

**Е. В. Резникова, У. В. Колотилова**

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

**Учебное пособие**

Челябинск  
2024

УДК 371.9(021)

ББК 74.55я73

Р 34

**Рецензенты:**

**Шевчук Л.Е.** – кандидат педагогических наук, директор  
МАОУ «СОШ №73 г. Челябинска»

**Васильева В.С.** – кандидат педагогических наук, доцент  
кафедры СПП и ПМ, ЮУрГГПУ

Воспитание и обучение детей дошкольного возраста с задержкой психического развития: учебное пособие для студентов высш. учеб. заведений [Текст] / Е.В. Резникова, У.В. Колотилова. – Челябинск: Изд-во Абрис, 2024. – 214 с.

ISBN 978-5-91744-123-8

В учебном пособии раскрываются теоретические аспекты воспитания и обучения детей с задержкой психического развития (ЗПР) дошкольного возраста. Рассматривается понятие ЗПР, варианты ЗПР, предлагается психолого-педагогическая характеристика детей с ЗПР. Раскрываются цель, задачи коррекционно-педагогической работы с детьми дошкольного возраста с ЗПР, структурные компоненты коррекционно-педагогического процесса в детском саду для детей с ЗПР и в семье.

Учебное пособие адресовано студентам вузов, могут быть полезны воспитателям дошкольных образовательных организаций, использованы в работе с родителями, воспитывающими детей дошкольного возраста с ЗПР.

**Авторы-составители:**

**Резникова Е.В.** – кандидат педагогических наук,  
доцент кафедры СПП и ПМ, ЮУрГГПУ

**Колотилова У.В.** – магистр педагогики,  
старший преподаватель кафедры СПП и ПМ, ЮУрГГПУ

ISBN 978-5-91744-123-8

© Е.В. Резникова, У.В. Колотилова, 2024

## Содержание

ВВЕДЕНИЕ .....	4
ТЕМА 1. Современные представления о задержке психического развития. Причины и структура дефекта. ....	5
ТЕМА 2. Психолого-педагогическая характеристика детей дошкольного возраста с задержкой психического развития.....	15
ТЕМА 3. Образовательные потребности дошкольников с ЗПР .....	22
ТЕМА 4. Дифференциальная диагностика ЗПР и сходных состояний.....	36
ТЕМА 5. Основы обучения и воспитания детей с задержкой психического развития в дошкольных образовательных организациях .....	51
ТЕМА 6. Организация и содержание коррекционной работы с детьми, имеющими задержку психического развития .....	82
ТЕМА 7. Основы компенсирующего воспитания детей с ЗПР в семье .....	92
ТЕМА 8. Социальная реабилитация детей с задержкой психического развития.....	121
ТЕМА 9. Психолого-педагогические консилиумы в образовательных организациях.....	142
Список литературы.....	166
Контрольные вопросы и задания .....	170
Приложение 1 .....	173
Приложение 2.....	181
Приложение 3.....	209

## ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время дети с задержкой психического развития составляют самую обширную группу из всех детей с ограниченными возможностями здоровья. Это обусловлено широкой распространённостью нарушений, которые влияют на развитие психических функций.

Задержка психического развития – это такое нарушение нормального темпа психического развития, при котором отдельные функции (память, внимание, воображение, мышление, речь) отстают в развитии от принятых психологических норм у ребёнка определённого возраста.

Т. А. Власова и М. С. Певзнер указывают на то, что в клинической практике под задержкой психического развития понимают интеллектуальные расстройства, обусловленные недоразвитием эмоционально-волевой сферы (психический инфантилизм) либо недоразвитием познавательной деятельности вследствие ранних органических поражений головного мозга (чаще в форме церебрастенических состояний) или генетическим дефектом.

Изучением задержки психического развития занимались такие учёные как Г. Е. Сухарева, Т. А. Власова, М. С. Певзнер, Н. Г. Ефимова, К. С. Лебединская и другие.

Задержка психического развития может быть скорректирована при условии, что работа с ребёнком начата в подходящее время и занятия проводятся регулярно. Большое внимание развитию ребёнка уделяется именно в дошкольном возрасте. Этот период является сензитивным для развития многих психических процессов.

## **ТЕМА 1. Современные представления о задержке психического развития. Причины и структура дефекта**

На современном этапе развития дошкольного образования наблюдаются негативные тенденции роста числа детей с задержкой психического развития, обусловленные, с одной стороны, неблагоприятной средой развития детей, с другой стороны, недостаточным уровнем готовности специалистов дошкольных образовательных учреждений. Соблюдение требований профессионального стандарта педагога в значительной степени позволит решить проблемы, связанные с овладением профессиональными компетенциями, в том числе при организации работы с детьми с задержкой психического развития. На дошкольные образовательные учреждения возлагается огромная ответственность по обеспечению своевременного психолого-педагогического сопровождения детей с особенностями развития, т.к. дошкольный возраст является оптимальным для коррекции и развития детей.

Затягивание сроков коррекции может привести к более выраженным нарушениям в период школьного обучения и увеличению продолжительности коррекционно-развивающей работы. Поэтому, для обеспечения полноценного образования дошкольников, максимальной реализации их потенциальных возможностей, в ДОО должны быть созданы условия для организации профессиональной сопроводительной деятельности специалистов учреждения, включая этапы диагностики, коррекции, разработку индивидуальных программ с учётом структуры дефекта, а также обучения педагогов и родителей (законных представителей) детей.

В последние годы наблюдается очень высокая распространенность такого нарушения психической деятельности как

задержки психического развития. Это связано с успехами в профилактике и терапии тех заболеваний раннего детского возраста, которые в недавнем прошлом заканчивались гибелью ребенка, либо приводили к умственной отсталости. Более совершенными стали методы диагностики детей с отклонениями в развитии на ранних этапах развития (от рождения до 3-х лет).

Первоначально проблему задержки психического развития в отечественных исследованиях обосновали клиницисты. Термин «задержка психического развития» предложен Г.Е. Сухаревой.

**Задержка психического развития (ЗПР)** – особый тип аномалии, проявляющийся в нарушении нормального темпа психического развития ребенка (Дефектология. Словарь-справочник: [https://sh-int-novotroickaya-r56.gosweb.gosuslugi.ru/netcat\\_files/243/3196/stepanov.pdf](https://sh-int-novotroickaya-r56.gosweb.gosuslugi.ru/netcat_files/243/3196/stepanov.pdf)).

Задержка психического развития (ЗПР) — это психолого-педагогическое определение, используемое для характеристики наиболее распространенного среди всех встречающихся у детей отклонений в психофизическом развитии. По данным разных авторов, в детской популяции выявляется от 6 до 11% детей с ЗПР различного генеза. Задержка психического развития относится к «пограничной» форме дизонтогенеза и выражается в замедленном темпе созревания различных психических функций. В целом для данного состояния являются характерными гетерохронность (разновременность) проявления отклонений и существенные различия как в степени их выраженности, так и в прогнозе последствий.

Для психической сферы ребенка с ЗПР типичным является сочетание дефицитарных функций с сохранными. Парциальная (частичная) дефицитарность высших психических функций может сопровождаться инфантильными чертами личности и поведения ребенка. При этом в отдельных случаях у ребенка страдает работоспособность, в других случаях — про-

извольность в организации деятельности, в третьих — мотивация к различным видам познавательной деятельности и т. д.

Задержка психического развития у детей является сложным полиморфным нарушением, при котором у разных детей страдают разные компоненты их психической, психологической и физической деятельности. Для того чтобы понять, что является первичным нарушением в структуре данного отклонения, необходимо вспомнить структурно-функциональную модель работы мозга (А. Р. Лурия). В соответствии с данной моделью выделяются три блока — энергетический, блок приема, переработки и хранения информации и блок программирования, регуляции и контроля. Слаженная работа указанных трех блоков обеспечивает интегративную деятельность мозга и постоянное взаимообогащение всех его функциональных систем.

Известно, что в детском возрасте функциональные системы с коротким временным периодом развития в большей степени обнаруживают тенденцию к повреждению. Это характерно, в частности, для систем продолговатого и среднего мозга. Признаки же функциональной незрелости проявляют системы с более длительным постнатальным периодом развития — третичные поля анализаторов и формации лобной области. Поскольку функциональные системы мозга созревают гетерохронно, то патогенный фактор, который воздействует на разных этапах пренатального или раннего постнатального периода развития ребенка, может вызвать сложное сочетание симптомов как негрубого повреждения, так и функциональной незрелости различных отделов коры головного мозга.

Подкорковые системы обеспечивают оптимальный энергетический тонус коры головного мозга и регулируют ее активность. При их функциональной или органической неполноценности у детей возникают нейродинамические расстройства — лабильность (неустойчивость) и истощаемость психического тонуса, нарушение концентрированности, уравновешенности и

подвижности процессов возбуждения и торможения, явления вегето-сосудистой дистонии, обменно-трофические нарушения, аффективные расстройства.

Третичные поля анализаторов относятся к блоку получения, переработки и хранения информации, поступающей из внешней и внутренней среды. Морфо-функциональное неблагополучие этих областей приводит к дефицитности модально-специфических функций, к которым относятся праксис, гнозис, речь, зрительная и слуховая память.

Формации лобной области относятся к блоку программирования, регуляции и контроля. Совместно с третичными зонами анализаторов они осуществляют сложную интегративную деятельность мозга — организуют совместное участие различных функциональных подсистем мозга для построения и реализации наиболее сложных психических операций, познавательной деятельности и сознательного поведения. Незрелость этих функций приводит к возникновению у детей психического инфантилизма, несформированности произвольных форм психической деятельности, к нарушениям межанализаторных корко-корковых и корко-подкорковых связей.

Подведем итог. Структурно-функциональный анализ показывает, что при ЗПР могут быть первично нарушены как отдельные вышеназванные структуры, так и их основные функции в различных сочетаниях. При этом глубина повреждений и(или) степень незрелости может быть различной. Именно этим и определяется многообразие психических проявлений, встречающееся у детей с ЗПР. Разнообразные вторичные наслоения еще более усиливают внутригрупповую дисперсию в рамках данной категории.

При задержке психического развития у детей отмечаются разнообразные этиопатогенетические варианты, где ведущим причиннообразующим фактором может быть: низкий темп психической активности (корковая незрелость), дефицит внимания



с гиперактивностью (незрелость подкорковых структур), вегетативная лабильность на фоне соматической ослабленности (в силу незрелости или вследствие ослабленности самой вегетативной нервной системы на фоне социальных, экологических, биологических причин), вегетативная незрелость (как биологическая невыносливость организма), энергетическое истощение нервных клеток (на фоне хронического стресса) и другие.

В теории существует несколько классификаций ЗПР.

1) Клиническая классификация, предложенная Т. А. Власовой и М. С. Певзнер(1967). Авторы выделили две основные формы: ЗПР, проявляющаяся в эмоционально-личностной незрелости, и ЗПР, проявляющаяся в расстройствах, тормозящих развитие познавательной деятельности.

2) Классификация В. В. Ковалёва (1979). Он рассматривает ЗПР не как самостоятельную нозологическую группу, а как синдром при многообразных формах дизонтогенеза. В классификации выделено четыре варианта, обусловленных влиянием биологических факторов: дизонтогенетический, энцефалопатический, ЗПР вторичного характера при сенсорных дефектах и ЗПР, связанная с социальной депривацией.

3) Классификация К. С. Лебединской (1980). Она наиболее продуктивна, так как отражает не только механизмы нарушения психического развития, но и показывает их причинную обусловленность. В соответствии с данной классификацией различают четыре основных варианта ЗПР: конституционального, соматогенного, психогенного и церебрально-органического генеза.

В практике работы с детьми с ЗПР более широко используется классификация К.С. Лебединской, разработанной на основе этиопатогенетического подхода. В соответствии с данной классификацией различают четыре основных варианта ЗПР.

**Задержка психического развития конституционального происхождения** (гармонический психический и психофизический инфантилизм). При данном варианте на первый план в

структуре дефекта выступают черты эмоциональной и личностной незрелости. Инфантильность психики часто сочетается с инфантильным типом телосложения, с «детскостью» мимики, моторики, преобладанием эмоциональных реакций в поведении. Такие дети проявляют творчество в игре, эта деятельность для них наиболее привлекательна, в отличие учебной. Заниматься они не любят и не хотят. Перечисленные особенности затрудняют социальную, в том числе, школьную адаптацию.

**Задержка психического развития соматогенного генеза** возникает у детей с хроническими соматическими заболеваниями - сердца, почек, эндокринной и пищеварительной систем, хронические аллергические состояния и др. Детей характеризуют явления стойкой физической и психической астении, что приводит к снижению работоспособности и формированию таких черт личности как робость, боязливость. Дети растут в условиях ограничений и запретов, сужается круг общения, у них недостаточно пополняется запас знаний и представлений об окружающем. Нередко возникает вторичная инфантилизация, формируются черты эмоционально-личностной незрелости, что наряду со снижением работоспособности и повышенной утомляемостью, не позволяет ребенку достичь оптимально уровня возрастного развития.

**Задержка психического развития психогенного генеза.** При раннем возникновении и длительном воздействии психотравмирующих факторов могут возникнуть стойкие сдвиги в нервно-психической сфере ребенка, что приводит к невротическим и неврозоподобным нарушениям, патологическому развитию личности, несвоевременному формированию психических функций. В условиях безнадзорности, социальной депривации может наблюдаться развитие личности по неустойчивому типу: у ребенка преобладают импульсивные реакции, неумение тормозить свои эмоции. В условиях гиперопеки формируются эгоцентрические установки, неспособность к волевым усилиям, к труду.

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

**Задержка церебрально-органического генеза.** При этом варианте ЗПР сочетаются черты незрелости и различной степени поврежденности ряда психических функций. В зависимости от их соотношения выделяются две категории детей с церебрально-органической недостаточностью и эмоционально-волевой незрелостью.

Церебрально-органическая недостаточность, прежде всего, накладывает типичный отпечаток на структуру самой ЗПР - как на особенности эмоционально - волевой незрелости, так и на характер нарушений познавательной деятельности.

Эмоционально-волевая незрелость представлена органическим инфантилизмом. При этом инфантилизме у детей отсутствует типичная для здорового ребенка живость и яркость эмоций. Дети характеризуются слабой заинтересованностью в оценке, низким уровнем притязаний. Внушаемость у них имеет более грубый оттенок и нередко отражает органический дефект критики. У детей дано категории отмечается стремление к игре, которое нередко выглядит скорее как способ ухода от затруднений в заданиях, чем первичная потребность: желание играть часто возникает именно в ситуациях необходимости целенаправленной интеллектуальной деятельности, приготовления уроков.

Определение «задержка психического развития» также используется для характеристики отклонений в познавательной сфере у ребенка с педагогической запущенностью, обусловленной социальной депривацией.

Таким образом, в данном определении отражаются как биологические, так и социальные факторы возникновения и развертывания такого состояния, при котором затруднено полноценное развитие здорового организма, задерживается

становление личностно развитого индивидуума и неоднозначно складывается формирование социально зрелой личности.

Задержка психического развития характеризуется неравномерным формированием процессов познавательной деятельности, обусловленным недоразвитием речи и мышления, а также присутствием расстройств в эмоционально-волевой сфере. Поэтому ЗПР проявляется как в эмоционально-волевой незрелости, так и в интеллектуальной недостаточности.

Причинами задержек развития могут быть:

- 1) Органические нарушения, задерживающие нормальное функционирование центральной нервной системы.
- 2) Дефицит общения детей со сверстниками и взрослыми.
- 3) Частично сформированная ведущая деятельность возраста.

Причины возникновения ЗПР многообразны, следовательно, и сама группа детей с задержкой психического развития крайне неоднородна.

У одних из них на первый план выступает замедленность становления эмоционального развития и произвольной регуляции поведения, нарушения же в интеллектуальной сфере выражены не резко. При других формах задержки психического развития преобладает недоразвитие различных сторон познавательной деятельности. Несмотря на неоднородность группы детей с ЗПР, можно выделить общие черты:

- при ЗПР нарушения наступают рано, поэтому становление психических функций происходит неравномерно, замедленно;

- для детей с ЗПР характерна неравномерная сформированность психических процессов;

- наиболее нарушенными оказываются эмоционально-личностная сфера, общие характеристики деятельности, работоспособности: в интеллектуальной деятельности наиболее яркие нарушения проявляются на уровне словесно-логического

мышления при относительно более высоком уровне развития наглядных форм мышления

**Структура дефекта** при ЗПР (по Л. С. Выготскому) включает первичный и вторичный дефекты:

1. Первичный дефект — повреждение биологических систем (отделов ЦНС, анализаторов), которое вызывается биологическими факторами. При ЗПР это минимальное органическое повреждение или функциональная недостаточность центральной нервной системы.

2. Вторичный дефект — недоразвитие высших психических функций. При ЗПР это нарушение познавательной деятельности (мозаичного характера) в сочетании с эмоционально-личностной незрелостью.

Также существует сложный дефект — сочетание двух и более первичных дефектов, в одинаковой степени определяющих структуру аномального развития и трудности в обучении и воспитании ребёнка.

Тип дизонтогенеза	Первичный дефект	Вторичный дефект
Задержка психического развития	Низкий темп психической активности, незрелость подкорковых структур, вегетативная лабильность на фоне соматической ослабленности, энергетическое истощение нервных клеток, вегетативная незрелость	Недостатки в регуляционном компоненте психической деятельности (недостатки внимания, незрелость мотивационной сферы, общая познавательная пассивность, сниженный самоконтроль). Недостатки в регуляционном компоненте психической деятельности (нарушения работоспособности, моторные нарушения, сниженный уровень развития отдельных психических процессов)

### **Задания для самостоятельной работы:**

1. Что понимаем под определением «задержка психического развития»?
2. Какие причины лежат в появлении ЗПР у детей?
3. Что следует учитывать для проведения дифференциальной диагностики детей дошкольного возраста с ЗПР?
4. Структура дефекта при ЗПР. Объясните, как вы это понимаете.
5. Какие классификации ЗПР вам известны? Приведите примеры.

## **ТЕМА 2. Психолого-педагогическая характеристика детей дошкольного возраста с задержкой психического развития**

Для грамотного планирования работы педагоги должны знать особенности познавательной деятельности дошкольников с ЗПР.

Изучали особенности развития детей Г. Е. Сухарева, Т. А. Власова, М. С. Певзнер, К. С. Лебединская, В. И. Лубовский, И. Ф. Марковская, У. В. Ульенкова, Н. Ю. Борякова, Г. В. Фаина, Н. А. Ципина, Е.А. Екжанова, С.Д. Забрамная, Л. М. Шипицына, Е.А. Стребелева и другие.

При ЗПР у детей наблюдаются отклонения в интеллектуальной, эмоциональной и личностной сферах. Основные нарушения интеллектуального уровня развития ребенка приходятся на недостаточность познавательных процессов. Также у них выявляются нарушения всех сторон речевой деятельности: большинство детей страдают дефектами звукопроизношения; имеют ограниченный словарный запас; слабо владеют грамматическими обобщениями.

Нарушения речи при ЗПР носят системный характер, так как отмечаются трудности в понимании лексических связей, развитии лексико-грамматического строя речи, фонематического слуха и фонематического восприятия, в формировании связной речи. Эти своеобразия речи приводят к затруднениям в процессе овладения чтением и письмом (Т. В. Егорова, С. Г. Шевченко, Е. С. Слепович, Р. Д. Триггер, Р.И. Лалаева и др.).

Восприятие у детей с ЗПР поверхностное, они часто упускают существенные характеристики вещей и предметов. У детей с ЗПР замедлен процесс формирования межанализаторных связей: отмечаются недостатки слухо-зрительно-моторной координации, недостаточно сформированы пространственно-

временные представления. Отставание в развитии восприятия является одной из причин трудностей в обучении (О. К. Агавелян, М. Г. Агавелян, О. С. Гольдфарб и др.).

Недостатки в развитии произвольной памяти проявляются в замедленном запоминании, быстроте забывания, неточности воспроизведения, плохой переработке воспринимаемого материала. В наибольшей степени страдает вербальная память. Дети недостаточно умеют применять приемы запоминания, такие как смысловая группировка, классификация. Недостаточность произвольной памяти у детей с ЗПР в значительной степени связана со слабостью регуляции произвольной деятельности, недостаточной ее целенаправленностью, несформированностью функции самоконтроля (Р. С. Немов, М. Юзеф, А. Р. Лурья, Р. С. Рубинштейн и др.).

Внимание характеризуется неустойчивостью, что приводит к неравномерной работоспособности, детям с ЗПР трудно собрать, сконцентрировать внимание. Отставание особенно заметно в мыслительной деятельности детей с ЗПР. Они испытывают трудности в формировании образных представлений, у них не формируется соответствующий возрастным возможностям уровень словесно-логического мышления (Т. В. Егорова, Т. Н. Князева, Г. И. Жаренкова, Л. Ф. Чупров и др.).

Недостатки мышления у детей с ЗПР проявляются в низкой способности к обобщению материала, слабости регулирующей функции мышления, низкой сформированности основных мыслительных операций анализа и синтеза (С. А. Домишкевич, З. М. Дунаева, Н. В. Елфимова, В. А. Пермякова, Т. А. Стрекалова и др.).

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



Этими же факторами объясняются характерные нарушения поведения у данной категории детей. Дети с ЗПР отличаются, как правило, эмоциональной неустойчивостью. Они с трудом приспосабливаются к детскому коллективу, им свойственны колебания настроения и повышенная утомляемость.

Таким образом, структура ЗПР в старшем дошкольном возрасте определяется недостаточной сформированностью мотивационной стороны психической деятельности, недостаточным формированием операций мыслительной деятельности, трудностями в формировании ведущей деятельности возраста, неравномерным формированием процессов познавательной деятельности, а именно логического запоминания, словесно-логического мышления, пространственно-временных представлений, активной функции внимания. Для детей характерно: в сенсорной системе — недостаточность восприятия, его недифференцированность и фрагментарность, затрудненность пространственной ориентированности; в познавательной сфере — отставание всех видов памяти, неустойчивость внимания, ограниченность смысловой стороны речевой деятельности и трудности перехода от наглядных форм мышления к словесно-логическим.

Эмоциональное состояние ребенка имеет особое значение в психическом развитии. Эмоции - особый класс психических процессов и состояний, который составляют переживаемые в различной форме отношения человека к предметам и явлениям действительности. Существуют значимые связи между уровнем вербального интеллекта, неустойчивостью внимания, направленностью на учебную деятельность и эмоционально-волевой сферой детей с ЗПР (П. К. Анохин, В. К. Вилюнас, В. Вундт, Л. С. Выготский и др).

Недоразвитие эмоционально-волевой сферы проявляет себя при переходе ребенка с ЗПР к систематическому обучению. В исследованиях М. С. Певзнер и Т. А. Власовой отмеча-

ется, что для детей с ЗПР характерна, прежде всего, неорганизованность, некритичность, неадекватность самооценки. Эмоции детей с ЗПР поверхностны и неустойчивы, вследствие чего дети внушаемы и склонны к подражанию.

Типичные для детей с ЗПР особенности в эмоциональном развитии:

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

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

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

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

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

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

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

Таким образом, для эмоционального развития детей с ЗПР характерна: незрелость эмоционально-волевой сферы, органический инфантилизм, нескоординированность эмоциональных процессов, гиперактивность, импульсивность, склонность к аффективным вспышкам.

Симптомы ЗПР очень резко проявляются в старшем дошкольном возрасте, когда перед детьми ставятся учебные задачи.

При разработке индивидуальных программ развития детей в ЗПР педагоги должны знать и учитывать специфику готовности детей к школьному обучению.

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

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

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

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

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

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

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

Детям с ЗПР соответствуют второй и третий уровни.

Важное значение для обучения детей с ЗПР имеет их готовность к усвоению счета. Для этого, прежде всего, важно научить детей выполнять различные классификации и группи-

ровки предметов по существенным признакам, активизировать мыслительные операции, развитие пространственных представлений. Показателем готовности детей с ЗПР к обучению письму является развитие зрительно-моторной координации, мелкой моторики, активной функции внимания и зрительной памяти.

Специальные диагностические методики помогают выявлению конкретных качественных характеристик пониженной обучаемости у детей с ЗПР, для организации которых необходимо привлечь специалистов.

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

### **Задания для самостоятельной работы:**

1. Назовите ученых, кто изучал детей дошкольного возраста с ЗПР.
2. Кратко охарактеризуйте особенности восприятия, внимания, памяти, мышления, речи детей дошкольного возраста с ЗПР.
3. Расскажите об особенностях эмоционально-волевой сферы дошкольников с ЗПР.
4. Что следует учитывать при подготовке детей дошкольного возраста к обучению в школе?
5. Каков прогноз развития детей с ЗПР возможен при переходе в школу?

### **ТЕМА 3. Образовательные потребности дошкольников с ЗПР**

Сложность и полиморфность задержки психического развития у детей обуславливают многообразие и разносторонность образовательных потребностей детей данной категории. Безусловно, что их образовательные потребности будут в значительной степени определяться степенью недоразвития познавательной деятельности, возрастом ребенка, глубиной имеющегося нарушения, наличием отягощающих самочувствие ребенка состояний, социальными условиями его жизни и воспитания.

Рассмотрим, какие образовательно-воспитательные потребности необходимо формировать у детей младенческого, раннего, младшего дошкольного и старшего дошкольного возраста. Все они будут связаны с основными линиями развития ребенка. Известно, что ребенок развивается гетерохронно: неравномерно идет созревание различных морфологических структур, функциональных систем. Гетерохронность определяет развитие ребенка в онтогенезе. Знание данной закономерности, открытой Л. С. Выготским, позволяет, через усиление воздействия на ребенка в сензитивные периоды его жизни, управлять нервно-психическим развитием ребенка, создавая условия для стимуляции развития или коррекции той или иной функции.

Развитие ребенка происходит не спонтанно. Оно зависит от условий, в которых протекает его жизнедеятельность. Первоначально ребенок обладает очень малым запасом поведенческих реакций. Однако достаточно быстро через свои активные действия, общение с близкими людьми, через действия с предметами, которые являются продуктами человеческого труда, он начинает усваивать «социальное наследство, человеческие способности и достижения» (Л. С. Выготский).

Движущей силой на **самом раннем этапе жизни** ребенка является необходимость преодоления противоречия между наличием у новорожденного витальных, жизненно важных потребностей и отсутствием способов их удовлетворения. Чтобы удовлетворять сначала врожденные, а затем и приобретаемые потребности, ребенок вынужден постоянно овладевать все новыми и новыми способами действий. Так обеспечивается основа для всего психического развития ребенка.

Что же мы видим у ребенка с нарушением темпа нервно-психического развития? Его внутренние детерминанты развития, в первую очередь унаследованные морфологические и физиологические данные, а в особенности функциональное состояние центральной нервной системы не обеспечивают его способами действий, необходимыми для удовлетворения его витальных потребностей. Как следствие задерживается формирование ориентировочных реакций, в первую очередь зрительно-слуховых и зрительно-тактильных. А на этой основе начинает резко отставать смена биологической мотивации общения социальными потребностями. Такой ребенок гораздо дольше, чем его физиологически зрелый сверстник, будет видеть в матери скорее кормилицу, чем партнера для общения.

Таким образом, формирование у ребенка потребности в общении является одной из первых специальных образовательных задач.

### **Ранний возраст.**

**На первом году жизни** значимыми для развития ребенка являются также эмоции и социальное поведение, движение руки и действия с предметами, общие движения, подготовительные этапы развития понимания речи.

**На втором году** выделяются следующие основные линии развития: развитие общих движений, сенсорное развитие малыша, развитие действий с предметами и игры, формирование навыков самостоятельности, развитие понимания и активной речи ребенка.

**Третий год жизни** характеризуется несколько иными основными линиями развития: общие движения, предметно-игровые действия, становление сюжетной игры, активная речь (появление распространенной фразы, придаточных предложений, большее разнообразие вопросов), предпосылки к конструктивной и изобразительной деятельности, навыки самообслуживания в еде и при одевании. Выделение линий развития является достаточно условным. Все они тесно связаны между собой и развитие их происходит неравномерно. Однако эта неравномерность обеспечивает динамику развития ребенка.

Так, например, овладение ходьбой в начале второго года жизни, с одной стороны, как бы приглушает развитие других умений, а с другой стороны, обеспечивает формирование сенсорных и познавательных способностей ребенка, способствует развитию понимания ребенком речи взрослого. Однако известно, что отставание в развитии той или иной линии связано с отставанием по другим линиям развития. Наибольшее число связей прослеживается у показателей, отражающих развитие игры и движений.

Кроме того, известно, что показатели развития, отражающие становление игры, действий с предметами, понимания речи, являются стержневыми, более стабильными и реже поддаются воздействию неблагоприятных факторов среды. Меньше всего связей у показателя активной речи, так как это сложная формирующаяся функция и на ранних этапах развития она еще не может влиять на другие линии развития.

Но на втором году жизни активная речь, как психологическое новообразование данного возраста, особенно чувствительна к воздействию неблагоприятных факторов.

На третьем году жизни наиболее часто отмечается задержка в развитии восприятия и активной речи. Выявление степени отставания дает возможность уже в раннем возрасте своевременно диагностировать пограничные состояния и пато-



логию. Незначительные отклонения, если ими пренебрегли родители и специалисты, быстро усугубляются и переходят в более выраженные и стойкие отклонения, которые труднее поддаются коррекции и компенсации.

Таким образом, можем отметить, что базовой образовательно-воспитательной **потребностью раннего возраста** является своевременное квалифицированное выявление отставаний в нервно-психическом развитии ребенка и их возможно полное устранение всеми доступными медико-социальными и психолого-педагогическими средствами.

Однако в большинстве случаев практическое выявление детей с ЗПР начинается с 3 или с 5 лет или даже на начальных этапах обучения в школе. Почему же это происходит? Одна из основных причин — это некомпетентность родителей, которые не знакомы с закономерностями психического развития ребенка; отсутствие социальной ответственности и осведомленности у членов семьи. Эти факторы особенно значимы для детей с ЗПР. Именно родительская некомпетентность может послужить причиной запуска механизма дезадаптационных процессов у ребенка. Наряду с этим в некоторых случаях педиатры не всегда правильно ориентируют родителей, говоря о перспективах развития их малыша. Следовательно, адресная и своевременная диагностика и коррекционно-педагогическая помощь являются базовой потребностью каждого проблемного ребенка.

В тех случаях, когда ребенка уже на третьем году жизни родители определяют в дошкольное учреждение, возникает необходимость координации воспитательных усилий семьи и педагогов образовательного учреждения. Единство требований и направленность воспитания на формирование основных линий развития служат основой и для стимуляции нормального хода развития, и для коррекции имеющихся у ребенка отклонений. Однако во многих случаях родители не готовы к сотрудничеству с воспитателями и считают, что дошкольное об-

разовательное учреждение должно решить все вопросы по воспитанию, образованию и коррекции отклонений в развитии их ребенка без их активного участия. Поэтому объяснение родителям их роли и включение их в коррекционно-педагогический процесс является важнейшей задачей специалиста-дефектолога и других специалистов дошкольного учреждения. В настоящее время организация коррекционной помощи детям раннего возраста с нарушениями развития и семье, воспитывающей проблемного ребенка, находится только на этапе становления.

### **Дошкольный возраст.**

Рассмотрим основные линии развития у детей дошкольного возраста. Естественно, что с возрастом детей увеличивается и количество линий развития; все они тесно связаны с психическими новообразованиями и в разной степени влияют на процесс становления как отдельных функций, так и на формирование их согласованного взаимодействия.

В детской психологии обычно дошкольный возраст подразделяют на младший, средний и старший. Однако у ребенка с нарушенным темпом психического развития все основные психические новообразования возраста формируются с запаздыванием и имеют качественное своеобразие.

Вследствие этого основные линии развития, значимые для ребенка с задержкой психического развития, рассматриваются в двух возрастных периодах:

- младший дошкольный возраст — от 3 до 5 лет;
- старший дошкольный возраст — от 5 до 7 лет.

У ребенка **младшего дошкольного возраста** выявляются следующие линии развития:

- развитие общих движений;
- развитие восприятия как ориентировочной деятельности, направленной на исследование свойств и качеств предметов;
- формирование сенсорных эталонов;

- накопление эмоциональных образов;
- совершенствование наглядно-действенного и развитие наглядно-образного мышления;
- развитие произвольной памяти;
- формирование представлений об окружающем;
- расширение понимания смысла обращенной к нему речи;
- овладение фонетической, лексической и грамматической сторонами речи, коммуникативной функцией речи;
- развитие сюжетно-ролевой игры, общения со сверстниками, конструирования, рисования;
- развитие самосознания.
- Основные линии развития ребенка **старшего дошкольного возраста**: совершенствование общей моторики;
- развитие тонкой ручной моторики и зрительно-двигательной координации; произвольного внимания;
- формирование систем сенсорных эталонов;
- сферы образов-представлений;
- опосредованного запоминания;
- зрительной ориентировки в пространстве;
- развитие воображения;
- развитие эмоционального контроля;
- совершенствование наглядно-образного мышления;
- развитие мыслительных операций словесно-логического уровня;
- развитие внутренней речи;
- развитие связной речи;
- речевого общения;
- развитие продуктивной деятельности;
- развитие элементов трудовой деятельности;
- воспитание норм поведения;
- воспитание соподчинения мотивов;

- воспитание воли;
- воспитание самостоятельности;
- воспитание способности дружить;
- развитие познавательной активности;
- развитие готовности к учебной деятельности.

Безусловно, вышеназванные линии развития неодинаковы, как по своей природе, так и по своей роли в психофизическом и социальном развитии ребенка. Каждая из них включается на разных временных этапах развития ребенка и у каждой свой психологический смысл. Какие-то из названных линий объединяются в более сложные виды деятельности, характерные для дальнейшего развития ребенка, какие-то расходятся, становясь звеньями, создающими основу для различных сложных межанализаторных процессов. Однако все они задают тон психофизическому, личностному и социальному развитию ребенка-дошкольника. Их учет важен при организации воспитательно-образовательной и коррекционно-развивающей работы с детьми дошкольного возраста, как с нормально развивающимися, так и с теми, кто имеет задержку психического развития. Знание этих линий развития позволяет более четко определить образовательные потребности ребенка с задержкой психического развития на дошкольном этапе воспитания.

