рук и пальцев. Часто нуждались в помощи взрослого;

- динамический (кинетический) праксис. При выполнении упражнений дети не могли переходить плавно от одного движения к другому, движения разорваны, изолированы. Трудности отмечались в дифференциации движения рук, в замедленности действий, путание в последовательности выполнения движений;

- пространственный праксис. Отмечались трудности в ориентации на макро и микро пространстве. В расположении изображений на листе бумаги; ошибки пространственного расположения рук; путание правой и левой стороны. Все это говорит о дефектах движений рук в пространстве, о нарушении пространственного гнозиса;

- реципрокная координация рук. Также, как и в предыдущих заданиях отмечаются такие ошибки как: не дифференцируются движения, позы рук; происходит путаница в определении сторон; путаница в руках.

- динамическая координация рук. Дети не могли одновременно изменять положения обеих рук; движения рук изолированы;

- отмечались трудности с чередованием фаз и переносом с одной руки на другую;

- зрительно-моторная координация находится на среднем уровне. Дети допускали разнообразные ошибки и неточности при переходе с визуальной информации на двигательно-графическое изображение, т.е. при срисовывании не замечают несоответствий.

Так, исходя из трех диагностических методик, можно подвести итог, что уровень функциональной готовности детей с задержкой психического развития находится на средней уровне.

Дети с задержкой психического развития старшего дошкольного возраста нуждаются в специальной работе по формированию функциональной готовности к школьному обучению.

В связи с этим, нами была разработана программа коррекционно-развивающей работы. Целью, которой является формирование и развитие функциональной готовности детей с задержкой психического развития на пороге к школе.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Айзман, Р. И. Подготовка ребенка к школе [Текст] / Р. И. Айзман. – Т.: Пеленг, 2009. – 206 с.
2. Алябьева, Е.А. Психогимнастика в детском саду: методические материалы в помощь психологам и педагогам [Текст] / Е.А. Алябьева. - М.: ТЦ Сфера, 2018. – 120 с.
3. Ахутина, Т.В. Преодоление трудностей учения: нейропсихологический подход [Текст] / Т.В. Ахутина, Н.М. Пылаева. - СПб.: Питер, 2008. - 320 с.
4. Бабкина, Н.В. Оценка готовности к школьному обучению детей с задержкой психического развития [Текст] / Н.В. Бабкина. – М.: 2015. – 80 с.
5. Баряев, А.А. Современные подходы к изучению и коррекции психомоторных и сенсорно-перцептивных нарушений учащихся с ЗПР [Текст] / А.А. Баряев. – СПб.: Питер, 2004.
6. Безруких, М.М. Готов ли ребёнок к школе? [Текст] / М.М. Безруких. - М.: Вентана-Граф, 2007. – 64 с.
7. Борякова, Н.Ю. Педагогические системы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии [Текст] / Н.Ю. Борякова. - М.: изд-во "АСТ, Астрель", 2008 г. - 222 с.
8. Власова, Т.А. Обучение детей с задержкой психического развития [Текст] / Т.А. Власова, В.И. Лубовский, Н.А. Никашина. - М.: Просвещение, 1981г. – 119 с.
9. Гонеев, А.Д. Основы коррекционной педагогики: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений [Текст] / А.Д. Гонеев, Н.Н. Лифинцева,

Н.В. Ялпаева; под ред. В.А. Сластенина. - М.: Издательский центр "Академия", 1999. - 280 с.

10. Гончарова, Е.Л. Ребенок с особыми образовательными потребностями [Текст] / Е.Л. Гончарова, О.И. Кукушкина // Альманах Института коррекционной педагогики. – 2002. - № 5. – С.25-38.

11. Готовность к школьному обучению детей с задержкой психического развития шестилетнего возраста: сб. науч. трудов / под ред. В.И. Лубовского, Н.А. Цыпиной [Текст]. - М.: Изд. АПН СССР, 1989. - 120 с.

12. Гурьева, В. В. Предупреждение школьной дезадаптации учащихся первых классов методом биологической обратной связи [Текст] / В. В. Гурьева. - Калуга, 2004. – 148 с.

