**СОДЕРЖАНИЕ КУРСА.**

**Тема 1 Задержка психического развития (ЗПР) в контексте проблемы обучаемости. Характеристика отклонений при задержке психического развития.**

**Проблемы школьной неуспеваемости в теории и практике обучения**

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

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

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

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

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

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

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

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

Психологические проблемы неуспевающих школьников изучены и широко представлены в работах В.И.Зыковой, 3.И. Калмыковой, Н.А.Менчинской, Н.И.Мурачковского, А.М.Орловой, Л.С.Славиной и др.

В ряде работ 50-х и 60-х гг. совмещаются дидактические и психологические аспекты изучения проблемы, высказана мысль о необходимости типизации неуспевающих школьников для обоснования дифференцированного подхода к ним в массовой школе (В.И.Самохвалова, 1952; М.Н.Волокитина, 1956)1.

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

Одно из направлений психологических исследований – изучение обучаемости – дало возможность описать психологическую характеристику неуспевающих школьников, «учащихся с пониженной обучаемостью» по терминологии Н.А. Менчинской, 3.И. Калмыковой.

Исследования, посвященные детям с пониженной обучаемостью, содержат описание динамической стороны психики ребенка и основываются преимущественно на качественном анализе познавательной деятельности. Выявление уровня обучаемости у ребенка предполагает определение восприимчивости, легкости, быстроты усвоения знаний и применение способов учебной деятельности, требующих гибкости, подвижности и самостоятельности ума (Н.И.Мурачковский, 1967; С.Ф.Жуйков, 1968; В.И.Зыкова, 3.И.Калмыкова, А.М.Орлова, 1968; Т.В.Егорова, 1969; 3.И.Калмыкова,1971; Н.А.Менчинская, 1971; А.Н.Цымбалюк, 1974, и др.).

Пути преодоления неуспеваемости зависят от типа неуспевающего школьника и требуют большой индивидуальной работы с ребенком.

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

Специальные комплексные исследования по проблеме школьной неуспеваемости проводились с начала 60-х гг. дефектологами и физиологами совместно с психологами и клиницистами в НИИ дефектологии АПН СССР (ныне Институт коррекционной педагогики РАО).

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

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

Диагноз ЗПР может быть установлен ребенку только медико-педагогической комиссией (МПК) или психолого-медико-педагогической консультацией (ПМПК), после чего его направляют в школу-интернат (школа с продленным днем) для детей с ЗПР или в специальный класс общеобразовательной школы.

Для психического дизонтогенеза по типу задержанного развития у детей выражается в замедленном темпе психического развития вследствие ослабленности нервной системы, обусловленной инфекцией, интоксикацией, травмой головного мозга, перенесенной внутриутробно, при родах или в раннем детстве, нарушениями эндокринной системы либо другими хроническими соматическими заболеваниями. Дети с ЗПР имеют потенциально сохранные возможности интеллектуального развития, однако для них характерны особенности познавательной деятельности, связанные с незрелостью эмоционально-волевой сферы, пониженной работоспособностью, функциональной недостаточностью ряда высших психических функций. Нарушения эмоционально-волевой сферы и поведения проявляются в слабости волевых установок, эмоциональной неустойчивости, импульсивности, аффективной возбудимости, двигательной расторможенности либо, наоборот, в вялости, апатичности.

Недостаточная выраженность познавательных интересов у детей с ЗПР сочетается с незрелостью высших психических функций, с нарушениями внимания, памяти, с функциональной недостаточностью зрительного и слухового восприятия, с плохой координацией движений. Малая дифференцированность движений кистей рук, трудности в формировании сложных серийных движений и действий отрицательно сказываются на продуктивной деятельности — лепке, рисовании, конструировании, письме.

Негрубое недоразвитие речи может проявляться в нарушениях звукопроизношения, бедности и недостаточной дифференцированности словаря, трудностях усвоения логико-грамматических конструкций. У значительной части детей наблюдаются недостаточность фонетико-фонематического восприятия, снижение слухоречевой памяти.

Снижение познавательной активности проявляется в ограниченности запаса знаний об окружающем мире и практических навыков, соответствующих возрасту и необходимых ребенку на первых этапах обучения в школе.

Характерным признаком для семилетних детей с ЗПР является недостаточная готовность к школе. Она проявляется прежде всего в замедленном формировании соответствующих возрасту элементов учебной деятельности. Ребенок принимает и понимает задание, но нуждается в помощи взрослого при усвоении способа действия, а также для переноса усвоенного на другие предметы и действия при выполнении последующих заданий. Способность принимать помощь, усваивать принцип действия и переносить его на аналогичные задания существенно отличает ребенка с ЗПР от умственно отсталых детей, свидетельствует о более высоких потенциальных возможностях его психического развития.

При значительной неоднородности клинико-психологической структуры задержки психического развития ребенка наряду с незрелыми психическими функциями у него имеется фонд сохранных психических функций, на который можно опираться при планировании коррекционных мероприятий.

Как видим, психологическая характеристика детей с ЗПР совпадает с характеристиками неуспевающих школьников, которых относят к «детям с пониженной обучаемостью», «слаборазвитым детям», «детям, отстающим в развитии», «детям группы риска» и др. Однако определение ребенка в специальный класс (школу) может состояться только после выявления причин его отставания в развитии и неуспеваемости.

Итак, по мнению виднейших ученых — педагогов и психологов, проблемы школьной неуспеваемости следует решать посредством организации индивидуального подхода к учащимся и дифференцированного обучения при максимальном учете различий в уровне общего развития и учебных способностей детей.

Литература

1. Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития детей /Под ред. К.С.Лебединской.- М.: 1982.
2. Астапов В.М. Хрестоматия. Дети с нарушениями развития/В.М.Астапов. Учеб.пособие для студ. и слушателей спец.факультетов.– М.– Международная педагогическая академия. – 1995. – 264с.
3. Власова Т.А., Лебединская К.С. Актуальные проблемы клинического изучения задержки психического развития //Дефектология. 1975.- № 6. - С. 8-17.
4. Власова Т.А., Певзнер М.С. Дети с отклонениями в развитии. М.: Просвещение, 1973.
5. Дети с задержкой психического развития / Под ред. Т.А.Власовой, В.И.Лубовского, Н.А.Цыпиной. – М.,1984. Дормашев Ю.Б., Романов В.Я. Психология внимания. - М., 1995.
6. Лапшин В.А., Пузанов В.П. Основы дефектологии: Учебное пособие для студентов педагогических институтов.- М.: Прсвещение, 1991.
7. Лебединский В.В. Задержанное психическое развитие //Нарушение психического развития у детей.- М.: Изд-во МГУ, 1985.
8. Марковская И.Ф. Задержка психического развития. Клиническая и нейропсихологическая диагностика.- М., 1993.
9. Певзнер М.С. Клиническая характеристика детей с задержкой психического развития //Дефектология.- 1972. № 3. С. 3-9.
10. Шевченко С.Г. Коррекционно-развивающее обучение: организационно-педагогические аспекты: Метод. Пособие для учителей классов коррекционно-развивающего обучения. – М, 1999.