Так как ЗПР имеет разную степень выраженности, не все дети, имеющие это нарушение, нуждаются в специально организованных условиях воспитания и обучения. В более легких случаях, когда своевременно проведено грамотное обучение родителей, имеется амбулаторное и психолого-педагогическое сопровождение ребенка, налажен контакт с дошкольным учреждением, возможно воспитание ребенка в условиях общеобразовательного дошкольного учреждения.

Однако, необходимо уделить внимание специфическим образовательным потребностям ребенка.

Во-первых, мы должны учитывать, что ребенок с отклонениями в развитии не может продуктивно развиваться без специально созданной и постоянно поддерживаемой взрослым ситуации успеха. Именно для ребенка с ЗПР данная ситуация жизненно необходима. Взрослому нужно постоянно создавать педагогические условия, при которых ребенок сможет перенести усвоенные способы и навыки в новую или по-новому осмысленную ситуацию. Это замечание относится не только к предметно-практическому миру ребенка, но к формируемым навыкам межличностного взаимодействия.

Во-вторых, необходимо учитывать потребности ребенка-дошкольника с ЗПР в общении со сверстниками. Эти психологические потребности могут быть реализованы в условиях коллектива сверстников. Поэтому при работе с детьми этой категории индивидуальная работа должна вестись параллельно с коллективными видами деятельности.

Незрелость эмоциональной сферы дошкольника с ЗПР позволяет говорить о специфической потребности ребенка данной категории в эмоционально-нравственном воспитании, для чего должны быть разработаны специальные программы. Известно, что в настоящее время основное внимание уделяется коррекции познавательной сферы дошкольника с отклонениями развития. Однако для детей с ЗПР накопление эмоциональных образов, а в старшем дошкольном возрасте — развитие эмоционального контроля является важнейшей предпосылкой компенсации имеющихся у них отклонений. Эмоциональное развитие и воспитание детей с ЗПР должно являться основной целью деятельности психолога как в специализированном, так и в общеобразовательном дошкольном учреждении.

Образовательным потребностям детей с выраженными формами церебрально-органической ЗПР отвечает специализированное дошкольное учреждение компенсирующего или комбинированного вида. Именно в нем может быть реализована

комплексная психолого-педагогическая и медико-социальная помощь, а также осуществлена целенаправленная коррекционно-воспитательная работа, проводимая специалистами по индивидуально-ориентированным программам (Специальная дошкольная педагогика: Учебное пособие / Е. А. Стребелева, А. Л. Венгер, Е. А. Екжанова и др.; Под ред. Е. А. Стребелевой. - М.: Издательский центр «Академия», 2001. – С. 57-94).

В Федеральном государственном образовательном стандарте дошкольного образования (ФГОС ДО) отмечается, что образовательная и коррекционная работа в дошкольных группах комбинированной и компенсирующей направленности, а также в условиях инклюзивного образования, должна учитывать особенности развития и специфические образовательные потребности и возможности каждой категории детей.

Особые образовательные потребности детей с ОВЗ определяются как общими, так и специфическими недостатками развития, а также иерархией нарушений в структуре дефекта (Бабкина, 2016; Борякова, 2016). Данные особенности и недостатки обуславливают особые образовательные потребности дошкольников с ЗПР, которые могут быть условно распределены по следующим четырем блокам.

### **Блок 1. Особая организация образовательной среды и процесса обучения**

1. Потребность в раннем выявлении недостатков в развитии ребенка с целью их учета при организации образовательной среды;

2. Потребность в особой пространственной и временной организации образовательной среды и процесса воспитания, обеспечивающей:

- комфортное введение ребенка в ситуацию организованного обучения на уровне дошкольного образования с учетом его адаптивных возможностей и индивидуальных особенностей адаптации к социальной среде;

- щадящий, комфортный, здоровьесберегающий режим жизнедеятельности детей в условиях дошкольной организации;
- профилактику психоэмоциональных перегрузок у детей с ЗПР дошкольного возраста;
- организацию индивидуального режима различных видов деятельности (включающую коррекционно-развивающую работу специалистов) с учетом особенностей нейродинамики и работоспособности ребенка;
- специальную пространственную организацию развивающей внутригрупповой среды, насыщенную сенсорными стимулами коррекционно-развивающей направленности;
- специальную организацию навигации для ориентировки в содержательно-смысловом пространстве в помещении группы и детского сада;

3. Потребность в индивидуальном подходе к организации образовательной деятельности с учетом особенностей восприятия и переработки информации и формирования навыков при ЗПР;

4. Потребность в изменении объема и содержания образования, обеспечивающих:

- вариативность освоения образовательной программы;
- восполнение пробелов в овладении образовательной программой дошкольного образования;

5. Потребность в регулярном мониторинге результатов коррекционной работы и освоения адаптированной программы дошкольного образования детей с ЗПР, обеспечивающем:

- плановый мониторинг развития ребенка с целью создания оптимальных образовательных условий для своевременной интеграции ребенка с ЗПР в общеобразовательную среду;
- системный мониторинг индивидуальных образовательных достижений и уровня психофизического развития ребенка дошкольного возраста с ЗПР;

- оценку соответствия выбранного образовательного маршрута и АООП ДО особым образовательным потребностям ребенка.

## **Блок 2. Обеспечение коррекционно-развивающей направленности обучения**

6. Потребность в раннем выявлении недостатков в развитии и своевременном начале коррекционно-развивающей работы с ребенком с ЗПР, получении специальной психолого-педагогической помощи на уровне дошкольного образования;

7. Потребность в когнитивном развитии, формировании первичных представлений и обобщений (величина, цвет, форма, количество, пространственно-временные представления и др.);

8. Обеспечение коррекционно-развивающей направленности в рамках всех образовательных областей, предусмотренных ФГОС ДО: развитие и целенаправленная коррекция недостатков эмоционально-волевой, личностной, социально-коммуникативной, познавательной и двигательной сфер;

9. Формирование функционального базиса для достижения целевых ориентиров дошкольного образования и формирования полноценной готовности к началу школьного обучения;

10. Потребность в коррекции и развитии устной речи, познавательной деятельности, эмоционально-личностной и коммуникативной сферы ребенка дошкольного возраста с ЗПР;

11. Изменение объема и содержания образования, его вариативность; восполнение пробелов в овладении образовательной программой ДО;

12. Потребность в использовании специальных приемов и методов обучения с учетом индивидуально-типологических особенностей усвоения программного материала на уровне дошкольного образования;

13. Изменение методов, средств, форм образования; организация процесса обучения с учетом особенностей познава-



тельной деятельности (пошаговое предъявление материала, дозированная помощь взрослого, использование специальных методов, приемов и средств, способствующих как общему развитию, так коррекции и компенсации недостатков в развитии);

14. Целенаправленное развитие предметно-практической, игровой, продуктивной, экспериментальной деятельности и предпосылок к учебной деятельности с ориентацией на формирование их мотивационных, регуляторных, операциональных компонентов;

15. Потребность в комплексном психолого-педагогическом сопровождении образовательного процесса на уровне дошкольного образования, субъектами которого выступают: ребенок, родители (законные представители), педагогические работники, администрация и иные сотрудники образовательной организации, включенные в образовательный процесс.

### **Блок 3. Развитие саморегуляции в структуре формирования психологической готовности к школьному обучению**

16. Потребность в специальной работе по формированию регуляторных функций (рабочей памяти, когнитивной гибкости, сдерживающего контроля) (Веракса и др., 2020);

17. Потребность в целенаправленном педагогическом руководстве на начальных этапах образовательной и коррекционной работы, формирование предпосылок для постепенного перехода ребенка к самостоятельной деятельности;

18. Потребность в формировании начальных умений саморегуляции как предикторов готовности к школьному обучению (Бабкина, 2016).

#### **Блок 4. Социальная адаптация и формирование жизненных компетенций**

19. Потребность в формировании, расширении, обогащении и систематизации представлений об окружающем мире, включение освоенных представлений, умений и навыков в практическую и игровую деятельность; накоплении разнообразного опыта наблюдений, впечатлений и действий ребенка;

20. Потребность в постоянной стимуляции познавательной и речевой активности, побуждение интереса к себе, окружающему предметному миру и социальному окружению;

21. Потребность в развитии коммуникативной деятельности, формировании средств коммуникации, приемов конструктивного взаимодействия и сотрудничества с взрослыми и сверстниками в соответствии с возрастом;

22. Потребность в усвоении коммуникативных эталонов, развитии всех компонентов речи, речезыковой компетентности в соответствии с возрастом;

23. Потребность в накоплении и расширении опыта взаимодействия со сверстниками, расширении спектра коммуникативных и социально-перцептивных навыков ребенка с ЗПР;

24. Потребность в целенаправленном воспитательном воздействии, направленном на осознание и усвоение нравственно-этических представлений, формировании ценностей здорового образа жизни; в профилактике девиаций в поведении;

25. Потребность в обеспечении взаимодействия и сотрудничества с семьей воспитанника; психолого-педагогическое сопровождение семьи и активизация ее ресурсов для формирования социально активной позиции; оказание родителям (законным представителям) консультативной и методической помощи по вопросам обучения и воспитания ребенка с ЗПР (URL: <https://ikp-rao.ru/q3/>)

Таким образом, постоянная забота о совершенствовании содержания и развитии вариативных форм организации обра-

завательно-воспитательного процесса очень важна. Она нацелена на удовлетворение насущных потребностей детей и служит коррекции имеющихся у них отклонений, закладывая основу для гармоничной социализации детей в обществе.

**Задания для самостоятельной работы:**

1. Приведите пример образовательных потребностей на этапе раннего развития детей.
2. Назовите основные образовательные потребности детей с ЗПР на этапе младшего дошкольного возраста.
3. Кратко охарактеризуйте основные образовательные потребности на этапе старшего дошкольного возраста.
4. Какие блоки образовательных потребностей выделяют специалисты ИКП РАО? Раскройте каждый блок.

## **ТЕМА 4. Дифференциальная диагностика ЗПР и сходных состояний**

### **Дифференциация задержки психического развития и нарушений интеллектуального развития (олигофрении)**

Олигофрения — общее стойкое психическое недоразвитие, вызванное органическим поражением головного мозга во внутриутробном или постнатальном периодах. Проявляется снижением интеллекта, эмоциональными, волевыми, речевыми и двигательными нарушениями. Олигофрения является полиэтиологическим заболеванием, может развиваться вследствие неблагоприятных внутриутробных воздействий, генетических аномалий, черепно-мозговых травм и некоторых заболеваний. Диагностика и оценка степени олигофрении осуществляется с учетом специальных критериев. Для выявления причины развития олигофрении проводится всестороннее обследование. В медицине различают три степени развития олигофрении: имбецильность, идиотия, дебильность.

Задержка психического развития (ЗПР) – это пограничная форма интеллектуальной недостаточности, личностная незрелость, негрубое нарушение познавательной сферы, синдром временного отставания психики или отдельных её функций (моторных, сенсорных, речевых, эмоциональных, волевых).

ЗПР сопровождается нарушением темпов психического развития, которое возникает по причине социального или биологического воздействия. Детям с данным диагнозом намного сложнее даются навыки общения со сверстниками, навыки воображения, восприятия окружающего мира, самообслуживания, они сложно включаются в школьную деятельность.

<b>Задержка психического развития</b>	<b>Нарушение интеллектуального развития (олигофрения)</b>
1	2
Обратимое состояние	Необратимое нарушение
Парциальность поражения	Тотальность поражения
Развитие мозаичное (скачками)	Развитие иерархическое – диффузное повреждение коры ГМ (головного мозга)
Высокий уровень познавательных возможностей – детям свойственно развитие навыков абстрагирования, отвлечения, синтеза, анализа, сравнения, обобщения	Низкий уровень познавательных возможностей, который в большинстве случаев не поддается коррекции. Отсутствие навыка установления связей причина-следствие и обобщения информации
Поддается коррекции, для развития разных форм мыслительной деятельности характерна скачкообразная динамика	В большинстве случаев коррекция мыслительной деятельности не сопровождается успехом
Страдают предпосылки на интеллектуальную деятельность: фонематический слух, зрительно-двигательная координация, восприятие, внимание	Страдают функции мышления
Игровая деятельность способствует к развитию	Игровая деятельность может послужить поводом для отказа выполнения занятия, особенно если задание по уровню сложности находится за пределами возможностей ребенка
Дети интересуются предметно-манипулятивной деятельностью, при правильно поставленной цели можно достигнуть хороших результатов в коррекции	Полное безразличие к игровой и предметно-манипулятивной деятельности

*Продолжение таблицы*

1	2
Проявляют яркие эмоции, могут сосредоточиться на выполнении задания	Слабо развитая эмоциональная сфера, дети часто отвлекаются при выполнении заданий
Овладевают навыками изобразительного искусства	Без обучения не проявляют интерес к рисованию, редко проявляются штампы: простые домики, произвольное черкание, хаотичное изображение букв или цифр
Отсутствие диспластичности в соматическом облике ребенка	Проявляется диспластичность
Нет грубых проявлений в неврологическом статусе	Наблюдается часто гипотрофия некоторых частей языка, асимметрия лица, венозная сеточка на переносице или висках
В 3-4 года понимание обращенной речи тесно привязано к конкретной ситуации. В самостоятельной речи пользуются отдельными словами и звуковыми комплексами.	К 3 годам еще не понимают обращенную речь. Сами издают отдельные звуковые комплексы.
В 5 лет сформирована фразовая речь с лексико-грамматическим недоразвитием. На поставленные вопросы отвечают по существу. Дети начинают сопровождать свою деятельность речью, однако испытывают трудности в планировании и развертывании речевого сообщения.	К 5-6 годам появляется фраза. Речь носит подражательный характер, часто речь не по существу. На заданные вопросы дают нелепые ответы. Во многих случаях эхолаличная речь. Общаются только вопросно-ответной формой. Деятельность не сопровождается речью.

*Продолжение таблицы*

1	2
<p>К 7 годам в речи детей появляется фраза сложной синтаксической конструкции.</p> <p>Большое число сбоев в грамматическом оформлении речевого сообщения, чем больше его объем, тем чаще встречаются разнообразные аграмматизмы.</p>	<p>К 6-7 годам дети спонтанно (обычно на основе подражания) овладевают простыми языковыми стереотипами, интуитивно усваивают навыки речевого общения. Логически бедная или даже алогичная речь может быть правильной в формально - языковом отношении.</p>
<p>Сложноподчиненные предложения, которые составляют дети очень пространны, иногда состоят из 20 слов.</p>	<p>Наиболее распространены фразы из 3-4 слов; увеличение длины предложения происходит за счет перечисления событий, и объединения коротких предложений в одно с помощью интонации и союза «и».</p>
<p>Большинство детей не могут правильно оценить сравнительные конструкции; испытывают трудности в восприятии сложных синтаксических конструкций; сложными для понимания являются структуры с непривычным порядком слов.</p>	<p>Понимание речи ограничено, не могут ответить на заданные вопросы. Если высказывания собеседника длинны, то дети быстро утомляются, перестают слушать.</p>
<p>Пассивный словарь значительно больше активного по сравнению с нормой</p>	<p>Отмечается резкое преобладание пассивного словаря над активным.</p>
<p>Рост словаря в 4-5 лет.</p>	<p>Рост словаря после 5 лет.</p>
<p>Характерно неточное, недифференцированное употребление слов</p>	

*Продолжение таблицы*

1	2
	Длительное время преобладает «предметная соотнесенность» слова, когда оно является лишь обозначением конкретного предмета. Многие слова так и не становятся понятиями.
Период активного словотворчества наступает позже и продолжается дольше, чем при нормальном развитии. К концу дошкольного возраста происходит «взрыв» словотворчества. В речи детей встречается несколько вариантов одного и того же слова, слово-неологизм определяется ими как правильное.	На протяжении всего дошкольного возраста не наблюдается периода детского словотворчества. Отдельные неологизмы отмечаются только в конце младшего школьного возраста. Дети старшего дошкольного возраста могут осуществлять только операцию формообразования (сад - сады).

В большинстве случаев при подозрении на ЗПР родители начинают обращаться к специалистам, когда детям исполняется 7-9 лет. Именно в этот промежуток времени ярко проявляются симптомы недуга.

Категория	Признак при ЗПР
1	2
Синдром психического инфантилизма	<p>Подавленные навыки познавательной деятельности</p> <p>Преобладает интерес к игровой деятельности.</p> <p>Дурашливость, необъяснимая веселость или конфликтность, вспыльчивость.</p> <p>Проявление отрицательной реакции на вы-</p>



*Продолжение таблицы*

1	2
	<p>полнение упражнений и задач, в которых требуется проявить умственные возможности.</p> <p>Отрицание любых правил</p>
Церебрастенический синдром	<p>Непереносимость к духоте, вспышкам яркого света, шуму.</p> <p>Быстрая утомляемость.</p> <p>Скачкообразные успехи в учёбе.</p> <p>Подавленные навыки памяти, концентрации внимания. Психическая медлительность. Капризность, сонливость</p>
Энцефалопатические расстройства	<p>Заторможенность, безразличие к окружающему миру, вялость.</p> <p>Судороги. Эмоциональная агрессия. Энурез, нарушение сна, заикание, тики, страхи</p>
Интеллект	<p>Моторика рук развита слабо.</p> <p>Графо-моторная координация отсутствует.</p> <p>Нарушено зрительно-пространственное восприятие.</p> <p>Отсутствие навыка составлять звукобуквенный анализ.</p> <p>Ограниченный словарный запас.</p> <p>Сложности со слухоречевой, слуховой, зрительной памятью. Сложности в пространственной ориентации, а также с распределением и концентрацией внимания</p>

ЗПР отличается от олигофрении характером нарушений, у ребенка наблюдается мозаичность, а не тотальность нарушений работы мозга, как результат, одни функции сохраняются, а некоторые отстают в развитии. При ЗПР наблюдается несоот-

ветствие потенциальных способностей к познанию информации и реальных достижений.

При диагностике важными признаками, которые отличают ЗПР от олигофрении будут: способность переносить освоенный навык на схожие задания; ознакомление, усвоение и закрепление на практике интеллектуальных операций; способность принимать помощь от посторонних и стремление к развитию.

### **Дифференциальная диагностика общего недоразвития речи (ОНР) и ЗПР у детей дошкольного возраста**

Разграничение таких сложных нарушений у ребёнка, как задержка психического развития (ЗПР) и общее недоразвитие речи (ОНР) диктуется современными проблемами коррекционно-педагогической практики. В связи с наличием сходных признаков данных нарушений, необходима дифференциальная диагностика, подбор адекватного образовательного маршрута, адаптированной образовательной программы, грамотной работы специалистов (Р. Е. Левина, Е. М. Мастюкова, Т. Б. Филичева, О. Е. Грибова и другие).

Общее недоразвитие речи (ОНР) – различные сложные речевые расстройства, при которых у детей нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к звуковой и смысловой стороне при нормальном слухе и интеллекте.

Многие исследователи обнаруживают у детей с ЗПР недоразвитие слуховых, зрительных, моторных функций, оптико-пространственные нарушения, недостаточность тактильного восприятия и прочее. Особенно часто указывается на замедленность приема и переработки сенсорной информации, снижение показателей памяти, внимания. Практически во всех работах указывается и на отставание таких детей (с ЗПР) в речевом развитии (по всем его параметрам, хотя акценты у разных детей падают на разные стороны речи). Указывается и на их недостаточную любознательность.

Особенности мозговой деятельности у детей с ЗПР сводятся к тому, что при разных формах нарушения речевого развития могут страдать:

- глубинные структуры мозга, оказывающие тормозное восходящее влияние на его кору и замедляющие ее развитие;
- вторичные поля коры, препятствующие своевременному становлению функций речевого слухового гнозиса и артикуляционного праксиса;
- проводящие пути между отдельными участками коры мозга, обеспечивающие образование необходимых ассоциативных связей.

Основной особенностью таких повреждений является их парциальность (неполнота, избирательность. Наличие «здоровых» участков мозга у детей с «задержками» позволяет усвоить объем знаний, достаточный для включения в работу (хотя бы частичное) третичных полей коры мозга. Это объясняет то, что детям с ЗПР доступны определенные мыслительные операции символического характера.

При некоторых формах ЗПР повреждение мозга может вовсе отсутствовать, уступая место неблагоприятным социальным факторам (педагогическая запущенность).

Следует добавить, что дети с речевой патологией, так же как и дети с задержкой психического развития, в зарубежной литературе относятся к единой группе — детей с трудностями обучения. В то же время тщательное обследование состояния различных сторон речевого развития и познавательной сферы с учетом клинического анализа позволяет установить структуру отклоняющегося развития, его ведущий фактор и выбрать направленно-рациональные способы коррекционных воздействий.

Есть основания считать, что во многих случаях даже ранее успешное преодоление речевых дефектов не является достаточным условием для преодоления недостатков в развитии познавательной функции. Дифференциальной диагностике ре-

чевой и интеллектуальной недостаточности могут помочь дополнительные методы, например электроэнцефалографическое исследование (у детей с ЗПР преимущественно страдают лобные доли, а у детей с ОНР изменения чаще затрагивают височно-теменно-затылочные зоны), а также анализ динамики психического развития ребенка.

Характерными признаками задержки психического развития являются следующие: ограниченный, не соответствующий возрасту ребенка запас знаний и представлений об окружающем, низкий уровень познавательной деятельности и поведения, более низкая способность по сравнению с нормально развивающимися детьми того же возраста к приему и переработке перцептивной информации. Кроме того, у большинства детей с задержкой психического развития отмечается недостаточная сформированность функций произвольного внимания, памяти и других высших психических функций. У одной группы детей с задержкой психического развития преобладает интеллектуальная недостаточность, у другой - эмоционально-волевые нарушения по типу психического инфантилизма.

Речевые нарушения при задержке психического развития обусловлены в первую очередь недостаточность межанализаторного взаимодействия, а не локальным поражением речевого анализатора.

Для детей с задержкой психического развития характерны различные нарушения речевой деятельности.

При задержке психического развития отмечается более позднее развитие фразовой речи, даже в старшем дошкольном и младшем школьном возрасте дети затрудняются в воспроизведении логико-грамматических конструкций, отражающих пространственные взаимоотношения. В собственной речи они употребляют в основном самые простые конструкции, что связано с бедностью их смысловых связей. С помощью языковых средств дети не могут выразить причинно-следственные, временные и другие отношения.

Характерны выраженные затруднения в грамматическом и семантическом оформлении предложений.

Словарный запас дошкольников с задержкой психического развития отличается бедностью, дети недостаточно понимают и неточно употребляют близкие по значению слова. Ограниченность словарного запаса в значительной степени определяется недостаточностью знаний и представлений об окружающем мире, низкой познавательной активностью.

Слабая регуляция собственной деятельности обуславливает трудности программирования речевого высказывания и недостаточностью его грамматического оформления.

Характерное для задержки психического развития отставание в развитии аналитико-синтетической деятельности мозга проявляется в дошкольном возрасте в недостаточной сформированности звукового анализа. Устная речь старших дошкольников может быть лишена выраженных нарушений звукопроизношения и грамматического строя речи, но недостаточность звукового анализа во многом определяет специфические черты их отставания в речевом развитии.

Исходя из вышеперечисленных и других исследований, наибольшие различия отмечаются у детей с ЗПР и ОНР дошкольного возраста (5-6 лет) в развитии мышления, памяти, познавательной и речевой деятельности. Характеристики восприятия, внимания, особенностей эмоционально-волевой сферы во многом совпадают у детей обеих категорий.

В поведенческом плане могут наблюдаться различия в критичном отношении к дефекту: дети с ОНР более чувствительны к собственным речевым недостаткам, у них чаще встречаются явления речевого негативизма, чем у детей с ЗПР.

У. В. Ульенкова отмечала, что мыслительная деятельность дошкольников с ЗПР не вызывает у них положительного эмоционального отношения, дети не располагают необходимым фондом действенных знаний (общих представлений и

элементарных житейских понятий, а также способов решения интеллектуальных задач) для решения задач, доступных основной массе нормально развивающихся детей этого возраста. Они, как правило, абстрагируют внешние, несущественные признаки, делают ситуативные обобщения.

Детям с ЗПР характерна несформированность, разорванность мыслительного акта в процессе решения задач, обусловленная рядом причин: бедностью и несистематизированностью знаний (представлений) об окружающем, негативным отношением к умственному труду, отсутствием саморегуляции мыслительных действий. Эти же причины объясняют и тяготение их к стереотипным, ранее усвоенным действиям и операциям, к механическому, «бездумному» стилю труда, отсутствие критичности при неправильном выполнении задания. Правильно выполненные практические действия дети чаще всего не в состоянии объяснить, объективировать в слово, осознать. Все эти особенности мыслительной деятельности не могут не сдерживать темпа дальнейшего продвижения в умственном развитии.

Т. В. Егорова, Т. Д. Пускаева, В. И. Лубовский считают, что отставание в развитии мыслительной деятельности у детей с ЗПР проявляется во всех компонентах структуры мышления: в дефиците мотивационного компонента, проявляющемся в крайне низкой познавательной активности; в нерациональности регуляционно-целевого компонента, в длительной несформированности операционного компонента, т.е. умственных операций анализа, синтеза, абстрагирования, обобщения, сравнения, в нарушении динамических сторон мыслительных процессов. У детей с ЗПР неравномерно развиваются виды мышления: ближе к уровню нормального развития находится наглядно-действенное мышление, задержано формирование наглядно-образного мышления, наиболее выражено отставание в развитии предпосылок словесно-логического мышления.

У детей с ОНР более сохранными являются наглядно-действенное и наглядно-образное мышление. Они успешнее,

чем их сверстники с ЗПР, осваивают счёт и счётные операции, геометрические формы, величину, сенсорные эталоны, быстрее справляются с заданиями на сравнение, соотнесение, группировку, классификацию, анализ и синтез в тех случаях, когда решение не требует вербального оформления. Формирование предпосылок словесно-логического мышления также затруднено из-за выраженной речевой недостаточности.

Поэтому одним из главных критериев дифференциальной диагностики ЗПР и ОНР у детей дошкольного возраста можно считать уровень сформированности невербальных мыслительных операций.

Изучение памяти детей с ЗПР и ОНР показывает следующее. Возможности памяти детей с ЗПР ограничены: низкий объём запоминаемого материала, увеличение времени, необходимого для запоминания. Дошкольники с ЗПР склонны к механическому неосознанному заучиванию материала. Но и этот способ для них труден, т.к. сами механизмы памяти ослаблены: уменьшены скорость, полнота, прочность и точность запоминания. Дети с ЗПР значительно хуже воспроизводят словесный материал, тратят на припоминание большое количество времени, при этом самостоятельно не предпринимают попыток добиться более полного припоминания. Низкая активность припоминания характерна и для детей с ОНР, у них также отмечаются снижение продуктивности запоминания и недостаточность вербальной памяти. Но отличительной особенностью детей с ОНР является лучшее, чем у детей с ЗПР, развитие смысловой, логической памяти, что может служить ещё одним важным диагностическим критерием.

Существенным проявлением задержки психического развития у детей дошкольного возраста является очень низкий уровень активности в познавательной деятельности. Это наблюдается и в отсутствии интереса к исследовательской деятельности, и в конструктивной деятельности, и в игре. Низкий

уровень активности является одной из причин того, что в психическом развитии детей этой категории наблюдается снижение, по сравнению с нормой, скорости и уменьшение объёма приёма и переработки информации. В значительной мере в результате этого у них замедленно формируются представления, понятия, различные навыки и умения.

У детей с ОНР в обычные сроки развивается интерес к предметной и игровой деятельности, более сохранены конструктивная и исследовательская деятельность. В целом, уровень активности при выполнении заданий познавательного характера у детей с ОНР значительно выше, нежели у их сверстников с ЗПР. Дети с ОНР дольше удерживают внимание на задании, охотнее принимают помощь, способны к переносу образца, действиям по аналогии, реже отказываются от выполнения задания. Таким образом, уровень развития познавательной активности является следующим диагностическим критерием.

Изучение речевой деятельности детей с ЗПР и ОНР 5-6 лет показало, что дефекты искажения, смещения, замены звуков более характерны для детей с ОНР, тогда как пропуски, непостоянные замены, нечёткость проговаривания при относительно сохранном звукопроизношении чаще демонстрируют дети с ЗПР. По-разному проявляются и нарушения слоговой структуры слова: у детей с ЗПР больше трудностей возникает при произношении слов со стечением согласных, йотированных звуков. При относительно сохранном ритмическом рисунке слова наблюдается нечёткость, смазанность или редуцирование окончаний в словах сложной слоговой структуры. У детей с ОНР, как правило, нарушен ритмический рисунок слова, редуцируется количество слогов, иногда до одного ударного слога. Недостаточность фонематических процессов примерно одинакова в обеих группах, недоразвитие операций фонематического анализа и синтеза диагностируется у детей с ЗПР даже при сохранном звукопроизношении.



Состояние лексико-грамматического строя речи имеет свои особенности в обеих группах. Так, активный обиходный словарь у детей с ЗПР шире, чем у детей с ОНР. По уровню накопления пассивного словаря дети с ОНР опережают своих сверстников с ЗПР. Уровень владения обобщающими понятиями достаточно низок в обеих группах, лексических ошибок семантического характера значительно больше встречается у детей с ЗПР. В объяснении значения слова дети с ЗПР чаще используют ситуативные признаки, дети с ОНР – функциональные признаки слова. В понимании сложных грамматических конструкций дети с ЗПР испытывают затруднения, также как и их сверстники с ОНР. А продуцирование простых грамматических конструкций более доступно детям с ЗПР. При построении несложных высказываний они допускают меньше аграмматизмов, чем дети с ОНР.

Уровень развития связной речи у детей с ЗПР несколько выше, чем у детей с ОНР. Им доступны простые пересказы, рассказывание небольших по объему стихотворений с лёгкой рифмой. При пересказе дети с ЗПР используют простые двусоставные или незаконченные предложения, наблюдаются повторы, паузы, может быть нарушена последовательность событий. Дети с ОНР при первичном обследовании чаще отказываются от выполнения заданий, связанных с пересказом, но способны определить последовательность событий с помощью наглядной опоры. Составление самостоятельных рассказов вызывает затруднение в обеих группах.

В целом, различие речевого развития детей с ЗПР и ОНР заключается в ярко выраженной недостаточности семантического, когнитивного компонента речевой деятельности у детей с ЗПР (Приложение 2).

Таким образом, данные различия в состоянии мышления, памяти, познавательной и речевой деятельности у детей с ЗПР и ОНР могут являться важными критериями дифференциальной диагностики, осуществление которой лежит в основе рациональ-

ного выбора и реализации коррекционно-образовательных программ с учётом индивидуально-дифференцированного подхода.

**Задания для самостоятельной работы:**

1. Назовите дифференциальные признаки умственной отсталости у детей дошкольного возраста.

2. Перечислите дифференциальные признаки задержки психического развития у детей дошкольного возраста.

3. Обозначьте дифференциальные признаки речевых нарушений у детей дошкольного возраста.

4. Заполните таблицу дифференциальных параметров:

Параметры	ЗПР	Нарушение интеллектуального развития (олигофрения)	ОНР
Тип дизонтогенеза			
Этиология			
Время возникновения			
Тотальность нарушений			
Уровень самостоятельности			
Использование помощи взрослого			
Адекватность действий и поведенческих реакций			
Выполнение аналогичных заданий			
Отношение к оценке своей деятельности			
Нарушение речевого развития			
Эмоционально-волевая сфера			

## **ТЕМА 5. Основы обучения и воспитания детей с задержкой психического развития в дошкольных образовательных организациях**

В соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования, процесс воспитания и обучения детей с задержкой психического развития в образовательной организации должен быть направлен на развитие личности, мотивации, способностей детей в различных видах деятельности, создание оптимальных условий полноценной коррекции и компенсации имеющихся у детей нарушений. Данный процесс должен охватывать следующие структурные единицы, представляющие определенные направления развития и образования детей (далее - образовательные области):

- социально-коммуникативное развитие;
- познавательное развитие;
- речевое развитие;
- художественно-эстетическое развитие;
- физическое развитие.

Дети с ЗПР посещают в основном дошкольные образовательные учреждения компенсирующего и комбинированного вида, группы кратковременного пребывания для детей с отклонениями в развитии (как отмечает Е. А. Екжанова), инклюзивные группы – комбинированные группы, общеобразовательные группы.

Направление в специальное дошкольное учреждение или группу осуществляется на основании решения постоянно действующей психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) района или города.

Медицинскими показаниями для приема ребенка являются типы задержки психического развития, отраженные в классификации К. С. Лебединской: конституционального, соматогенного, психогенного и церебрально-органического генеза.

В первую очередь принимаются дети с задержкой церебрально-органического генеза.

В каждую дошкольную группу по направлению ПМПК может быть зачислено 10–12 детей с ЗПР. Если комиссия затрудняется в постановке диагноза и заключения, ребенок может быть направлен в специальную группу для динамического наблюдения, срок определяет ПМПК. Заключение комиссии фиксируется в протоколе, с ним знакомят родителей. Окончательное решение о переводе ребенка в специальную группу остается за родителями.

Для оказания помощи дошкольникам с ЗПР открываются следующие группы:

- младшая (от 2,5 до 3,5 лет);
- средняя (от 3,5 до 5 лет);
- старшая (для детей в возрасте 5-6 лет).

Существуют **противопоказания к зачислению** в группы для детей с ЗПР:

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

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

вторного обследования ребенка на ПМПК и определения дальнейшего образовательного маршрута.