13. Гуткина, Н.И. Психологическая готовность к школе [Текст] / Н. И. Гуткина – М., 1993. – 270 с.

14. Дубовик, Л. Н. Методика диагностики уровня развития школьнозначимых функций у детей [Текст] / Л.Н.Дубовик // Логопед в детском саду. - 2012.- № 4. – С. 27-39.

15. Ерохина, Е.Л. Готовимся к школе: книга для родителей будущих первоклассников [Текст] / Е.Л. Ерохина. – М.: Олимп, 2011. – 160 с.

16. Загвоздкин, В.К. Готовность к школе: методическое пособие для родителей [Текст] / В.К. Загвоздкин. – М., 2021. – 160 с.

17. Заширинская, О. В. Психология детей с задержкой психического развития [Текст] / О. В. Заширинская. – СПб.: Речь, 2003. – 230 с.

18. Каменская, В. Г. К школьной жизни готов! Диагностика и критерии готовности дошкольника к школьному обучению [Текст] / В. Г. Каменская, С. В. Зверева. – СПб.: Детство-пресс, 2004. – 90 с.

19. Лебединская, К. С. Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития детей [Текст] / К. С. Лебединская. – М., 2002. – 178 с.
20. Леонтьев, А.Н. Проблемы развития психики [Текст] / А.Н. Леонтьев. – М., 2004. – 457с.
21. Логинова, Е.А. Нарушения письма. Особенности их проявления и коррекции у младших школьников с задержкой психического развития: учебное пособие [Текст] / Е.А. Логинова; под ред. Л. С. Волковой - СПб.: «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2004.- 208 с.
22. Лютин, Д.В. Тренинг самоконтроля и саморегуляции с использованием метода биологической обратной связи для детей и подростков с синдромом дефицита внимания и гиперактивности [Текст] / Д.В. Лютин. - СПб.: ЗАО «Биосвязь», 2008. - 80 с.
23. Матасов, Ю.Т. Диагностические особенности детей с умственной отсталостью и ЗПР и проблемы психического развития [Текст] / Ю.Т. Матасов. – М.: 1996. – 298 с.
24. Мониторинг в детском саду / научно-методическое пособие. Т.И. Бабаева, А.Г. Гогоберидзе, З.А. Михайлова и др. [Текст] - СПб.: 2010.- 90с.
25. Назаренко, В.В. Диагностика готовности детей к школе в зарубежных исследованиях [Текст] // Современная зарубежная психология. - 2012. - Том 1. № 1. - С. 76–84.
26. Нижегородцева, Н. В. Психолого-педагогическая готовность ребенка к школе [Текст] / Н. В. Нижегородцева, В. Н. Шадриков. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, - 2002. – 150 с.
27. Никишина, В.Б. Практическая психология в работе с детьми с задержкой психического развития: Пособие для психологов и педагогов

[Текст] / В.Б. Никишина. – М.: Гуманитарный издательский Центр ВЛАДОС, 2013. -128 с.

28. Омельченко, Е.М. Современные подходы к изучению проблемы готовности к школьному обучению детей старшего дошкольного возраста [Текст] // Исследования молодых ученых. – 2009. - № 2. – С. 68-76.

29. Определение функциональной готовности детей 6-летнего возраста к поступлению в школу и организации учебных занятий и режима продленного дня в первых классах общеобразовательной школы: методические рекомендации [Текст] / М.: 1985. - 46 с.

30. Особенности психологического развития детей 6-7- летнего возраста [Текст] / под ред. Д.Б. Эльконина, А.Л. Венгера. – М., 2018. – 180 с.

31. Поливанова, К. Н. Шестилетки: диагностика готовности к школе [Текст] / К. Н. Поливанова. – М.: ЭКСМО. 2009. – 80 с.

32. Подласый, И.П. Курс лекций по коррекционной педагогике [Текст] / И.П. Подласый. - М.: Владос. 2012. – 470 с.

33. Психологическая диагностика: учебник для вузов [Текст] / под ред. М. К. Акимовой, К. М. Гуревича. - СПб.: Питер, 2003. - 652 с.