**Тема 2. Отечественный и зарубежный опыт исследования задержки психического развития у детей**

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

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

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

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

На первом этапе исследований были описаны формы нарушенного развития, в которых гармонически сочетались психический и физический инфантилизм. В группе неуспевающих школьников были выделены «субнормальные ученики» со «смягченными формами» умственного отставания, трактовки которого были различны. Л. Фаирфилд (L. Fairfield) описал группу неуспевающих детей с наследственно обусловленным запоздалым развитием, И.Н. Борисов – «группу детей слабоодаренных с пониженным общим развитием», которых он отграничивал от педагогически запущенных и умственно отсталых учащихся, Н.И. Озерецкий (1938) выделил группу детей с «замедленным темпом развития», подчеркнув качественное отличие структуры этого нарушения от нарушения интеллекта при умственной отсталости.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Произвольное внимание является очень важным фактором для успешного обучения детей в школе. Среди характеристик зрительного и слухового внимания учащихся с задержкой психического развития указываются неустойчивость, повышенная отвлекаемость, недостатки переключения и распределения.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Литература

1. Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития детей /Под ред. К.С.Лебединской.- М.: 1982.
2. Астапов В.М. Хрестоматия. Дети с нарушениями развития/В.М.Астапов. Учеб.пособие для студ. и слушателей спец.факультетов.– М.– Международная педагогическая академия. – 1995. – 264с.
3. Власова Т.А., Лебединская К.С. Актуальные проблемы клинического изучения задержки психического развития //Дефектология. 1975.- № 6. - С. 8-17.
4. Власова Т.А., Певзнер М.С. Дети с отклонениями в развитии. М.: Просвещение, 1973.
5. Дети с задержкой психического развития / Под ред. Т.А.Власовой, В.И.Лубовского, Н.А.Цыпиной. – М.,1984. Дормашев Ю.Б., Романов В.Я. Психология внимания. - М., 1995.
6. Лапшин В.А., Пузанов В.П. Основы дефектологии: Учебное пособие для студентов педагогических институтов.- М.: Прсвещение, 1991.
7. Лебединский В.В. Задержанное психическое развитие //Нарушение психического развития у детей.- М.: Изд-во МГУ, 1985.
8. Марковская И.Ф. Задержка психического развития. Клиническая и нейропсихологическая диагностика.- М., 1993.
9. Певзнер М.С. Клиническая характеристика детей с задержкой психического развития //Дефектология.- 1972. № 3. С. 3-9.
10. Шевченко С.Г. Коррекционно-развивающее обучение: организационно-педагогические аспекты: Метод. Пособие для учителей классов коррекционно-развивающего обучения. – М, 1999.

**Тема 3. Классификация задержки психического развития К.С.Лебединской.**

Клинические и психолого-педагогические классификации задержки психического развития.

Этиопатогенетическая классификация ЗПР К. С. Лебединской. Четыре основные типа задержки психического развития, характеристика разных форм инфантилизма.

В настоящее время существуют несколько классификаций ЗПР.

Еще во времена становления науки о детях с ЗПР Т.А.Власовой и М.С.Певзнер была выделена "вторичная" ЗПР, обусловленная нарушением познавательной деятельности и работоспособности в связи со стойкой церебрастенией – повышенной истощенностью психических функций.

М.С.Певзнер и Т.А.Власовой были выделены:

1.ЗПР, связанная с психическим и психофизическим инфантилизмом;

2.ЗПР, обусловленная длительной церебрастенией;

Таким образом, этими учеными заложены основные принципы клинического подхода к пониманию механизмов формирования ЗПР: возможность ее возникновения как за счет замедления созревания эмоционально-волевой сферы, так и за счет нейродинамических расстройств, тормозящих развитие познавательной деятельности.

Разность патогенетических механизмов обуславливает и различие прогноза. ЗПР в виде неосложненного психического инфантилизма расценивалась как прогностически более благоприятная, большей частью не требующая специальных методов обучения.

При преобладании же выраженных нейродинамических и, в первую очередь, стойких церебрастенических расстройств, ЗПР оказывалась более стойкой и нередко нуждающейся не только в психолого-педагогической коррекции, но и в лечебных мероприятиях.

Наиболее распространенной является клас­сификация К. С.Лебединской.

Первая группа — задержка психического развития консти­туционального происхождения. Это гармонический психический и психофизический инфантилизм. Такие дети отличаются уже внешне. Они более субтильны, часто рост у них меньше среднего и личико сохраняет черты более раннего возраста, даже когда они уже становятся школьниками. У этих детей особенно сильно вы­ражено отставание в развитии эмоциональной сферы. Они нахо­дятся как бы на более ранней стадии развития по сравнению с хронологическим возрастом. У них наблюдается большая выражен­ность эмоциональных проявлений, яркость эмоций и вместе с тем их неустойчивость и лабильность, для них очень характерны легкие переходы от смеха к слезам и наоборот, у детей этим очень выражены игровые интересы, которые преобладают даже в школьном возрасте.

Гармонический инфантилизм — это равномерное проявление инфантилизма во всех сферах. Эмоции отстают в развитии, задер­жано и речевое развитие, и развитие интеллектуальной и волевой сферы. В некоторых случаях может быть не выражено отставание физическое — наблюдается только психическое, а иногда имеется и психофизическое отставание в целом. Все эти формы объединя­ются в одну группу. Психофизический инфантилизм иногда имеет наследственную природу. В некоторых семьях отмечается, что и родители в детстве имели соответствующие черты.

Вторая группа — задержка психического развития сомато­генного происхождения, которая связана с длительными тяже­лыми соматическими заболеваниями в раннем возрасте. Это могут быть тяжелые аллергические заболевания (бронхиальная астма, например), заболевания пищеварительной системы. Длительная диспепсия на протяжении первого года жизни неизбежно приво­дит к отставанию в развитии. Сердечно-сосудистая недостаточ­ность, хроническое воспаление легких, заболевания почек часто встречаются в анамнезе детей с задержкой психического развития соматогенного происхождения.

Ясно, что плохое соматическое состояние не может не отразиться и на развитии центральной нервной системы, задерживает ее созревание. Такие дети месяцами находятся в больницах, что, естественно, создает условия сенсорной депривации и тоже не способствует их развитию.

Третья группа — задержка психического развития психо­генного происхождения. Надо сказать, что такие случаи фикси­руются довольно редко, так же как и задержка психического раз­вития соматогенного происхождения. Должны быть уж очень неблагоприятные условия соматические или микросоциальные, чтобы возникла задержка психического развития этих двух форм. Значительно чаще мы наблюдаем сочетание органической недо­статочности центральной нервной системы с соматической ослабленностью или с влиянием неблагоприятных условий семей­ного воспитания.

Задержка психического развития психогенного происхождения связана с неблагоприятными условиями воспитания, вызываю­щими нарушение формирования личности ребенка. Эти условия — безнадзорность, часто сочетающаяся с жестокостью со стороны родителей, либо гиперопека, что тоже является крайне неблаго­приятной ситуацией воспитания в раннем детстве. Безнадзорность приводит к психической неустойчивости, импульсивности, взрыв­чатости и, конечно, безынициативности, к отставанию в интел­лектуальном развитии. Гиперопека ведет к формированию искаженной, у таких детей обычно проявля­ется эгоцентризм, отсутствие самостоятельности в деятельности, недостаточная целенаправленность, неспособность к волевому усилию, эгоизм.

При отсутствии органической или выраженной функциональ­ной недостаточности центральной нервной системы отставание в развитии детей, относящихся к перечисленным трем формам, во многих случаях может быть преодолено в условиях обычной шко­лы (особенно если педагог осуществляет индивидуальный подход к таким детям и оказывает им дифференцированную помощь в соответствии с их особенностями и потребностями).

Последняя, четвертая, группа — самая многочисленная — это задержка психического развития церебрально-органического генеза.

Причины — различные патологические ситуации беременно­сти и родов: родовые травмы, асфиксии, инфекции во время бе­ременности, интоксикации, а также травмы и заболевания цент­ральной нервной системы в первые месяцы и годы жизни. Осо­бенно опасен период до 2 лет.

Травмы и заболевания центральной нервной системы могут при­вести к тому, что называется органическим инфантилизмом, в отличие от гармонического и психофизического инфантилизма, причины которого не всегда ясны.