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

В специализированном дошкольном учреждении решаются задачи:

- **диагностические** (организация комплексного медико-психолого-педагогического изучения ребенка в целях уточнения диагноза и для разработки индивидуально-ориентированной программы развития ребенка);

- **воспитательные** (направлены на решение вопросов социализации, повышения самостоятельности и автономии ребенка и его семьи, становления нравственных ориентиров в деятельности и поведении дошкольника, а также воспитание у него положительных личностных качеств);

- **коррекционно-развивающие** (организация коррекционной работы направлена на развитие компенсаторных механизмов становления психики и деятельности проблемного ребенка, на преодоление и предупреждение у воспитанников детского сада вторичных отклонений в развитии их познавательной сферы, поведения и личностных ориентиров);

- **оздоровительные** (осуществляется комплекс лечебно-профилактических мероприятий, необходимых для детей с ЗПР);

- **образовательные** (направлены на обучение детей способам усвоения общественного опыта, развитие их познавательной активности, формирование всех видов детской деятельности, подготовку детей к школьному обучению).

Основными направлениями деятельности детей в специализированном дошкольном учреждении являются:

- общее и коммуникативное взаимодействие;
- физическое воспитание;
- развитие тонкой ручной моторики и зрительно-пространственной координации;

- сенсорное развитие;
- музыкальное воспитание;
- предметная деятельность и игра;
- познавательное развитие;
- социальное воспитание;
- развитие продуктивной деятельности;
- подготовка к школьному обучению.

Ведущим специалистом, осуществляющим образовательную и коррекционно-развивающую работу с детьми, является учитель-дефектолог.

С каждой группой работают два воспитателя.

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

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

- развитие сферы образов-представлений;
- формирование мыслительной деятельности: стимуляция мыслительной активности, формирование мыслительных операций, развитие наглядных форм мышления (наглядно-действенного и наглядно-образного), конкретно-понятийного (словесно-логического), в том числе элементарного умозаключающего мышления;
- развитие пространственного гнозиса и конструктивного праксиса;

- формирование пространственно-временных представлений;
- развитие умственных способностей через овладение действиями замещения и наглядного моделирования в различных видах деятельности;
- совершенствование мнестической деятельности;
- развитие зрительно-моторной координации и формирование графо-моторных навыков;
- развитие творческих способностей.

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

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

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

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

ценного развития личности каждого ребенка. Процесс коррекционного обучения и воспитания условно можно разделить на два этапа (ступени).

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

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

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

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



представлений, ознакомлению с окружающим миром и развитию речи, подготовке к обучению грамоте.

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

Дошкольникам с ЗПР обязательно требуется помощь педагога-психолога. В специальном детском саду данного профиля психолог основное внимание должен уделять диагностике и коррекции недостатков эмоционально-личностной сферы воспитанников. В сферу его деятельности входят консультации и, при необходимости, психокоррекционные занятия с родителями.

Наиболее эффективной формой организации детей с ЗПР на занятиях является подгрупповая форма. Подгруппы формируются с учетом уровня психического развития детей и сформированности запаса их знаний и представлений. Учитель-дефектолог работает с подгруппами параллельно, проводит подгрупповые и индивидуальные занятия:

- социальное и познавательное развитие;
- ознакомление с окружающим миром;
- обучение игре;
- математика;

- развитие речи и тонкой ручной моторики;
- подготовка к обучению грамоте.

Виды групповых и подгрупповых занятий, которые проводит воспитатель:

- уроки здоровья;
- лепка;
- аппликация;
- рисование;
- конструирование;
- ручной труд;
- физическое и трудовое воспитание;
- обучение игре;
- социальное развитие;
- ознакомление с окружающим миром.

**Формирование элементарных математических представлений** является значимым для развития всех познавательных психических процессов, способствует накоплению чувственного и информационного опыта, что очень важно для дошкольников с задержкой психического развития.

Для детей с задержкой психического развития характерна несформированность предпосылок к математической деятельности, отмечается отсутствие интереса к выполнению математических заданий, слабое внимание к содержанию заданий. Возникают трудности при выполнении операций с различными множествами установлении соответствия между ними. Для детей сложно запомнить цифры, усвоить последовательность чисел в натуральном ряду, свободно в нем ориентироваться. Трудности вызывает пространственная ориентировка по словесной инструкции, самостоятельное определение и называние пространственных отношений. При решении задач дети часто опираются на отдельные слова, словосочетания в условии, что ведет к неправильному выбору арифметического действия, неверной формулировке ответа и т.д.

Эти и другие трудности усвоения математического материала обусловлены особенностями психофизического развития детей с задержкой психического развития и требуют специально организованной работы по формированию элементарных математических представлений у детей. Работа должна включать: формирование познавательного интереса к деятельности с математическим содержанием; развитие познавательных процессов во взаимосвязи с развитием и коррекцией речи; развитие способностей, в том числе и математических, с учетом психофизических особенностей детей; выбор принципов, методов и содержания работы в соответствии с индивидуальнотипологическими особенностями и возможностями детей; построение предметно-развивающей среды, способствующей математическому развитию в доступных и значимых для каждого ребенка видах деятельности; поэтапное математическое развитие в предметно-практической, трудовой, игровой и речевой деятельности (Л.Б. Баряева).

Математическое развитие детей дошкольного возраста осуществляется как в результате приобретения знаний в повседневной жизни (прежде всего в результате общения со взрослыми), так и путем целенаправленного обучения. Основное содержание работы по математическому развитию дошкольников включает: формирование представлений о множестве, числе, счете, арифметических действиях, текстовых задачах; формирование представлений о различных величинах, их сравнении и измерении (длине, ширине, высоте, толщине, площади, объеме, массе, времени); формирование представлений о форме предметов, о геометрических фигурах (плоских и объемных), их свойствах и отношениях; ориентировку на своем теле, относительно себя, относительно предметов, относительно другого лица, ориентировку на плоскости и в пространстве, на листе бумаги (чистом и в клетку), ориентировку в движении; формирование представлений о частях суток, днях недели, месяцах и

временах года; развитие «чувства времени». В процессе систематического обучения математике дети овладевают специальной терминологией – названиями чисел, геометрических фигур (круг, квадрат, треугольник и др.), элементов фигур (сторона, вершина, основание) и т. п.

В процессе обучения используются практические (упражнения, опыты, дидактические игры и др.), наглядные (демонстрация, иллюстрация, рассматривание и др.) словесные (объяснение, беседа, инструкция, вопросы и др.) методы. На одном занятии используются разные методы в разных их сочетаниях.

Широко используется на занятиях по математике демонстрационный и раздаточный материал. Демонстрационный материал больше по размеру чем раздаточный. Он помогает сделать процесс обучения интересным и понятным детям, создать условия, опору для формирования конкретных математических представлений (чувственную). Раздаточный материал дает возможность придать процессу обучения действенный характер, включить ребенка непосредственно в практическую деятельность. Средствами наглядности могут быть реальные предметы действительности: игрушки, геометрические фигуры, сюжетные картинки, рисунки, природный материал (желуди, камушки) и др.

По мере усвоения предлагаемого материала детьми, задания и деятельность детей должны усложняться: от максимальной развернутости практических действий, опоры на образец, показ и конкретные указания педагога к умению опираться на наглядную модель и словесную инструкцию. Важно обращать внимание на словесную регуляцию действий – от сопровождения действий речью к умению давать словесный отчет, а затем к планированию предстоящей работы.

Все полученные детьми знания закрепляются на других занятиях (конструирование, рисование и др.), при организации экскурсий, в режимных моментах и т.д. Математические зна-

ния активно должны использоваться детьми в различных видах деятельности. Поддерживать интерес к математике следует путем широкого использования дидактических игр, занимательных упражнений, в том числе связанных с активным движением детей: ходьбой, бегом, игрой с мячом и т.д.

*Ознакомление с окружающим миром* направлено на формирование у детей целостного восприятия окружающей действительности и ознакомление с различными её сторонами: предметами и явлениями природы (растениями, животными, сезонными изменениями в природе), ближайшим окружением (с явлениями общественной жизни и трудом людей дома и на производстве, жизнью города и села).

Ознакомление с окружающим миром обогащает чувственный опыт ребенка, учит быть внимательным к тому, что его окружает. Для детей с задержкой психического развития характерна слабая познавательная активность и ограниченный запас сведений об окружающем мире. Поэтому необходимо проведение специальной работы, направленной на ознакомление с окружающим миром детей данной категории

В процессе занятий проводится работа по ознакомлению детей с миром природы, природными явлениями, формирование элементарных экологических представлений. Важным является формирование у детей понимания того, что человек - это часть природы, что он должен ее беречь, охранять, приумножать. У детей формируются образы-представления о живом и неживом мире, о взаимосвязи объектов и явлений природы, а также о жизни и деятельности человека.

Для получения детьми первоначальных представлений об окружающих предметах и явлениях рекомендуется проводить специально организованные прогулки и экскурсии. Полученная детьми информация актуализируется и уточняется на занятиях, в процессе предметно-практической деятельности (действия с предметами или их изображениями для выяв-

ления их свойств, качеств, общих или отличительных признаков) и дидактических игр (настольно-печатных, словесных, с игрушками, предметами). Закрепление и расширение представлений и знаний, сформированных на занятиях, должно происходить в сюжетно-ролевых и иных играх, организуемых в свободное время.

Для успешной реализации данного направления работы необходимо научить детей с задержкой психического развития смотреть и видеть, слушать и слышать, ощупывать и осязать, а затем обобщать полученную информацию в словесных высказываниях, устанавливая причинно – следственные связи, что является важным для развития их познавательно-исследовательской деятельности.

*Речевое развитие* включает владение речью как средством общения и культуры; обогащение активного словаря; развитие связной, грамматически правильной диалогической и монологической речи; развитие речевого творчества; развитие звуковой и интонационной культуры речи, фонематического слуха; знакомство с книжной культурой, детской литературой, понимание на слух текстов различных жанров детской литературы; формирование звуковой аналитико-синтетической активности как предпосылки обучения грамоте.

У детей дошкольного возраста с задержкой психического развития недоразвитие речи имеет системный характер. Дети имеют ограниченный словарный запас. В их речи редко встречаются прилагательные, наречия, сужен глагольный словарь. Затруднены словообразовательные процессы позже, чем в норме, возникает период детского словотворчества и продолжается до 7–8 лет. Наблюдаются трудности в употреблении и выстраивании грамматических конструкций. Дети не могут пересказать небольшой текст, составить рассказ по серии сюжетных картин, описать наглядную ситуацию, им недоступно творческое рассказывание.

Необходимо стимулировать речевую активность детей, развивать фонетико-фонематические процессы, совершенствовать лексико-грамматический строй речи, формировать навыки понимания и построения развернутых речевых высказываний.

При задержке психического развития отмечается слабость словесной регуляции действий. Поэтому, важно учить детей сопровождать речью свои действия, давать полный словесный отчет о выполненных действиях, а на более поздних этапах работы – составлять инструкции для себя и для других, т. е. обучать действиям планирования.

Одним из видов работы по развитию речи является чтение художественной литературы. Произведения художественной литературы позволяют восполнить недостаточность общения детей с задержкой психического развития с окружающими людьми, расширить кругозор, обогатить жизненный и нравственный опыт.

Их чтение стимулирует овладение детьми словесной речью, развитие языковой способности, речевой деятельности. Необходимо выбирать произведения с учетом степени их доступности для понимания детьми и близости содержания их жизненному опыту; предварительно провести беседу с детьми о событиях близких к содержанию литературных произведений, после чтения произведения провести заключительную беседу для выяснения степени усвоения смыслового содержания произведения; подобрать иллюстрации, картинки к произведениям. При работе с произведением можно предложить детям подобрать иллюстрации к прочитанному тексту, пересказать текст; придумать окончание к заданному началу, что способствует осмыслению содержания литературного произведения.

Средствами развития речи детей являются специальные упражнения, сюжетные, театрализованные, дидактические игры, специально спланированные беседы и обсуждения совместно пережитых событий.

Наличие в структуре задержки психического развития речевых нарушений обуславливает необходимость специальной логопедической помощи. Логопед работает в тесном взаимодействии с учителем - дефектологом, воспитателем и родителями ребенка.

**Художественно-эстетическое развитие** является неотъемлемой составляющей всего процесса обучения и воспитания детей с задержкой психического развития. Основные задачи данной образовательной области: формирование у детей эстетического отношения к миру, накопление эстетических представлений и образов, развитие эстетического вкуса, художественных способностей, освоение различных видов художественной деятельности. Особое значение имеет коррекционная направленность данного направления работы, которая заключается в развитии у детей с ЗПР сенсорных способностей, чувства ритма, цвета, композиции; умения выражать в художественных образах свои творческие способности.

Задачи художественно-эстетического развития реализуются в процессе:

- музыкального воспитания;
- изобразительной и театрализованной деятельности;
- ознакомления с художественной литературой и произведениями изобразительного искусства.

**Изобразительная деятельность** является первым продуктивным видом деятельности и имеет символическо-моделирующий характер. На занятиях по рисованию, лепке, аппликации решаются не только традиционные задачи по формированию изобразительных умений и навыков, но и специфические задачи по коррекции и развитию эмоциональной и познавательной сферы ребенка.

На начальных этапах обучения занятия проводят в форме изобразительных игр на основе совместной деятельности детей и воспитателя. Целью этих занятий является выработка эмоцио-



нально-положительного отношения к изобразительной деятельности, а также обеспечение ее предпосылок: развитие восприятия, зрительно-моторной координации, знакомство со свойствами используемых материалов, формирование элементарных изобразительных умений детей, получение первых самостоятельных изображений. На последующих этапах создаются условия для формирования у детей эмоционального отношения к предмету или изображаемому явлениям, умения передавать это отношение с помощью цвета, овладение приемами обследования предметов с выделением их основных свойств и соотношений. Наиболее сложным является формирование у детей с ЗПР сюжетного замысла, связанного с отражением связного, социального содержания, достижение выразительности передаваемых образов, умение композиционно их организовать.

Становление изобразительного творчества невозможно в отрыве от других видов деятельности дошкольников в условиях детского сада. Необходима тесная связь изобразительной деятельности с игрой, с предметной деятельностью, с обогащением представлений об окружающем мире, с приобретаемым жизненным опытом детей.

### ***Знакомство детей с искусством.***

Формирование интереса к изобразительной деятельности невозможно без обеспечения эмоционального настроения дошкольников с ЗПР на восприятие произведений художественного творчества и своих собственных работ. В соответствии с программным содержанием детей знакомят с народным декоративно-прикладным искусством, с иллюстрациями к произведениям художественной литературы, доступными произведениями живописи. В процессе данных видов работы происходит воспитание у детей эмоциональной отзывчивости на произведения искусства, способности понимать их содержание, эстетическую ценность, сопереживать; воспринимать различные средства выразительности.

Организация рассматривания картин и иллюстраций осуществляется с учетом особенностей восприятия воспитанников с ЗПР и требует большей организующей роли педагога в данном процессе, который направляет их внимание на восприятие и понимание содержания картин на основе заранее продуманной системы вопросов для анализа произведения. Большое значение имеет применение дополнительных средств, усиливающих эмоциональное воздействие зрительного образа, в том числе использование музыки.

### *Ознакомление с художественной литературой.*

Работа по ознакомлению детей с ЗПР с художественной литературой направлена на формирование навыков восприятия литературных произведений различных жанров. Художественная литература является средством эстетического, нравственного и социального воспитания детей, способствует повышению их познавательной и творческой активности, дает ребенку образцы правильного литературного языка.

Задача педагога при ознакомлении детей с художественной литературой — формировать у них интерес к книге, умение воспринимать и понимать прочитанный текст, учить отвечать на вопросы по содержанию, давать элементарную характеристику и оценку поступков персонажей, пересказывать небольшие отрывки из сказки, рассказа, разучивать наизусть несложные стихотворения. В большинстве случаев в структуре нарушений при ЗПР наблюдается недостаточное развитие базовых психических функций. В связи с этим программа занятий по ознакомлению с художественной литературой и тематическое планирование составляются с учетом необходимости проведения специальной коррекционной работы.

Восприятие литературного произведения – сложная психическая деятельность, заключающаяся в единстве протекания познавательных, образных и эмоционально – волевых процессов. Учитывая замедленное созревание эмоционально-волевой сферы

у детей с ЗПР, особое внимание уделяется формированию у них эмоционально осознанного отношения к прослушанному художественному произведению: умению сопереживать, сочувствовать героям, чувствовать характер произведения (грустный, лирический, веселый, торжественный). С помощью специально подобранных заданий педагог предлагает детям найти в художественных героях черты сходства и различия, установить аналогии и закономерности, проанализировать причины их действий и поступков. Для полноценного эмоционально окрашенного восприятия художественного произведения детьми с ЗПР необходимы не только его прослушивание, ответы на вопросы по содержанию прочитанного, пересказ, но и организация предметных и игровых действий. Наиболее яркие эпизоды текста не только словесно воспроизводятся, но и инсценируются в процессе драматизации и игр, сопровождаются движениями, музыкой, предметно-практической деятельностью.

Особое значение имеет работа, направленная на развитие различных сторон речи детей: обогащение и активизацию словарного запаса, совершенствование грамматического строя и выразительности речи. С целью развития понимания речи используются задания, направленные на освоение значения авторской лексики. Педагог также привлекает внимание детей к образованию новых форм слов, знакомит с синонимами, антонимами, средствами художественной выразительности, используемыми в произведении. Организация работы по развитию речи детей с ЗПР наиболее успешно проходит с использованием различных зрительных опор в виде составления и дальнейшего применения при пересказе наглядного плана. Большое значение имеет обучение рассматриванию иллюстраций, что создает дополнительные условия для знакомства с изобразительным искусством.

На протяжении всего пребывания детей с ЗПР в дошкольном учреждении создаются условия для их включения в раз-

личные виды музыкальной деятельности. На музыкальных занятиях детей учат слушать музыку, выполнять музыкально-ритмические движения, петь, обучают музыкально-дидактическим играм и игре на музыкальных инструментах в соответствии с программой детского сада. Содержание занятий с детьми адаптируется на основе диагностических данных и обогащается коррекционно-развивающими заданиями, направленными на развитие слухового восприятия, ориентировки в пространстве, чувства ритма, двигательных качеств (плавности, ритмичности, пространственной организации движений, их координации).

***Физическое воспитание и физическое развитие*** непосредственно взаимосвязаны между собой и направлены на совершенствование функций формирующегося организма ребенка, полноценное развитие основных движений, коррекцию имеющихся двигательных и психических нарушений, а также на воспитание положительного отношения к своему здоровью и формирование стремления к здоровому образу жизни.

Целенаправленная деятельность по физическому воспитанию детей с ЗПР в дошкольном учреждении строится на комплексной основе, которая обеспечивается:

- взаимосвязанным решением общих и коррекционных задач;
- участием различных специалистов, понимающих приоритетное значение работы по физическому развитию воспитанников и уделяющих ей большое внимание как средству эмоционального, социального и интеллектуального развития детей;
- организацией системы работы по физическому развитию детей квалифицированным инструктором по физическому воспитанию, отвечающим за проведение основных форм работы в тесном сотрудничестве с другими специалистами;
- использование разнообразных форм работы, направленных на физическое развитие и укрепление здоровья воспитанников;

- четкое планирование работы по физическому воспитанию в учреждении в целом, с каждой группой детей и с каждым ребенком в отдельности;

- активное привлечение родителей к разным формам работы по физическому развитию детей.

Решение задач, направленных на физическое развитие детей с ЗПР, осуществляется на занятиях по физической культуре, в процессе физкультурно-оздоровительных мероприятий в режиме дня (утренняя гимнастика, подвижные игры и упражнения на прогулке, физкультпаузы, физминутки), физкультурно-массовых мероприятий, а также дополнительных форм работы.

Основной формой работы по физическому воспитанию дошкольников с ЗПР является занятие по физической культуре, в процессе которого решается комплекс образовательных, воспитательных, оздоровительных и коррекционных задач. В связи с этим в каждое занятие включаются не только общеразвивающие упражнения, упражнения для различных частей тела, подвижные игры и игровые упражнения, но также и корригирующие упражнения, направленные на развитие правильного дыхания, осанки, совершенствование ходьбы, бега, прыжков, равновесия, развитию координации движений, пространственно-временной организации движений. Высокой эффективности работы способствует эмоциональная насыщенность занятий, их проведение в игровой форме, а также доступность предлагаемых упражнений. Игровые упражнения и подвижные игры не только обеспечивают физическое развитие в целом, но и благоприятствуют умственному и социально-эмоциональному развитию детей, в частности, совершенствованию внимания, восприятия, памяти, речи, самоконтроля, гармонизации эмоциональной сферы и коррекции личностных нарушений, развитию навыков взаимодействия детей между собой.

Важное значение в работе по физическому развитию детей с ЗПР имеет индивидуальный подход. В процессе исполь-

зования всех форм работы учитываются особенности двигательной сферы, состояния здоровья детей. Важным является также учет особенностей психического развития ребенка и, в частности, его восприятия, мышления, внимания, речи, личностных качеств (самостоятельности, активности, готовности к сотрудничеству и социальному взаимодействию).

Организация работы по физическому развитию и воспитанию дошкольников с ЗПР также обязательно предусматривает сообщение воспитанникам элементарных познавательных сведений о своем организме, факторах, способствующих укреплению здоровья и физического развития (об осанке, правильном дыхании, двигательном режиме, закаливании и т.д.), привитие гигиенических навыков. Это обеспечивает осознанное отношение детей к данному процессу, способствует закладыванию чувства ответственности за собственное здоровье и физическое развитие.

Конкретное содержание рассмотренных образовательных областей зависит от возрастных и индивидуальных особенностей детей, определяется целями и задачами адаптированной образовательной программы дошкольного образования. Адаптированная образовательная программа разрабатывается в дошкольной образовательной организации, которую посещают дети с задержкой психического развития. Содержание образовательных областей реализуется в различных видах деятельности (общении, игре, познавательно-исследовательской деятельности и др.).

В целях достижения максимального педагогического воздействия в процессе воспитания и обучения дошкольников с задержкой психического развития необходимо основываться на ***организационно-педагогических требованиях***, рекомендованных У.В. Ульенковой:

- обязательного создания доброжелательной атмосферы общения педагога с детьми (никаких упреков в адрес ребенка

за то, что он меньше других знает, хуже умеет что-то делать), детей между собой и с педагогами;

- обеспечения каждому ребенку близкой и понятной мотивации любой деятельности;

- широкого использования на занятиях с детьми игровых приемов обучения, моментов соревнования, дидактических игр с целью поддержки интереса к процессу деятельности и достижению поставленной цели;

- планировать от занятия к занятию для каждого ребенка постепенное усложнение заданий.

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

**Целью** работы детского сада для детей с ЗПР является подготовка к обучению в массовой школе, в обычных классах или в классах коррекционно-развивающего обучения. В ряде случаев может быть рекомендовано обучение в школе VII вида. Если в процессе коррекционной работы у некоторых детей выявлены нарушения интеллекта или выраженные речевые нарушения, им может быть рекомендовано обучение, соответственно, в школах для детей с нарушением интеллекта и ТНР.

## **Перечень специальных образовательных условий на уровне дошкольного образования**

### ***Комплексное психолого-педагогическое сопровождение***

Специфика развития дошкольников с ЗПР, выражающаяся в недостаточной познавательной активности в сочетании с быстрой истощаемостью, недостаточность всех характеристик восприятия, внимания и памяти, несформированность базовых мыслительных операций, незрелость эмоционально-волевой сферы, речевого развития и пр. с одной стороны, и важность дошколь-

ного периода как основы для формирования предпосылок учебного поведения, навыков самоорганизации и контроля, самостоятельности, определяют необходимость создания в дошкольной образовательной организации системы комплексного психолого-педагогического сопровождения. Данная система должна решать как актуальные задачи своевременной коррекции имеющихся нарушений, так и закладывать необходимый фундамент дальнейшего школьного образования детей с ЗПР.

Организация комплексного психолого-педагогического сопровождения реализации адаптированной программы для дошкольников с ЗПР предполагает:

- обязательное обеспечение коррекционной направленности всех видов непосредственной образовательной деятельности в рамках образовательных областей, обозначенных во ФГОС ДО;

- разработку и реализацию как индивидуальных, так и групповых коррекционно-развивающих программ специалистов сопровождения (учителя-логопеда, учителя-дефектолога, педагога-психолога), основной целью которых является нивелирование имеющихся психофизических нарушений у дошкольников с ЗПР, расширение зоны их актуального и ближайшего развития;

- организацию индивидуальных и групповых/подгрупповых занятий, направленных на формирование и коррекцию дефицитарных познавательных процессов, устной речи и моторного развития;

- разработку и реализацию системы комплексной психолого-педагогической диагностики, в результате которой происходит постоянный мониторинг развития ребенка, оценка его достижений и своевременное выявление трудностей воспитания и обучения;

- проектирование индивидуального режима введения в организованную жизнедеятельность детского сада ребенка



младшего дошкольного возраста с ЗПР, который только начинает посещать дошкольную группу, позволяющего малышу комфортно и без психоэмоциональных срывов влиться в детский коллектив, познакомится с правилами и ритуалам группы;

- создание условий, обеспечивающих ситуацию психоэмоциональной защищенности и психологического комфорта с учетом эмоциональной восприимчивости и органической нестабильности ребенка с ЗПР;

- оказание специализированной помощи при включении ребенка с ЗПР в организованную образовательно-воспитательную деятельность группы детского сада и детский коллектив с учетом особенностей адаптации дошкольника к новым условиям;

- формирование полноценной ведущей деятельности возраста (игровой) и других видов деятельности дошкольного детства (продуктивной, коммуникативной, творческой, познавательной, воспитательно-трудовой и др.)

- обогащение сенсорного опыта за счет активизации всех видов ощущения и восприятия как основы дальнейшего познавательного развития;

- создание специально организованных ситуаций, позволяющих формировать и закреплять общепринятые нормы и правила в соответствии с возрастом;

- обеспечение специальной коррекционной работы, направленной на формирование готовности к началу школьного обучения и включающей: звуковой анализ и синтез, фонематическое восприятие, графомоторные навыки, пространственно-временную ориентировку и др.;

- оказание помощи в развитии регуляторных функций дошкольников с ЗПР, обеспечивающих их дальнейшую успешную адаптацию при начале школьного обучения и сформированность предпосылок учебной деятельности;

- организацию системы консультативной поддержки всех участников образовательных отношений (администрации, педагогов и родителей (законных представителей)).

В обеспечении комплексного подхода принимают участие не только специалисты психолого-педагогической службы дошкольной образовательной организации, но и в обязательном порядке дошкольные работники (воспитатель, музыкальный работник, инструктор по физической культуре). При необходимости по решению психолого-педагогического консилиума (если данная рекомендация не содержится в заключении ПМПК) привлекается тьютор. Также необходимо не забывать и про родителей (законных представителей) воспитанника с ЗПР, так как только в тесном продуктивном сотрудничестве с семьей ребенка возможно обеспечение непрерывности коррекционно-развивающей работы. Для этого предусматривается участие родителей (законных представителей) в обсуждении коррекционно-развивающей работы на заседаниях ППк, организация родительских клубов, проведение мастер-классов.

Педагогические работники образовательной организации должны обладать достаточными профессиональными компетенциями в вопросах обучения, воспитания и развития дошкольников с ОВЗ, в том числе с ЗПР, в рамках профессиональных стандартов по должностям. В соответствии с требованиями к реализации адаптированных программ, обязательным условием профессионального развития педагогических работников, работающих с детьми с ОВЗ, является своевременное прохождение курсов повышения квалификации по специфике работы с дошкольниками с ЗПР, особенностям реализации адаптированной программы дошкольного образования для детей с ЗПР.

Эффективным механизмом, позволяющим выстроить систему комплексного сопровождения, является психолого-педагогический консилиум образовательной организации

(ППк). На заседаниях ППк не только определяются возможности ребенка и его психофизические особенности, но и планируются индивидуально ориентированные коррекционные мероприятия с определением наиболее эффективных методов и приемов работы с дошкольником, разработкой стратегии организации психолого-педагогической помощи (количество и длительность занятий, форма их организации, особенности временного режима пребывания ребенка в дошкольной образовательной организации при необходимости и пр.), выработкой рекомендаций семье.

### ***Организация пространственно-временной среды***

При организации пространственно-временной среды для дошкольника с задержкой психического развития следует опираться на его особые образовательные потребности, указанные выше.

Педагогический коллектив должен гибко подходить к проектированию режима дня, составлению расписания организованной и свободной деятельности дошкольника с ЗПР. В то же время, с целью охраны психического и физического здоровья детей, важно поддерживать определенную стабильность и размерность детской жизнедеятельности. Обязательными структурными элементами временного режима должны быть утренняя гимнастика, утренние и вечерние занятия, приемы пищи, дневной сон, разнообразные игры. Но наряду с этим, для привлечения внимания детей, поддержания познавательного интереса, в пространственно-временную среду дошкольной группы постоянно вносятся элементы сюрпризности и необычности.

С целью недопущения психоэмоционального переутомления дошкольников, организованная деятельность преимущественно проводится в первой половине дня. Виды образовательной деятельности, требующие повышенной умственной

нагрузки и познавательной активности, планируются на дни высокой работоспособности дошкольников. С целью индивидуализации коррекционно-развивающего процесса возможно составление индивидуального расписания организованной коррекционно-образовательной деятельности для каждого ребенка, предполагающее индивидуальный режим работы специалистов сопровождения с учетом особенностей дошкольника с ЗПР, уклада жизни семьи, возможных абилитационных и реабилитационных мероприятий.

При зонировании пространства группы в обязательном порядке следует выделять зоны для общения групп детей, оставлять достаточно большие пространства для свободного перемещения и удовлетворения потребности в двигательной активности.

Для обеспечения потребности ребенка в уединении, снятии психоэмоционального напряжения создаются зоны с различной степенью изоляции. Это позволит ребенку по своему усмотрению и в соответствии со своим настроением, эмоциональным состоянием выбрать характер и степень общения с большим или малым числом сверстников, остаться в одиночестве.

Для ребенка младшего дошкольного возраста с ЗПР, который только начинает посещать дошкольную группу, в обязательном порядке проектируется индивидуальный режим введения в организованную жизнедеятельность детского сада. Это позволяет комфортно и без психоэмоциональных срывов познакомить малыша с детьми, приучить к правилам и ритуалам группы, создать ситуацию защищенности.

## *Специальные приемы обучения и воспитания.*

### *Адаптация системы оценивания образовательных достижений*

Особые образовательные потребности дошкольников с ЗПР, представленные выше, требуют от педагогических работников и социального окружения ребенка использования таких приемов обучения и воспитания, которые будут максимально эффективными в решении коррекционных задач, связанных с особенностями приема и переработки получаемой информации, развития мыслительных операций, формирования новых знаний и переносом их в практическую деятельность ребенка.

Обязательным является «пошаговое» предъявление материала, дробность инструкций, сопровождающих как образовательную, так и другие виды деятельности ребенка. Организация жизнедеятельности дошкольника с ЗПР в группе или семье должна быть построена таким образом, чтобы позволять ему максимально самостоятельно, с минимальной помощью взрослого решать возникающие проблемно-поисковые ситуации. Для этого используются различные картинные планы и инструкции, на занятиях и в свободной деятельности совместно со взрослым формируются алгоритмы той или иной деятельности, происходит вербальное комментирование совершаемых действий. При отборе художественных произведений, с которыми знакомятся дети, предпочтение отдается текстам, описывающим ситуации, в которых принимают участие реальные герои, предлагается решение той или иной проблемной ситуации. Чтение текста или пересказ взрослого обязательно заканчивается анализом представленной ситуации и комментированием действий героя, с переносом на реальную ситуацию развития ребенка, «примериванием» на него образа литературного персонажа.

Образовательно-воспитательный процесс строится с опорой на вовлечение всех органов чувств ребенка, создавая полисенсорную основу для восприятия развивающего материала. Это достигается созданием обогащенной развивающей и коррекционно-развивающей сред. Арсенал учебно-дидактических средств педагога должен содержать большое количество наглядных средств, включающих:

- реальные предметы, окружающие ребенка в повседневной жизни, а также их уменьшенные копии, муляжи, макеты и т.д. Данный материал должен быть систематизирован и содержать по возможности все предметы, с которыми дошкольники знакомятся при изучении той или иной лексической темы;

- картинный и иллюстративный материал (предметный, сюжетный, серии картин), библиотеку мультфильмов, коротких роликов, диафильмов, разные виды театров (плоскостной, театр игрушек, театр кукол бибабо, театр теней и пр.);

- условные знаки, схемы для постройки, различные символы. Данная наглядность появляется в более старшем дошкольном возрасте и решает задачи усвоения знаково-символической картины мира, формирования основ моделирования и отвлеченного мышления, служит пропедевтикой школьной неуспешности.

Выбор средств наглядности зависит от возраста, индивидуальных особенностей дошкольника с ЗПР, этапа коррекционно-развивающей работы, имеющегося жизненного опыта, сложности объясняемого понятия или явления. Использование полисенсорного подхода позволяют максимально возможно скомпенсировать недостаточность какой-либо сенсорной системы за счет активизации другой.

Для формирования коммуникативной, игровой, начал учебной деятельности дошкольника с ЗПР обязательно включается в образовательно-воспитательный процесс использование различных алгоритмов. Данные алгоритмы могут быть

представлены в виде картинных планов, технологических карт, иллюстрировать как бытовые действия, так и этапы выполнения действия учебного характера. Такая наглядность обязательно располагается в зоне видимости ребенка; этапы, отраженные на ней, предварительно проговариваются взрослым, с дальнейшим включением ребенка в процесс комментирования, что служит основой осознанного выполнения совершаемых действий, учит предварительному планированию.

Обязательной составляющей образовательно-воспитательного процесса на уровне дошкольного образования является формирование навыков жизненной компетенции в соответствии с возрастом (Концепция, 2020; АООП ДО ЗПР; Программа воспитания; URL: <https://ikp-rao.ru/q3/>).