34. Рогов, Е.И. Настольная книга практического психолога в образовании [Текст] / Е.И. Рогов. - М.: «Владос», 1995.

35. Серова, Л.И. Готовность ребенка к школе [Текст] [Электронный ресурс] - <http://www.psy-files.ru/2007/10/01/serova-l.i.-gotovnost-rebjonka>.

36. Сиротюк, А.Л. Нейропсихологическое и психофизиологическое сопровождение обучения [Текст] / А.Л. Сиротюк. - М.: ТЦ Сфера, 2003. - 288 с.

37. Соколова, Е.В. Психология детей с задержкой психического развития [Текст] / Е.В. Соколова. – М.: Сфера, 2019. – 138 с.

38. Ульenkова, У.В. Дети с задержкой психического развития [Текст] / У.В. Ульenkова. – Н. Новгород, 1994. 170 с.
39. Ульenkова, У.В. Организация и содержание специальной психологической помощи детям с проблемами в развитии [Текст] / У.В. Ульenkова. – М.: Изд-во Академия, 2007. – 173 с.
40. Ульenkова, У.В. Шестилетние дети с задержкой психического развития [Текст] / У.В. Ульenkова. - М.: Педагогика, 2010 – 180 с.
41. Фадина, Г.В. Диагностика и коррекция задержки психического развития детей старшего дошкольного возраста: учебно-методическое пособие [Текст] / Г.В. Фадина. - Балашов: «Николаев», 2004. - 68 с.
42. Харитоновa, Л.Г. Медико-педагогические аспекты психомоторной готовности детей к обучению в школе: учебное пособие [Текст] / Л.Г. Харитоновa, Ф.Р. Козицына. - Омск: Издательство Сиб ГУФК, 2003. – 180 с.
43. Фишман, М.Н. Особенности функционального состояния мозга детей с задержкой психического развития [Текст] / М. Н Фишман, И. П. Лукашевич, Р. И. Мачинская // Дефектология. 1998. № 1. - С. 24-29.
44. Шевченко, С.Г. Подготовка к школе детей с задержкой психического развития: книга 1 [Текст] / под общей ред. С.Г. Шевченко. – М.: Школьная Пресса, 2013. – 96 с.
45. Шапкова, Л.В. Коррекционные подвижные игры и упражнения для детей с нарушениями в развитии [Текст] / под общей ред. проф. Шапковой Л.В. - М.: Советский спорт, 2002. - 212 с.
46. Шевченко, С.Г. диагностика и коррекция задержки психического развития у детей [Текст] / под ред. С.Г. Шевченко. М.: АРКТИ, 2001.
47. Шибaева, Л.В. Программы психологической реабилитации школьников [Текст] / Л.В. Шибaева. М.: Совершенство, 1996. – 90 с.

48. Эльконин, Д.Б. Психологическое развитие в детских возрастах[Текст] / Д.Б. Эльконин. М.: Воронеж. 1995. - 256 с.
49. Эльконин, Д.Б. Психологическое развитие [Текст] /Д.Б. Эльконин. М.: Воронеж. 2005. - 147 с.
50. Якобсон, С.Г. Дошкольник. Психология и педагогика возраста: методическое пособие для воспитателя детского сада / С. Г. Якобсон, Е. В. Соловьева. - Москва: Дрофа, 2006. - 176 с.

## Приложение № 1.

Первая диагностика - исследование двигательной сферы по Сиротюк Л.В.

**1. Кинестетический праксис** (праксис – это способность осуществлять сложные целенаправленные действия и движения). Исследуются кинестетические ощущения, которые обеспечиваются теменными зонами коры больших полушарий головного мозга. □ Праксис поз по кинестетическому образцу.

Методика проведения: «Закрой глаза. Ты чувствуешь, как у тебя сложены пальцы?» Затем рука ребенка «разглаживается» и его просят воспроизвести заданную позу.

- Праксис поз по зрительному образцу.