Таким образом, органический инфантилизм — это инфанти­лизм, связанный с органическим повреждением центральной нервной системы, головного мозга. (Надо сказать, что внутри каж­дой из перечисленных групп детей с задержкой психического раз­вития имеются варианты, различные как по степени выраженно­сти, так и по особенностям индивидуальных проявлений психи­ческой деятельности.) В дальнейшем изложении речь пойдет пре­имущественно об этой форме задержки психического развития, поскольку дети с органической или функциональной недостаточ­ностью мозга нуждаются в особых условиях воспитания и обуче­ния, и именно они составляют основной контингент специаль­ных детских садов (групп), школ и классов для детей с задержкой психического развития.

В формировании ЗПР церебрально-органического генеза значительная роль принадлежит и нарушениям познавательной деятельности, обусловленным недостаточностью памяти, внимания, инертностью психических процессов, их медлительностью и пониженной переключаемостью. У детей с ЗПР церебрально-органического генеза. как правило, наблюдается ряд энцефалопатических расстройств.

1. Церебрастенические явления в первую очередь истощаемость ЦНС. К ним относятся нарушение интеллектуальной работоспособности с падением по мере утомления способности к запоминанию, концентрации внимания, нарастание психической медлительности, эмоционального расстройства с феноменом "раздражительной слабости": ранимостью, тормозимостью, слезливостью, либо раздражительностью, возбудимостью, двигательными расстройствами, моторной расторможенностью.
2. Неврозоподобные явления, патогенетически связанные с церебрастенической почвой: тревожность; боязливость; склонность к страху темноты; одиночества, тикозные гиперкинезы – навязчивые движения, связанные с мышечной дистонией; заикание; энурез.
3. Синдром психомоторной возбудимости чаще наблюдается у мальчиков: аффективная и общая двигательная расторможенность, отвлекаемость, суетливость.
4. Аффективные нарушения появляются в немотивированных колебаниях настроения церебрально-органического регистра.
5. Психопатоподобные нарушения: сочетание двигательной расторможенности, фиктивной неустойчивости, снижения интереса к интеллектуальной деятельности с отрицательным отношением к учебе, иногда расторможенностью влечений (склонность к побегам, воровству, лживости, онанизму и т.п.).
6. Эпилептиформные нарушения – различные виды судорожных припадков и других нервно-психических пароксизмов.
7. Апатико-адинамические расстройства снижение инициативы и побуждений в интеллектуальной деятельности, выраженная эмоциональная вялость и двигательная заторможенность.

В зависимости от преобладания в клинической картине явлений либо эмоционально-волевой незрелости, либо нарушений познавательной деятельности ЗПР церебрального генеза можно условно разделить на два основных варианта:

1. Органический инфантилизм;
2. ЗПР с преобладанием функциональных нарушений познавательной деятельности.

1. Органический инфантилизм, как правило, представляет собой более легкую форму ЗПР церебрально-органического генеза (с преобладанием эцефалопатических расстройств, дефицитностью отдельных корковых и подкорковых функций).

2. Данный вид требует отграничений от олигофрении. Клиническая картина определяется, с одной стороны, тотальностью недоразвития всех психических функций, а с другой – иерархичностью их недостаточности в виде небольшого нарушения высших форм познавательных процессов – способностей к абстрагированию, обобщению, отвлечению, то при ЗПР. наблюдается не тотальность, а чаще парциальность, мозаичность нарушений различных компонентов познавательной деятельности. Эти нарушения познавательной деятельности в основном носят вторичный характер и наиболее часто сочетаются с психической истощаемостью. В то же время потенциальные возможности высших форм мыслительной деятельности – общение, абстрагирование у детей с ЗПР значительно выше, чем при олигофрении. В связи с этим у детей этой категории значительно лучше способность к использованию помощи.

Литература

1. Астапов В.М. Хрестоматия. Дети с нарушениями развития/В.М.Астапов. Учеб.пособие для студ. и слушателей спец.факультетов.– М.– Международная педагогическая академия. – 1995. – 264с.
2. Власова Т.А., Лебединская К.С. Актуальные проблемы клинического изучения задержки психического развития //Дефектология. 1975.- № 6. - С. 8-17.
3. Выготский Л.С. Лекции по психологии. - СПб., 1999.
4. Глезерман Т.Б. Мозговые дисфункции у детей. - М., 1983.
5. Дети с задержкой психического развития / Под ред. Т.А.Власовой, В.И.Лубовского, Н.А.Цыпиной. – М.,1984. Дормашев Ю.Б., Романов В.Я. Психология внимания. - М., 1995.
6. Лебединский В.В. Задержанное психическое развитие //Нарушение психического развития у детей.- М.: Изд-во МГУ, 1985.
7. Марковская И.Ф. Задержка психического развития. Клиническая и нейропсихологическая диагностика.- М., 1993.
8. Осипова Е.А., Панкратова Н.В. Динамика нейропсихологического статуса у детей с различными вариантами течения синдрома дефицита внимания и гиперактивности //Школа здоровья. М., 1997. - № 4.- С. 34-43.
9. Слепович Е.С. Игровая деятельность дошкольников с ЗПР –М., 1990.

**Тема 4 Специфические трудности обучения при ЗПР. Специфика коррекционно-педагогической работы с детьми раннего возраста.**

Дифференцированные условия обучения. Классы выравнивания. Классы компенсирующего обучения для детей «группы риска».

Нормативная документация.

Стратегии учебно-воспитательного процесса.

Программные задачи и основные этапы коррекционной работы в диагностических группах с детьми с ЗПР.

Наблюдается определенная зависимость между типом задержки психического развития и условиями ее коррекции. Задер­жка психического развития в виде неосложненного психичес­кого инфантилизма расценивается как наиболее благоприятный прогностический вариант, требующий индивидуального подхо­да в рамках традиционного обучения в массовом классе.

В специальных дифференцированных условиях обучения (школы, школы-интернаты или классы выравнивания при об­щеобразовательных школах) особенно нуждаются дети с задержкой психического развития церебрально-органического происхождения (органический инфантилизм и ЗПР с преиму­щественной недостаточностью познавательной деятельности). У этих детей нарушения темпа психического созревания, как эмоционального, так и интеллектуального, наиболее стойки и нередко усугублены рядом энцефалопатических расстройств, еще больше снижающих возможности познавательной дея­тельности ребенка.

Под термином «дифференциация обучения» в отечествен­ной педагогике понимается комплекс взаимосвязанных орга­низационно-педагогических мероприятий, направленных на создание оптимальных условий для обучения и развития школьников с учетом их психофизических возможностей и интересов.

Попыткой реализации идеи дифференцированного обуче­ния в условиях общеобразовательной школы явилась орга­низация специальных классов с различными названиями (адаптации, здоровья, педагогической поддержки, индиви­дуализированного обучения и др.). В таких классах должны создаваться условия для оптимального развития и образова­ния детей с учетом их соматического здоровья, готовности к школьному обучению, психофизических возможностей и интересов.

Наибольшее развитие в системе образования получили клас­сы выравнивания для учащихся с задержкой психического развития и классы компенсирующего обучения для детей «группы риска». Эти формы отражают два разных подхода к обучению детей, испытывающих трудности в традиционных условиях общеобразовательной школы. Эти подходы зафиксированы в различных нормативных актах.

Классы выравнивания комплектуются детьми, имеющими заключение ПМПК (МПК) о задержке психического развития. В классы выравнивания принимают преимущественно де­тей с более выраженной формой задержки психического раз­вития (церебрально-органического происхождения). Дети с другими формами задержки остаются в массовых классах. Комплектование классов осуществляется только на начальной ступени обучения — подготовительный, 1, 2 классы и, как исключение, — 3.

Цель организации классов выравнивания — создание для детей с задержкой психического развития адекватных их особенностям условий воспитания и обучения, которые позво­ляют предупредить дезадаптацию в образовательном учреж­дении.

Для установления диагноза, имеющего социально-педагоги­ческую значимость и определяющего потребность в специали­зированной программе обучения, рекомендуется комплексное обследование ребенка комиссией при участии как минимум трех специалистов: врача-психоневролога, педагога (логопед или дефектолог) и психолога. Такое обследование можно про­вести в районной психолого-медико-педагогической консуль­тации или, при ее отсутствии, в районной медико-педагогичес­кой комиссии.