Особенности реализации ФГОС ДО не предусматривают непосредственной оценки достижения целевых ориентиров освоения адаптированной программы детьми с ЗПР. Целевые ориентиры не могут быть использованы для определения уровня развития ребенка, служить основанием для оценки качества образовательного процесса в дошкольной группе.

При проектировании системы оценивания в дошкольных группах используется система внутренних мониторингов, разработанных как в отношении воспитанников, так и в отношении создаваемых специальных условий получения образования.

Мониторинги, направленные на оценку актуального уровня развития ребенка с ЗПР дошкольного возраста, проводятся систематически и преследуют своей целью постоянный анализ изменений, происходящих с воспитанником, своевременное выявление затруднений в дальнейшем развитии, служат основой для прогнозов на дальнейший школьный этап обучения ребенка. В примерной адаптированной основной образовательной программе дошкольного образования детей с ЗПР предложена трехуровневая модель усвоения образовательной программы, которая позволяет, в составе комплексной диагностики, постро-

ить заключение в отношении дальнейшего образовательного маршрута ребенка, его возможностей обучаться по тому или иному варианту адаптированной программы начального общего образования, и служит задачам индивидуализации образования с учетом уровня актуального развития ребенка и его возможностей усвоения образовательного материала.

Мониторинги, направленные на оценку созданных в образовательной организации специальных условий получения образования, должны отражать актуальную картину образовательно-воспитательной деятельности в дошкольных группах, которые посещают дошкольники с ЗПР. Данные, полученные в ходе такого мониторинга, служат основой дальнейшего профессионального развития педагогов, внесения необходимых изменений в АООП с целью обеспечения реализации требований ФГОС ДО в отношении детей с ЗПР, обеспечения преемственности между дошкольным и школьными уровнями образования. Важным элементом данных мониторингов является оценка качества созданных психолого-педагогических условий реализации адаптированной программы. Оценке подлежит дифференцированность и вариативность разработанных программа, форм и методов, применяемых в образовательном процессе и т.п.

Родители (законные представители) ребенка принимают участие в проводимых мониторингах с целью формирования обратной связи об удовлетворенности проводимыми психолого-педагогическими мероприятиями, оценки сформированности навыков, использования полученных знаний в свободной жизнедеятельности ребенка.



### **Задания для самостоятельной работы:**

1. Как происходит зачисление детей дошкольного возраста в детские сады?
2. Каковы задачи, реализуемые в детском саду по обучению и воспитанию дошкольников с ЗПР?
3. Какие специалисты осуществляют коррекционно-развивающую работу?
4. Какие условия должны быть выполнены при организации обучения и воспитания дошкольников с ЗПР в образовательной организации?

## **ТЕМА 6. Организация и содержание коррекционной работы с детьми, имеющими задержку психического развития**

Коррекционно-педагогическая работа тесным образом связана с основными линиями развития детей-дошкольников: физическое воспитание и укрепление здоровья, развитие ведущих видов детской деятельности, познавательное развитие (в том числе речевое), художественно-эстетическое, социально-нравственное и личностное развитие. Эффективность реализации этих направлений определяется во многом аналитико-диагностической и контрольно-оценочной составляющими педагогического процесса и пронизывает все направления педагогической деятельности.

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

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

Трудности построения коррекционно-педагогических программ обусловлены многообразием проявлений ЗПР, сочетанием незрелости эмоционально-волевой сферы и несформированностью познавательной деятельности. Коррекционно-педагогическая работа с дошкольниками с ЗПР направлена на формирование базовых составляющих психического развития. В работе с детьми с ЗПР следует выделить два блока: образовательный и коррекционно-развивающий. Целенаправленная подготовка к школьному обучению, организация коррекционного воздействия по основным линиям психического развития — в

этом виден приоритет педагогической работы с детьми с ЗПР. Разрабатывая программы коррекционной работы с детьми с ЗПР, следует ориентироваться на:

- исследование интеллектуального, эмоционального и личностного развития;
- формирование базовых составляющих психического развития (сенсомоторное развитие детей, развитие перцептивных и интеллектуальных действий);
- формирование структуры мыслительной деятельности);
- формирование операционной и мотивационно-потребностной сферы; коррекция эмоционального развития: предупреждение эмоциональных расстройств, формирование базовой аффективной регуляции; коррекция речевого развития: звукопроизношения, фонематических процессов, смысловой стороны речевой деятельности; развитие навыков коммуникативной деятельности, умения строить конструктивные взаимодействия в группе.

**Коррекционная работа с детьми с ЗПР должна активизировать** психические процессы, улучшать процессы восприятия, развивать словесно-логические операции, формировать произвольную психическую активность.

Далее приведем **примерное содержание коррекционной работы** по развитию психических функций.

**Внимание.** Совершенствование основных свойств внимания на основе предметной, продуктивной и игровой деятельности: увеличение объема внимания; распределение внимания между разными видами деятельности; поддержание устойчивости внимания за счет повышения интеллектуальной и творческой активности. Развитие произвольности, наблюдательности и основных свойств внимания: совершенствование способности к переключению и распределению внимания; развитие способности к длительной концентрации внимания; осуществление перехода от непроизвольного внимания к произвольному.

**Восприятие.** Освоение перцептивных и интеллектуальных действий: совершенствование предметно-исследовательских действий, которые приобретают свернутый и экспериментальный характер; овладение действием моделирования и замещения. Овладение системой сенсорных эталонов: расширение системы сенсорных эталонов; вербализация сенсорных эталонов в процессе продуктивной деятельности; развитие способности к целостному, дифференцированному восприятию. Совершенствование графомоторных навыков: развитие мелкой моторики; развитие зрительно-моторной, слухо-зрительно-моторной, осязательно-двигательно-зрительной координации; совершенствование пространственной ориентации.

**Память.** Развитие образной памяти: совершенствование двигательной памяти на основе формирования в памяти зрительно-двигательного образа; совершенствование образной памяти на основе простейших обобщений. Развитие словесной произвольной памяти: осуществление перехода от непроизвольной к произвольной памяти – умение поставить задачу запоминания; формирование действий и операций запоминания.

**Мышление.** Коррекционные задачи включают в себя формирование словесно-логического мышления: совершенствование наглядных форм мышления, понимание причинно-следственных связей; коррекцию речевого развития: звукопроизношение, фонематические процессы, артикуляционную моторику, лексико-грамматических категорий, обогащение словарного запаса, развитие основных функций речи; осуществление перехода от непроизвольных психических процессов к произвольным: произвольной памяти, вниманию; повышение моторной, интеллектуальной, коммуникативной активности; формирование ведущей деятельности возраста.

Совершенствование наглядных форм мышления: совершенствование наглядно-действенного мышления в игровой, конструктивной деятельности; совершенствование наглядно-

образного мышления путем решения задач при наличии конкретной ситуации. Формирование мыслительных операций: освоение мыслительных операций: сравнения, обобщения; установление причинно-следственных связей; решение задач без присутствия конкретной ситуации.

**Речь.** Развитие звуковой стороны речи: коррекция звукопроизношения; развитие фонематического слуха на основе речевого общения; овладение звуковым анализом; расширение словарного запаса. Развитие смысловой стороны речи: совершенствование лексико-грамматического строя речи; развитие связной речи, умения пересказывать, составлять рассказы; формирование планирующей и регулирующей функции речи. Особо следует контролировать эмоциональный фон настроения в развитии любого психического процесса и обращать внимание на формирование положительной мотивации.

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

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

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

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

Сложность психологической структуры ЗПР в дошкольном возрасте обуславливает широту спектра задач коррекционной работы с детьми. Для реализации коррекционно-педагогической системы надо предусмотреть оптимальный отбор технологий, способствующих интеллектуально-эмоциональному развитию; организацию взаимодействия педагога и ребёнка на основе диалогового подхода; активизацию интеллектуального, эмоционального развития; сравнительный анализ эффективности работы специалистов дошкольного образования.

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

Дети с задержкой психического развития приходят к школе со следующими особенностями, которые выражаются в отсутствии школьной готовности: знания и представления об окружающей действительности у них неполноценны, обрывочны, основные мыслительные операции сформированы недостаточно, а имеющиеся неустойчивы, познавательные интересы выражены крайне слабо, учебная мотивация отсутствует, проявляемое ими желание идти в школу связано лишь с внешней атрибутикой (приобретение ранца, карандашей, тетрадей и

т.п.), речь не сформирована до необходимого уровня, в частности отсутствуют даже элементы монологической речи, произвольная регуляция поведения отсутствует.

Вследствие этих особенностей детям с задержкой психического развития чрезвычайно трудно соблюдать школьный режим, подчиняться четким правилам поведения, т.е. обнаруживаются трудности школьной адаптации. Во время уроков они не могут усидеть на месте, вертятся, встают, перебирают предметы на столе и в сумке, лезут под стол. На переменах бесцельно бегают, кричат, часто затевают бессмысленную возню. Существенную роль в таком поведении играет и свойственная большинству из них гиперактивность.

*Социально-коммуникативное развитие* направлено на усвоение норм и ценностей, принятых в обществе, включая моральные и нравственные ценности; развитие общения и взаимодействия ребенка со взрослыми и сверстниками; становление самостоятельности, целенаправленности и саморегуляции собственных действий; развитие социального и эмоционального интеллекта, эмоциональной отзывчивости, сопереживания, формирование готовности к совместной деятельности со сверстниками, формирование уважительного отношения и чувства принадлежности к своей семье и к сообществу детей и взрослых; формирование позитивных установок к различным видам труда и творчества; формирование основ безопасного поведения в быту, социуме, природе.

Общей характеристикой социально – коммуникативного развития детей с задержкой психического развития является незрелость мотивационно-потребностной сферы. У детей снижена потребность в общении, наблюдаются трудности в развитии речевых средств общения. Общение со взрослыми носит в основном практический, деловой характер, а личностное общение встречается значительно реже. Одна из специфических черт взаимоотношений детей с задержкой психического разви-

тия – несформированность устойчивых навыков и привычек дружеского общения с другими детьми. Часто дети не умеют выражать свои чувства, выслушивать другого, просить о помощи. Дети испытывают трудности адаптации к среде, что нарушает их эмоциональный комфорт и психическое равновесие. Социально-коммуникативное развитие детей с задержкой психического развития, протекает в условиях сниженной познавательной активности и ограниченном представлении об окружающем мире, что еще больше препятствует их благоприятной социализации, становлению личности.

Развитие социально-коммуникативных навыков у детей с задержкой психического развития осуществляется через все виды детской деятельности: учебную, игровую, трудовую и т.д. и на протяжении всего времени пребывания ребенка в дошкольном учреждении. Реализация задач данной образовательной области может происходить в процессе организации специально подобранных игр и упражнений (развитие представлений о себе, окружающих взрослых и сверстниках); в процессе обучения сюжетно-ролевым и театрализованным играм, играм-драматизациям, где воссоздаются социальные отношения между участниками, позволяющие осознанно приобретать к элементарным общепринятым нормам и правилам взаимоотношений; в процессе хозяйственно-бытового труда; в повседневной жизни путем привлечения внимания детей друг к другу, оказания взаимопомощи, участия в коллективных мероприятиях.

***Познавательное развитие*** предполагает развитие интересов детей, любознательности и познавательной мотивации; формирование познавательных действий, становление сознания; развитие воображения и творческой активности; формирование первичных представлений о себе, других людях, объектах окружающего мира, о свойствах и отношениях объектов окружающего мира (форме, цвете, размере, материале, звуча-



нии, ритме, темпе, количестве, числе, части и целом, пространстве и времени, движении и покое, причинах и следствиях и др.), о малой родине и Отечестве, представлений о социокультурных ценностях нашего народа, об отечественных традициях и праздниках, о планете Земля как общем доме людей, об особенностях её природы, многообразии стран и народов мира.

Основные задачи данной образовательной области реализуются в процессе сенсорного развития, формирования элементарных математических представлений (количество и счет, величина, форма, ориентировка в пространстве, ориентировка во времени); ознакомления с предметным окружением, социальным миром, миром природы.

*Сенсорное развитие* – это развитие восприятия и формирование представлений о внешних свойствах предметов: их форме, цвете, величине, положении в пространстве, а также запахе, вкусе и т. п.

Сенсорное развитие дошкольников с задержкой психического развития отличается своеобразием и проходит неравномерно. Для этой категории детей характерна узость объема восприятия, его недифференцированность, замедленность процесса переработки поступающей через органы чувств информации. Деятельность, направленная на исследование предметов затруднена, что препятствует дифференцированному восприятию свойств и качеств предмета. Поисковые действия таких детей характеризуются импульсивностью, хаотичностью. Сенсорные эталоны являются предметными, а не обобщенными. Дети испытывают сложности при узнавании предметов, изображенных в непривычном ракурсе, на схематичных, перевернутых или контурных изображениях. Целостность восприятия также оказывается недостаточной.

Коррекционная работа должна проводиться в процессе всех видов детской деятельности при организации которой, ведущая роль принадлежит педагогу. Необходимо объяснить и

показать детям способы действия: как надо рассматривать, вслушиваться, сравнивать, припоминать и т.д., а также направить деятельность детей на самостоятельное использование этих и других способов применительно к разному содержанию. В случае возникновения затруднений необходимо вместе с детьми устранить их, сохраняя при этом самостоятельность действий и активность детей.

Важным условием для полноценного сенсорного развития детей с задержкой психического развития является создание в дошкольной организации развивающей предметно – пространственной среды (организация сенсорно - стимулирующего пространства, сенсорных уголков, достаточное оснащение дидактическими играми и пособиями и т.д).

Все дети с задержкой физического развития являются группой риска по состоянию здоровья и нервно-психического развития. В связи с этим существенной особенностью процесса физического воспитания детей с ЗПР в дошкольном учреждении является его тесная взаимосвязь с вопросами сохранения и укрепления здоровья детей, проведением комплексной лечебно-оздоровительной работы, которая включает:

- динамический медицинский контроль за состоянием здоровья детей;
- профилактику заболеваемости;
- соблюдение санитарно-гигиенических норм, режима питания;
- оздоровительные мероприятия (массаж, занятия лечебной физкультурой, закаливающие процедуры и др.);
- создание щадящего, охранительного режима, способствующего предупреждению утомления и восстановлению работоспособности, укреплению нервной системы воспитанников).

Соблюдение щадящего режима обеспечивается: относительно небольшой наполняемостью групп, грамотно составленным расписанием фронтальных и индивидуальных занятий,

рациональным чередованием обязательных и свободных игр и занятий; проведением физкультминуток в процессе занятий, физкультурных упражнений и подвижных игр в течение дня с целью обеспечения необходимого для воспитанников двигательного режима, планомерностью и предсказуемостью ритма жизни детей. Примерный перечень документации специалистов предложен в Приложении 2.

Важным условием для обеспечения полноценного развития детей дошкольного возраста с задержкой психического развития в образовательной организации является тесное взаимодействие с семьей ребенка. Для организации взаимодействия с родителями можно использовать традиционные: коллективные (собрания, конференции и др.), индивидуальные (консультации, беседы и др.), наглядные (стенды, выставки и др.) и нетрадиционные (тренинги, ток-шоу и др.) формы работы.

### **Задания для самостоятельной работы:**

1. Укажите основные направления коррекционной педагогической работы с детьми дошкольного возраста с ЗПР.
2. Чем вызвана необходимость оказания ранней коррекционной помощи детям с ЗПР?
3. Раскройте содержание коррекционной работы по развитию психических функций.
4. Раскройте содержание коррекционной работы по социально-коммуникативному развитию.
5. Раскройте содержание коррекционной работы по сенсорному развитию.
6. Назовите основные трудности в адаптации детей с ЗПР при поступлении в школу.

## **ТЕМА 7. Основы компенсирующего воспитания детей с ЗПР в семье**

Своевременная систематическая психолого-медико-педагогическая помощь дошкольникам с нарушениями в развитии, консультативно-методическая поддержка их родителей, социальная адаптация ребенка и формирование у него предпосылок к учебной деятельности осуществляются в системе образования, здравоохранения и социальной защиты.

Работа в семье должна вестись независимо от того посещает или нет ребенок какое-либо учебное заведение. В том случае, если ребенок посещает специализированные или массовые образовательные учреждения, большое значение приобретает сотрудничество и координация действий родителей, воспитателей, врачей, психологов и коррекционных педагогов.

На современном этапе в помощь родителям разрабатываются и выпускаются программы, печатные и видеопособия, практические рекомендации, касающиеся вопросов организации домашних занятий с ребенком, в также их содержания по разным разделам. Эти пособия могут посвящаться только какому-либо одному виду деятельности, а могут содержать последовательную программу, рассчитанную на несколько лет обучения (С. Д. Забрамная, Е. М. Мастюкова, Е. А. Стребелева и др.) Во многих из них основное внимание уделяется как можно более раннему включению ребенка с отклонениями в развитии в систему организованного обучения.

Большинство детей с задержкой психического развития воспитывается в семьях, имеющих неблагоприятные социальные и психолого-педагогические условия (конфликтные отношения, некомпетентность родителей в вопросах развития и воспитания детей, жесткое обращение с ними и т.д.). Характерная для реальных повседневных жизненных ситуаций об-

становка нестабильности, тревоги, отсутствия уверенности в завтрашнем дне только усугубляет проблемы семьи и детства. Вместе с тем ученые особо отмечают роль психологического климата в семье для преодоления психической задержки, обеспечения психофизического здоровья ребенка.

Не имея глубоких знаний о природе задержки психического развития, родители не всегда понимают трудности детей в обучении, неадекватно оценивают их возможности, не осознают своей роли в воспитании и развитии таких детей; более того, они испытывают чувство неудовлетворенности вследствие несбывшихся ожиданий, что негативно отражается на их отношениях. Противоречие между восприятием родителями ребенка как имеющего задержку в своем психическом развитии и предъявлением к нему требований как нормально развивающемуся и является чаще всего причиной неэффективных взаимоотношений между родителями и детьми. Их результат — утрата так необходимых детям этого возраста теплых, защищающих их контактов с самыми близкими людьми, эмоциональная отчужденность детей от родителей, избегание контроля своего поведения со стороны отца и матери.

В младенческом и раннем возрасте, когда посещение детского сада по ряду причин не возможно, всю ответственность за воспитание и развитие ребенка возлагают на себя его родители. В этот период жизни ребенка самое главное — укрепление общего здоровья малыша. Этому способствует создание постоянного, разумного режима дня. Режим дня включает — чередование периодов отдыха и бодрствования ребенка, прием пищи, прогулки, игры, гигиенические и закаливающие процедуры. Четкое выполнение режимных моментов позволяет формировать динамический стереотип поведения, который приобретает для детей с ЗПР особое значение и способствует не только физическому, но и психическому развитию, а также упорядочиванию их поведения.

Другими, не менее важными мерами для стимуляции физического развития ребенка с ЗПР в этот период, являются гимнастические упражнения, массаж, закаливающие процедуры. В сочетании с физическими упражнениями широко используются массаж и закаливающие процедуры. Закаливающие процедуры включают в себя общие и местные водные процедуры, контрастные, воздушные ванны, а также природные факторы (с учетом состояния здоровья ребенка и климата). Доступным средством закаливания являются прогулки с ребенком на свежем воздухе, а также возможность организации дневного сна на балконе или веранде.

Постепенно ребенок обучается ползанию, ходьбе, активно осваивает окружающее пространство, самостоятельно добирается до игрушек. В это время можно начинать осваивать простейшие подвижные игры (в основном, бессюжетные), а также осваивать гигиеническую утреннюю гимнастику (на 5-6 минут), проводя ее в игровой форме. В нее можно включить основные движения, доступные ребенку (например, ходьбу), а также несколько простых упражнений на основные мышечные группы. При этом взрослый активно использует музыку, а также эмоционально окрашенную речь. Физические упражнения должны доставлять ребенку радость, удовлетворять его потребность в двигательной активности.

Родителям важно предусмотреть развитие не только крупной, но и мелкой моторики. Для этого можно использовать разнообразные пальчиковые игры, в ходе которых формируются действия захвата и удержания предмета, выполнение с ним определенных действий. Полезны также такие занятия, как нанизывание бус, выкладывание мозаики, лепка из пластилина, собирание мелких предметов и т.д. Это приводит не только к развитию двигательной функции руки, но и к усложнению аналитико-синтетической деятельности мозга ребенка.

Большое значение в раннем возрасте имеют бытовые навыки — высаживание на горшок, обучение самостоятельному удерживанию бутылочки, а впоследствии и ложки и т.д. Привитие социальных навыков позволяет существенно улучшить моторику, организовать поведение, развить самостоятельность, пробудить познавательную активность, стимулирует познавательные процессы, помогает в освоении более сложных видов деятельности (предметной, игровой, продуктивной).

Прежде всего, необходимо создать в семье ровную, спокойную обстановку, способствующую формированию четкого режима дня. В режим дня входят бытовые моменты, прогулки, занятия, отдых. В целом режим дня ребенка с ЗПР должен носить охранительный характер, помогать избежать переутомления, истощаемости, способствовать укреплению здоровья, выработке полезных привычек. Кроме того, необходимо, чтобы в воспитании ребенка принимали участие все члены семьи, соблюдая единство требований, по возможности разделяя между собой обязанности.

Каждый специалист знает, что успешность коррекционно-развивающей работы во многом зависит от того, насколько родители понимают состояние своего ребёнка, принимают его таким, какой он есть и стремятся помочь. Практика показывает, что достичь оптимального взаимодействия с семьями воспитанников специального детского сада очень непросто.

Необходимо привлекать родителей к сотрудничеству для максимальной помощи ребёнку. Начинать необходимо с анализа социального состава родителей, их настроения и ожиданий от пребывания ребенка в детском саду. Проведение анкетирования, личных бесед на эту тему поможет правильно выстроить работу с родителями, сделать ее эффективной, подобрать интересные формы взаимодействия с семьей.

Родителей детей, посещающих сегодня дошкольные образовательные учреждения, можно условно разделить на три группы.

**Первая группа** — это родители, очень занятые на работе, которым детский сад просто жизненно необходим. Но, несмотря на это, они ждут от детского сада не только хорошего присмотра и ухода за ребенком, но и оздоровления, коррекции, развития, обучения и воспитания, организации интересного досуга. Эта родительская группа вряд ли сможет в силу занятости активно посещать консультации, семинары, тренинги. Но при правильной организации взаимодействия они с удовольствием дома изготовят вместе с ребенком семейную работу на конкурс, подберут фотографии на выставку, в удобное для них время примут участие в заранее объявленных мероприятиях, например в веселых стартах или субботнике.

**Вторая группа** — это родители с удобным рабочим графиком, неработающими бабушками и дедушками. Дети из таких семей могли бы не посещать детский сад, но родители не хотят лишать ребенка полноценного общения, игр со сверстниками, развития и обучения. Задача педагогов — не допустить, чтобы эта родительская группа оставалась на позиции пассивного наблюдателя, активизировать их педагогические умения, вовлечь в работу детского сада.

**Третья группа** — это семьи с неработающими мамами. Эти родители тоже ждут от детского сада интересного общения со сверстниками, получения навыков поведения в коллективе, соблюдения правильного режима дня, обучения и развития. Задача воспитателя — выделить из этой родительской группы энергичных мам, которые станут членами родительских комитетов и активными помощниками воспитателей. На эту родительскую группу воспитателю необходимо опираться в подготовке родительских собраний, проведении праздников, конкурсов, выставок и т.п.



Во всех случаях необходима квалифицированная помощь дошкольного учреждения. В условиях специального детского сада для детей с ЗПР перед педагогическим коллективом встают особые задачи взаимодействия с семьёй, т.к. в психолого – педагогической поддержке нуждаются не только дети, но и родители.

### **Задачи работы ДОО по взаимодействию с родителями:**

1. установить партнерские отношения с семьей каждого воспитанника;
2. объединить усилия для коррекции, развития и воспитания детей;
3. создать атмосферу взаимопонимания, общности интересов, эмоциональной взаимоподдержки;
4. активизировать и обогащать воспитательные умения родителей;
5. поддерживать их уверенность в собственных педагогических возможностях.

Содержание работы учитывает трудности в организации взаимодействия с родителями воспитанников. Это предполагает использование принципов взаимодействия с родителями:

1. доброжелательный стиль общения педагогов с родителями,
2. корректность при общении с семьёй,
3. тщательное планирование действий педагогов,
4. индивидуальный подход,
5. сотрудничество, а не наставничество,
6. динамичность.

Рассмотрим основные **направления взаимодействия ДОО с семьями воспитанников.**

1. Оказание социально-правовой поддержки семьям воспитанников детского сада. (Обеспечивает администрация и уполномоченное лицо по правам ребенка)

2. Просветительно-разъяснительная работа с родителями до начала посещения ребёнком детского сада. (Реализуют педагоги и администрация).

3. Оказание психолого-педагогической поддержки семьям детей, посещающих детский сад: психолого-педагогическое консультирование по заявкам родителей, психолого-педагогическая помощь в проблемных ситуациях, пропаганда психолого-педагогических и специальных знаний, обучение методам и приёмам оказания коррекционно-педагогической помощи детям. (Реализуют психолог, учителя – дефектологи, логопеды).

В работе со всеми родительскими группами активно используются разнообразные формы работы.

#### **Формы взаимодействия с семьёй.**

Основные формы организации психолого-педагогической помощи в специальном детском саду – это:

1. Коллективные формы взаимодействия;
2. Индивидуальные формы работы с семьёй;
3. Формы наглядного информационного обеспечения.

#### **Коллективные формы взаимодействия:**

1. Родительские собрания (самая распространённая форма).

В практике работы дошкольных учреждений проводятся следующие виды родительских собраний:

1. Собрания-беседы на воспитательные темы;
2. Собрания по обмену опытом воспитания детей в семье;
3. Собрания-консультации;
4. Собрания в форме «круглого стола».

Наиболее эффективным является комбинированный ряд собраний, на которых проводится педагогическое просвещение родителей, подводятся итоги учебно-воспитательной работы за определенный промежуток времени, намечаются задачи на последующий период.

*Общие родительские собрания.* Проводятся администрацией ДОО два раза в год, в начале, в конце учебного года.

*Задачи:*

- информирование родителей о задачах и содержании коррекционно-образовательной работы;
- решение организационных вопросов;
- информирование родителей по вопросам взаимодействия ДОО с другими организациями, в том числе и социальными службами.

*Групповые родительские собрания.* Проводятся специалистами и воспитателями групп не реже четырех раз в год и по мере необходимости.

*Задачи:*

- обсуждение с родителями задач, содержания и форм работы;
- сообщение о содержании и формах работы с детьми в семье;
- решение текущих организационных вопросов.

На родительских собраниях целесообразно демонстрировать фрагменты видеозаписи проводившихся с детьми занятий, сопровождая их комментариями специалистов, приводить конкретные примеры из жизни детей группы. При этом нужно помнить, что сотрудник дошкольного учреждения может похвалить того или иного ребенка, но отрицательный факт сообщается всегда без указания фамилии ребенка и реальных участников события.

Каждое родительское собрание необходимо завершать подведением его итогов и конкретными рекомендациями, ко-

торые понятны всем присутствующим, несмотря на разный уровень их родительской подготовки, и реально ими выполнимы. Для родителей могут быть предложены разнообразные темы собраний.

На родительских собраниях целесообразно демонстрировать фрагменты видеозаписи проводившихся с детьми занятий, сопровождая их комментариями специалистов, приводить конкретные примеры из жизни детей группы. При этом нужно помнить, что сотрудник дошкольного учреждения может похвалить того или иного ребенка, но отрицательный факт сообщается всегда без указания фамилии ребенка и реальных участников события.

2. Распространенной групповой формой сотрудничества с родителями является **работа с родительским комитетом** (или попечительским советом).

Одной из главных задач родительских объединений остается организация и осуществление педагогического всеобуча. Лектории, родительские университеты, круглые столы, конференции, родительские школы и многие другие постоянно текущие и разовые формы педагогического просвещения помогают тем родителям, которые хотят лучше понять своего ребенка, правильно организовать процесс общения с ним, преодолеть конфликтные состояния. С этой целью многие родительские комитеты выделяют средства на закупку педагогической литературы для родителей, поддерживают издание и распространение популярных педагогических газет и журналов.

Работой родительского комитета руководит заведующий детским садом. Он организует родительский комитет в помощь детскому саду во всех звеньях его деятельности, руководствуясь «Положением о родительском комитете».

Известно, что родительский комитет создается в целях обеспечения постоянной и систематической связи детского сада с родителями. Родительский комитет — это представитель-

ный орган родительской общественности, призванный помогать детскому саду в его работе и организовывать выполнение всеми родителями государственных требований в области воспитания и обучения детей. Каждое родительское собрание необходимо завершать подведением его итогов и конкретными рекомендациями, которые понятны всем присутствующим, несмотря на разный уровень их родительской подготовки, и реально ими выполнимы. Для родителей могут быть предложены разнообразные темы собраний.

3. «День открытых дверей». Проводится администрацией ДООУ в октябре и апреле для родителей детей, поступающих в детский сад в следующем учебном году.

*Задачи:*

- знакомство с учреждением, направлениями и условиями его работы.

- демонстрация динамики развития детей.

4. Тематические занятия «Клуба заботливых родителей». Работа клуба планируется на основании запросов и анкетирования родителей. Занятия клуба проводятся специалистами детского сада один раз в месяц.

*Формы проведения:*

- тематические доклады; мастер-классы, семинары; тренинги; круглые столы и т. д.

5. Проведение детских праздников и досугов, спортивных развлечений.

Подготовкой и проведением праздников занимаются педагоги учреждения с привлечением родителей.

*Задача:* поддержание благоприятного микроклимата в группах, включения в этот процесс семьи.

6. Лектории.

## **Индивидуальные формы работы с семьёй.**

Важным условием работы с родителями, дети которых имеют задержку психического развития, является формирование у них адекватной оценки психического состояния своих детей в плане готовности к школьному обучению. Индивидуальная работа на этом этапе носит консультативно-рекомендательный характер с ориентацией на форму обучения, соответствующую уровню развития ребенка.

1. Анкетирование и опросы. Проводятся по планам администрации, дефектологов, психолога, воспитателей и по мере необходимости.

*Задачи:*

- сбор необходимой информации о ребёнке и его семье;
- определение запросов родителей о дополнительном образовании детей;
- определение оценки родителями эффективности работы специалистов и воспитателей;
- выявление мнения родителей о работе детского сада.

2. Беседы и консультации специалистов.

*Задачи:*

- оказание индивидуальной помощи родителям по вопросам коррекции, образования и воспитания;
- оказание индивидуальной методической помощи в форме «домашних заданий» и пояснений к ним.

Беседы проводятся как индивидуальные, так и групповые. И в том и в другом случае четко определяется цель: оказать родителям своевременную помощь по тому или иному вопросу воспитания, способствовать достижению единой точки зрения по этим вопросам. Содержание беседы лаконичное, значимое для родителей, преподносится таким образом, чтобы побудить собеседников к высказыванию. Ведущая роль здесь отводится воспитателю, он заранее планирует тематику и структуру бесе-

ды. Педагог должен уметь не только говорить, но и слушать родителей, выражать свою заинтересованность, доброжелательность.

Существенную помощь родителям могут оказать индивидуальные консультации.

Индивидуальное консультирование предполагает:

- совместное обсуждение с родителями хода и результатов коррекционной работы;

- анализ причин незначительного продвижения в развитии отдельных сторон психической деятельности ребенка и совместная выработка рекомендаций по преодолению негативных тенденций в его развитии;

- индивидуальное проведение практикумов по обучению родителей совместным формам деятельности с детьми (главным образом это различные виды продуктивной деятельности, артикуляционная гимнастика, психогимнастика, развивающие игры и задания).

3. «Служба доверия». Работу службы обеспечивает администрация и психолог. Служба работает по персональным и анонимным обращениям и пожеланиям родителей. (Почта Доверия)

Задача: оперативное реагирование администрации на различные ситуации и предложения.

4.«Родительский час». Проводится учителями-дефектологами и логопедами групп один раз в неделю во второй половине дня.

Задача: информирование родителей о ходе образовательной работы с ребёнком, разъяснение «домашних заданий».

5.Педагогические поручения.

## **Формы наглядного информационного обеспечения.**

1. Информационные стенды и тематические выставки. Стационарные и передвижные стенды и выставки размещаются в удобных для родителей местах.

*Задачи:*

- информирование родителей об организации и содержании коррекционно – образовательной работы в учреждении;
- пропаганда психолого – педагогических знаний.

2. Выставки детских работ. Проводятся по плану воспитательно – образовательной работы.

*Задачи:*

- ознакомление родителей с формами и результатами продуктивной деятельности детей;
- привлечение и активизация интереса родителей к продуктивной деятельности своего ребёнка.

3. Открытые занятия специалистов и воспитателей. Содержание и методы работы подбираются с учётом доступности информации для родителей. Проводятся два раза в год.

*Задачи:*

- создание условий для объективной оценки родителями успехов своих детей;
- обучение родителей элементам коррекционно – развивающей работы с детьми в домашних условиях.

## **Нетрадиционные формы взаимодействия с семьей:**

1. Защита семейных проектов;
2. Участие родителей в творческих конкурсах, массовых мероприятиях детского сада, выставках родительских работ по изобразительности, презентация детского сада;
3. "Дни добрых дел" - ремонт игрушек, мебели, группы, помощь в создании предметно развивающей среды в группе;



4. Посещение семьи ребенка по запросам социальных служб с целью изучения семьи, установления контакта с ребенком, его родителями, выяснения условий воспитания;

5. Информация о детском саде на сайте в Интернете.

Семья и детский сад не могут заменить друг друга; у каждого из них свои функции, свои методы воспитания.

Беседы воспитателя с родителями — наиболее доступная и распространенная форма установления связи педагога с семьей, его систематического общения с отцом и матерью ребенка, с другими членами семьи.

Беседа может использоваться в работе с родителями как самостоятельная форма и в сочетании с другими формами: беседа при посещении семьи, на родительском собрании, консультации.

Хорошо зарекомендовали себя такие активные формы работы с родителями, как: семинары-практикумы; тематические консультации; психологические тренинга; «Школа молодого родителя» и другие.