Методика проведения: «Делай, как я». Ребенку последовательно предлагается несколько поз пальцев, которые он должен показать. Поочередно обследуются обе руки. После выполнения каждой позы, ребенок свободно кладет руку на стол.

### **2. Динамический (кинетический) праксис.**

Проверяется способность и последовательность переключения с одного действия на другое, что обеспечивается заднелобными отделами коры левого полушария. В этом процессе участвует мозолистое тело, координирующее совместную работу обоих полушарий.

- Реципрокная (перекрестная, разнонаправленная) координация рук.

Методика проведения: «Положи руки на стол (одна рука в кулак, другая в ладонь). Делай, как я». Несколько раз вы делаете вместе с ребенком реципрокные смены кулака и ладони, потом предлагаете ему сделать это самому.

- Проба «Кулак – ребро - ладонь» (с 7 лет).

Методика проведения: «Делай, как я». Выполняется последовательный ряд движений. Два раза вы выполняете задание вместе с ребенком медленно и молча, потом предлагаете ему сделать самостоятельно и в более быстром темпе. Затем - с зафиксированным языком и с закрытыми глазами Поочередно обследуются обе руки. При необходимости можно предложить ребенку те же движения, но в измененной последовательности, например «ладонь – ребро - кулак».

- Проба Хэда (с 8 лет).

Методика проведения: «То, что я буду делать правой рукой, ты будешь делать своей (прикоснуться) правой рукой, то, что я буду делать левой рукой, ты будешь делать своей (прикоснуться) левой рукой». Предлагается выполнение одноручных, а затем двуручных проб. После выполнения каждой пробы принимается свободная поза. Позы:

- а) правая рука - вертикально вверх на уровне груди;
- б) левая рука - горизонтально на уровне груди;

- в) правая рука - горизонтально на уровне подбородка (затем носа);
- г) левая рука - вертикально на уровне носа;
- д) левая рука - держит правое плечо (затем правое ухо).
- е) левая рука - вертикально на уровне груди - правая рука горизонтально ладонью прикасается к ладони левой,



Рис 3.2. Проба на исследование пространственной организации движений

- ж) правая рука - вертикально на уровне груди - левая рука прикасается кулаком к ладони правой.

### 3. Пространственный праксис.

Ответственными за выполнение движений в пространстве являются теменные и теменно-затылочные зоны коры, а также совместная деятельность пространственного, вестибулярного и слухового анализаторов. В целом пространственные действия обеспечивает височно-теменнозатылочная зона.

*Соматогностические функции.*

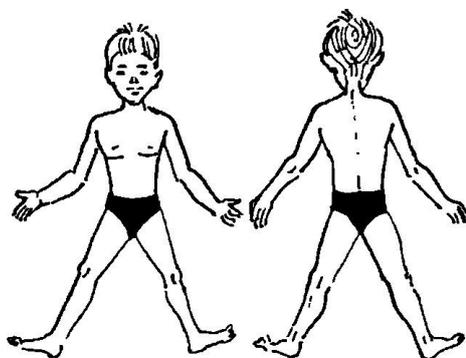


Рис. 3.3. Проекция прикосновения

- Проба Тойбера.

Методика проведения: вы несколько раз одновременно прикасаетесь к двум местам на теле ребенка (например, к обеим рукам) и просите его показать, куда вы прикоснулись. В данном случае важен учет обоих прикосновений, поскольку проба направлена на выявление феномена игнорирования в тактильной сфере.

- Проба Ферстера.

Методика проведения: экспериментатор рисует пальцем (палочкой) то на правой, то на левой руке ребенка фигуры (треугольник, крестик, кружок) или цифры и

просит назвать нарисованное. Обязательным условием здесь является закрепление в памяти ребенка рисуемых знаков.

- Проекция прикосновения.

Методика проведения: «Закрой глаза. Я дотронуся до тебя, а ты покажешь то место на "человечке"». Экспериментатор дотрагивается до различных частей тела ребенка и просит его обозначить точки прикосновения на модели человека

- Реципрокная координация рук.