Направление ребенка на консультацию в ПМПК часто вы­зывает отрицательную реакцию со стороны родителей, что осложняет работу учителей и администрации школы. При этом обнаруживается не только безразличие родителей к про­блемам ребенка, но и их стремление всеми средствами дока­зать, что он «такой, как все», стремление не замечать и не признавать никаких негативных особенностей в его развитии. Изменение такой ошибочной позиции входит в компетенцию специалистов ПМПК (МПК). В беседе с родителями, руковод­ствуясь прежде всего интересами ребенка, специалисты опре­деляют, какими способами ему помочь, и направляют его в школу, школу-интернат или в класс выравнивания.

При обучении в школах (классах выравнивания) для детей с ЗПР обеспечиваются коррекция отклонений в развитии ре­бенка, его познавательной деятельности и речи, восполнение пробелов развития в дошкольный период и на первоначаль­ном школьном этапе.

Структура начальных классов может иметь варианты:

1-й вариант – в составе 2, 3, 4 классов – для детей, безуспешно обучавшихся в массовой школе;

2-й вариант – в составе подготовительного, 1, 2, 3, 4 клас­сов – для детей, ранее не обучавшихся в школе.

По итогам обучения в начальной школе решается вопрос о дальнейшем обучении детей: или они переходят в массовые классы, или продолжают посещать коррекционные классы. Перевод в массовую школу осуществляется органами народно­го образования на основании решения педагогического сове­та школы, в которой работает класс выравнивания. Протокол МПК из личного дела изымается и подшивается в медицинс­кую карту ребенка.

Структура 5—9 классов соответствует структуре массовой школы.

Отбор содержания и методов обучения осуществляется с учетом общей характеристики психологических особенностей детей данной категории, а также на основе педагогического изучения уровня усвоения знаний, умений и навыков, предус­мотренных школьной программой.

Для этого типа школ и классов выравнивания разработана и утверждена нормативная документация, определены орга­низационно-педагогические условия обучения и воспитания, учитывающие психофизические особенности детей (щадящий режим, меньшая наполняемость классов, соответствие темпов учебной работы возможностям познавательной деятельности детей, что обусловливает увеличение на один год сроков обу­чения в начальной школе). Разработаны учебные планы, для начальных классов — специальные программы, обеспечива­ющие фронтальную коррекционную направленность учебно-воспитательного процесса, внесены изменения в содержание обучения в 5—9 классах, разрабатывается временный обра­зовательный стандарт специального (коррекционного) образо­вательного учреждения для детей с ЗПР.

В целях коррекции недостатков психического развития школьников начальных классов, ликвидации пробелов в зна­ниях, а также для развития моторики, пространственной ори­ентации проводятся групповые и индивидуальные коррекци­онные занятия. Специальные занятия по коррекции дефектов развития, восполнению пробелов в знаниях, а также логопе­дические проводятся по группам и индивидуально. Группы комплектуют с учетом сходных речевых дефектов, однород­ности недостатков развития. Занятия по ритмике проводят без деления класса на группы.

По окончании начальных классов 50—60% детей перехо­дят на массовое обучение (обычно в школе из двух четвертых классов выравнивания остается один). Другая половина уче­ников остается в 5 классе выравнивания, но учится на основ­ной ступени «год в год».

Широко распространены дошкольные группы для детей с ЗПР 5-6-летнего возраста. Из них 80% детей поступают в обычные массовые школы, другие – в школы, школы-интер­наты, в классы выравнивания.

Школы (школы с продленным днем), школы-интернаты для детей с ЗПР входят в систему специального образования (в России в ее составе около 60 учреждений). Все указанные учреждения работают по специально разработанным програм­мам. Программы для начальных классов регулярно переиз­даются МО РФ.

Выпускники этих учебных учреждений получают цензовое образование в объеме неполной средней школы. После окон­чания 9 класса им выдают документ того же образца, что и выпускникам массовых школ, т.е. предоставляют возмож­ность свободного выбора дальнейшего пути.

Классы компенсирующего обучения (ККО) для детей «группы риска» (типология не обозначена, по материалам ИКП РАО – это в основном дети с ЗПР конституционального, психогенного, соматогенного происхождения) комплектуют­ся на основании приказа МО РФ № 333 от 8 сентября 1992 г. школьными консилиумами, в составе которых должны быть психолог, логопед, школьный врач, учитель, имеющий опыт работы с указанной категорией детей.

Определение стратегии учебно-воспитательного процесса для детей с трудностями в обучении требует «сквозного» и конк­ретного учета условий и причин, под влиянием которых мо­жет произойти замедление нормального хода развития ребенка и формирования его способностей к обучению.

Понимание причин, лежащих в основе неуспеваемости, учет недостаточной готовности психических функций к освоению основ наук — вот принципы, которыми следует руководство­ваться при определении содержания обучения детей этой ка­тегории и при разработке методик преподавания учебных дисциплин.

Значительное разнообразие вариантов развития и прогнос­тическая неоднородность (с позиций современного понимания закономерностей развития психики ребенка) объясняются рядом условий и причин. Среди них в первую очередь надо назвать следующие:

1. Социальная ситуация развития ребенка (круг общения и характер взаимоотношений «взрослый — ребенок», «ребе­нок — ребенок») в семье, в школе, в обществе в целом.

На развитие ребенка негативное влияние оказывают такие факторы:

* дефицит общения с окружающими взрослыми, вследствие чего не стимулируется развитие эмоциональных, познаватель­ных процессов, речи в те периоды, когда общение является для ребенка основным видом деятельности;
* травмирующее действие социальной микросреды, которое вызывает состояние повышенной тревожности, вырабатыва­ет в характере ребенка пассивно-защитные свойства (робость, безынициативность, плаксивость, замкнутость и др.) или, на-
* оборот, защитно-агрессивные (жестокость, упрямство, негати­визм, грубость);
* отсутствие адекватных (квалифицированных) педагогичес­ких условий, обеспечивающих полноценное развитие ребен­ка и коррекцию нарушений.

2. Состояние здоровья (соматическое и нервно-психическое). Наличие слабо выраженных нарушений центральной нервной системы (ЦНС) препятствует нормальному функционированию тех или иных систем мозга и задерживает его своевременное развитие. Слабо выраженные нарушения ЦНС могут прояв­ляться в виде парциальных недостатков развития эмоциональ­но-личностной и познавательной сфер.

Негативное влияние на развитие ребенка может оказать тяжелое соматическое заболевание, происшедшее в первые годы жизни, или хронические формы заболевания с частыми обострениями, которые приводят к стойкой астении, резко снижающей психический и физический тонус ребенка.

Замедление нормального темпа развития, недостаточный уровень сформированности способности к усвоению знаний могут быть следствием какого-то одного неблагоприятного фактора (причины) и совокупности факторов.

Наличие слабо выраженных нарушений ЦНС, даже при бла­гоприятных социально-педагогических условиях, будет огра­ничивать возможности развития и обучения ребенка. В то же время у здорового от рождения ребенка общая микросоциаль­ная и педагогическая депривация, негативное и зачастую психотравмирующее влияние семьи, отсутствие индивидуального подхода в воспитании и обучении могут вызвать своеобразное недоразвитие тех или иных функций.

3. Формирование ведущей деятельности, а также других, типичных для данного возраста видов деятельности (игра, уче­ние, элементы труда и др.). Негативно сказывается на раз­витии ребенка отсутствие полноценной, соответствующей его возрасту деятельности, которая обеспечивает «присвоение» и смену ведущего вида деятельности на каждом возрастном этапе.

Таким образом, реализация потенциальных возможностей для развития психики детей зависит, с одной стороны, от об­щего социального благополучия, от внимания окружающих взрослых, а с другой — от организации педагогически целе­сообразного воздействия, учитывающего особенности и зна­чение формирования тех или иных функций, умений и на­выков.