При всем разнообразии форм проведения этой работы с родителями главными остаются следующие **подходы** в работе с родителями: систематичность проведения мероприятий; целевое их планирование; при определении тематики учет родительских запросов; ориентированность на конечную цель; учет родительских социально-психологических установок и их коррекция в ходе взаимодействия; наличие конкретного исполнителя (специалиста), ответственного за проведение мероприятий.

### **Организация занятий с ребенком в домашних условиях**

Занятия с ребенком дома лучше организовывать в специально отведенное время, желательно в первой половине дня. Их успешность будет выше, если учитывать следующие требования:

– Игровая форма проведения занятия. Любое занятие проходит успешнее, если оно замаскировано под увлекатель-

ную игру. Ребенок не знает, что его учат, он играет и одновременно развивается. Существует большое количество специально разработанных игр-занятий для детей всех возрастов.

- Частая повторяемость материала. В связи с особенностями памяти и восприятия детей с ЗПР (истощаемость, кратковременность, неустойчивость и т.д.) необходимо в рамках каждого занятия обеспечивать возможность многократного повторения материала. Лучше выбрать для изучения что-нибудь одно (например, познакомиться с одной игрушкой, выучить одно слово, узнать название одного цвета), но быть уверенным, что ребенок усвоил это прочно. Кроме того, необходимо постоянно повторять уже изученный материал через определенное время.

- Частая смена видов деятельности. В связи со сниженной работоспособностью детей с ЗПР необходимо строить занятие таким образом, чтобы оно, во-первых, было небольшим по продолжительности (для детей от 3 до 5 лет – 15-20 мин. Для детей от 6 до 8 лет – 30 мин. В дальнейшем время занятия можно варьировать в зависимости от сложности материала). В связи с такой небольшой продолжительностью занятия рекомендуется проводить в течение дня не одно, а 2-3 занятия на разную тематику (например, математическое занятие, рисование, развитие речи). Во-вторых, необходимо строить занятие так, чтобы ребенок имел возможность переключаться с одной деятельности на другую (например, в рамки одного занятия можно включить дидактическую игру, рисование или обведение по контуру, упражнения по развитию мелкой моторики, действия с игрушками). При этом нужно стараться, чтобы это были не разрозненные упражнения, а действия, объединенные одной общей темой. В целях профилактики переутомления можно проводить с детьми короткие физкультминутки (1 – 2 мин.) в середине занятия или тогда, когда ребенок явно утомлен. Это могут быть движения под музыку, короткие стишки,

сопровождаемые действиями и т.д. Желательно, чтобы физкультминутка также перекликалась с основной темой занятия.

- Обеспечение переноса навыка на другой материал. Учет данного принципа очень важен в обучении детей с ЗПР, так как у них отсутствует или значительно снижена способность самостоятельно переносить усвоенный навык в новую ситуацию. Поэтому каждое занятие должно иметь продолжение, в процессе которого дается то же самое задание, но уже с другими игрушками (вчера считали матрешек, а сегодня - елочки), в другом помещении (сначала рассказывали стишок дома, а теперь попробуем на прогулке). Навык можно считать полностью сформированным только тогда, когда ребенок сможет повторить его на любом материале и в любой обстановке.

У ребенка с ЗПР нужно развивать все основные виды деятельности, характерные для детей в целом. Сначала акцент можно делать на предметно-игровую деятельность, развитие речи, физическое и трудовое воспитание. Затем, по мере роста ребенка занимаются формированием элементарных математических представлений, конструированием, ручным трудом, рисованием, лепкой, аппликацией.

Сначала родителям следует учить ребенка с ЗПР *действовать с разнообразными игрушками*. Для этого каждому ребенку, независимо от его пола необходим набор игрушек, включающий в себя дидактические (обучающие) игрушки, куклы, игрушки-животные, игрушки для подвижных игр, игрушки-двигатели, игрушки, отражающие быт людей (мебель, кукольная одежда и т.д.). Все игрушки, предлагаемые для детей с ЗПР должны быть реалистичного вида, так как дети данной категории с трудом понимают условность изображения.

Каждый день взрослый предлагает ребенку какую-то одну игрушку для подробного знакомства. Игрушку рассматривают, называют ее части, учат нескольким наиболее характерным действиям с ней (например, мячик – катают, бросают, чеканят).

Особенное отношение вырабатывается к кукле, так как это заместитель человека. Занятия периодически повторяются, при этом игрушка меняет свой внешний облик (кукла резиновая, пластмассовая, тряпочная). Постепенно игровые действия, которым обучают детей, усложняются (кормление, одевание, катание на машине). Действие считается сформированным, если ребенок способен воспроизвести его на другом объекте и начинает переносить в свободную деятельность. При обучении одному действию используется различная тематика (например, действие кормление отрабатывают в играх – «завтрак куклы», «у куклы – гости», «день рождения куклы»). Параллельно идет объединение изученных действий в простейшие цепочки (кормление, одевание, прогулка). С самого начала работы необходимо учить детей сопровождать свои действия речью, мимикой, выразительными жестами. Для этого взрослый сам должен быть предельно эмоционален и заинтересован в игре.

Затем ребенка начинают *обучать бытовой сюжетной игре*, которая содержит небольшой связный сюжет («кукла встала», «купание куклы»). Очень важно в это время обратить внимание на логику игровых действий и правильную их последовательность в игре.

В это же время можно начинать работу по *введению предметов-заместителей*, что является важнейшим шагом на пути к освоению абстрактного мышления. Для этого необходимо завести коробку с разнообразным бросовым материалом (палочками, коробочками, брусочками), который предлагают ребенку для замещения некоторых игрушек. Нужно сразу стараться избегать механического, стереотипного использования заместителей, поэтому каждый из них используется по-разному (кубик может быть мылом, утюгом, печеньем, столиком). Параллельно проводится работа по обучению действиям с воображаемыми предметами. Здесь основной акцент следует сделать на выразительность действия, его узнаваемость.

Постепенно происходит переход к *ролевой игре*. Все ролевые действия по своей природе двойственны, с одной стороны это действия самого ребенка, а с другой - действия другого человека. Это раздвоение сложно для осознания детьми с ЗПР, поэтому ролевая игра первоначально возможна только с помощью взрослого. Сначала для обыгрывания предлагаются роли близкие по содержанию (мама, папа, бабушка, воспитатель). Затем - более обобщенные (шофер, продавец). К каждой игре желательно провести подготовительную работу для ознакомления с ролью и обогащением представлениями о данной области действительности. Эта работа может включать: экскурсии, дидактические игры, рисование, беседы, рассматривание иллюстраций по теме игры.

Кроме этого, необходимо обязательное участие взрослого в игре. На первых этапах взрослый выполняет главные роли, давая ребенку образец ролевого, речевого и эмоционального поведения в игре. Позже взрослый может выполнять второстепенные роли, стараясь своим участием разнообразить сюжет (ввести проблемную ситуацию, придумать новые эпизоды). Постепенно у ребенка появляются любимые сюжеты, участвуя в которых взрослый должен стараться каким-то образом их усложнять, видоизменять, для того, чтобы игра не превращалась в стереотипное повторение одних и тех же заученных действий.

В дальнейшем спектр ролей, разыгрываемых ребенком вместе со взрослым нужно расширять, используя для этого события из жизни семьи, поездки, посещение новых для ребенка мест. С помощью игры можно решать воспитательные задачи (например, разыграв по ролям сценку с участием непослушного, капризного, упрямого ребенка). Игра используется и для воспитания у детей положительных личностных качеств путем вхождения в роль персонажа, обсуждения его чувств, поступков и переноса их в повседневную жизнь.

Большое значение имеет игра для развития речи ребенка с ЗПР. Если игра увлекательна, захватывает ребенка, то употребление речевых высказываний становится естественным условием участия в игре. Взрослому нужно закреплять речевые проявления ребенка, стараться их поддерживать, повторять, расширять, подсказывать новые средства для выражения состояния персонажа. Очень полезны для развития речи *театрализованные игры*, где ребенок может опираться на уже готовый текст, который в случае необходимости можно сначала разучить. Театрализованную игру лучше проводить как представление для кого-нибудь из членов семьи (папы, бабушки) или гостей. Тогда у ребенка будет дополнительный мотив к тому, чтобы как можно лучше запомнить слова и выполнить игровые действия. Для театрализованных игр лучше брать небольшие по объему и несложные по содержанию сказки с небольшим количеством действующих лиц. Обязательно продумать костюмы и атрибуты для предстоящего представления.

Каждая театрализованная игра требует тщательной подготовки. Дело здесь не только в заучивании текста (например, в сказке «Курочка Ряба» у персонажей текста нет совсем), а в работе над осмыслением переживаний, эмоций персонажей и тех действий, которыми можно эти переживания изобразить. Все это надо обсудить с ребенком (что чувствует сейчас этот персонаж и как он при этом двигается, как говорит, как садится). Опыт показывает, что при такой тщательной подготовке даже у неговорящего ребенка в процессе показа могут появиться спонтанные вокализации и даже отдельные слова.

Большое значение для домашнего обучения ребенка имеют *дидактические игры*. Сначала они должны быть направлены на знакомство с разнообразными свойствами предметов (цвет, форма, величина, материал и т.д.), их расположением в пространстве. Детей учат выделять плоскостные и объемные формы, узнавать предметы в изображении, пользоваться простей-

шими предметами-орудиями. Одновременно все эти признаки должны закрепляться в речи. Затем переходят к развитию умения сравнивать и группировать предметы по выделяемым свойствам, обучая ребенка простейшим классификациям. В целом дидактические игры используют для развития всех психических процессов (мышление, внимание, память, речь и т.д.), а также для развития и обогащения сюжетно-ролевой игры.

Еще одним важным моментом в воспитании ребенка с ЗПР является *работа над развитием речи*. Как правило, именно недоразвитие или отсутствие речи у детей беспокоит родителей прежде всего. Особенности речевого развития и изучение функций речи детей с ЗПР изучены достаточно подробно (Р.И. Лалаева, В.И. Лубовский, В.Г. Петрова, Н.Д. Соколова и др). У детей с ЗПР отмечается недостаточная речевая активность, слабость коммуникативной направленности речи, бедность средств выражения, в том числе внеречевых. Среди разнообразных по характеру и степени выраженности языковых нарушений предметом особого внимания являются трудности усвоения значения слова, проявляющиеся в разрыве между словом, образом и практическим действием.

Речь ребенка-дошкольника развивается в рамках какой-либо другой деятельности и, прежде всего, ведущей (предметная деятельность, игра). Поэтому развитие речи наиболее интенсивно будет протекать в процессе занятий, прогулок, чтения книг, во время бытовых моментов, в процессе всей жизни ребенка и его общения с членами семьи.

В связи с этим можно порекомендовать родителям стараться оречевлять и комментировать все свои действия, приучая ребенка к постоянно звучащей речи с рождения, привлекая его внимание к лицу говорящего человека. Ребенка учат перестраивать внимание с помощью речи («смотри птичка», «где папа?»), затем добиваемся повторенья отдельных звуков или их сочетаний. Впоследствии важно заниматься активиза-

цией речи, то есть стараться вызывать любые речевые реакции, поощрять их, закреплять путем многократного повторенья. На этом этапе правильность речи, сходство вокализаций ребенка с известными словами не имеет значения. Главное - разговаривать ребенка, добиться того, чтобы он начал пользоваться речью. Одновременно нужно много работать над мимикой и жестами, которые всегда сопровождают речь, способствуют ее появлению. Для этого можно проводить специальные игры, сопровождающиеся выразительными движениями с использованием музыки, стихов. Очень успешно проходят занятия с использованием игр-драматизаций, изображением животных, эмоциональных состояний человека (радость, грусть, гнев).

Постепенно можно переходить к специальным занятиям по развитию отдельных компонентов речи (словарь, грамматический строй, связная речь), которые также проводятся в игровой форме.

В *физическом развитии ребенка с ЗПР* имеются общие тенденции с развитием нормально развивающихся детей. Поэтому, одной из главных задач физического воспитания в этом возрасте является улучшение двигательных навыков и умений, совершенствование основных движений, двигательных качеств и мелкой моторики. Основными средствами физического воспитания в этот период являются утренняя гимнастика, подвижные игры, спортивные упражнения (ходьба на лыжах, катание на коньках, бег, плавание и т.д.). Сохраняют свое значение закаливание, массаж (по показаниям врача), прогулки.

С возрастом ребенка увеличивается продолжительность утренней гимнастики. Можно вводить упражнения на все основные группы мышц, в том числе, направленные на коррекцию осанки. Все упражнения должны быть доступными для физических возможностей ребенка, создавать у него бодрое настроение и положительный настрой. Желательно использовать ритмичную музыку. Новые или более сложные упражне-



ния лучше вводить постепенно, используя предварительное разучивание, показ. Как воспитательный прием имеет значение выполнение гимнастики одновременно и ребенком, и родителями. После гимнастики можно провести водные процедуры (обтирание, обливание, контрастный душ). Выполнение утренней гигиенической гимнастики в хорошо проветренном помещении, в облегченной одежде (если позволяет состояние здоровья ребенка) являются одновременно и средством закаливания.

Очень полезны как для физического развития ребенка, так и для его эмоционального тонизирования подвижные игры, особенно, если они проводятся на свежем воздухе. Если позволяют возможности ребенка, можно устраивать небольшие пешеходные или лыжные прогулки, продолжительность которых определяется индивидуально. Положительное влияние на физическое состояние ребенка оказывают его участие в так называемых сезонных забавах: например, зимой – это катание на санках, игра в снежки.

*Обучение труду* играет огромную роль во всем психическом развитии ребенка с ЗПР, способствует его умственному, нравственному воспитанию, социально-бытовой адаптации, совершенствует моторные навыки, укрепляет физически.

Целью трудового воспитания детей дошкольного возраста с ЗПР в семье является становление компонентов трудовой деятельности и разных видов труда: самообслуживания, хозяйственно-бытового труда и труда в природе.

Основными методами трудового воспитания являются практический и наглядный, а основными приемами - совместное выполнение трудовых действий, действия по подражанию и наглядному образцу взрослого. В процессе трудового воспитания широко используются режимные моменты: подготовка и отход ко сну, прогулка, прием пищи и т.д.

Механизм формирования навыков *самообслуживания* у детей с ЗПР сложен, так как требует определенного уровня

развития моторики, восприятия, действий по подражанию. В задачи обучения также входит формирование положительного отношения к труду, желания трудиться, умения преодолевать посильные трудности.

Прежде чем начать обучение, следует тщательно продумать алгоритм (последовательность) действий для каждой ситуации. Сначала ребенка подключают к самым легким операциям. Очень важно правильно организовать рабочее место, например, для отработки стереотипа еды за столом, подобрать удобные, подходящие по росту стол и стул, убрать все посторонние предметы, кроме тарелки с едой, вилки или ложки. Взрослому удобнее всего стоять позади или сбоку от ребенка. Такое положение с одной стороны позволяет оказывать необходимую помощь, а с другой - дает ребенку ощущение, что он действует самостоятельно. Сначала используются совместные действия взрослого и ребенка, затем взрослый только начинает действие, предоставляя ребенку возможность завершить его самостоятельно.

Участие ребенка во всех трудовых процессах должно сопровождаться положительными эмоциями, игровыми действиями, стимулирующими интерес к формированию культурно-гигиенических навыков и навыков самообслуживания. Необходимо хвалить ребенка за любые достижения и успехи. Постепенно рекомендуется ослаблять похвалу за действия, которые уже хорошо знакомы ребенку и выполняются автоматически и переносить внимание на те операции, которые только осваиваются. Со временем в каждой семье накапливается разнообразный арсенал поощрений, похвал, любимых игр, песенок, игрушек, лакомств, гибкое использование которых позволяет регулировать поведение ребенка и выполнять все бытовые мероприятия с удовольствием.

Наиболее эффективному *формированию бытовых навыков* способствуют игры с бытовыми предметами-орудиями, а

также сюжетные игрушки. Для этого можно купить ребенку несколько наборов тематических игрушек (набор для уборки помещений, пылесос, кухонный комбайн, миксер). Действуя с этими игрушками, ребенок узнает их предназначение, постигает правила их применения и использования. Это, в свою очередь, способствует овладению «полезными приборами» в бытовой практике. Таким образом, ребенок с ЗПР может освоить доступный формы хозяйственно-бытового труда.

Еще одним видом труда, доступной детям с ЗПР, является *труд в природе*. По мере возможностей дети могут ухаживать за комнатными растениями (поливка, рыхление почвы, протирание листьев) и за домашними животными. В процессе выполнения этих трудовых операций они овладевают элементарными навыками самоконтроля, планирования трудовой деятельности, учатся бережно относиться к результату своего и чужого труда.

Дети с ЗПР неполноценно воспринимают социально значимые средства выразительности, позволяющие оценить эмоциональное состояние другого человека, как в сюжетном, так и в предметном изображении, не умеют считывать подобную информацию с лица собеседника, партнера по деятельности. Дети крайне ограничены в возможностях использования таких ярких средств выразительности, как мимика, экспрессивные жесты, интонация и, как следствие, в способности понимать их в исполнении другого человека. Сфера чувств и переживаний людей остается вне поля зрения детей с ЗПР, не воссоздается в процессе игровой деятельности, не развивается во взаимоотношениях со сверстником.

Работа по *формированию эмоционально-личностной сферы* детей с ЗПР может проводиться только путем совместных усилий родителей, дефектологов, психологов, воспитателей. Прежде всего, родителям необходимо позаботиться о своем душевном состоянии, которое неизбежно отражается на само-

чувствии ребенка. Необходимо постараться достичь внутреннего спокойствия, а отношение к ребенку лучше строить на вере в его силы и возможности, фиксируя внимание не на промахах и недостатках, а на достоинствах и успехах. В семье нужно стараться создать доброжелательную атмосферу, чтобы ребенок чувствовал любовь и заботу. С одной стороны необходимо хвалить ребенка за любые достижения, с другой – стараться вырабатывать у него ответственное отношение к жизни, доверяя выполнение посильных поручений, не избавляя от обязанностей. Очень важно развивать детскую самостоятельность, постепенно сокращая помощь в выполнении любых действий до минимума.

Для успешного развития ребенка важен не только психологический климат внутри семьи, но и умение вступать во внешние контакты с другими людьми и, прежде всего, со сверстниками. Чаще всего у ребенка с ЗПР есть потребность в общении с другими людьми, но отсутствуют адекватные средства для выражения этой потребности. Родителям необходимо подсказать ребенку эти средства, научить его знакомиться, задавать вопросы, выражать свои чувства. Для этого подходят любые упражнения и игры. Можно использовать жизненные ситуации, когда взаимодействие возможно прямо сейчас (дети сидят в песочнице). Взрослый рассказывает ребенку, как поздороваться с детьми, как попросить, чтобы приняли в игру. В домашней обстановке можно организовать игры с проблемными ситуациями, разыгрывая сценки из жизни, моделируя уже случившиеся события или прогнозируя возможные. Сохраняя и расширяя контакты со взрослыми и сверстниками, родители способствуют социальной адаптации ребенка, готовят его к включению в детский коллектив, к активной жизни в обществе.

Общеизвестно, что формирование высшей психической деятельности ребенка происходит в ходе его «культурно-исторического развития» (Л. С. Выготский, 1983). В большой

мере особенности социального развития ребенка определяет первый и важнейший социально-педагогический институт - семья. Именно в семье определяется социальная ситуация развития и формируется зона ближайшего развития ребенка. Она складывается через систему отношений ребенка с близкими, особенности общения, способы и формы совместной деятельности, семейные ценности и ориентиры. Этим и определяется необходимость привлечения родителей к участию в коррекционно-развивающей работе.

Полная реализация целей коррекции достигается лишь через изменение жизненных отношений ребенка с отклонениями в развитии к себе и миру, что требует от взрослых, как активных «строителей» этих отношений, целенаправленных и осознанных усилий. Наука и практика показывают, что достижение коррекционного эффекта в системе специальных занятий в дошкольном учреждении само по себе не гарантирует переноса позитивных сдвигов в реальную жизнедеятельность ребенка. Необходимым условием закрепления достигнутого является активное взаимодействие педагогов с близкими ребенку взрослыми, позиции которых в отношении к ребенку должны быть скорректированы, а сами они обучены адекватным способам коммуникации и осведомлены о возможностях развития ребенка и о способах их активизации.

### **Взаимодействие специалистов ДОО с родителями детей с ЗПР**

В основу организации работы при осуществлении индивидуального подхода к детям заложено взаимодействие всех служб сопровождения, которые строят свою работу с учетом медицинских показателей здоровья ребенка, его психофизиологических особенностей, общего уровня и темпа развития, склонностей и интересов.

В начале каждого учебного года проводится обследование каждого ребенка по перечисленным направлениям. Осмотр осуществляют терапевт, невропатолог, инструктор ЛФК, руководитель по физической культуре, воспитатели, логопеды, психологи, дефектологи, музыкальный руководитель.

Обследование начинается с опроса и анкетирования родителей, со сбора анамнеза. По завершению обследования проводится психолого-педагогическое совещание (заседание консилиума), на котором собирается вся служба сопровождения. Обсуждаются результаты обследования, намечается индивидуальный маршрут коррекции и развития каждого ребенка, который согласовывается с родителями, определяется общий уровень группы, стартовые позиции по основным программам, выбираются дополнительные программы и технологии, формируются подгруппы детей по уровням развития, каждым специалистом разрабатываются и согласовываются графики работы, формируется режим дня с учетом возраста и развития детей.

После совещания в каждой группе заполняются документы, в которых указывается следующая информация:

1. Социальный статус семьи;
2. Список детей по подгруппам относительно уровня развития;
3. Характеристика состояния здоровья каждого ребенка;
4. Данные антропометрии;
5. Речевая карта на каждого ребенка;
6. Карта результатов психолого-педагогического обследования каждого ребенка;
7. Карта психофизического развития каждого ребенка.

Примеры документации предложены в Приложении 2

Кроме того, готовится к работе тетрадь взаимосвязи всех специалистов службы сопровождения, для родителей оформляется доска специалистов со списками детей и временем работы с ними. Родители могут видеть, когда с их ребенком за-

нимаются каждый из специалистов. Отмечаются все виды процедур, которые принимает ребенок. Педагогический состав детского сада (прежде всего учитель-логопед, педагог-дефектолог и воспитатель) регулирует индивидуальные маршруты коррекции детей.

По результатам диагностики проводятся родительские собрания, на которых определяются направления работы с детьми. В основе взаимосвязи психолого-педагогической службы сопровождения лежат сетки занятий с детьми ДОО на каждый месяц.

Общим результатом успешной работы с родителями является создание и поддержание в семье коррекционно – развивающей среды для реализации возможностей развития ребенка.

Залогом успешной работы с родителями является не только четкое представление ее направлений и результата, но и распределение функций между специалистами, работающими с ребенком и его семьей.

*Педагог* восполняет недостаток педагогической компетентности родителей, дефицит педагогических знаний и умений.

*Социальный педагог* анализирует жизненную ситуацию семьи, содействует в преодолении негативных обстоятельств, определяемых неадекватным стилем воспитания, и нарушающих семейную микросреду.

*Педагог – психолог* помогает преодолеть трудности в семейных отношениях, связанных с общением, личностными особенностями членов семьи, оптимизировать психологический климат в семье, преодолеть психологические барьеры в детско-родительских отношениях.

*Учитель-дефектолог* содействует родителям в выработке эффективных приемов обучения ребенка с ОВЗ в условиях семьи.

*Учитель-логопед* помогает родителям обеспечить освоение речевой функции.

Общая задача всех специалистов состоит в том, чтобы выявить и реализовать возможности родителей в воспитании

ребенка с ОВЗ, нормализовать семейный микроклимат, оптимизировать социальные контакты семьи, ребенка и общества.

**Задания для самостоятельной работы:**

1. Какие формы взаимодействия педагогов ДОО с семьей вам знакомы? Приведите примеры.
2. Какие задачи и направления для взаимодействия с родителями определяют сотрудники ДОО?
3. Какие основные проблемы встречаются в семьях, воспитывающих детей с ЗПР?
4. Приведите примеры коллективных форм работы ДОО с родителями детей с ЗПР.
5. Приведите примеры индивидуальных, нетрадиционных форм работы ДОО с родителями детей с ЗПР.
6. Составьте рекомендации по работе с ребенком с ЗПР в домашних условиях.



## **ТЕМА 8. Социальная реабилитация и адаптация детей с задержкой психического развития**

Технология комплексного психолого-педагогического сопровождения вовлечение родителей в процесс оказания помощи ребенку в его развитии, предполагает различные виды и формы поддержки семьи.

**Задачами работы с родителями по социальной реабилитации выступают:**

- формирование готовности к взаимодействию со специалистами,
- нормализация детско-родительских взаимоотношений, выработка позитивных родительских установок в отношении ребенка,
- формирование позитивной самооценки родителей, снятие тревожности;
- развитие у родителей умений самоанализа и преодоления психологических барьеров, мешающих полному самовыражению в семейной и общественной среде;
- ориентирование процесса семейного воспитания с учетом особенностей развития ребенка и его особых образовательных потребностей,
- создание в семье предметно-развивающей среды;
- обучение родителей эффективным приемам общения, воспитания и обучения детей с ОВЗ.

Обретение друзей и личных взаимоотношений может стать настоящей проблемой для многих детей с ЗПР. Ограниченные навыки процесса познания, слабое развитие речи, необычное или неуместное поведение, значительно затрудняют взаимодействие с окружающими. Обучение детей с задержкой развития социальным навыкам и межличностному общению,

наравне с коррекцией проблем, вызывающих трудности социального развития, являются важнейшей задачей для их дальнейшей социально адаптированной самостоятельной жизни.

Понятию «**реабилитация**» в современных научных теориях отводится значимое место с точки зрения, как теоретической, так и методологической значимости. Реабилитация представляет собой комплекс медицинских, профессиональных мер, направленных на восстановление (или компенсацию) нарушенных физиологических и психических функций организма и трудоспособности больных и инвалидов. Под реабилитацией предполагается возвращение ребенка с проблемами в развитии к нормальной жизнедеятельности в пределах его психофизических возможностей путем устранения недостатков с помощью лечебно-оздоровительных средств и средств профессиональной подготовки. Реабилитационная деятельность по отношению к ребенку дошкольного возраста с ЗПР до недавнего времени оставалась прерогативой органов здравоохранения и рассматривалась преимущественно как «медицинская реабилитация».

По современному определению Всемирной организации здравоохранения, реабилитация – это комбинированное применение медицинских, социальных, педагогических, юридических и профессиональных мероприятий по профессиональной подготовке и воспитанию человека с целью достижения наибольшего уровня функциональной способности.

По отношению к детям дошкольного возраста понятие реабилитация включает в себя комплексные мероприятия, направленные на предупреждение нарушений функций детского организма и восстановление их, на эффективное и максимально раннее возвращение ребенка к нормальным, равным со здоровыми детьми, условиям жизни.

Если на начальных возрастных этапах на восприятие социальных воздействий негативно влияет первичный дефект, то

в дальнейшем, если не проводится его коррекция, ведущую роль начинают играть вторичные отклонения, которые препятствуют социальной адаптации ребенка, порождая педагогическую запущенность, расстройства эмоционально-волевой сферы, личностные нарушения. Чтобы не допустить такого развития событий, ребенка, имеющего тот или иной дефект, необходимо своевременно включить в социально-реабилитационный процесс, так как вторичные нарушения требуют не медицинского вмешательства, а соответствующих социальных воздействий. Такую помощь могут оказать специалисты по социальной реабилитации, профессиональная деятельность которых — социально-реабилитационная деятельность — вызвана необходимостью более эффективной подготовки детей, имеющих отклонения в развитии, к жизни в условиях противоречивого современного мира.

Для эффективного процесса реализации реабилитационной программы используются методы и приемы воспитания, обучения, направленные на компенсацию и коррекцию утраченных или нарушенных функций организма.

Понятие «**социальная реабилитация**» детей с задержкой психического развития» можно рассматривать в различных его вариантах: как процесс, как конечный результат и как деятельность.

*Социальная реабилитация как процесс* представляет собой динамическую систему, в ходе которой осуществляется последовательная реализация постоянно возникающих в ходе взаимодействия с ребенком тактических задач на пути к достижению стратегической цели — восстановления его социального статуса, формирования устойчивой к травмирующим ситуациям личности, способной успешно интегрироваться в общество. Процесс социальной реабилитации осуществляется под руководством специалиста в этой области, протекает, как и педагогический процесс, в специально организованных усло-

виях, в ходе которых используются различные формы, методы и специальные средства воздействия на ребенка.

*Социальная реабилитация как конечный результат* — это достижение ее конечных целей, когда человек, имеющий ограниченные возможности здоровья, после прохождения комплексной реабилитации в соответствующих реабилитационных учреждениях, вливается в социально-экономическую жизнь общества и не ощущает своей неполноценности.

*Социальная реабилитация как деятельность* относится в равной мере как к личности специалиста, являющейся ее организатором, так и к личности ребенка, включенного в социально-реабилитационный процесс, который выступает в нем как субъект деятельности и общения. Социально-реабилитационная деятельность — это целенаправленная активность специалиста по социальной реабилитации и ребенка с ЗПР в целях подготовки последнего к продуктивной и полноценной социальной жизни посредством специальным образом организованного обучения, воспитания и создания для этого оптимальных условий. Названный вид деятельности требует от специалиста по социальной реабилитации глубоких профессиональных знаний, высоких морально-нравственных качеств, уверенности в том, что ребенок,отягощенный дефектом развития, может стать полноценной личностью

В понятие **«социально-педагогическая реабилитация»** включается восстановление адаптированности ребенка к среде, т. е. создание такого уровня взаимоотношений личности и среды, когда ребенок без длительных внешних и внутренних конфликтов продуктивно выполняет адекватные его возрасту функции и удовлетворяет основные социогенные потребности.

В исследованиях Н. В. Антакова, М. В. Иванова, М. Э. Паатова, И. Ю. Тарханова и др. социально-педагогическая реабилитация рассматривается как процесс, направленный на восстановление социального статуса ребенка,

развитие его ценностно-смысловой сферы и укрепление физического, психического и нравственного здоровья. С. Н. Дубинин, Е. А. Обухова, Е. Я. Тищенко и др. рассматривали социально-педагогическую реабилитацию, как систему мероприятий профессионального, медицинского, психолого-педагогического и социально-бытового характера, которые помогают детям овладеть социальными правилами и ролями.

В научных работах Т. И. Зубковой, Э. А. Мавриной, И. С. Макарьева и др. социально-педагогическая реабилитация рассматривается как система мер, способствующих выявлению внутренних ресурсов ребенка, восстановлению, коррекции или компенсации нарушенных психофизических, социальных функций; устранению, ослаблению влияния неблагоприятных факторов.

Социально-реабилитационная деятельность, как и любой другой вид деятельности, имеет свои качественные характеристики. Наиболее общие из них: целенаправленность, опосредованность, субъективность, интенсивность, динамичность, эффективность.

– *Целенаправленность* социально-реабилитационной деятельности проявляется в том, что процесс социальной реабилитации строится с учетом четко очерченной цели, осознания того, какими личностными и психическими качествами должен обладать ребенок на завершающем этапе.

– Специфика *опосредованности* социально-реабилитационной деятельности состоит в том, что социально-реабилитационные воздействия оказывают влияние на ребенка с ЗПР не прямо, а косвенно — в результате социальной обусловленности социально-реабилитационной деятельности, ее связи со значениями, фиксированными в понятиях языка, нормах морали, ценностях. Социально-реабилитационное воздействие будет иметь эффект лишь в том случае, если оно будет

осмыслено на уровне сознания и будет принято индивидом как свое собственное.

– *Субъективность* социально-реабилитационной деятельности выражается в проявлениях индивидуальности как специалиста по социальной реабилитации, так и ребенка, включенного в социально-реабилитационный процесс. Ее качественные характеристики будут определяться активностью его участников, наличием прошлого опыта, установками, эмоциями, целями и мотивами, особенностями межличностных отношений, а также уровнем профессиональной компетентности специалиста по социальной реабилитации.

– *Интенсивность* социально-реабилитационного процесса обусловлена наличием у каждого специалиста по социальной реабилитации индивидуального стиля деятельности. Его наличие позволяет каждому из них при наличии разных особенностей нервной системы, разной структуры способностей, характера добиваться определенной эффективности при использовании разных способов и средств воздействия.

– *Динамичность* социально-реабилитационной деятельности определяется поступательным движением в реализации текущих задач в работе с ребенком. Для социально-реабилитационного процесса важно добиваться хотя бы малых, но положительных сдвигов в психике. Динамические изменения социально-реабилитационного процесса в этом случае могут привести к более существенным положительным изменениям в развитии личности в целом.

– *Эффективность* социально-реабилитационной деятельности проявляется в соотношении достигнутого результата к максимально достижимому или заранее запланированному результату. Определить ее можно только в том случае, если будут четко выделены качественные критерии измерения результатов. В числе основных показателей определения эффек-

тивности социально-реабилитационной деятельности могут быть взяты сравнимые изменения в уровне развития личности ребенка, достигнутого за соответствующий период, и его способность к адаптации и интеграции в социальную и экономическую жизнь с учетом реабилитационного потенциала.

К числу других важных особенностей социально-реабилитационного процесса следует отнести то, что, в отличие от педагогического процесса, его обязательным условием является, во-первых, проведение диагностического обследования ребенка, с учетом результатов которого и строится реабилитационный процесс, во-вторых, осуществляется он в неразрывном единстве с проведением медицинских мероприятий (медицинская реабилитация), психической и педагогической реабилитациями и социальной адаптацией.

В ходе медицинской реабилитации ребенок проходит курс лечебных мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, восстановление и развитие физиологических функций, нарушенных болезнью, на выявление и активизацию компенсаторных возможностей его организма с целью обеспечения в дальнейшем условий для возвращения к активной самостоятельной жизни.