Методика проведения: «Сложи левую руку в кулак, большой палец отставь в сторону, кулак разверни пальцами к себе. Правой рукой прямой ладонью в горизонтальном положении прикоснись к мизинцу левой руки. После этого одновременно поменяй положение левой и правой руки в течение 6 - 8 смен позиции»

#### **4. Реакция выбора движений по речевой инструкции (двигательные программы).**

Исследование роли речи, регулирующей движения, за которые ответственны лобные и лобно-височные зоны мозга.

Методика проведения: «На один стук подними руку и сразу опусти. На два стука - не надо поднимать руку. Когда я подниму кулак, ты покажи мне палец, а когда я подниму палец, ты покажи мне кулак».

## Приложение № 2.

**Вторая диагностика. Ориентационный тест школьной зрелости Керна-Йирасика [Рогов Е.И. Настольная книга практического психолога в образовании. М. «Владос», 1995].**

Используем ориентационный тест школьной зрелости Керна-Йирасика, являющийся модификацией теста А. Керна. Все три задания графического теста направлены на определение развития тонкой моторики руки и зрительно-моторной координации, конструктивный праксис. Эти умения необходимы в школе для овладения письмом. Кроме того, тест позволяет определить в общих чертах интеллектуальное развитие ребёнка.

**Первое задание** - рисование мужской фигуры по памяти, второе – срисовывание письменных букв, **третье** - срисовывание группы точек. Результат каждого задания оценивается по пятибалльной системе (1 высший балл; 5 низший балл), а затем вычисляется суммарный итог по 3 - м заданиям.

**Развитие детей, получившим в сумме по 3-м заданиям:** - от 3-х до 6-ти баллов, рассматриваются как выше среднего  
- от 7-и до 11-ти баллов, как средний  
уровень - от 12-ти до 15-ти баллов – ниже нормы.

Ребёнку предлагаем бланк теста. На первой стороне бланка помещены данные о ребёнке и оставлено свободное место для рисования мужской фигуры, на обороте в верхней левой части помещён образец письменных букв, а в нижней части - образец группы точек. Правая часть этой стороны листа оставлена свободной для воспроизведения образцов ребёнком. В качестве бланка может служить лист машинописной бумаги, ориентированный так, чтобы нижняя часть его оказалась длиннее боковой. Карандаш перед испытуемым кладем так, чтобы он был на одинаковом расстоянии от обеих рук (в случае, если ребёнок окажется левшой, педагог должен сделать соответствующую запись в протоколе). Бланк кладем перед ребёнком чистой стороной.

**Методика проведения к заданию №1:** «Здесь (показываем каждому ребёнку) нарисуй какого-нибудь мужчину. Так как сможешь». Больше никаких пояснений, помощи или привлечения внимания к ошибкам и недостаткам рисунка не допускается.

**Методика проведения к заданию №2:**

«Посмотри, здесь что-то написано. Ты ещё не умеешь писать, но попробуй, может быть, у тебя получится точно так же. Хорошенько посмотри, как это написано, и вот здесь, рядом, на свободном месте напиши так же». Предлагаем скопировать фразу, написанную письменными буквами: **«Он ел суп»**

**Инструкция к заданию №3:**

«Посмотри, здесь нарисованы точки

\* \* \*

\* \* \*

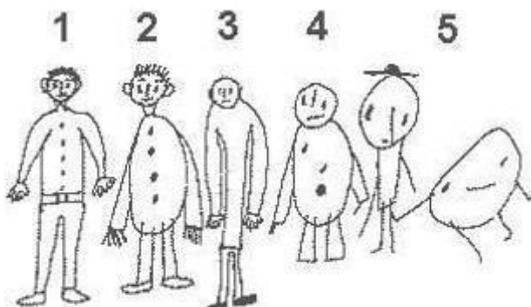
\* \* \*

\*

Попробуй вот здесь, рядом, нарисовать точно так же». При этом нужно показать, где ребёнок должен рисовать, поскольку следует считаться с возможным ослаблением концентрации внимания у некоторых детей. Во время выполнения ребятами заданий необходимо следить за ними, делая при этом краткие записи об их действиях. В первую очередь обращают внимание на то, какой рукой рисует будущий школьник - правой или левой, переключается ли он во время рисования карандаш из одной руки в другую. Отмечают также, вертится ли ребёнок слишком много, роняет ли карандаш и ищет его под столом, начал ли рисовать, несмотря на указания, в другом месте или вообще обводит контур образца, желает ли убедиться в том, что рисует красиво и т. д.