Своевременные выделение и квалификация тех или иных неблагоприятных вариантов развития необходимы для профи­лактики и коррекции трудностей в обучении и воспитании детей. Выявление на разных возрастных этапах дефицитарности психического развития, слабых звеньев помогает пред­ставить общую картину «созревания» ребенка и наметить комплекс адекватной помощи различных специалистов (пси­хологи, дефектологи, логопеды, социальные педагоги), рабо­тающих в общеобразовательных учреждениях. Остановимся на психолого-педагогических характеристиках детей в основ­ные кризисные периоды.

Литература

1. Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития детей /Под ред. К.С.Лебединской.- М.: 1982.
2. Бадалян Л.О., Заваденко Н.Н., Успенская Т.Ю. Синдромы дефицита внимания у детей//Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М.Бехтерева. - СПб., 1993. - № 3. - С.74-90.
3. Борякова Н.Ю. Ступеньки развития. Ранняя диагностика и коррекция задержки психического развития у детей//Учебно-методическое пособие.- М.:"Гном-Прее", 1999.
4. Власова Т.А., Лебединская К.С. Актуальные проблемы клинического изучения задержки психического развития //Дефектология. 1975.- № 6. - С. 8-17.
5. Власова Т.А., Певзнер М.С. Дети с отклонениями в развитии. М.: Просвещение, 1973.
6. Вострокнутов Н.В. Школьная дезадаптация: ключевые проблемы диагностики и реабилитации //Школьная дезадаптация. Эмоциональные и стрессовые расстройства у детей и подростков.- М., 1995. - С. 8-11.
7. Выготский Л.С. Лекции по психологии. - СПб., 1999.
8. Екжанова Е.А.Формирование изобразительной деятельности у детей с ЗПР шестилетнего возраста// Дефектология, 1989. - №4. - С.13-17.
9. Заваденко Н.Н., Петрухина А.С., Суворин Н.Ю. и др. Лечение гиперактивности с дефицитом внимания у детей: оценка эффективности различных методов фармакотерапии //Московский медицинский журнал. 1998.- № 6. - С. 19-23.
10. Кучма В.Р., Платонова А.Г. Дефицит внимания с гиперактивностью у детей России: распространенность, факторы риска и профилактика.- М., 1997.
11. Лубовский В.И. Основные проблемы ранней диагностики и ранней коррекции нарушений развития \\ Дефектология, 1994. №1. – С.15-18.
12. Осипова Е.А., Панкратова Н.В. Динамика нейропсихологического статуса у детей с различными вариантами течения синдрома дефицита внимания и гиперактивности //Школа здоровья. М., 1997. - № 4.- С. 34-43.
13. Павлий Т.Н. Диагностика и коррекция эмоциональной сферы детей с ЗПР. Комсомольск-на-Амуре: Изд-во пед. ин-та, 1997.
14. Слепович Е.С. Игровая деятельность дошкольников с ЗПР –М., 1990.

**Тема 5 Определение и специфика состояния отдельных образовательных потребностей детей дошкольного возраста с ЗПР.**

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

Специфика развития высших психических функций детей с задержкой психического развития.

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

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

Хорошо известно, что к началу школьного обучения готов­ность ребенка определяется уровнем развития различных пси­хических функций, среди которых главная роль принадлежит восприятию, памяти, словесно-логическому мышлению, речи, вниманию.

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

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

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

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

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

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

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

Оценивая интеллектуальную готовность детей, испытыва­ющих стойкие трудности в обучении, исследователи отмеча­ют основную характерную черту – низкую познавательную активность, которая проявляется хотя и неравномерно, но во всех видах психической деятельности. Этим обусловлены осо­бенности восприятия, внимания, памяти, мышления и эмо­ционально-волевой сферы детей указанной категории.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Литература

1. Астапов В.М. Хрестоматия. Дети с нарушениями развития/В.М.Астапов. Учеб.пособие для студ. и слушателей спец.факультетов.– М.– Международная педагогическая академия. – 1995. – 264с.
2. Бадалян Л.О., Заваденко Н.Н., Успенская Т.Ю. Синдромы дефицита внимания у детей//Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М.Бехтерева. - СПб., 1993. - № 3. - С.74-90.
3. Власова Т.А., Лебединская К.С. Актуальные проблемы клинического изучения задержки психического развития //Дефектология. 1975.- № 6. - С. 8-17.
4. Власова Т.А., Певзнер М.С. Дети с отклонениями в развитии. М.: Просвещение, 1973.
5. Выготский Л.С. Лекции по психологии. - СПб., 1999.
6. Глезерман Т.Б. Мозговые дисфункции у детей. - М., 1983.
7. Дети с задержкой психического развития / Под ред. Т.А.Власовой, В.И.Лубовского, Н.А.Цыпиной. – М.,1984. Дормашев Ю.Б., Романов В.Я. Психология внимания. - М., 1995.
8. Екжанова Е.А.Формирование изобразительной деятельности у детей с ЗПР шестилетнего возраста// Дефектология, 1989. - №4. - С.13-17.
9. Заваденко Н.Н., Петрухина А.С., Суворин Н.Ю. и др. Лечение гиперактивности с дефицитом внимания у детей: оценка эффективности различных методов фармакотерапии //Московский медицинский журнал. 1998.- № 6. - С. 19-23.
10. Кучма В.Р., Платонова А.Г. Дефицит внимания с гиперактивностью у детей России: распространенность, факторы риска и профилактика.- М., 1997.
11. Лапшин В.А., Пузанов В.П. Основы дефектологии: Учебное пособие для студентов педагогических институтов.- М.: Прсвещение, 1991.
12. Лебединский В.В. Задержанное психическое развитие //Нарушение психического развития у детей.- М.: Изд-во МГУ, 1985.
13. Павлий Т.Н. Диагностика и коррекция эмоциональной сферы детей с ЗПР. Комсомольск-на-Амуре: Изд-во пед. ин-та, 1997.
14. Слепович Е.С. Игровая деятельность дошкольников с ЗПР –М., 1990.
15. Урунтаева Г.А., Афонькина Ю.А. Практикум по детской психологии. Пособие для студентов пединститутов. /Под ред. Г.А.Урунтаевой М.: Просвещение, 1995.
16. Шевченко С.Г. Особенности знаний и представлений о ближайшем окружении у первоклассника с задержкой психического развития.//Дефектология, 1974. № 1.

**Тема 6 Специфика образовательных потребностей детей с ЗПР младшего школьного возраста.**

Коррекционная направленность обучения младших школьников с ЗПР. Индивидуально-групповая коррекционная работа.

Особенности усвоения учащимися с задержкой психического развития учебного материала.

Учебная деятельность является ведущей деятельностью млад­шего школьника, она определяет уровень его психического развития, а также становление личности в целом. Вопросы формирования учебной деятельности становятся еще более актуальными, когда речь идет о детях, испытывающих опре­деленные трудности. Эти школьники отличаются рядом осо­бенностей, которые негативно сказываются на становлении учебной деятельности. Существенное место занимают такие особенности, как неустойчивость внимания, пониженная ра­ботоспособность, импульсивность, недостаточная целенаправ­ленность деятельности, слабость ее речевой регуляции.

Остановимся на тех общих особенностях психической дея­тельности, которые в значительной мере определяют форми­рование и протекание познавательных процессов.

Установлено, что свойственные этим детям пониженная работоспособность и неустойчивость внимания имеют разные формы индивидуального проявления

У многих из таких детей наблюдаются трудности с воспри­ятием. Об этом свидетельствует прежде всего недостаточность, ограниченность, фрагментарность знаний ребенка об окружа­ющем мире. Это обусловлено тем, что его восприятие непол­ноценно и не обеспечивает достаточной информации.