Психическая реабилитация лиц с ограниченными физическими и психическими возможностями предполагает проведение комплекса психологических мероприятий, ориентированных на коррекцию или компенсацию нарушенных психических функций и состояний. Возвращение к психическому здоровью в процессе психической реабилитации предусматривает устранение нежелательных установок, неуверенности в своих силах, чувства тревоги и страха. Процесс психической реабилитации требует создания специальных условий, содействующих сохранению положительного эффекта лечения (досуг, общение, диспансеризация).

В процессе педагогической реабилитации с помощью системы методов и приемов обучения, воспитания и развития решаются вопросы восстановления, коррекции и компенсации утраченных и нарушенных функций в процессе образования (как общего, так и специального). Кроме того, в этом процессе ребенок усваивает основы научных знаний и вырабатывает соответствующие навыки и умения, постигает опыт человеческих отношений и жизни в обществе; азы бытовых (культура внутрисемейных отношений); деловых (культура профессиональных отношений); правовых и политических стереотипов поведения.

В тесной связи с медицинской, психологической и педагогической реабилитацией находится процесс социальной адаптации. Социальная адаптация — постоянное, активное приспособление индивида к условиям социальной среды, а также результат этого процесса. Хотя социальная адаптация идет непрерывно, этот процесс обычно связывается с периодами кардинальных изменений в жизни и деятельности индивида и его окружения. Центральным аспектом социальной адаптации является принятие индивидом социальной роли.

Формирование готовности к проведению максимально возможной социальной адаптации обеспечивается созданием системы комплексной реабилитации, осуществляемой в соответствии с индивидуальной программой реабилитации каждого ребенка.

Она может быть представлена в виде трех основных этапов: адаптационно-диагностического, коррекционного и интеграционного, в каждом из которых реализуются свои специфические задачи. На первом этапе проводится диагностика личностного развития ребенка, определяются его реабилитационный потенциал и оптимальные режимы коррекционно-воспитательной работы с ним. Второй этап подчинен организации и проведению реабилитации ребенка и обучению родителей реабилитационным технологиям. На третьем этапе под-



водятся итоги комплексной реабилитации за определенный промежуток времени и определяются пути интеграции ребенка в социальную среду.

В социально-реабилитационной деятельности можно выделить следующие основные **принципы**: гуманистической направленности социально-реабилитационного процесса; единства диагностики и коррекции; нормативности развития; опоры на ведущую деятельность; обучения деятельности; развития; овладения культурой; опоры на положительные и сильные стороны личности ребенка; психологической комфортности.

Принцип гуманистической направленности социально-реабилитационного процесса предполагает необходимость сочетания целей общества и личности. Реализация этого принципа требует подчинения всего социально-реабилитационного процесса формированию личности ребенка, ориентированной на отношения достоинства. В такой культуре ведущей ценностью является ценность личности человека. Именно культура достоинства создает лучшие условия для выхода из социальных катаклизмов, потому что ребенок, воспитанный в культуре достоинства, как подчеркивал Л.С. Выготский, «приспособлен к социальной динамике, а не к социальной статике».

Принцип единства диагностики и коррекции отражает целостность оказания помощи ребенку в условиях социально-реабилитационного процесса. Его суть в том, что, во-первых, началу собственно социально-реабилитационных воздействий обязательно должен предшествовать этап комплексного диагностического обследования ребенка, на основе которого составляется первичное заключение об уровне его развития, и формулируются цели и задачи коррекционно-развивающей работы. Во-вторых, реализация плана социально-реабилитационных мероприятий требует постоянного контроля динамики изменений личности, ее поведения, деятельности, эмоциональных состояний, чувств и переживаний. Такой контроль позволяет вносить необ-

ходимые коррективы в программу социальной реабилитации, вовремя изменять и дополнять методы и средства воздействия.

Принцип нормативности развития ребенка. Нормативность развития понимается как последовательность сменяющих друг друга возрастных этапов в онтогенезе. Каждый возрастной этап в жизни человека характеризуется своей социальной ситуацией, динамикой развития, психическими новообразованиями, ведущей деятельностью. Реализация названного принципа предполагает обязательный учет особенностей возрастного развития ребенка и происходящих изменений на всех этапах процесса социальной реабилитации. Наряду с понятием «возрастная норма» в социально-реабилитационной практике широко используется понятие «индивидуальная норма», что позволяет вносить коррективы в программу социальной реабилитации с учетом индивидуальных особенностей ребенка, специфики и тяжести дефекта и самостоятельного пути развития.

Принцип опоры на ведущую деятельность. Процесс социальной реабилитации на разных возрастных этапах ребенка должен соответствовать ведущей деятельности, характерной для каждого возрастного этапа (игра, учение, общение) и психологическим возможностям и ограничениям, связанным с возрастными особенностями (самооценка, самосознание и др.)

Принцип обучения деятельности предполагает активизацию детей с целью овладения детьми различными видами деятельности, начиная от простейших предметно-практических действий до сложных действий в познавательной сфере. У детей должны быть сформированы умения контроля и самоконтроля, оценки и самооценки. Ребенок должен уметь самостоятельно ставить цели и организовывать свою деятельность для ее достижения.

Принцип развития предполагает выделение не только ведущего дефекта, но и вторичных нарушений, оценку причин их возникновения и прогнозирования последствий, ориентирует

на целостное развитие личности ребенка, ее готовность к дальнейшему самосовершенствованию. Процесс социальной реабилитации должен быть нацелен на то, чтобы каждому ребенку были созданы такие условия, в которых он мог бы максимально реализовать не только свой интеллект, способности, активность, а, прежде всего, личность.

Принцип овладения культурой. Культура — это способность человека ориентироваться в мире и действовать в соответствии с результатами такой ориентации и с интересами и ожиданиями других людей. Использование данного принципа в процессе социальной реабилитации состоит в том, что ребенок, включаясь в систему предлагаемых форм воздействия, осваивает нормативные способы действий в окружающем мире и социальной среде.

Принцип опоры на положительные и сильные стороны личности ребенка. У каждого ребенка, даже если у него имеются значительные проблемы в развитии, есть стремление к нравственному самосовершенствованию. Это стремление можно и погасить, если с ним обращаться с помощью упреков и нотаций, и усилить, если взрослый вовремя заметит даже малейшие положительные изменения в поведении или деятельности ребенка. Если ребенок, овладевая новыми формами поведения и деятельности, добивается положительных результатов, он переживает радость, что укрепляет уверенность в своих силах, стремление к дальнейшему росту.

Принцип психологической комфортности предполагает создание в социально-реабилитационном процессе доверительной, раскованной, стимулирующей активность ребенка атмосферы, с опорой на внутренние мотивы и, в частности, на мотивацию успешности.

Главная задача всех лиц, работающих с ребенком, состоит в том, чтобы обеспечить положительные изменения в развитии его как личности. Но для этого необходимы не разовые и не

односторонние меры, а комплексный, системный подход, предполагающий учет как внешних, так и внутренних факторов, воздействующих на личность. Вот почему деятельность специалиста по социальной реабилитации детей с ЗПР должна быть многоплановой и включать в себя все основные направления социально-реабилитационного процесса.

К инновационным формам работы по решению задач социально-реабилитационной работы с детьми с задержкой психического развития относятся:

**1. Игротерапия** рассматривается как средство динамичной коррекции разбалансированной эмоционально-волевой, коммуникативной и опорно-двигательной сфер детей дошкольного возраста с ЗПР.

Целесообразность использования игротерапии, обусловлен, во-первых, тем, что игра для детей с ЗПР остается наиболее освоенным и органичным видом деятельности и общения, во-вторых, здесь представлено единство психологической природы игры и общения, в-третьих, в игре ребенок может свободно выражать себя, освободится от напряжения в повседневной жизни.

Наконец, игротерапия представляет уникальный опыт для социального и психического развития ребенка, открывая ему возможность для вступления в значимую личностную связь со взрослыми – психологом, педагогом, родителями. Игровая деятельность активизирует формирование произвольностей психических процессов: произвольного внимания и памяти, способствует развитию умственной деятельности, воображения – перехода ребенка к мышлению в плане представлений, развитию функций речи, совершенствованию опорно-двигательной и волевой активности.

При определении функций игротерапии следует исходить из того, что она связана с тремя основными специфическими для детского возраста положениями:

Игротерапия необходима для коррекционно - развивающего взаимодействия педагога с детьми.

Игротерапия способствует формированию межличностных отношений детей.

Игротерапия помогает формированию доверительных профессиональных отношений педагогов с родителями детей, которые нуждаются в психологической коррекции.

**2.Сказкотерапия.** Сказочная метафора активизирует, пробуждает сознание ребенка, открывает новые возможности его взаимодействий с окружающим миром, делает более глубоким контакт воспитателя и ребенка, воспитателя и родителя.

Сказка активизирует воображение ребенка, заставляет его сопереживать и внутренне содействовать персонажам, а в результате этого сопереживания у ребенка появляются новые знания и представления и, что самое главное, новое эмоциональное отношение к окружающим. Сказка может в увлекательной форме и понятными словами показать окружающую жизнь, людей, их поступки и судьбы; в самое которое время показать, к чему приводит тот или иной поступок героя; дает возможность примерить на себя и пережить чужую судьбу, чужие чувства, радости и горести. Это уникальная возможность проиграть жизненные ситуации без ущерба для собственной жизни и судьбы, и она ставит сказку в ряд самых эффективных способов развития и коррекции детей.

На сказках апробируются психотерапевтические приемы, позволяющие смягчить поведенческий негативизм у ребенка. Сказка позволяет проиграть такие вымышленные ситуации, каких нет и не может быть в окружающем мире.

Сказкотерапия является комплексной технологией, так как она включает в себя лучшие элементы различных психологических технологий. Сказкотерапия – это одна из технологий арттерапии, которая тесно связана с игровой терапией. Более

того, она также связана с психосинтезом, телесно ориентированной терапией, психоанализом и ТРИЗом.

3. В последние десятилетия выделилось целое направление в психотерапии – **музыкотерапия**. Музыка как мощный фактор воздействия на эмоциональную сферу человека издавна использовалась для лечения различных заболеваний, и в особенности для терапии и профилактики нервно – психических расстройств.

Музыкотерапия используется при работе с детьми с задержкой психического развития с целью коррекции эмоциональных отклонений, страхов, двигательных и речевых расстройств, психосоматических заболеваний, отклонений в поведении. В настоящее время музыкотерапия является самостоятельным психокоррекционным направлением, имеющим в своей основе два аспекта воздействия:

Психосоматическое – в процессе, осуществляется лечебное действие на функции организма;

Психотерапевтическое – в процессе, которого с помощью музыки осуществляется коррекция отклонений в личностном развитии, психоэмоционального состояния.

Каждая из этих форм может быть представлена в трех видах музыкотерапии: рецептивной; активной; интегративной.

Восприятие ребенком музыки помогает шагнуть из реальной жизни в другой, воображаемый мир, мир причудливых образов, настроения, улучшает психоэмоциональное состояние дошкольников.

**4. Светоизотерапия** — письмо и рисование кистями и красками разных размеров, ладошками, пальцами рук, маркерами. Рисование осуществляется либо по образцу, либо по подложке самостоятельно. В процессе изобразительной деятельности идет воздействию света 12 цветов в зависимости от психоэмоционального и соматического состояния ребенка. Светоизотерапия — это особый универсальный язык восприя-

тия мира. Метод лечения цветом, который стал сегодня очень популярным. Светоизотерапия — это слияние двух терапевтических методов — изотерапия и светотерапия (фототерапия). Очень эффективны упражнения с использованием светоизотерапии в коррекционно-развивающей работе с детьми с ЗПР и нарушением интеллекта. Процесс художественного самовыражения напрямую связан с укреплением психического здоровья ребёнка и может рассматриваться как значимый психо- и физиофилактический фактор.

Использование данной технологии позволяет помочь ребёнку самому справиться со своими проблемами, восстановить эмоциональное равновесие или устранить имеющиеся нарушения поведения, помочь интеллектуальному развитию, укрепить соматическое здоровье. В системе различных направлений арт-терапии светоизотерапия рассматривается как совокупность психологических методов воздействия, осуществляемых в процессе изобразительной деятельности, используемой в целях коррекции лиц с различными эмоциональными и психическими расстройствами. Большинство авторов, затрагивающих в своих публикациях тему арт-терапии, она понимается как система здоровьесберегающих воздействий, либо как одна из форм психотерапии, основанная на занятиях изобразительным творчеством. А в сочетании со световым воздействием здоровьесберегающая направленность значительно возрастает. Данную технологию можно использовать как для организации внеурочной деятельности детей с ЗПР и нарушением интеллекта, так и в урочной деятельности.

**5. Изотерапия** – способствует обогащению знаний и представлений детей с ЗПР о предметах и их использовании, материалах, их свойствах, способах действия с ними. У детей развивается способность переносить усвоенные знания в новые условия. Они пробуют рисовать предметы руками (ладонью, пальцами, кулаком, ребром ладони), получать изображение с помо-

щью подручных средств (ниток, веревок), с помощью природного материала. На занятиях с использованием нетрадиционной техники изображения развивается ориентировочно – исследовательская деятельность.

Работа с нетрадиционными техниками изображения стимулирует положительную мотивацию рисуночной деятельности, вызывает радостное настроение у детей, снимает страх перед краской, боязнь не справиться с процессом рисования. Многие виды нетрадиционного рисования способствуют повышению уровня зрительно – моторной координации, коррекции мелкой моторики рук, развивают терпение, аккуратность, внимание.

Нетрадиционные техники позволяют педагогу осуществлять индивидуальный подход к детям, учитывая их желания, интерес.

**6. Пластилинография** –это один из новых жанров в изобразительной деятельности, появившийся сравнительно недавно. Понятие «пластилинография» имеет два корня: “графия” — создавать, рисовать, а слово “пластилин” подразумевает материал, с помощью которого воплощается исполнение замысла. Жанр пластилинография представляет собой создания лепных картин с изображением более или менее выпуклых, полуобъемных объектов на горизонтальной поверхности, с применением как традиционных, так и нетрадиционных техник и материалов. Рисование пластилином — редко встречающийся вид живописи. Использование этого метода художественной выразительности вносит разнообразие в творческий процесс. Техника пластилинографии поистине уникальна. Воспитанники приобретают новый сенсорный опыт — чувство пластики, формы и веса. Дети учатся планировать и доводить работу до конца. Рисование пластилином помогает подготовить руку ребенка к письму, что является большим подспорьем учителю начальных классов. Рисование пластилином стала неотъемлемой частью коррекционных занятий с обучающимися, воспитанниками 1 класса в коррекционной



школе. Пластилинографию можно использовать как при организации деятельности с детьми с ЗПР. Принцип заключается в создании лепкой картины с изображением полубъёмных предметов на горизонтальной поверхности.

Данная форма работы позволяет развивать личность ребенка, его творческие способности, воображение. Дети получают знания, умения, навыки, ребенок учится познавать мир и осознавать себя и свое место в нем, единство человека и природы. Знакомство с миром разных предметов.

**7. Игра с песком, пескотерапия** – «техника построения мира». С помощью игр с песком у детей можно успешно развивать интеллектуальные способности, тактильную чувствительность, мелкую моторику, фонематический слух, а также проводить коррекции звукопроизношения, обучать чтению, счету. Песок снимает стресс, снижает уровень нервно – психического напряжения, поднимает настроение. Способствует возникновению положительных эмоций.

В заключении хотелось бы сделать лирическое отступление по теме: «наступило утро нового дня волшебных открытий, общения с детьми. Вы для них как всемогущий маг. И это не грезы. Это реальность, потому что вам, удалось сотворить неожиданное чудо. Посмотрите, как он благодарен вам за это. Как он растет, подрастает и превращается».

**8. Шнуровальный планшет** относится к спектру технологий арт — терапии. Педагоги и психологи, занимающиеся проблемами коррекции и развития детей с ЗПР единодушно сходятся во мнении, что мелкая моторика очень важна, поскольку через нее развиваются высшие свойства сознания: координация, внимание, мышление, наблюдательность, воображение, зрительная и двигательная память, речь.

Развитие мелкой моторики очень важно еще и потому, что в жизни ребенку понадобятся точные координированные движения, чтобы одеваться, чтобы писать, а также выполнять

различные бытовые и прочие действия. Слабую руку ребенка можно и необходимо развивать. Регулярные занятия с игровым шнуровальным планшетом не только тренируют пальчики, но и развивают речь и умственные способности ребенка.

Шнуровальный планшет — это сразу и интересная логическая игра, и тренажер для развития мелкой моторики, и плоскостной конструктор для моделирования и художественного творчества. Разноцветными шнурками ребенок учится изображать на поверхности планшета простые контурные картинки: архитектурные сооружения, животных, людей, технику и многое другое.

Большой эффект в усовершенствовании коррекционно-развивающего процесса принесли такие нетрадиционные **технологии арт-терапии** как:

– Упражнения на планшете «Мобильная аппликация» (аппликация из фигур разных геометрических форм, стилизованных фигур, сочинение предметных, сюжетных картинок, орнаментов, проектов, «постановка» сказок).

– Упражнения на геоконте Воскобовича (рисование цветными резиночками композиций, орнаментов из геометрических фигур, составление проектов, конструирование букв, цифр и т.д.).

– Игрушечный кукольный театр с использованием пальчиковых кукол.

– Ниткопись (письмо и рисование шерстяными нитками на бархатной бумаге или фетре).

– Ватопись (рисование ватой на фетре или бархатной бумаге).

– Оригами (самобытное японское искусство складывания фигурок из бумаги с целью укрепления у обучающихся, воспитанников способности работать руками под управлением сознания, совершенствования мелкой моторики рук, точных движений пальцев, упражнения глазомера, чёткого согласования рук и глаз).

Содержание процесса социально-педагогической реабилитации определяется с позиции *внутренних и внешних факторов*.

*Внутренние факторы* определяют содержание социально-педагогической реабилитации в процессе педагогического воздействия, направленного на оптимизацию внутренних ресурсов ребенка: коррекция психофизических и социальных функций, изменения статуса ребенка в обществе, развитие его активной жизненной позиции, формирование социального опыта взаимодействия для решения трудных жизненных ситуаций.

К *внешним факторам* воздействия можно отнести умение ребенка выстраивать социально-ориентированные способы поведения, умение выстраивать социальные связи с обществом через включение его в разнообразные виды образовательной и трудовой деятельности.

Процесс социально-педагогической реабилитации предполагает два этапа: диагностические мероприятия и реализацию реабилитационной программы. Диагностические мероприятия включает в себя социально-педагогическое исследование, в ходе которого определяется уровень познавательной и эмоциональной сферы ребенка, развитие его личностных качеств и уровень развития социального взаимодействия. Реабилитационная программа разрабатывается индивидуально на основе результатов диагностики и включает в себя такие элементы как: цель и задачи, формы, методы и этапы процесса реабилитации. К основной цели можно отнести развитие и коррекцию ценностей ребенка, оказание помощи в приобретении навыков социального общения. Процесс реализации мероприятий реабилитационной программы предусматривает активное участие самого ребенка в данных мероприятиях.

Социально-педагогическая реабилитация рассматривается с позиций единства деятельностного и личностного подходов. Под деятельностным подходом понимается формирование и

коррекция социально значимых навыков ребенка в процессе деятельности (специального обучения), которая направлена на овладение средствами контролировать и управлять своей внутренней и внешней активностью. Личностный подход ориентируется на особенности и проблемы развития конкретного ребенка, которые определены ЗПР его жизнедеятельности. Социально-педагогическая реабилитация представляет собой комплекс мероприятий, направленных на формирование у ребенка:

- личностных качеств, социальных норм и правил, положительных социальных ролей, которые необходимы для благополучного взаимодействия с социумом;
- навыков самообслуживания;
- направленности на получение образования, профессии, специальности.

Результатом социально-педагогической реабилитации является восстановление и развитие творческих, коммуникативных и адаптационных способностей детей с ЗПР. Наиболее эффективно социально-педагогическая реабилитация осуществляется при создании таких условий, которые ориентированы на особенности развития конкретного ребенка (развитие способностей, создание психологически благоприятной обстановки), что значительно влияет на повышение самооценки и социального статуса ребенка, развитие его реабилитационного потенциала.

Таким образом, специфические особенности развития детей с ЗПР негативно влияют на своевременное формирование всех видов дошкольной деятельности. Полиморфность нарушений и разная степень их выраженности определяют выбор коррекционной образовательной программы на дошкольном этапе. Данные нарушения определяют и необходимость социально-педагогической реабилитации детей дошкольного возраста с ЗПР, что будет способствовать коррекции и компенсации нарушений под воздействием педагогических факторов и

должно положительно отразиться на подготовке их к школьному обучению.

**Задания для самостоятельной работы:**

1. Назовите задачи социальной реабилитации.
2. Дайте определение понятий «реабилитация», «социальная реабилитация», «социально-педагогическая реабилитация».
3. Назовите основные характеристики социально-педагогической реабилитации как процесса в ДОО для детей с ЗПР.
4. Назовите принципы социально-реабилитационной работы.
5. Расскажите про инновационные подходы и формы реабилитационной работы.

## **ТЕМА 9. Психолого-педагогические консилиумы в образовательных организациях**

**Психолого-педагогический консилиум** - организационная форма, целью которой является разработка и планирование единой программы индивидуального сопровождения ребенка в процессе воспитания и обучения, адекватного распределения обязанностей и ответственности за ее выполнение между участниками консилиума.

Психолого-педагогический консилиум (далее – ППк) – орган, функционирующий в образовательной организации для решения проблем учебно-воспитательного процесса, развития и адаптации учеников и воспитанников. В условиях ППк специалисты выполняют свои должностные обязанности.

Психолого-педагогический консилиум (ППк) организуется в ДОО как форма взаимодействия специалистов учреждения, объединяющихся для психолого-педагогического сопровождения воспитанников с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации.

Целью ППк является обеспечение диагностико-коррекционного психолого-медико-педагогического сопровождения воспитанников с отклонениями в развитии и состояниями декомпенсации, исходя из реальных возможностей образовательного учреждения и в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья воспитанников.

Основными **задачами** ППк являются:

1. Выявление и ранняя диагностика нарушений развития ребенка.
2. Оказание индивидуальной педагогической, психологической и социальной помощи детям, испытывающим труд-

ности в освоении образовательной программы и (или) адаптации к организации.

3. Профилактика перегрузок (физических, психических, эмоциональных), переутомлений и срывов у детей.

4. Определение потенциала ребенка в плане развития.

5. Выявление причин и особенностей проблем в поведении или развитии.

6. Определение причин дезадаптации в детском саду.

7. Составление индивидуальной программы сопровождения. Письменное «ведение» ребенка, фиксация его состояния, уровня школьной успешности, отслеживание динамики от программы.

8. Корректировка программы при необходимости, определение ее продолжительности и средств реализации в рамках данного образовательного учреждения.

ППк в своей деятельности руководствуется международными актами в области защиты прав и законных интересов ребенка, действующим законодательством РФ, нормативно-правовыми документами Министерства РФ (образования, здравоохранения, социальной защиты населения), Уставом ДОО, договором между учреждением и родителями (законными представителями) воспитанника и настоящим положением.

Основные **принципы** деятельности ППк:

– Принцип семейной центрированности – специалисты ПМПк взаимодействуют не только с ребёнком, но и с семьёй (людьми из его ближайшего окружения).

– Принцип партнёрства – деятельность специалистов направлена на установление партнёрских отношений с ребёнком и его семьёй.

– Принцип междисциплинарного взаимодействия – работа с клиентами осуществляется специалистами разных областей знаний о ребёнке и семье, действующими в рамках технологии профессионального взаимодействия.

– Принцип добровольности – родители самостоятельно принимают решение об обращении в систему ПМПк и включении их семьи в программу обслуживания.

– Принцип открытости – ПМПк отвечает на запрос любой семьи или лиц, представляющих интересы ребёнка, обеспокоенных его развитием.

– Принцип конфиденциальности – информация о ребёнке и семье, доступная специалистам ПМПк, не подлежит разглашению или передаче без согласия семьи.

– Принцип уважения личности ребёнка – специалисты ПМПк принимают ребёнка как полноправную личность, вне зависимости от возраста и уровня его развития.

– Принцип уважения к личности родителя – уважая личность родителя, специалисты ПМПк принимают его мнение о ребёнке, его личный опыт, решения и ожидания.

– Принцип профессиональной ответственности – специалисты ПМПк ответственны за принятые решения и рекомендации, которые затрагивают интересы ребёнка.

– Принцип информированного согласия – добиваясь согласия на участие в обследовании и помощи, ПМПк даёт родителям (законным представителям) достаточно доступную для понимания информацию о своей деятельности и ребёнке.

### **Организация деятельности консилиума**

Специалисты, включенные в состав ППк, выполняют работу в рамках основного рабочего времени, составляют индивидуальный план работы в соответствии с реальным запросом на обследование детей с отклонениями в развитии и (или) состояниями декомпенсации в условиях ДОО, и осуществляют коррекционно-развивающую работу непосредственно в помещении ДОО.

Обследование ребенка специалистами ППк осуществляется по инициативе родителей (законных представителей) или



сотрудников ДОО с согласия родителей (законных представителей) и на основании договора между ДОО и родителями (законными представителями) воспитанников .

Обследование проводится каждым специалистом ППк индивидуально с учетом реальной возрастной психофизической нагрузки на ребенка и на заседание ППк предоставляется следующая документация:

- педагогическая характеристика воспитателя на ребенка;
- психологическая характеристика, составленная по результатам обследования особенностей развития ребенка;
- представление логопеда, составленное по результатам обследования ребенка;
- осуществляется запись воспитанника в журнал ППк ДОО;

По данным обследования каждым специалистом ППк составляется заключение и разрабатываются рекомендации.

Обследование ребенка специалистами ППк осуществляется при первичной диагностике и по мере поступления детей. Обследуется общий уровень развития ребенка, речь, эмоциональные и коммуникативные свойства. Плановая диагностика результативности коррекционно- развивающей работы специалистов ППк проводится в середине и конце учебного года (декабрь, май).

На заседаниях ППк обсуждаются результаты диагностической, коррекционно-развивающей работы; даются рекомендации по оптимизации педагогической деятельности, по вопросам всесторонней помощи детям нуждающихся в психолого-медико-педагогическом сопровождении.

Заседания ППк подразделяются на плановые и внеплановые и проводятся под руководством председателя.

Периодичность проведения заседаний ППк определяется реальным запросом ДОО на комплексное всестороннее обсуждение проблем детей с отклонениями в развитии и (или) состо-

яниями декомпенсации; плановые ППк проводятся не реже одного раза в квартал.

Председатель ППк ставит в известность родителей (законных представителей) и специалистов ППк о необходимости обсуждения проблемы ребенка и организует подготовку и проведение заседаний ППк.

На заседаниях ППк все специалисты, участвующие в обследовании и (или) коррекционной работе с ребенком, представляют заключения на ребенка и рекомендации. Коллегиальное заключение ППк содержит обобщенную характеристику структуры психофизического развития ребенка (без указания диагноза) и программу специальной (коррекционной) помощи, обобщающую рекомендации специалистов; подписывается председателем и всеми членами ППк

Заключения специалистов, коллегиальное заключение ППк доводятся до сведения родителей (законных представителей) воспитанников в доступной для понимания форме, предложенные рекомендации реализуются только с их согласия.

ППк ДОО готовит документы на ПМПк в случае неясного диагноза или при отсутствии положительной динамики в обучении и воспитании воспитанника.

Контроль за организацией процесса сопровождения детей осуществляется председателем консилиума.

Заседания ППк оформляются протокольно. В журнале протоколов фиксируется ход обсуждения вопросов, предложения и замечания членов консилиума, а также принятые ими решения. Протоколы подписываются председателем и всеми членами консилиума.

Архив ППк хранится у председателя консилиума и выдается только специалистам и воспитателям, работающим в ППк. Председатель и специалисты несут ответственность за конфиденциальность информации о детях, проходивших обследование в ППк и ПМПк.

## **Функционал специалистов ППк.**

### **1. Председатель:**

- разработка и хранение документации ППк;
- составление плана работы на учебный год;
- информирование руководителя о необходимости заключения договоров и заявлений с родителями, предоставление необходимых материалов;
- подготовка и организация плановых и внеплановых заседаний консилиума;
- информирование родителей о заключении ППк, обсуждение рекомендаций консилиума.

### **2. Секретарь:**

- подготовка бланков договоров, заявлений, карт для заполнения специалистами, родителями;
- за две недели, информирование специалистов консилиума о предстоящем заседании;
- ведение документации консилиума (журналы, протоколы, карты сопровождения, заключения ППк).

### **3. Педагог-психолог:**

- проведение необходимой диагностики;
- подготовка материалов к консилиуму (представление);
- предоставление на консилиуме необходимой информации о развитии ребенка;
- участие в разработке стратегий сопровождения, планирование форм и направлений в работе.

### ***Информация педагога-психолога***

Психолог приносит на консилиум результаты своей диагностической деятельности (наблюдения, результаты беседы с

родителями, педагогами, результаты опросов, обследования самих детей). Даются не конкретные данные, а обобщенные аналитические данные, где есть информация о ребенке и его семье. Материал представляется в форме, не нарушающей конфиденциальность сведений.

Содержание данных:

– Дать описание психологических особенностей обучения, поведения, самочувствия школьника в период сбора информации. Описание дается в свободной форме, но с опорой на содержание психолого-педагогического статуса школьника.

– Назвать сферы психической жизни ребенка, в которых обнаружены определенные нарушения или отклонения от возрастной, психической или социальной нормы.

– Назвать сферы психической жизни школьника, развитие которых характеризуется выраженными индивидуальными особенностями. Описать реальные проявления.

#### **4. Учитель-логопед:**

- изучение состояния речевого развития ребенка;
- подготовка материалов к консилиуму (представление);
- предоставление на консилиуме необходимой информации о речевом развитии ребенка;
- участие в разработке стратегий сопровождения, планирование форм и направлений в работе.

#### **5. Воспитатель:**

- проведение необходимой диагностики;
- подготовка материалов к консилиуму (педагогическая характеристика);
- участие в разработке стратегий сопровождения, планирование форм и направлений в работе;

- индивидуальная коррекционно-развивающая работа с ребенком, а также координация работы других специалистов;
- не позднее, чем за 3 дня до проведения ППк сбор информации от специалистов о динамике развития ребенка за период, прошедший с момента последнего консилиума.

### ***Информация воспитателя***

Собирает и обрабатывает информацию о ребенке, систематизирует собственные наблюдения. Дает педагогическую характеристику игровой деятельности и поведения.

Информация должна содержать:

- трудности, испытываемые ребенком в педагогических ситуациях;
- индивидуальные черты обучения, общения, самочувствия.
- сведения о родителях, тип семьи;
- стиль воспитания в семье;
- взаимоотношения родителей и детей в семье;
- обеспеченность семьи.

#### 1. Общая характеристика семьи:

- состав семьи (полная, неполная, формально полная);
- характеристика семьи (гармоничная, проблемная, конфликтная, антипедагогическая, асоциальная, аморальная);
- типовое состояние семьи (эмоциональный комфорт, дискомфорт, нервно-психическое напряжение);
- стиль семейного воспитания (либеральный, демократический, авторитарный, неустойчивый);
- нарушения семейного воспитания (доминирующая гиперпротекция, потворствующая гиперпротекция, эмоциональное напряжение, жестокое обращение, повышенная материальная ответственность).

2. Особенности семейного воспитания.

4. Недостатки семейного воспитания.

5. Причины недостатков:

- неблагополучная семья;
- отсутствие единых требований;
- низкий культурный уровень;
- отсутствие контроля;
- использование антипедагогических мер и др.

#### **6. Учитель-дефектолог:**

- изучение состояния познавательной деятельности ребенка;
- подготовка материалов к консилиуму (представление);
- предоставление на консилиуме необходимой информации об уровне усвоения образовательной программы;
- участие в разработке стратегий сопровождения, планирование форм и направлений в работе;
- составление индивидуальной программы коррекционной работы.

#### **7. Медицинский работник:**

- подготовка материалов к консилиуму (выписка из мед.карты (история развития ребенка));
- обсуждение физического состояния ребенка на момент консилиума.

#### ***Информация медицинского работника***

Предоставляет информацию о состоянии здоровья, физических особенностях детей.

#### ***Содержание информации:***

1. Физическое состояние ребенка на момент проведения консилиума:

- соответствие физического развития возрастным нормам;

- состояние органов зрения, слуха, костно-мышечной системы;

2. Факторы риска нарушения развития:

- наличие в прошлом и на сегодня заболеваний, травм, которые могли сказаться на развитии ребенка;

- факторы риска по основным функциональным системам, наличие хронических заболеваний.

3. Характеристика заболеваемости за последний год.

### **Формы организации ППк**

*Первичный консилиум* – проводится при зачислении учащегося в класс сразу по завершении первичных обследований у всех специалистов.

*Цель* – определение особенностей развития учащегося, возможных условий и форм его обучения, необходимого психологического, логопедического и иного сопровождения педагогического процесса.

*Плановые консилиумы* – проводятся не реже одного раза в полугодие.

*Цель* – оценка динамики обучения и коррекции, внесение, в случае необходимости, поправок и дополнений в коррекционную работу, изменение формы, режима или программы обучения, назначение дополнительных обследований.

*Внеплановые консилиумы (срочные)* – собираются по запросам специалистов (в первую очередь учителя), непосредственно работающих с ребёнком. Поводом для проведения ППк является выявление или возникновение новых обстоятельств, отрицательно влияющих на развитие ребёнка в данных образовательных условиях (длительная болезнь, неожиданная аффективная реакция, возникновение иных внезапных проблем в обучении или коррекционной работе).

*Цель* – выяснение причин возникших проблем, оценка размеров регресса, его устойчивости, возможности его преодоления; определение допустимых нагрузок, необходимости изменения режима или формы обучения.

В течение 3 дней с момента поступления запроса на диагностическое обследование ребёнка председатель ППк согласовывает этот вопрос с родителями (иными представителями) и, при отсутствии возражений с их стороны, организует проведение планового или внепланового ПМПк (в соответствии с графиком планового ППк).