#### Оценка результатов теста

Задание №1 – рисование мужской фигуры.



1 балл выставляется при выполнении следующих условий: нарисованная фигура должна иметь голову, туловище, конечности. Голова с туловищем соединена с шеей и не должна быть больше туловища. На голове есть волосы (возможно, они закрыты шапкой или кепкой) и уши, на лице - глаза, нос, рот, руки заканчиваются пятипалой кистью. Ноги внизу отогнуты. Фигура имеет мужскую одежду и (голова, шея, туловище, руки, ноги) рисуется сразу как единое целое, а не составляется из отдельных законченных частей.

2 балла. Выполнение всех требований на единицу, кроме синтетического способа рисования. Три отсутствующие детали (шея, волосы, один палец руки, но не часть лица) можно не учитывать, если фигура нарисована синтетическим способом.

3 балла. Фигура должна иметь голову, туловище, конечности. Руки и ноги нарисованы двумя линиями (объёмные). Допускается отсутствие шеи, волос, ушей, одежды, пальцев и ступней.

4 балла. Примитивный рисунок головы с туловищем. Конечности (достаточно одной пары) нарисованы одной линией каждая.

5 баллов. Отсутствует чёткое изображение туловища («головоножка») или преобладание «головоножки») или обеих пар конечностей. Каракули.

**Задание №2 – копирование слов, написанных письменными буквами.**

1 балл. Хорошо и полностью разборчиво скопирован написанный образец. Буквы превышают размер букв образца не более чем в два раза. Первая буква по высоте явно соответствует прописной букве. Буквы чётко связаны в три слова.

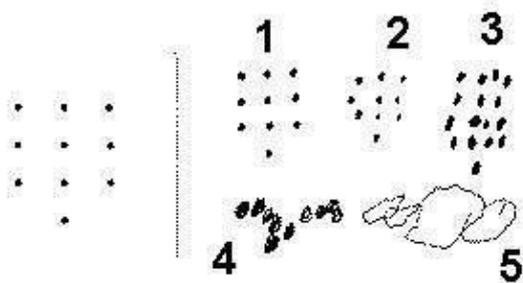
2 балла. Всё ещё разборчиво скопирован образец. Размер букв и соблюдение горизонтальной линии не учитываются.

3 балла. Явная разбивка надписи минимум на две части. Можно понять хотя бы четыре буквы образца.

4 балла. С образцом совпадают хотя бы две буквы. Воспроизведённый образец всё ещё создаёт строку надписи.

5 баллов. Каракули.

**Задание №3 - срисовывание группы точек.**



1 балл. Почти совершенное копирование образца. Допускается незначительное отклонение одной точки от строки или колонки. Уменьшение образца допустимо, а увеличение не должно быть более чем вдвое. Рисунок должен быть параллелен образцу.

2 балла. Число и расположение точек должно соответствовать образцу. Можно не учитывать отклонение не более трёх точек на половину ширины зазора между строкой и колонкой.

3 балла. Рисунок в целом соответствует образцу, не превышая его по ширине и высоте более чем вдвое. Число точек может не соответствовать образцу, но их не должно быть больше 20 и меньше 7. Допускается любой поворот, даже на 180 градусов.

4 балла. Контур рисунка не соответствует образцу, но всё же состоит из точек. Размеры образца и количество точек не учитываются. Иные формы (например, линии) не допускаются.

5 баллов. Каракули.

Дети, хорошо справляющиеся с тестом, как правило, хорошо учатся в школе, но дети, плохо справляющиеся с тестом, в школе могут не успевать. Поэтому Йирасек

отмечал, что результат тестового испытания можно рассматривать как основание для заключения о школьной зрелости (тест школьной зрелости позволяет судить о развитии сенсомоторики).