Польский психолог Халина Спионек считает, что отстава­ние в развитии зрительного восприятия является одной из причин трудностей в обучении. Зарубежные психологи как на важные особенности восприятия отстающих в развитии детей указывают на затруднения в построении целостного образа и выделении фигуры (объект) на фоне. Целостный образ из от­дельных элементов формируется замедленно. При задержке психического развития формирование подобно­го единого образа требует большего времени. Эти недостатки восприятия обычно и приводят к тому, что ребенок не все замечает в окружающем его мире, «не видит» многое при де­монстрации учителем наглядных пособий, картин.

Серьезный недостаток восприятия – значительная замед­ленность процесса переработки поступающей через органы чувств информации. В условиях кратковременного восприя­тия тех или иных объектов или явлений многие детали оста­ются «неохваченными», как бы невидимыми.

Остановимся еще на одной особенности младших школьни­ков с трудностями в обучении. Если на ребенка одновремен­но действуют несколько факторов, затрудняющих восприятие, то результат оказывается значительно хуже, чем это можно было бы предположить исходя из их независимого действия. Особо следует отметить недостатки пространственного вос­приятия, например направления или расположения отдель­ных элементов в сложном изображении. Недостатки данного вида восприятия затрудняют обу­чение чтению и письму, где очень важно различать расположение элементов.

У всех детей наблюдаются недостатки памяти, причем они касаются всех видов запоминания: непроизвольного и произ­вольного, кратковременного и долговременного. В первую очередь ограничен объем памяти и снижена прочность запоминания. Это распространяется на запоминание как наглядного, так и (особенно) словесного материала, что не может не сказывать­ся на успеваемости.

Одна из основных причин недостаточного уровня развития непроизвольной памяти у детей с ЗПР — их низкая познава­тельная активность. Выявлено, что дети с ЗПР не только хуже воспроизводили словесный материал, но и затрачивали на его припоминание заметно больше времени, чем их нормально раз­вивающиеся сверстники.

Развитие непроизвольной памяти не прекращается в младшем школьном возрасте. Она продолжает совершенствоваться на сле­дующих этапах онтогенеза. Между тем по мере взросления ребенка на передний план все больше выступает произвольная память, реализующаяся как особая форма деятель­ности. Без достаточного уровня развития произвольной памяти невозможно полноценное обучение, поскольку учебный про­цесс, особенно в старших классах, опирается преимущественно на эту форму памяти.

Известно, что в младшем школьном возрасте наглядный материал усваивается лучше вербального. Оказалось, что фор­ма предъявления материала особенно важна для отстающих детей. Преобладание наглядной памяти над словесной у таких детей гораздо выше, чем у их сверстников с нормальным раз­витием. Однако главный упор на этот вид памяти делать неце­лесообразно, так как иначе затормозится развитие вербальной памяти, которая в перспективе должна играть центральную роль. Необходимо при ознакомлении детей с новым материа­лом широко применять наглядные средства, а при закрепле­нии знаний постепенно переходить к словесным методам.

Значительное отставание и своеобразие обнаруживаются в развитии у детей мыслительной деятельности. Это выражается в несформированности таких операций, как анализ, синтез, в неумении выделять существенные признаки и делать обоб­щение, в низком уровне развития абстрактного мышления. Для этих школьников характерны неумение организовывать свою умственную деятельность, отсутствие навыков самокон­троля. Выполнение задания, как правило, осложняется еще и тем, что дети плохо читают, не могут вникнуть в смысл прочитанного. Серьезные проблемы возникают при изучении математики. Содержание учебного материала, темп обучения, как правило, оказываются непосильными для детей. Низкий уровень общего развития, серьезные пробелы в математичес­кой подготовке за курс начальной школы не позволяют ребен­ку овладеть даже на минимальном уровне содержанием курса 5 класса. А это исключает возможность нормального изуче­ния математики в последующих классах.

В исследованиях В.И. Лубовского, Г.И. Жаренковой указывается на недостаточность (слабость) ре­чевой регуляции действий, что в значительной мере объясняет характерные для деятельности этих учащихся неорганизован­ность, отсутствие целенаправленности. Дети испытывают за­труднения в планировании предстоящих действий, в речевом их оформлении, не всегда подчиняются требованиям словес­ной инструкции, не учитывают ее в целом и руководствуют­ся при выполнении задания каким-либо одним из требований.

Многим детям трудно осознавать свои действия и облекать их в словесную форму: выполняя задание, ребенок проговаривает его вслух, но при этом говорит много лишнего, не имеющего отно­шения к работе. Вербальные отчеты детей характеризуются не­достаточной точностью, недифференцированностью словесных определений. Перечисленные особенности связаны с любым учебным пред­метом, однако в зависимости от его специфики (русский язык, математика, ручной труд и т. д.) они проявляются по-разному.

Наблюдения за учебной деятельностью детей в классах КРО показывают, что у них отсутствует потребность в самопровер­ке, связанной с выполняемой работой. Кроме того, следует отметить низкий уровень развития навыков самоконтроля — как в процессе деятельности, так и по ее окончании.

У ребенка быстро угасает непосредственный интерес к за­данию, он не проявляет достаточной активности в работе, не стремится улучшить свой результат, преодолеть возникающие трудности. К допущенным ошибкам дети относятся более или менее безразлично, часто не замечают их, не проявляют ак­тивного желания понять их причину. В процессе деятельнос­ти выявляются индивидуальные различия детей по личност­ным качествам, обусловленные разными вариантами ЗПР. Эти индивидуальные различия необходимо учитывать при коррекционном обучении.

Становление планирующей функции речи, возникновение наряду с ситуативной формой таких форм речи, как монологическая, контекстная, происходит в игровой деятельности, которая является ведущей в дошкольном возрасте. Последняя характеризуется незрелостью, не­полноценностью, что задерживает развитие новых, более со­вершенных форм речи (монологическая, контекстная).

Значительно отстают по уровню развития лексическая, грамматическая и семантическая стороны речи. Существен­но запаздывает внутренняя речь. Омечает­ся примитивизм содержания речи детей, элементарность и шаблонность синтаксических структур. Наблюдаются ошибки в построении синтаксических конструкций: пропуск в пассив­ных и сравнительных предложениях сказуемого, сравнитель­ного наречия или местоимения. Наблюдается неправильное употребление категории рода, что приводит к возникновению таких ошибок, как смешение падежных окончаний существи­тельных по типам склонений, неверное изменение прилагатель­ных по родам.

Недостаточный уровень развития всех сторон речи детей, и особенно словаря, приводит к дополнительным сложностям при обучении чтению. Школьники с большим трудом осваи­вают процесс чтения, допускают много ошибок: смешение букв, для различения которых требуется тонкий анализ про­странственных элементов, перестановки и пропуск букв, а иногда и целых слогов. В целом чтение де­тей характеризуется монотонностью, невыразительностью, замедленным темпом.

Плохая техника чтения, сочетающаяся с малым запасом представлений об окружающем мире, бедность словаря и ог­раниченность общего речевого развития приводят к недоста­точному осмыслению лексического значения отдельных слов и текстов в целом.

Итак, низкий уровень познавательной деятельности детей с ЗПР приводит к запаздыванию формирования речи, что проявляется в низком уровне речевой активности, неполно­ценности планирующей функции речи, недостаточном уровне сформированности фонетических и морфологических обобщений, ограниченности словаря.

Литература

1. Власова Т.А., Лубовский В.И., Никашина Н.А. Обучение детей с ЗПР: пособие для учителя.- М.: Просвещение, 1981.
2. Власова Т.А., Певзнер М.С. Дети с отклонениями в развитии. М.: Просвещение, 1973.
3. Выготский Л.С. Лекции по психологии. - СПб., 1999.
4. Готовимся к школе. Програмно-методическое оснащение коррекционно-развивающего воспитания и обучения дошкольников с ЗПР /И.К.Белова, Р.В.Боглич, С.Г.Шевченко, И.А.Кузнецова и др.- М.: Ника-Пресс, 1997.
5. Заваденко Н.Н., Петрухина А.С., Суворин Н.Ю. и др. Лечение гиперактивности с дефицитом внимания у детей: оценка эффективности различных методов фармакотерапии //Московский медицинский журнал. 1998.- № 6. - С. 19-23.
6. Лубовский В.И. Основные проблемы ранней диагностики и ранней коррекции нарушений развития \\ Дефектология, 1994. №1. – С.15-18.