ППк проводится не позже 10 дней с момента согласования вопроса с родителями (иными законными представителями).

*Заключительный консилиум* – проводится в связи с переходом ребенка на новую ступень обучения (школа) или в связи с завершением коррекционной работы.

*Цель* – оценка статуса учащегося на момент окончания обучения: приобретённые знания по всем разделам основной образовательной программы, степень социализации, состояние эмоционально-волевой и поведенческой сфер, высших психических функций; рекомендации для педагогов, которые будут работать с учащимся в дальнейшем. Материалы заключительного ППк используются как основа для составления психолого-педагогической характеристики ребёнка.

### **Подготовка к проведению ППк**

Представление ребёнка на ППк планируется не позднее 10 дней до даты его проведения.

Председатель ППк составляет список специалистов, участвующих в ППк, непосредственно работающих с ребёнком и знающих его проблематику.

Участники ППк обязаны не позднее чем за 3 дня до проведения заседания представить характеристику динамики развития ребёнка и динамики коррекционной работы за период, прошедший с момента последнего заседания ППк по данному ребёнку, и заключение с оценкой эффективности проводимой работы, а также рекомендации по дальнейшему проведению коррекционно-развивающей работы.



Ведущий специалист готовит своё заключение с учётом представленной ему дополнительной информации к моменту заседания ППк.

*План подготовки ребёнка к представлению на ППк*

1. Анализ первичной информации:

Изучение анамнеза.

Изучение педагогического представления на ребёнка.

Изучение сведений о социальных условиях жизни ребёнка.

Изучение рисунков.

2. Формирование диагностической гипотезы.

3. Определение условий обследования (время, место, доступность обследования в присутствии нескольких специалистов, с участием родителей или без них).

4. Коллегиальное обследование.

### **Порядок проведения ППк**

ППк проводится под руководством председателя. Каждый специалист ППк готовит своё представление на ребёнка. Последовательность представлений специалистов определяется председателем ППк.

Заключения всех специалистов являются равнозначными для ППк.

На основании заключений всех специалистов составляется коллегиальное заключение ППк.

Рекомендации по проведению дальнейшей коррекционно-развивающей работы, утверждённые ПМПк, являются обязательными для всех специалистов, работающих с ребёнком.

Результаты ППк доводятся до сведения родителей (иных законных представителей).

Протокол ППк оформляется не позднее чем через 2 дня после его проведения и подписывается председателем ППк, членами ППк.

На плановых ППк на основании устных представлений специалистов, непосредственно работающих с ребёнком, в дневник динамического наблюдения, Карты развития вносятся сведения об изменении в состоянии ребёнка в процессе реализации рекомендаций, и составляется краткое обобщённое письменное заключение и перечень корректировок, внесённых в рекомендации.

При направлении ребёнка в городскую ПМПК или областную ПМПК заключение ППк ДОО, составленное на основании сведений, содержащихся в его Карте развития, представляется одним из специалистов ППк, сопровождающим ребёнка вместе с родителями.

### **Этапы проведения ППк.**

В работе консилиума можно выделить ряд последовательных этапов, закономерно вытекающих один из другого.

#### *1. Предварительный этап сопровождения ребенка.*

Описание проблем или жалоб, которое происходит при записи ребенка на консультацию с целью диагностики и обследования ребенка, если поступил запрос от родителей (лиц, их замещающих), либо с запроса воспитателя, администрации образовательного учреждения с согласия родителей.

Последнее должно быть документально зарегистрировано (договор).

*2. Индивидуальное обследование ребенка специалистами комиссии.*

Важной проблемой этого этапа является определение последовательности «прохождения» ребенком различных специалистов. Кто из них должен первым обследовать ребенка, то есть проводить так называемый первичный прием? Практика консультативно-диагностической деятельности показывает, что целесообразно первичный прием проводить психологу с опытом работы. Он определяет, кто из специалистов должен

обследовать ребенка, а в некоторых случаях и последовательность их консультаций. Психолог, осуществляющий первичное обследование проблемного ребенка, собирает анамнестические сведения о нем и его семье. В этом случае другие специалисты дополняют и уточняют эти анамнестические данные. Этот этап заканчивается составлением индивидуальных заключений всеми специалистами консилиума.

*3. Коллегиальное обсуждение: определение образовательного маршрута и коррекционной помощи.*

Коллегиальное обсуждение результатов обследования позволяет выработать единое представление о характере и особенностях развития ребенка, определить общий прогноз его развития, определить комплекс коррекционно - развивающих мероприятий, выбрать образовательный маршрут.

При необходимости определяется последовательность работы с ребенком различных специалистов.

Часто встает вопрос, необходимо ли присутствие ребенка или его родителей (лиц, их замещающих) на коллегиальном обсуждении? Если это обсуждение проходит непосредственно после обследования ребенка всеми специалистами (в течение 3-5 дней после последнего обследования), вполне возможно не приглашать ребенка и его родителей.

Родителям сообщается заключение в понятной для них форме. Как правило, это делает председатель ППк или психолог. В то же время следует помнить, что каждый специалист обязан проконсультировать родителей и дать им ясные и понятные рекомендации. В отдельных (наиболее сложных) случаях специалист должен в доступной для родителей форме предоставить им прогноз дальнейшего развития ребенка.

*Направление ребенка на районную / городскую ПМПК.*

Ребенок направляется на комиссию более высокого уровня в том случае, если:

- ППк ДОО не приходит к общему мнению;

– родители не принимают решений и рекомендаций ППк ДОО.

Общее заключение ППк ДОО передается в городскую ПМПК. После дополнительного обследования ребенка это заключение возвращается в образовательное учреждение с рекомендациями специалистов.

*4. Согласование деятельности специалистов по коррекционно-развивающей работе.*

Функция распределения и согласования воздействий специалистов на ребенка должна быть возложена на психолога, так как он в большей степени является выразителем интересов и прав ребенка. Необходимость объединить усилия всех специалистов требует от психолога особых психотерапевтических навыков, умения создать деловую атмосферу в работе консилиума.

*5. Реализация рекомендаций консилиума.*

Составляется план коррекционных мероприятий. Они могут быть как вне занятий, так и включенными в процесс обучения. Коррекционно-развивающая работа проходит в индивидуальном или групповом режиме.

Наиболее важной задачей психолога на этом этапе является разработка (или подбор) программ для ребенка или группы детей. На каждого ребенка заводятся соответствующие документы, в которых отражается ход коррекционной работы.

*6. Динамическое обследование ребенка (оценка его состояния после окончания цикла коррекционно-развивающей работы) или итоговое обследование.*

По результатам промежуточного обследования заседание ППк проводится только в следующих случаях, если: отмечается явно недостаточная или отрицательная динамика развития; были получены значительные изменения состояния ребенка; произошли какие-то незапланированные события. В этом случае заседание комиссии будет внеплановым.

### *7. Оценка эффективности коррекционно-развивающей работы.*

На этом этапе оценивается изменение состояния ребенка и необходимость дальнейшей работы с ним. Если работа продолжается, то она проходит по этой же схеме. Пример составленной характеристики на ребенка дошкольного возраста с ЗПР приведен в Приложении 3.

#### **Алгоритм работы ППк**

1) Подготовка диагностических данных, аналитически обобщённых материалов по обозначенной теме каждым специалистом ППк отдельно.

2) Информационный обмен специалистов ППк.

3) Определение сути проблемы ребёнка (диагноз).

4) Разработка представлений о предполагаемых результатах коррекционной работы (задачи).

5) Методы работы, которые соответствуют поставленным задачам.

6) Конкретные виды коррекционной работы (упражнения, техники, задания).

7) Формы, объём, сроки работы по сопровождению воспитанника каждым специалистом ППк.

8) Формы, объём консультационной работы с педагогами, родителями.

9) Оформление документов.

#### ***Примерный методический сценарий ППк с присутствием родителей воспитанника.***

Заседание начинается с заслушивания характеристики на воспитанника, которую дает воспитатель группы в присутствии приглашенных родителей. Характеристика дополняется сведениями о здоровье воспитанника, которые, сообщает медсестра ДОО, и уточняют родители.

Затем проводится собеседование с родителями. Его цель - выяснить условия и характер семейного воспитания, позицию родителей и степень их авторитетности, подключить родителей к совместному обсуждению внутрисадовых трудностей и проблем ребенка.

*Методика собеседования с родителями состоит из трех этапов:*

Первые два этапа - *контактный и аналитический* - осуществляются до беседы с ребенком.

Третий этап - *совместной выработки решений* - осуществляется после беседы с ребенком.

*На первом (контактном) этапе* ведущий беседу должен снять барьер общения, вызвать готовность родителей к взаимодействию с педагогами консилиума. Сделать это непросто, ведь, как правило, родители уже имели сложную предысторию взаимоотношений с воспитателями группы и часто находятся в оппозиции к ДОО. Само ожидание публичного обсуждения семейных проблем, стремление защитить ребенка вызывают напряженность, настороженность, готовность к борьбе, противостоянию. Для достижения согласия сторон можно рекомендовать следующие методические приемы.

*Прием «нейтральная платформа».*

Беседа с родителями начинается не с обсуждения результатов их деятельности по воспитанию ребенка, а с темы, по которой у родителей и членов комиссии не должно быть разногласий, например о сложности воспитания в современных условиях. Педагог, ведущий собеседование, должен избегать оценочных суждений.

Расположение к общению, начинающееся возникать у родителей, закрепляется и развивается следующим приемом - *«значительное лицо»*. Суть его в том, что ведущий предоставляет возможность родителям показать себя с лучшей стороны, поделиться примерами своих педагогических удач, своим пред-

ставлением о том, каким должно быть идеальное воспитание, о целях воспитания. Ведущий беседу принимает все то лучшее, что родители сообщат о себе как о воспитателях. Состоявшийся обмен информацией позволяет почувствовать себя значимым лицом, готовым на равных с педагогами обсуждать проблемы воспитания.

Беседа переходит на *второй этап, аналитический*, на котором необходимо разобраться в особенностях и проблемах семейного воспитания, определить влияние семьи на отклонения в поведении воспитанника. Но нередко у родителей, испытывающих затруднения в воспитании детей, отсутствует личностное отношение как к своему ребенку, так и другим детям. Личностные особенности собственных детей ими плохо осмысливаются и переживаются, они не умеют и не хотят отождествлять себя с ребенком. Поэтому ведущему комиссии необходимо добиться состояния психологической подключенности родителей к обсуждению проблем, побудить их вспомнить свое детство. Представить себя на месте ребенка, погрузиться в атмосферу детских переживаний с помощью таких речевых формул: «Вспомните себя в детстве... Разве Вам самим в этом возрасте... Наверное, Вы через это прошли в свое время... У Вас в семье как эти вопросы решались?».

Совместное обсуждение педагогов и родителей должно касаться следующих вопросов:

- *поведение ребенка в семье* (что положительного вы можете сказать о своем ребенке? Чем хорошим он отличается в семье? Помогает ли по ведению домашнего хозяйства? Каковы взаимоотношения с ребенком?

Испытывает ли он уважение и доверие к отцу, матери? В чем трудности воспитания ребенка в семье? Как Вы пытались их преодолеть?);

- *отношение «родители - ДООУ»* (знают ли родители о поведении ребенка в ДООУ? О сложившейся конфликтной ситуа-

ции, проступке? Как ребенок объяснил свои действия родителям? Как родители могут объяснить действия ребенка, в чем видят причины, мотивы, смягчающие обстоятельства? В чем родители несогласны с воспитателем группы?;

- *осведомленность родителей о собственном ребенке* (знают ли родители и как помогают реализовать интересы, увлечения, желания ребенка?)

*На третьем этапе* (уже после собеседования с ребенком) совместно с родителями вырабатываются *решения по дальнейшей воспитательной тактике в семье*. Они состоят из конкретных действий по исправлению, выходу из сложившейся ситуации, а также из рекомендаций долговременного, стратегического характера, направленных на повышение педагогической культуры родителей, активизацию родительской позиции, совершенствование личного нравственного облика.

Так, конфликтной семье необходимо доказать ценность ребенка, разъяснить важность его проблем, переориентировать родителей с себя на интересы ребенка, дать рекомендации по изменению эмоционального климата в семье.

Для асоциальной семьи (где родители ведут явно аморальный образ жизни) целесообразны рекомендации нравственно-предупредительного характера. Они нацелены на оздоровление нравственной обстановки в семье, на улучшение образа жизни, предупреждают о возможных правовых санкциях по отношению к данной семье.

Педагогически некомпетентные родители (благополучные нравственно и эмоционально, но допускающие ошибки в воспитании) нуждаются в том, чтобы им доступно и тактично объяснили суть их ошибок, таких как авторитарность, гиперопека, непоследовательность и противоречивость, гиперсоциальность, недостаточная отзывчивость, одностороннее женское влияние и т. п.

После анализа ошибок родителям даются рекомендации по их устранению.



Категории семей «группы риска» в ДОО, дети из которых могут быть представлены на ППк:

1. Семьи, имеющие детей-инвалидов до 7 лет. Медицинская карта.

2. Замещающие семьи (опекунские, патронатные, приемные) Справка о статусе несовершеннолетнего (ребенок-сирота, ребенок оставшийся без попечения родителей).

3. Семьи, использующие неконструктивные методы воспитания. Результаты наблюдения воспитателя (педагога) за процессом общения ребенка и родителей утром и вечером.

4. Семьи с детьми, у которых наблюдается запаздывание психического развития и/или нарушения в развитии эмоционально-волевой сферы. Результаты психолого-педагогической диагностики ребенка.

5. Неблагополучные семьи. Один из родителей злоупотребляет алкоголем, в семье частые ссоры, скандалы, конфликты, нарушающие условия договора с ДОО (родители систематически поздно забирают ребенка из ДОО, приходят за ним в нетрезвом состоянии, эпизодически одевают ребенка не по сезону и/или в грязную одежду). Докладная воспитателя на имя заведующего ДОО о нарушении условий договора с ДОО родителями несовершеннолетнего

### **Функции консилиума**

1. Диагностическая: изучение социальной ситуации развития, определение доминанты развития, потенциальных возможностей детей, распознавание характера отклонений в их поведении, деятельности и общении.

2. Воспитательная: разработка программы педагогической коррекции в виде учебно-воспитательных мер, рекомендуемых воспитателю, родителю, специалистам сопровождения. По характеру меры могут быть лечебные, контролирующие, дисциплинирующие, корректирующие и др.

3. Реабилитационная: защита интересов ребенка, попавшего в неблагоприятные семейные или учебно-воспитательные

условия, повышение статуса и ценности ребенка как члена семьи и члена детского коллектива.

Из описания сути ППк, его целей и задач мы видим, что орган выполняет воспитательную, реабилитационную (социализирующую) и диагностическую функцию.

При диагностике важно не только определить состояние ребенка, но и выявить главные факторы (детерминанты) его развития, социальную ситуацию развития (условия проживания и характеристики семьи).

Индивидуальная воспитательная программа может носить:

- лечебный;
- контролирующий;
- дисциплинирующий;
- коррекционный;
- коррекционно-развивающий характер.

Реабилитационная функция предполагает не только помощь в социализации, но и защиту ребенка от неблагоприятных семейных или образовательных условий.

Несмотря на схожесть в аббревиатурах **психолого-медико-педагогическая комиссия (ПМПК)** и **психолого-педагогический консилиум (ППк)** – совершенно разные по задачам, деятельности и структуре организации. Общая у них только цель – помочь детям с отклонениями в развитии или проблемами в адаптации.

- ПМПК обеспечивает коррекцию развития (физического или психического) ребенка, консультирует родителей, педагогов и других заинтересованных лиц по вопросам работы с такими детьми.

- ППк проводит диагностику детей при поступлении в детский сад или школу, консультирует родителей, готовит пакет документов на ребенка для ПМПК, обеспечивает психолого-педагогическую поддержку и сопровождение.

- ПМПК – независимая самостоятельная организация, функционирующая в районе. ППк не имеет самостоятельного юридического статуса, функционирует в рамках одной конкретной образовательной организации. Множественные консилиумы подчинены одной комиссии.

- Получается, что ПМПК и ППк функционируют на совершенно разных уровнях: на государственном и на локальном.

- Отличается и состав. В ПМПК, как правило, входит заведующий, социальный работник, врачи (психиатр, невропатолог, окулист, педиатр, ЛОР), дефектологи, психолог, юрист или другие заинтересованные работники. В состав ППк входит завуч школы и директор (руководитель ДОО), медсестра, психолог, логопед и другие дефектологи, учителя из коррекционных классов.

- ПМПК изучает всех детей района, перераспределяет их по образовательным учреждениям. ППк изучает группы из одного образовательного учреждения или конкретного ребенка: его особенности внимания, памяти, речи, мышления, уровень развития общих способностей; разрабатывает индивидуальную программу сопровождения, согласно возможностям ребенка; организует профилактику физических, интеллектуальных и психологических перегрузок, эмоциональных стрессов; выдает письменное заключение о состоянии здоровья ребенка для ПМПК.

- ПМПК проводится для ребенка единожды, одноразово определяет его маршрут образования и сопровождения. ППк проводится несколько раз: не только для диагностики, но и для отслеживания динамики. ППк работает круглогодично и выявляет еще и трудных детей с проблемным поведением, детей группы риска.

- ПМПК более серьезная организация, контролируемая государством. Ее деятельность возможна только там, где детское население равно минимум 40 тысячам. ППк может быть организовано в любой школе, детском саду.

Несмотря на все отличия ПМПК и ППк, есть у них нечто общее, кроме цели. Речь идет о том, что заключение каждой организации носит рекомендательный характер. ПМПК и ППк рекомендуют родителям, куда лучше отдать ребенка и как лучше с ним работать, но финальное решение – за родителями (законными представителями).

Что именно из этого важно родителям: решение, заключение комиссии или консилиума – не приговор, не диагноз, не ограничение действий. Потому если родители не согласны с предложенным маршрутом развития ребенка, то могут просто отказаться, проигнорировать рекомендации. Не нужно ничего оспаривать, бегать по учреждениям. Но в то же время важно помнить, что вся ответственность за дальнейшую жизнь ребенка, его психофизиологическое и психологическое развитие ложится полностью на родителей.

С другой стороны, ППк и ПМПК позволяют избегать навешивания ярлыков. К сожалению, не все педагоги – современные Макаренко, отчего порой трудным они считают чуть ли не каждого второго ребенка. Отстоять честь своего ребенка родители могут как раз таки через ППк. Равно как и наоборот.

Так или иначе, ППк – находка для родителей, детей и педагогов, упрощающая им жизнь. Работая в комплексе, специалисты оказывают максимально эффективную и быструю помощь семье.

### **Задания для самостоятельной работы:**

1. С какой целью организуется работа консилиума в ДОО?
2. Назовите цель и основные задачи работы ППк.
3. Назовите принципы работы ППк.
4. Как организуется деятельность ППк в ДОО?
5. Обозначьте функциональные обязанности специалистов ППк в ДОО.

6. Назовите формы организации ППК.
7. Расскажите про порядок подготовки и проведения ППК.
8. Назовите основные функции ППК.
9. В чем отличие в деятельности ПМПК и ППК?

## Список литературы

1. Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития детей / [Г. П. Бертынь, З. М. Дунаева, К. С. Лебединская и др.]; Под ред. К. С. Лебединской. - Москва : Педагогика, 1982. - 127 с.

2. Бабкина, Н.В. Выбор индивидуального образовательного маршрута для ребенка с задержкой психического развития / Н.В. Бабкина // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2017. – № 2. – С. 16-22.

3. Бабкина, Н.В. Оценка готовности к школьному обучению детей с задержкой психического развития / Н.В. Бабкина. – М. : Школьная Книга, 2015. – 136 с.

4. Баряева, Л. Б. Интегративная модель математического образования дошкольников с задержкой психического развития : специальность 13.00.03 "Коррекционная педагогика (сурдопедагогика и тифлопедагогика, олигофренопедагогика и логопедия)" : диссертация на соискание ученой степени доктора педагогических наук / Баряева Людмила Борисовна. – Москва, 2005. – 405 с.

5. Бенилова С.Ю. Дошкольная дефектология. Ранняя комплексная профилактика нарушений развития у детей (современные подходы) [Электронный ресурс]: учебное пособие / С.Ю. Бенилова, Л.Р. Давидович, Н.В. Микляева— Электрон. текстовые данные.— М.: ПАРАДИГМА, 2012.— 312 с.

6. Бородина, В.А. Педагогические основы реализации Федеральных государственных образовательных стандартов для детей с ограниченными возможностями здоровья : учебно-методическое пособие / В.А. Бородина, Е.А. Резникова, В.С. Цилицкий. – Челябинск: Изд-во Южно-Урал. гос. гуман.-пед. ун-та, 2018. – 204 с.

7. Борякова, Н.Ю. Коррекционно-педагогическая работа в детском саду для детей с задержкой психического развития (Организационный аспект) : методическое пособие / Н. Ю. Борякова, М. А. Касицына - Москва : Сфера : Секачев В., 2007. - 79 с.

8. Борякова, Н.Ю. Коррекционно-развивающее обучение и воспитание дошкольников с задержкой психического развития. Теория и практика : монография / Н.Ю. Борякова. – М. : РИЦ МГГУ им. М.А. Шолохова, 2016. – 170 с.

9. Борякова, Н.Ю. Ступеньки развития : Ран. диагностика и коррекция задержки психич. развития, 1 год обучения : Учеб.-метод. пособие для дефектологов / Н. Ю. Борякова. - Москва : Гном-Пресс, 2000. - 62 с.

10. Волковская, Т.Н. Сравнительное изучение нарушений мыслительной и речевой деятельности у дошкольников с ЗПР и ОНР : автореферат дис. ... кандидата психологических наук : 19.00.10. - Москва, 1999. - 16 с.

11. Воспитание и обучение детей с задержкой психического развития в общеобразовательной группе ДОУ: методические рекомендации / сост. В.С. Васильева, М.М. Полуротова. – Челябинск: Изд-во Южно-Урал. гос. гуман.-пед. ун-та, 2021. – 54 с.

12. Диагностика и коррекция задержки психического развития у детей : пособие для учителей и специалистов коррекционно-развивающего обучения / С. Г.Шевченко и др.. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Аркти, 2004. - 222 с.

13. Екжанова, Е.А. Изобразительная деятельность в системе воспитания и обучения дошкольников с умственной недостаточностью : Умственно отсталые дети и дети с задержкой психического развития : диссертация ... доктора педагогических наук : 13.00.03. - Москва, 2003. - 372 с.

14. Екжанова, Е.А. Коррекционно-педагогическая помощь детям раннего и дошкольного возраста с неярко выраженными отклонениями в развитии : научно-методическое пособие / Е. А. Екжанова, Е. А. Стребелева. - Санкт-Петербург : КАРО, 2013. – 330 с.

15. Коробейников, И.А. Дифференциация образовательных потребностей как основа дифференцированных условий образования детей с ЗПР / И.А. Коробейников, Н.В.Бабкина // Дефектология. – 2017. – № 2. – С. 3-13.

16. Коробейников, И.А. От вариантов развития детей с ЗПР к образовательным маршрутам / И.А. Коробейников, Н.В. Бабкина //

Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. — 2016. — № 1. — С. 20–23.

17. Мамайчук, И.И. Помощь психолога детям с задержкой психического развития : учебное пособие / И. И. Мамайчук, М. Н. Ильина, Ю. М. Миланич. - 2-е изд., испр. и доп. - Санкт-Петербург : Эко-Вектор, 2017. - 539 с.

18. Обучение и воспитание детей с ЗПР: проектирование и реализация процесса подготовки будущих дефектологов : учебное пособие / Е. А. Лапп, М. Н. Серенко, В. Г. Яриков, С. Г. Ярикова. — Волгоград : Волгоградский государственный социально-педагогический университет, 2018. — 424 с.

19. Подготовка к школе детей с задержкой психического развития. Книга 1 / Под общей ред. С.Г. Шевченко. — М.: Школьная Пресса, 2003. — 96 с.

20. Программа воспитания и обучения дошкольников с задержкой психического развития / Л. Б. Баряева, И. Г. Вечканова, О. П. Гаврилушкина и др.; Под. ред. Л. Б. Баряевой, К. А. Логиновой.— СПб.: ЦЦК проф. Л. Б. Баряевой, 2010. — 415 с.

21. Психолого-педагогическая диагностика : учеб. пособие : для студентов высш. пед. учеб. заведений / И.Ю. Левченко и др. ; Под ред. И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамной. - Москва : Academia, 2003. - 318 с.

22. Психолого-педагогическая диагностика развития детей дошкольного возраста : метод. пособие / д. п. н., проф. Е. А. Стребелева (рук.) и др.; - Москва : Полиграф сервис, 1998. - 225 с.

23. Разработка адаптированной основной образовательной программы дошкольного образования для детей с ОВЗ : методич. пособие / под общ. ред. Т.А. Овечкиной, Н.Н. Яковлевой. – СПб. : ЦДК проф. Л.Б. Баряевой, 2015. – 126с.

24. Рекомендации для родителей, воспитывающих детей с задержкой психического развития : методические рекомендации / сост. Н.А. Крушная. – Челябинск : Изд-во Челяб. гос. пед. ун-та, 2014. – 23 с.

25. Романович, О. А. Комплексное преодоление задержки психического развития у дошкольников 3–4 лет. Вторая младшая



группа (1-й год обучения) : учебно-методическое пособие / О. А. Романович. — Саратов : Ай Пи Эр Медиа, 2019. — 288 с.

26. Романович, О. А. Комплексное преодоление задержки психического развития у дошкольников 4–5 лет. Средняя группа (2-й год обучения) : учебно-методическое пособие / О. А. Романович. — Саратов : Ай Пи Эр Медиа, 2019. — 417 с.

27. Романович, О. А. Комплексное преодоление задержки психического развития у дошкольников 5–6 лет. Старшая группа (3-й год обучения) : учебно-методическое пособие / О. А. Романович. — Саратов : Ай Пи Эр Медиа, 2019. — 419 с.

28. Семаго, Н.Я. Проблемные дети. Основы диагностической и коррекционной работы психолога / Н.Я. Семаго, М.М. Семаго. — М. : АРКТИ, 2001. — 203 с.

29. Слепович, Е.С. Игровая деятельность дошкольников с задержкой психического развития / Е. С. Слепович. - Москва : Педагогика, 1990. - 94 с.

30. Театрализованные игры в коррекционно-развивающей работе с дошкольниками : учебное пособие для студентов высших учебных заведений, обучающихся по направлению 050700 Педагогика / Ф. И. Алибаева и др. ; под общ. ред. Л. Б. Баряевой и И. Г. Вечкановой. - Санкт-Петербург : КАРО, 2007. - 255 с.

31. Тригер, Р.Д. Психологические особенности социализации детей с задержкой психического развития / Р. Д. Тригер. - Москва и др. : Питер, 2008. - 190 с.

32. Ульенкова, У.В. Шестилетние дети с задержкой психического развития / У. В. Ульенкова. - Москва : Педагогика, 1990. - 180 с.

33. Хабибулина, И. З. Ребенок и социум. Нравственное воспитание и развитие дошкольников / И. З. Хабибулина. — Набережные Челны, Казань : Набережночелнинский государственный педагогический университет, РИЦ, 2010. — 161 с.

## Контрольные вопросы и задания

1. Современные подходы к определению ЗПР.
2. Самооценка и уровень притязаний детей с ЗПР.
3. Особенности организации образовательного процесса для детей с ЗПР в ДОО.
4. Изобразительная деятельность детей с ЗПР.
5. Особенности устной речи детей с ЗПР (произношение, словарь, грамматический строй речи, связная речь).
6. Основные направления коррекционной работы с детьми с ЗПР дошкольного возраста.
7. Отграничение ЗПР от сходных состояний (умственной отсталости, нарушений речи).
8. Организационные формы обучения детей с ЗПР в ДОО.
9. Организация коррекционно-развивающего обучения детей дошкольного возраста с ЗПР.
10. Основные направления работы по формированию математических знаний и умений (счетные навыки, обучение решению задач, чертежно-измерительные навыки).
11. Знания и представления об окружающем детей старшего дошкольного возраста с ЗПР.
12. Взаимодействие педагога и родителей в процессе обучения и воспитания детей с ЗПР.
13. Психокоррекционная работа с детьми с ЗПР (на примере старшего дошкольного возраста).
14. Разработка индивидуальной коррекционной программы для детей дошкольного возраста с ЗПР.
15. Психолого-медико-педагогический консилиум в системе помощи детям с ЗПР в ДОО.
16. Психолого-педагогическая характеристика контингента воспитанников дошкольного образовательного учреждения компенсирующего вида для детей с ЗПР.

17. Принципы и методы отбора детей в ДОО компенсирующего вида для детей с ЗПР.

18. Особенности коррекционно-воспитательной работы с детьми раннего возраста, имеющих задержку в темпах психофизического развития.

19. Клинико-физиологические основы построения коррекционно-воспитательного процесса в ДОО компенсирующего вида для детей с ЗПР.

20. Принципы обучения и воспитания дошкольников с задержкой психического развития.

21. Методы обучения и воспитания детей с ЗПР в дошкольном образовательном учреждении компенсирующего вида.

22. Организация воспитательной работы в ДОО компенсирующего вида для детей с задержкой психического развития.

23. Взаимодействие дефектолога с воспитателем и другим персоналом ДОО компенсирующего вида в системе коррекционно-воспитательной работы.

24. Общая характеристика основных направлений коррекционно-воспитательной работы в ДОО компенсирующего вида для детей с задержкой психического развития.

25. Комплексный подход к решению коррекционно-развивающих задач воспитания и обучения дошкольников с ЗПР.

26. Формирование психологической готовности дошкольника с ЗПР к обучению в школе.

27. Особенности игровой деятельности дошкольников с ЗПР. Методы и приёмы руководства игровой деятельностью.

28. Роль дидактической игры в обучении дошкольников с ЗПР.

29. Значение сюжетно-ролевой игры в создании психологической готовности ребёнка с ЗПР к школьному обучению.

30. Коррекция и развитие различных форм мышления детей с ЗПР.

31. Принципы ознакомления детей с ЗПР с окружающим миром.

32. Формирование представлений об окружающем мире у дошкольников с ЗПР.

33. Основные направления коррекционной работы по развитию речи и обучению грамоте у детей с ЗПР.

34. Особенности речевого общения дошкольников с ЗПР.

35. Формирование математических представлений как средства коррекции познавательной деятельности дошкольников с ЗПР.

36. Содержание и методика работы по формированию пространственных представлений у дошкольников с ЗПР.

37. Особенности учебной деятельности детей с ЗПР.

38. Психолого-педагогические основы организации инклюзивного образования детей с ЗПР.

39. Условия эффективной реализации инклюзивного образования детей с ЗПР.

40. Модели и формы инклюзивного образования детей с ЗПР.

41. Основные задачи и формы работы с семьей педагогов ДОО с семьей ребенка с ЗПР дошкольного возраста.

42. Социальная реабилитация детей дошкольного возраста с ЗПР.