**Тема 7 Организация обучения и воспитания детей с задержкой психического развития в диагностико-коррекционных группах ДОУ**.

Диагностико-коррекционные группы ДОУ, необходимость их создания; организация коррекционно-педагогического воздействия.

Цели, задачи, методы в структуре деятельности диагностико – коррекционных групп, блоки решаемых проблем: диагностический, коррекционно – развивающий, образовательный, воспитательный, лечебно-профилактический.

Вся деятельность специального дошкольного учреждения бази­руется на соблюдении основополагающих принципов и подходов к вопросам изучения, воспитания и обучения детей дошкольного возраста с задержкой психического развития.

При разработке образовательных программ учитываются принципы как общей, так и специальной дошкольной педагогики.

Основными принципами дошкольной педагогики являются:

* единство воспитательного и образовательного процессов,
* научность содержания обучения,
* учет возрастных возможностей ребенка,
* доступность материала,
* повторяемость материала,
* концентричность материала.

Основными принципами коррекционной дошкольной педагогики являются:

* принцип развивающего обучения, основывающийся на поло­жении о ведущей роли обучения в развитии ребенка и формирова­нии «зоны ближайшего развития»;
* принцип единства диагностики и коррекции отклонений в раз­витии;
* принцип учета соотношения первичного нарушения и вторич­ных отклонений в развитии ребенка;
* принцип генетический, учитывающий общие закономерности развития применительно к воспитанию и обучению детей с откло­нениями;
* принцип коррекции и компенсации, требующий гибкого соот­ветствия коррекционно-педагогических технологий и индивиду­ально-дифференцированного подхода к характеру нарушений у ребенка, их структуре и выраженности;
* деятельностный принцип, определяющий подходы к содержанию и построению обучения с учетом ведущей для каждого возрастного периода деятельности, в которой «вызревают» психологические но­вообразования, определяющие личностное развитие ребенка;
* принцип раннего начала коррекционно-педагогического воздействия.

Построение коррекционно-развивающих программ в соответ­ствии с указанными принципами должно обеспечивать социальную направленность педагогических воздействий и социализацию ребен­ка, так как важнейшим компонентом общеразвивающей и кор­рекционной работы должно быть преодоление социальной недо­статочности ребенка. Л. С. Выготский считал, что «специальное вос­питание должно быть подчинено социальному развитию...». Соци­ализацию ребенка он рассматривал как процесс его «врастания» в цивилизацию, связывая это с овладением способностью к знако­вому опосредованию, что происходит, главным образом, в прак­тической и символико-моделирующих видах деятельности и речи.

Исходя из общности основных закономерностей развития в норме и патологии, в программах определяются базовые направле­ния педагогической работы, обеспечивающие максимально возможную целостность, гармоничность личностного развития ребенка. Это осуществляется в процессе социального развития, физичес­кого воспитания, познавательного развития, формирования меха­низмов ведущей деятельности, свойственной определенному пе­риоду детства, продуктивных видов деятельности (рисования, леп­ки, аппликации, конструирования, элементарного труда), эсте­тического воспитания. В совокупности эти направления работы обеспечивают решение общеразвивающих задач.

Специализированные детские сады компенсирующего вида ре­шают комплексные социально значимые задачи, нацеленные на создание условий для интеграции ребенка с ЗПР в общество, формирование у него адекватных способов вхождения в социум и обес­печение ребенка объемом представлений, знаний, умений и на­выков, необходимых для дальнейшего воспитания и обучения.

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

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

В диагностическом блоке задач ведущей является организация комплексного медико-психолого-педагогического изучения ребенка в целях уточнения диагноза и для разработки индивидуально-ори­ентированной программы развития ребенка. При этом изучение проводится как в ходе диагностического обследования, так и при динамическом наблюдении за развитием дошкольника, осуществ­ляемом в ходе коррекционно-воспитательного процесса.

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

Следующим блоком задач является коррекционный. Содержание и организация коррекционной работы направлена, во-первых, на раз­витие компенсаторных механизмов становления психики и деятель­ности проблемного ребенка, а во-вторых, на преодоление и пред­упреждение у воспитанников детского сада вторичных отклонений в развитии их познавательной сферы, поведения и личностных ориен­тиров. Коррекционная работа осуществляется не только на специаль­ных — групповых и индивидуальных — занятиях. Вся система органи­зации жизнедеятельности детей в дошкольном учреждении должна быть направлена на решение задач этого блока. Организация работы специалистов в этом блоке предполагает также обучение родителей отдельным психолого-педагогическим приемам, повышающим эф­фективность взаимодействия с ребенком, стимулирующим его ак­тивность в повседневной жизни, укрепляющим его веру в собствен­ные возможности. Данная работа осуществляется всеми специалиста­ми дошкольного учреждения в тесной взаимосвязи, на основе рас­пределенной, по согласованию, профессиональной деятельности.

Блок оздоровительных задач определяет условия, необходимые для защиты, сохранения и укрепления здоровья каждого воспи­танника дошкольного учреждения. В нем определяются задачи фор­мирования у детей представлений о здоровом образе жизни и кон­кретных способах укрепления своего здоровья. В рамках данного блока планируются все возможные воспитательные и образова­тельные мероприятия, направленные на обучение детей приемам и навыкам, значимым для их жизнедеятельности и здоровья как важнейшего условия жизненного благополучия. В этом же блоке осуществляется также весь комплекс лечебно-профилактических мероприятий, необходимых для детей с ЗПР.

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

Все задачи этих блоков решаются на занятиях у специалистов дошкольного учреждения.

Воспитатель специализированного дошкольного учреждения проводит следующие виды групповых и подгрупповых занятий:

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

Учитель-дефектолог проводит следующие занятия:

* социальное развитие;
* познавательное развитие;
* ознакомление с окружающим миром;
* обучение игре;
* математика;
* развитие речи;
* развитие тонкой ручной моторики;
* подготовка к обучению грамоте.

Учитель-дефектолог ежедневно проводит подгрупповые и инди­видуальные занятия с детьми своей группы по указанным выше ви­дам деятельности. При этом каждый ребенок должен посетить не ме­нее трех индивидуальных занятий в неделю у учителя-дефектолога.

Задачи обучения в ходе всех вышеперечисленных видов заня­тий существенно изменяются в разных возрастных группах. Так, например, обучение игре на первом году пребывания ребенка в диагностической группе (возраст от 3 до 4 лет) проводится в целях формирования у него предметно-игровых действий; для ребенка в возрасте от 4 до 5 лет эти занятия направлены на формирование сюжетной игры; от 5 до 6 лет идет формирование сюжетно-ролевой игры, а в подготовительной группе (с детьми от 6 до 7 лет) в процессе занятий по обучению игре у детей формируются вообра­жение и основы творческого мышления. При этом игра трансфор­мируется в театрализованные виды деятельности.

Отдельные занятия (из тех, что перечислены) вводятся в про­цесс воспитания не сразу, а по ходу взросления ребенка, с уче­том психологических новообразований возраста и психических процессов, складывающихся в рамках ведущей деятельности и служащих предпосылками для формирования нового типа веду­щей деятельности. Естественно, что для старшего дошкольника этим новым типом является учебная деятельность.