**Таблица по отграничению задержки психического развития от сходных состояний**

<b>Умственная отсталость</b>	<b>Задержка психического развития</b>	<b>Общее недоразвитие речи</b>
1	2	3
<p>Стойкое нарушение познавательной деятельности, обусловленное органическим поражением головного мозга.</p> <p>- носит необратимый характер; - все нарушения стойкие.</p>	<p>Такие дети не имеют нарушений отдельных анализаторов и крупных поражений мозговых структур, но отличаются незрелостью сложных форм поведения, целенаправленной деятельности на фоне быстрой истощаемости, утомляемости, нарушенной работоспособности.</p> <p>- относительная нестойкость, высокие компенсаторные возможности; - в основе ЗПР – органическое заболевание ЦНС.</p>	<p>Характерны различные сложные расстройства, при которых у детей нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к её звуковой и смысловой, при нормальном слухе и интеллекте.</p>

*Продолжение таблицы*

1	2	3
<b>Ощущение, восприятие</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- восприятие искажено или не сформировано;</li> <li>- нарушена избирательность;</li> <li>- отличается меньшей дифференцированностью (часто путают графически сходные буквы, цифры);</li> <li>- характерна узость объёма (выхватывают отдельные части в обозреваемом объекте, не видят важный материал);</li> <li>- нарушена обобщённость (с трудом выделяют главное, не понимают внутренние связи между частями);</li> <li>- носит бессистемный характер;</li> <li>- значительно позже начинают различать цвета, испытывают трудности в различении оттенков;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- страдает целостность восприятия;</li> <li>- замедлены процессы переработки информации;</li> <li>- общая пассивность восприятия (сложные задания подменяют лёгкими);</li> <li>- отсутствует целенаправленность, планомерность в обследовании объекта;</li> <li>- нарушено восприятие предметности и структурности (затрудняются в узнавании предметов, находящихся в непривычном ракурсе, на контурных и схематических изображениях);</li> <li>- нарушена ориентировка в пространстве.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- отсутствует целенаправленность, планомерность в обследовании объекта;</li> <li>- нарушена ориентировка в пространстве.</li> </ul>

*Продолжение таблицы*

1	2	3
<p>- характерны трудности восприятия пространства и времени, не ориентируются в пространстве без контроля взрослого.</p>		
<p><b>Мышление</b></p>		
<p>- снижена активность мыслительных процессов;                      - отмечается слабая регулирующая роль мышления;                      - характерна не сформированность логических операций: анализа, синтеза, сравнения, обобщения;                      - ведущим на протяжении жизни остаётся наглядно-действенное, наглядно-образное мышление;                      - характерна не критичность, невозможность самостоятельно оценить свою работу.</p>	<p>- не равномерно развиваются виды мышления: выражено отставание в развитии словесно-логического мышления, ближе к уровню нормального развития наглядно-действенное мышление;                      - нарушены динамические стороны мыслительных процессов.</p>	<p>- характерна ригидность мышления;                      - отстаёт в развитии наглядно-образная сфера мышления;                      - с трудом формируются логические операции анализ, синтез и сравнение;                      - затруднено обобщение явлений и признаков, классификация предметов;                      - суждения и умозаключения бедны, отрывочны, логически не связаны друг с другом;</p>

*Продолжение таблицы*

1	2	3
		- затруднено решение простейших задач.
<b>Познавательная деятельность</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- характерно недоразвитие познавательных интересов (меньше испытывают потребности в познании);</li> <li>- искажены представления об окружающем;</li> <li>- опыт крайне беден;</li> <li>- отсутствует учебный мотив.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- характерна низкая познавательная активность;</li> <li>- избегают интеллектуального напряжения вплоть до отказа от заданий.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- в обычные сроки развивается интерес к игровой и предметной деятельности.</li> </ul>
<b>Внимание</b>		
<p>Характерна слабость произвольного внимания, выражается в:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- малой устойчивости;</li> <li>- трудностях распределения;</li> <li>- замедленной переключаемости;</li> <li>- отсутствии концентрации на задании.</li> </ul>	<p>Отмечается:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- неустойчивость (колебания) внимания;</li> <li>- сниженная концентрация;</li> <li>- снижение объёма, избирательности;</li> <li>- повышенная отвлекаемость;</li> <li>- сниженное</li> </ul>	<p>Отмечается:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- недостаточная устойчивость внимания;</li> <li>- ограниченные возможности его распределения.</li> </ul>



*Продолжение таблицы*

1	2	3
	распределение; - трудности в переключении с одного вида или найденного способа деятельности на другой.	
<b>Память</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- лучшее запоминание внешних, иногда случайных зрительно воспринимаемых признаков;</li> <li>- с трудом осознаются и запоминаются внутренние логические связи;</li> <li>- позже формируется произвольное запоминание;</li> <li>- опосредованная смысловая память слабо развита;</li> <li>- свойственна эпизодическая забывчивость.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- снижен объём запоминания;</li> <li>- более низкий уровень продуктивности;</li> <li>- лучшее запоминание чего – то яркого, интересного; наглядного материала, чем вербального;</li> <li>- отсутствует активный поиск рациональных приёмов запоминания и воспроизведения;</li> <li>- отмечаются трудности в припоминании.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- сохранна смысловая, логическая память;</li> <li>- снижена вербальная память, продуктивность запоминания;</li> <li>- характерна низкая активность припоминания;</li> <li>- сосредоточение и запоминание на произвольном уровне происходит значительно лучше.</li> </ul>

*Продолжение таблицы*

1	2	3
<b>Эмоционально-волевая сфера</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- характерна несформированность эмоциональной сферы;</li> <li>- ведущими являются инстинкты;</li> <li>- отмечается слабость собственных намерений, побуждений, большая внушаемость;</li> <li>- деятельность не целенаправленна;</li> <li>- характерно отсутствие контроля над настроением (немотивированный внезапный смех или слёзы).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- эмоциональное развитие задержано (детскость, гиперактивность, инфантилизм);</li> <li>- испытывают трудности в адаптации (усвоение норм поведения);</li> <li>- страдает планомерность деятельности (предполагают, что должно получиться, но не могут спланировать деятельность);</li> <li>- опознание эмоций и состояния людей происходит в большей степени в контексте общей ситуации, чем по выражению лиц или по выразительным движениям.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- характерна быстрая утомляемость, отвлечения на посторонние раздражители.</li> </ul>

*Продолжение таблицы*

1	2	3
<b>Особенности поведения</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- завышенная самооценка;</li> <li>- не являются инициаторами общения.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- взаимодействуют с детьми младшего возраста, являются инициаторами общения;</li> <li>- избегают конфликтных ситуаций либо являются инициаторами конфликтов;</li> <li>- занижена самооценка;</li> <li>- игра на протяжении длительного времени остаётся ведущим видом деятельности.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- отмечается навязчивое чувство страха, впечатлительность;</li> <li>- чересчур склонны к негативизму, агрессивности либо рациональности, обидчивости.</li> </ul>
<b>Развитие речи</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- отсутствует период словотворчества;</li> <li>- характерно позднее появление активной речи;</li> <li>- бедный пассивный и активный словарь (затрудняются в выборе</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- звукопроизношение нарушено незначительно, либо речь в норме;</li> <li>- речь обеспечивает коммуникативную функцию, регулирует поведение;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- нарушено звукопроизношение;</li> <li>- нарушен фонематический слух;</li> <li>- затянут период словотворчества;</li> <li>- отмечается раннее появление понимания обращённой речи;</li> <li>- критичны к своему речевому де-</li> </ul>

*Продолжение таблицы*

1	2	3
<p>слов);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- нет потребности в речевом общении;</li> <li>- не избирательны в контактах;</li> <li>- сложный характер нарушения звукопроизношения (диффузный);</li> <li>- затруднено понимание сложных инструкций;</li> <li>- в речи присутствуют шаблоны, штампы, персеверации, наблюдается эхολалия;</li> <li>- не понимают логико-временные конструкции;</li> <li>- не критичны к своему дефекту;</li> <li>- грубые нарушения в письменной речи;</li> <li>- не пытаются понять прочитанное;</li> <li>- длительный этап коррекционного воздействия, незначительная динамика.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- способны переносить выработанные речевые навыки в свободное общение;</li> <li>- пассивный словарь преобладает над активным;</li> <li>- больше времени требуется для понимания инструкции;</li> <li>- в речи присутствуют негрубые аграмматизмы;</li> <li>- период словотворчества затянут во времени нарушен порядок слов в предложениях;</li> <li>- в речи много слов – паразитов;</li> <li>- характерны нарушения в письменной речи;</li> <li>- положительная динамика во время коррекционной работы.</li> </ul>	<p>фекту;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- наблюдается перенос ошибок в устной речи на письмо;</li> <li>- положительная динамика во время коррекционной работы.</li> </ul>

Документация специалистов ДОО

**КАРТА РАЗВИТИЯ РЕБЁНКА.**

**Фамилия, имя, отчество** \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Домашний адрес \_\_\_\_\_

Дата поступления в группу \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество родителей, место работы, должность:

мать: \_\_\_\_\_

отец: \_\_\_\_\_

Жалобы родителей: \_\_\_\_\_

**Анамнестические данные**

Беременность \_\_\_\_\_

Роды - \_\_\_\_\_

Психомоторный анамнез: держит голову \_\_\_\_\_

сидит \_\_\_\_\_ встаёт \_\_\_\_\_ ходит \_\_\_\_\_

Какие заболевания перенёс до года \_\_\_\_\_

Речевой анамнез: гуление \_\_\_\_\_ лепет \_\_\_\_\_

первые слова \_\_\_\_\_ речь фразой \_\_\_\_\_

как быстро наращивался словарный запас \_\_\_\_\_

не прерывалось ли речевое развитие \_\_\_\_\_

Заключение отоларинголога \_\_\_\_\_

Заключение офтальмолога \_\_\_\_\_

Заключение психоневролога \_\_\_\_\_

Заключение ортодонта \_\_\_\_\_

Внешний вид \_\_\_\_\_

**Состояние артикуляционного аппарата:**

Губы (массивные, толстые, расщепление, послеоперационный рубец) \_\_\_\_\_

Зубы (отсутствие передних резцов, поворот резцов) \_\_\_\_\_

Прикус (мелкий, глубокий, прогнатия, прогения) \_\_\_\_\_

Твёрдое нёбо (узкое, куполообразное, расщелина) \_\_\_\_\_

Мягкое нёбо (короткое, расщелина, отсутствие язычка, расщепление язычка) \_\_\_\_\_

Язык (широкий, массивный, утолщённый, узкий, короткий)

\_\_\_\_\_

Артикуляционная моторика \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Подъязычная связка (слегка укороченная, короткая, очень короткая) \_\_\_\_\_

**Состояние просодики.**

Голос \_\_\_\_\_, высота \_\_\_\_\_, сила \_\_\_\_\_,

Темп \_\_\_\_\_, внятность \_\_\_\_\_, интонация \_\_\_\_\_,

наличие носового оттенка \_\_\_\_\_ наличие запинок \_\_\_\_\_,

заикание \_\_\_\_\_.

Направления обследования	Знания, умения, навыки	I обследование		II обследование		III обследование	
		1-й год	2-й год	1-й год	2-й год	1-й год	2-й год
1	2	3	4	5	6	7	8
Общие представления	Имя, фамилия, возраст						
	Адрес, члены семьи						
	Интересы и занятия						
	Живая природа						
	Неживая природа						
	Явления обществен -ной жизни						
Общая моторика	«Выполни команду»						
	Захват предметов						
	«Пальчики здороваются						
	«Лягушка»						
	«Зайчик»						
Предметные действия»	Завязывание банта»						
	Шнуровка						
	Застёгивание пуговиц						
	«Игра на пианино»						
<b>Состояние познавательной деятельности</b>							
Восприятие	Включение в ряд						

*Продолжение таблицы*

1	2	3	4	5	6	7	8
Пространственные представления	Ориентировка в схеме Тела «Покажи где....»						
	Ориентировка в пространстве (в, на, под,...)						
	Ориентировка на листе бумаги «Положи верно»						
Тактильный предметный гнозис	«Что в мешочке?»						
Временные представления	Части суток						
	Времена года						
Мышление	Найди время года						
	Классификация картинок «Что к чему?»						
	«Почини коврик»						
	Счёт -один-много -пересчёт предметов -сравнение -счётные операции						



*Продолжение таблицы*

1	2	3	4	5	6	7	8
Запоминание	«Лесенка»						
	«Запомни картинки»						
	Чтение стихов						
Внимание	«Найди различия»						
	«Найди и зачеркни»						
Игровая деятельность	предметная						
	игровые действия						
	сюжетная игра						
	сюжетно-ролевая игра						
Продуктивные виды деятельности	рисование						
	лепка						
	аппликация						
Эмоционально -волевая сфера	контактность						
	Волевые проявления						
	работоспособность						
	Мотивы деятельности						
	продуктивность						

*Продолжение таблицы*

1	2	3	4	5	6	7	8						
<b>Речевая деятельность</b>													
Сенсорные умения	величина												
	форма												
	цвет												
	вкладыши												
	пирамидка												
Звукопроизношение 1-ый год	с	с'	з	з	ш	ж	ч	щ	л	л	р	р	Другие звуки
2-ой год													
Фонематическое восприятие	ба –на												
	та -на												
	ба –ба –па са – ша – СА ка – га - ха												
	коса-коза кот-год уточка-удочка												

*Продолжение таблицы*

1	2	3	4	5	6	7	8
Звуковой анализ	утка овощ аист						
	суп, кот						
	дом, кот						
Слоговая структура	помидоры милиционер сковорода аквариум лекарство						
Лексика	«Что для чего?» -пылесос, холодильник						
	«Покажи и назови»						
	обобщения						
	какой? лимон какая? лиса какое? платье						
	«Скажи наоборот»						

*Продолжение таблицы*

1	2	3	4	5	6	7	8
	«Назови какая, какой» сок из яблока шуба из меха						
	Притяжательные прилагательные Чей хвост? Чей дом?						
	«Кто что делает?»						
Грамматический строй	«Один-много»						
	«Скажи ласково»						
	«Подбери словечко» красный (-ая -ое)						
	«Чего сколько?»						
	Предлоги						
	Детёныши животных						
Связная речь	Рассказ по картинке						
	Рассказ по серии картинок						
	Пересказ						
	Описательный рассказ						

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**НАПРАВЛЕНИЯ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Результаты диагностики группы коррекционно - развивающего воспитания и обучения.**

за \_\_\_\_\_ 20\_\_ - 20\_\_ учебный год

Учитель – дефектолог \_\_\_\_\_

Ф.И. ребёнка	Внешний вид	Двигательные навыки	Моторика	Предметные действия	Познавательная деятельность				Общий запас знаний	Эмоц.-волевая сфера	Игра	Продуктивные виды деятельности	Речевая деятельность	Итого
					Восприятие	Пространственные и временные представления	Запоминание	Мышление						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

*Продолжение таблицы*

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

Выводы: 4 группа (нормальное развитие): высокий уро-

вень \_\_\_\_\_ средний \_\_\_\_\_ низкий \_\_\_\_\_

3 группа (задержка психического развития) \_\_\_\_\_

2 группа (лёгкое снижение познавательной активности) \_\_\_\_\_

1 группа (умственная отсталость) \_\_\_\_\_

**Мониторинг логопедической работы группы коррекционно – развивающего воспитания  
и обучения.**

Учебный год \_\_\_\_\_ Учитель – логопед \_\_\_\_\_

№ п/п	Ф.И. ребёнка	Звукопроизношение		Фонематические процессы		Словарный запас		Связная речь		Словообразование		Основы грамоты		Грамматический строй речи		Уровень Речевого развития	
		начало года	конец года	начало года	конец года	начало года	конец года	начало года	конец года	начало года	конец года	начало года	конец года	начало года	конец года	начало года	конец года
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18



*Продолжение таблицы*

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

**ВЫВОД:**

С хорошей речью (высокий уровень) –

- выраженное отставание в речи

Со значительным улучшением (средний уровень) –

- значительное отставание речи

С незначительным улучшением (ниже среднего) –

- незначительное отставание речи

Без улучшения (низкий уровень) –

- речь в норме

**ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ  
КОРРЕКЦИОННО – РАЗВИВАЮЩИЙ МАРШРУТ  
на ребёнка МДОУ «Детский сад № \_\_\_\_»**

Ф.И. ребёнка, возраст \_\_\_\_\_

Срок пребывания в группе \_\_\_\_\_

Вид программы обучения \_\_\_\_\_

Год обучения		Разделы программы. Задачи воспитания и обучения.	Особые отметки
1	2		
1	2	3	4
<b>I. Ознакомление с окружающим и развитие речи</b>			
		<u>1. Ознакомление с природой.</u> учить наблюдать за сезонными изменениями в природе	
		различать и правильно называть состояние погоды	
		учить узнавать и правильно называть времена года по их отличительным признакам в природе и на картинке	
		расширять, уточнять и систематизировать представления о растениях ближайшего окружения, об условиях их жизни, сезонных изменениях	
		уметь отнести к обобщающим понятиям деревья, кустарники, цветы, овощи, фрукты, ягоды, грибы	
		учить различать птиц по величине, окраске оперения, пению, повадкам	
		правильно называть насекомых, их характерные особенности	
		познакомить с домашними и дикими животными, учить различать их по размеру, характерным частям тела, повадкам, познакомить с местом проживания животных, чем питаются, какую пользу приносят	

*Продолжение таблицы*

1	2	3	4
		<b>2. Ознакомление с жизнью и трудом людей.</b> познакомить с трудом родителей, закрепить знания о занятиях братьев и сестёр	
		иметь представления и уметь рассказывать двумя – тремя предложениями о труде взрослых	
		знать свои имя, фамилию, свой возраст, имена и отчества родителей, имена братьев, сестёр, бабушки и дедушки	
		познакомить с понятием «семья», дать представления о родственных связях	
		знать любимые занятия членов семьи, уметь рассказывать, как семья проводит досуг	
		домашний труд взрослых членов семьи, какую помощь оказывают дети родителям в домашнем труде	
		знать 2 – 3 названия бытовой техники, правила обращения с техникой, правила безопасности	
		любимые игрушки и настольные игры	
		расширять и обогащать знания о предметах домашнего обихода (мебели, посуде, одежде, обуви, головных уборах)	
<b>II. Сенсорное развитие. Развитие пространственного восприятия.</b>			
		учить различать и правильно называть цвета: красный, жёлтый, оранжевый, зелёный, синий, фиолетовый, коричневый, белый, чёрный	
		узнавать и правильно называть геометрические фигуры ( круг, квадрат, треугольник, прямоугольник, овал)	
		развивать умение видеть форму в конкретных предметах окружающей обстановки, пользуясь геометрическими эталонами	

*Продолжение таблицы*

1	2	3	4
		указывать размер предметов (большой – маленький, большой – больше – самый большой – самый маленький, больше, чем – меньше, чем) при сравнении нескольких предметов разной длины, высоты, ширины	
		учить приёмам сопоставления двух или нескольких предметов по цвету, форме, размеру: прикладыванию вплотную при распознавании цвета, накладыванию друг на друга при определении формы, уравниванию по одной линии при определении размера	
		уметь составлять ряды из геометрических фигур одинаковой формы, одной величины, одинакового цвета	
		уметь подбирать геометрические фигуры, разные по цвету и по величине различать правую и левую руку, ногу, правую и левую сторону тела и лица человека, ориентируясь на сердце с левой стороны, определять направление от себя, двигаясь в заданном направлении (вперёд – назад, направо – налево, вверх – вниз)	
		различать пространственные понятия: правое – левое, верх – низ, спереди – сзади	
		уметь воспроизводить пространственные отношения между предметами по наглядному образцу и по словесному указанию, активно употреблять соответствующие слова в речи	
<b>III. Умственное развитие</b>			
		учить составлять группы предметов на основании одного одинакового признака (цвета, формы, величины, назначения)	

*Продолжение таблицы*

1	2	3	4
		по полной аналогии (двух одинаковых признаков: по цвету и форме, форме и величине, цвету и величине)	
		по неполной аналогии (такого же цвета, но другой формы, такой же формы, но другой величины)	
		по трём признакам (такого же цвета, одинаковые по форме, но разные по величине)	
		учить относить наименования 3 – 4 конкретных предметов к обобщающим словам: по всем лексическим темам	
		учить различать части отдельного предмета и целый предмет, называть весь предмет по отдельной части с ярко выраженными опознавательными признаками	
		учить определять простейшие причины наблюдаемых явлений и событий ( на картинках и в реальной действительности)	
<b>IV. Речевое развитие.</b>			
		формировать правильное речевое дыхание ( целенаправленный длительный ротовой выдох, направленная воздушная струя, умение сочетать произнесение звука с началом выдоха, на одном выдохе произносить 3 – 4 слога, выработка дифференцированного дыхания – вдох ртом, выдох носом «Чей пароход лучше гудит?», «Фокус», «Футбол», «Подуй на листочки» «Тучки», «Шторм в стакане», « Подуй на карандаш»)	
		формировать интонационную выразительность речи ( вырабатывать умение говорить громким голосом, повышать и понижать тон голоса, изменять силу голоса «Громко – тихо», « Шагаем по ступенькам», «Тише, жабы, ни гу – гу...», «Вот под ёлочкой зелёной», «Кто как кричит»,	

*Продолжение таблицы*

1	2	3	4
		развивать слуховое внимание, слуховую память, фонематическое восприятие ( умение переключать слуховое внимание «Солнышко и дождик»; умение сосредотачивать слуховое внимание «Угадай, кто кричит», «Барашек»; «Где звенит?», «Будь внимательным», «Поймай звук», « Назови слово с заданным звуком», «Найди место звуку», «Посчитай звуки»; умение определять темп звучания «Угадай, кто идёт»)	
		развивать мелкую моторику рук, конструктивного праксиса с помощью тактильно – вибрационного массажа, упражнений пальчиковой гимнастики, упражнений с предметами, обводки и штриховки фигур, составлении букв из элементов, работы по клеткам в тетради	
		расширять и уточнять словарь по лексическим темам	
		работать над чёткостью, координированностью движений органов артикуляции (общий комплекс артикуляционной моторики)	
		упражнения, способствующие выработке движений и положений органов артикуляционного аппарата, необходимые для постановки и правильного произношения свистящих звуков	
		упражнения, способствующие выработке движений и положений органов артикуляционного аппарата, необходимые для постановки и правильного произношения шипящих звуков	
		упражнения, способствующие выработке движений и положений органов артикуляционного аппарата, необходимые для постановки и правильного произношения звука [ л ]	

*Продолжение таблицы*

1	2	3	4
		упражнения, способствующие выработке движений и положений органов артикуляционного аппарата, необходимые для постановки и правильного произношения звука [ р ]	
		уточнение и постановка неправильно произносимых звуков _____	
		автоматизация изолированного звука _____ ( примерный срок)	
		автоматизация звука в слогах, словах, фразовой речи, в повседневной речи ( в отражённом повторении за воспитателем и в самостоятельном проговаривании) _____ ( примерный срок)	
		дифференциация изолированных звуков _____	
		дифференциация звуков в словах _____	
		дифференциация звуков во фразовой речи _____	
		работать над слоговой структурой и звукозаполняемостью слов: двухсложные слова без стечения согласных (вата, каток)	
		трёхсложные слова без стечения согласных (собака, телёнок)	
		односложные слова со стечением согласных в начале и в конце слова (кнут, волк)	
		слова сложной слоговой структуры	
		развивать грамматический строй речи, построение предложения	
		отчётливо произносить каждое слово в предложении, не торопиться, чётко проговаривать окончания в словах	
		использовать интонацию как средство выражения вопроса, просьбы, благодарности	

*Продолжение таблицы*

1	2	3	4
		правильно согласовывать существительные с прилагательными и числительными в роде, числе и падеже	
		понимать значение предлогов и слов, выражающих пространственные отношения предметов	
		правильно употреблять в речи различные типы сложноподчинённых предложений с союзами и союзными словами	
		согласовывать существительные с притяжательными местоимениями мой, моя, моё, мои	
		образовывать существительные с уменьшительно – ласкательными суффиксами	
		согласовывать существительные с числительными	
		образовывать наречия от прилагательных	
		образование форм степеней сравнения прилагательных (холоднее – самый холодный)	
		подбор родственных слов, синонимов, антонимов, омонимов, составление предложений с этими словами	
		образование новых слов с помощью приставок и суффиксов, словосложения	
		развивать связную речь	
		развивать интерес к художественной литературе, умение слушать литературные произведения различных жанров	
		составлять простые распространённые предложения	
		учить задавать вопросы и отвечать на вопросы полным ответом	
		заучивать небольшие тексты, выразительно рассказывать их	
		учить рассказыванию знакомых произведений, их частичной или полной драматизации	



*Продолжение таблицы*

1	2	3	4
		учит оценивать поступки героев, мотивировать высказывание своего отношения к содержанию сказки, рассказа	
		пересказывать и составлять рассказы по картине и по серии картин составлять описательные рассказы с опорой на схему и без опоры	
<b>V. Развитие звукового анализа и синтеза</b>			
		развивать слуховое внимание на материале неречевых звуков	
		гласные звуки	
		анализ и синтез звукосочетаний из 2 – 3 гласных звуков	
		гласные в начале, в середине, в конце односложных слов	
		согласные звуки	
		выделение согласных звуков в разных позициях в слове	
		понятия «гласный звук», «согласный звук», «звук и буква», «твёрдый и мягкий согласный звук», «слово», «слог как часть слова», «предложение»	
		различать на слух твёрдые и мягкие согласные	
		преобразование слов путём замены или добавления звука	
		деление слов на слоги	
		анализ обратных и прямых слогов с изученными звуками	
		полный звуковой анализ и синтез слов	
		составление графической схемы предложений без предлогов, с простыми предлогами	
		буквы	

*Продолжение таблицы*

1	2	3	4
		чтение прямых и обратных слогов, односложных слов, выкладывание слов из букв	
		элементарные правила правописания ( раздельное написание слов слов в предложении, точка в конце предложения, заглавная буква в начале предложения и в именах собственных, правописание буквы <b>и</b> после <b>ж, ш</b>	
<b>VI. Обучение в игре</b>			
		в дидактической игре учить детей с помощью слуха, зрения и осязания определять свойства предметов и материалов, из которых они сделаны	
		сравнивать предметы по цвету, форме, величине, группировать и классифицировать предметы одинаковые по цвету, форме, по цвету и форме, по форме и величине	
		группировать предметы по родовым понятиям (одежда, обувь и т.д.)	
		называть группы обобщающими словами	
		исключать лишний предмет	
		формировать умение концентрировать внимание, словесную память, зрительное восприятие	
		в сюжетно – ролевых играх составлять сюжет игры, развивать их использовать предметы – заместители	
		брать на себя роли	
		учит совместной игре небольшими группами при исполнении главной роли педагогом, ребёнком – лидером, самостоятельно	
<b>VII. Элементарные математические представления</b>			
		считать различные предметы в пределах 10, уметь отвечать на вопросы «Сколько?», «Который по счёту?»	

*Продолжение таблицы*

1	2	3	4
		учит отсчитывать заданное количество предметов и обозначать количество соответствующим числительным	
		сравнивать две группы предметов на основании практических упражнений и выяснять, где предметов больше, меньше, одинаково практически иллюстрировать состав числа из отдельных единиц и из двух меньших чисел	
		ориентироваться на листе бумаги (верх, низ, лево, право, середина) понимать смысл слов: между, за, перед, раньше, позже	
		читать и записывать числа до 10	
		учить присчитывать и отсчитывать по единице в пределах 10	
		решать простые арифметические задачи	
		различать геометрические фигуры	
		пользоваться знаками и обозначениями: +, -, =	
<b>VIII. Эмоционально – волевая сфера.</b>			
		активизация игровой деятельности введение в игру учебных заданий, обогащение сюжетных игр проблемными ситуациями	
		игры с правилами: развивать самоконтроль, произвольность, саморегуляцию	
		развитие нравственных чувств и переживаний	
		умение брать ответственность на себя	
		понимать свои эмоциональные состояния	
		совмещение речевых формул действия и предметной деятельности	
		развитие программирующей функции речи	

**Примечания:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

**Результат коррекционной работы** \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

**Дата выпуска** \_\_\_\_\_

**Место дальнейшего обучения** \_\_\_\_\_

## Лист контроля динамики

на 20\_\_ - 20\_\_ , 20\_\_ - 20\_\_ учебный год.

Ф.И. ребёнка \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Разделы программы	Итоги изучения на начало учебного года		Динамика			
			1 –е полугодие		2-е полугодие	
	1 год	2 год	1 год	2 год	1 год	2 год
1	2	3	4	5	6	7
Игровая деятельность						
Развитие речи						
Обучение грамоте						
ФЭМП						
Продуктивные Виды деятельности						
Самообслуживание						

*Продолжение таблицы*

1	2	3	4	5	6	7
Музыкальное воспитание						
Физическое воспитание						
Эмоционально – волевая сфера						
Заключение по итогам диагностики на начало учебного года			Заключение по итогам выполнения образовательной программы за учебный год			

Учитель – логопед: \_\_\_\_\_

Учитель – дефектолог: \_\_\_\_\_

## ЛИСТ КОНТРОЛЯ ДИНАМИКИ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ.

Учебный год \_\_\_\_\_ Дефектолог \_\_\_\_\_

Ф.И. ребёнка	Динамика													
	Положительная		Относительно-положительная		Незначительная		Отрицательная		Волнообразная		Избирательная		Скачкообразная	
	январь	май	январь	май	январь	май	январь	май	январь	май	январь	май	январь	май





### **Пример психолого-педагогической характеристики на дошкольника с задержкой психического развития**

Материал для написания психолого-педагогической характеристики собирался в период с ноября по декабрь 20\_\_ г.

В процессе сбора материала использовались следующие методы: наблюдение; беседа с дошкольником, воспитателем, психологом, родителями; тестирование; анкетирование, изучение документации, личного дела.

#### **Общие сведения о ребенке:**

Петров Петр Петрович, 6 лет. По результатам медицинского обследования числится в 1-ой группе здоровья. Медицинская группа по физической культуре — основная. Медицинскими работниками даны рекомендации закаливания. Внешний вид ребенка соответствующий: одежда опрятна, походка уравновешенна, наличие шрамов или других повреждений на теле не обнаружено.

Семья, в которой живёт Петр, по составу — полная. Отец — Петр Андреевич — работает водителем, мать — Наталья Михайловна — поваром.

В беседе с воспитателем выяснилось, что психологическая обстановка в семье способствует развитию ребёнка. Дружеские взаимоотношения между членами семьи играют основополагающую роль в полноценном развитии мальчика. Родители уделяют достаточное внимание воспитанию сына.

Для Петра созданы все условия для нормального развития. Из предоставленной родителям анкеты выяснилось, что у мальчика имеется место для уединения — своя комната, где он может спокойно проводить свободное время. Из беседы с родителями было выяснено что, у мальчика также имеются и

обязанности по дому: убирать игрушки, выносить мусор, особенно нравится мальчику поливать цветы. Это свидетельствует о том, что родители прививают своему сыну трудолюбие, аккуратность, любовь к порядку.

По словам воспитателя, родители Петра регулярно посещают родительские собрания, участвуют в общественной жизни детского сада. Они также интересуются успехами сына, консультируются у воспитателя по вопросам воспитания, развития тех или иных задатков Пети, что свидетельствует об ответственности и активной родительской позиции.

### **Особенности умственного развития**

Устанавливает причинно-следственные связи; при выполнении задания не нуждается в опоре на образец, помощь взрослого; последователен и логичен в своих суждениях.

Активный словарь богат. В самостоятельных высказываниях использует сложные предложения. При этом отмечаются ошибки в употреблении грамматических конструкций, присутствует согласование прилагательных с существительными. Пассивный словарный запас неограничен, сформирован предметный и глагольный словарь. Фонематические представления достаточно сформированы.

Звуковая сторона речи имеет нарушения произношения шипящих звуков ("Ш" - "Ж", "Щ"); соноров ("Р" - "Рь"; "Л" - "Ль");

Петр умеет длительно сосредоточиться на каком-либо деле; способен к распределению и переключению внимания с одного вида деятельности на другой. Проявляет рассеивание внимания на второстепенное с потерей основного, достаточный уровень произвольности внимания.

Используя методику «Запоминание 10 картинок», можно сделать следующий вывод: у мальчика преобладает зрительная память, сохранение информации присутствует. При воспроизведении материала не забывает про детали, практически не

нуждается в наводящих вопросах, практически всегда может изложить основной смысл, допускает немногочисленные ошибки в последовательности воспроизведения, не искажает смысл, улавливает главную мысль содержания.

Ребенок творческий. Любит занятия изобразительной деятельностью и музыкальные занятия.

Проявляется оригинальность продуктов творческого воображения. Источниками воображения чаще всего являются мультфильмы и книги.

### **Положение ребенка в группе**

Петр достаточно общителен. Ему характерны такие коммуникативные качества как, выразительность и образность, точность и логичность, уместность и т.д.

Из беседы с мальчиком была получена следующая информация: в группе он имеет достаточно много друзей.

В основном его друзьями являются мальчики. К девочкам дошкольник испытывает пренебрежительное отношение. Помимо друзей по группе у Константина обширный круг общения вне сада. Положение мальчика в коллективе благоприятное. Он не чувствует дискомфорта. У мальчика ярко выражено стремление быть независимым и самостоятельным. Эта тенденция может быть использована и воспитательных аспектах, например, поручить ребенку ответственно дело в рамках жизни дошкольного коллектива. К конфликтам не склонен, добродушен, готов помочь товарищу. Самооценка адекватная, старается соблюдать принятые правила и нормы.

### **Эмоциональная сфера ребенка**

Мальчик спокойный, уравновешенный, неконфликтный, активный, самостоятельный, добрый, ласковый, аккуратный и бережливый; в незнакомой обстановке проявляется небольшую

робость. Взаимоотношения со сверстниками и взрослыми доброжелательные, в общение вступает легко и быстро.

Постоянно оживлен, очень активен во всех сферах дошкольной жизни, во все вмешивается, берется за все дела, эмоциональные вспышки очень редки.

Ребенок умеет быть сдержанным и может скрыть страх, агрессию и слезы. Но это происходит в том, случае, когда это очень и очень надо. Способен контролировать свои эмоции.

### **Особенности характера и темперамента**

Наблюдение за ребенком, использование методик диагностики черт характера позволяет охарактеризовать Петю как дружелюбного, общительного, жизнерадостного ребенка. Для мальчика характерны такие черты как требовательность внимания к своей персоне, стремление к удовлетворению своих потребностей, стремление к самоутверждению.

Мальчик настойчив в достижении значимых целей, однако неудачи выбивают его из колеи. Если какое-то дело ему не удастся, то в последствии ребенок обесценивает его значение в своей жизни и прилагает минимум усилий для достижения успехов в этой области.

Ребенку сложно организовать целенаправленную деятельность, это связано со слабым развитием волевых процессов. Преодоление трудностей вызывает у Пети негативные переживания, и он использует метод ухода.

### **Склонности и способности ребенка**

Проявляет интерес к слушанию художественных произведений (выразительно читает стихи, участвует в инсценировках)

Мальчик проявляет следующие умения в продуктивных видах деятельности:

- владеет разными способами лепки (умеет лепить животных, птиц, разные предметы);

- создает композиции в технике аппликации;
- умеет рисовать разными материалами и средствами

На музыкальных занятиях отличается активностью и артистичностью. Ответственно относится к исполнению ведущих ролей. Любит слушать музыку, рисовать, общаться с детьми. Стремится к новым знаниям, имеет широкий круг интересов. Активное развитие воображения и совершенствование восприятия становятся основой его **творчества**, которое находит своё отражение в продуктивной деятельности. Так, рисунки Пети приобретают более детализированный характер, обогащается их цветовая гамма. Изображение человека становится более детализированным и пропорциональным.

Петр достаточно сформированная личность, имеющая свои достоинства (активен, любознателен, самодостаточен) и недостатки (особенности развития речи; характера).

*Необходимым условием воспитания характера является формирование мировоззрения, убеждений, идеалов.*

*Важнейшим средством воспитания характера является творческий коллективный общественно полезный труд.*

Целенаправленная и последовательная педагогическая работа, предполагающая использование арсенала специальных педагогических методов и собственные речевые упражнения ребенка помогут справиться с недостатками речи.

*Учитель-дефектолог  
Воспитатель*

*Учебное издание*

Е. В. Резникова, У. В. Колотилова

Воспитание и обучение детей дошкольного возраста  
с задержкой психического развития

*Учебное пособие*

Издательство «Абрис»  
454007, г. Челябинск, пр. Ленина, 15

Подписано в печать 08.11.2024.

Объем 12,44 усл. печ. л.

Формат 60x84/16

Тираж 100 экз. Заказ 522.

Отпечатано с готового оригинал-макета  
в типографии издательства «Абрис»  
454007, г. Челябинск, пр. Ленина, 15