Все вышеперечисленные виды занятий тесно связаны с такими направлениями деятельности детей в дошкольном учреждении, как:

1) общение и коммуникативное взаимодействие,

2) физическое воспитание,

3) развитие тонкой ручной моторики и зрительно-простран­ственной координации,

4) сенсорное развитие,

5) музыкальное воспитание,

6) предметная деятельность и игра,

7) познавательное развитие,

8) социальное воспитание,

9) развитие продуктивной деятельности,

10) подготовка к школьному обучению.

Литература

1. Астапов В.М. Хрестоматия. Дети с нарушениями развития/В.М.Астапов. Учеб.пособие для студ. и слушателей спец.факультетов.– М.– Международная педагогическая академия. – 1995. – 264с.
2. Власова Т.А., Певзнер М.С. Дети с отклонениями в развитии. М.: Просвещение, 1973.
3. Лапшин В.А., Пузанов В.П. Основы дефектологии: Учебное пособие для студентов педагогических институтов.- М.: Прсвещение, 1991.
4. Малофеев Н.Н., Шевченко С.Г. Методические рекомендации по организации и содержанию коррекционно-развивающего обучения в условиях общеобразовательных учреждений //Первое сентября.- 1997. - № 29.
5. Организация обучения и воспитания детей с задержкой психического развития. Сборник документов, регламентирующих работу по обучению и воспитанию детей с ЗПР дошкольного и школьного возраста. – М, 1993.
6. Урунтаева Г.А., Афонькина Ю.А. Практикум по детской психологии. Пособие для студентов пединститутов. /Под ред. Г.А.Урунтаевой М.: Просвещение, 1995.
7. Шевченко С.Г. Коррекционно-развивающее обучение: организационно-педагогические аспекты: Метод. Пособие для учителей классов коррекционно-развивающего обучения. – М, 1999.

**Тема 8 Программа ранней диагностики и психолого-педагогической помощи детям с отклонениями в развитии**

C позиций современного понимания закономерностей аномального развития психики ребенка клиническая характеристика отдельных вариантов задержки психического развития и их прогноз определяются в первую очередь преимущественным нарушением тех или иных интеллектуальных функций, степенью выраженности этого нарушения, а также особенностями его сочетания с другими энцефалопатическими и невротическими расстройствами и их тяжестью.

Подводя итоги исследованиям за определенный период, в частности в аспекте клинической классификации ЗПР, Т.А.Власова отмечает ее разнообразие и прогностическую неоднородность. Она подчеркивает при этом, что стойкость ЗПР «различна в зависимости от того, лежат ли в ее основе эмоциональная незрелость (психический инфантилизм), низкий психический тонус (длительная астения), либо нарушения познавательной деятельности, связанные со слабостью памяти, внимания, подвижности психических процессов, дефицитностью отдельных корковых функций». Эти данные имеют большое значение для дифференциации педагогического подхода: выбора типа школы, в которой должен обучаться ребенок, разработки программы обучения и воспитания, адекватных характеру психологического недоразвития (

Располагая определенными научными сведениями о клинических особенностях детей с ЗПР, исследователи выделяют ряд вариаций этого состояния. Психический инфантилизм (эмоционально незрелые дети), астенические состояния (длительно текущие) представляют собой наиболее легкие формы. Дети с ЗПР этих форм могут иметь первичное нарушение (или снижение в ранние сроки постнатального развития) прежде всего темпа формирования эмоционально-волевой регуляции, а на этой основе — малую работоспособность, быструю истощаемость, аритмию памяти, внимания. Эти особенности психики не могут не влиять негативным образом на обучаемость детей. Прогнозы дефектологов относительно выравнивания психического развития этих детей в обычных условиях массовой школы, но при индиви­дуальной педагогической помощи оптимистичны.

ЗПР, характеризующаяся первичным нарушением познавательной деятельности, связанным с дефицитностью отдельных корковых функций (эти дети, как правило, имеют дефектную первооснову для развития и интеллектуальной, и эмоционально-волевой сферы, а также для нейрофизиологического и часто соматического развития), представляет наиболее тяжелую ее форму. По сути своей эта форма нередко выражает со­стояние, пограничное с дебильностью (разумеется, и здесь возможна вариабельность состояния по степени его тяжести). Обучаемость этих детей, безусловно, снижена первично в более значительной степени. Им дефектологи рекомендуют обучение в специальных классах и школах для детей с ЗПР.

Педагогически запущенных детей (имеется в виду «чистая» педагогическая запущенность, при которой отставание в развитии обусловлено только причинами социального характера) к категории детей с ЗПР отече­ственные дефектологи не относят, хотя признают, что длительный дефицит информации, отсутствие психической стимуляции в сензитивные периоды может привести ребенка к снижению потенциальных возможностей психического развития. В адрес этих детей высказывается самый оптимистический прогноз относительно компенсации дефектов психического развития в обычных условиях массовой школы. При необходимом ин­дивидуальном подходе, достаточной интенсификации обучения эти дети сравнительно легко могут восполнить пробелы в своих знаниях и оказаться способными догнать своих сверстников.

Лейтмотивом выводов отечественных дефектологов является положение: задержка психического развития детей во всех формах может поддаваться педагогической коррекции в таких педагогических условиях, ко­торые соответствуют состоянию ребенка. В то же время комплексное и многоплановое изучение детей с ЗПР в этих условиях должно способствовать уточнению и дальнейшему развитию имеющихся научных сведений о них. В настоящее время такая работа развертывается во вновь созданных школах для детей с ЗПР под непосредственным руководством и контролем со стороны НИИ дефектологии АПН России. Одновременно с изучением детей в них ведется разработка принципов, системы, содержания и методов их обучения.

Исследования показали, что дети 7—9 лет с ЗПР, обучающиеся в массовой школе, не усваивают знаний, предусмотренных программой. У них не формируется учебная мотивация (не хотят учиться), низка работоспособность, недостаточна саморегуляция, отстают в развитии все виды мышления, особенно вербально-логическое, встречаются существенные дефекты в развитии речи, значительно снижена интеллектуальная активность. Следовательно, со всей остротой встает проблема более ранней коррекции ЗПР.

Идея ранней коррекции любого, дефекта развития у ребенка (принцип «чем раньше, тем лучше») давно находится на вооружении отечественной дефектологии. Что же касается проблемы ранней коррекции ЗПР, то ее острота стала очевидной сравнительно недавно, во-первых, потому, что само это состояние, как уже говорилось, комплексно изучается недавно, а во-вторых, педагогическая коррекция в специальных условиях стала осуществляться в основном лишь в середине 70-х гг. При этом даже многие ведущие дефектологи долго придерживались позиции, что задержка психического развития трудно распознаваема в дошкольном возрасте, она обнаруживается только в процессе школьного обучения, т. е. когда ребенок начинает заниматься серьезной деятельностью. В этой связи в нашей стране развертывается экспериментальная работа по восполнению пробелов развития детей с ЗПР через выравнивание в общеобразовательной школе. Специальные классы для детей с различного рода затруднениями в обучении открыты в ГДР, Польше, Чехословакии. Создаются специальные программы обучения детей младшего школьного возраста с минимальной церебральной недостаточностью в США, Канаде, Франции.

Это движение в защиту детей, обнаруживающих отставание в психическом развитии от своих полноценно развивающихся сверстников, безусловно, надо рассматривать как положительное явление. Принцип «лучше раньше, чем позже разделяется всеми исследователями, но реализуется в основном все же применительно к возрасту младшего школьника. Ни в нашей стране, ни за рубежом пока еще не организовано систематическое, научно обоснованное психолого-педагогическое изучение детей дошкольного возраста с ЗПР в различных возможных формах, а также не создана система педагогической коррекции этих состояний средствами дошкольного воспитания.

Т.А. Власова считает, что разработка проблемы ранней коррекции психического развития и в связи с ней развертывание дифференцированной сети дошкольных учреждений для всех категорий аномальных детей дошкольного возраста, организация комплексных экспериментальных исследований с целью создания коррекционных систем воспитания начиная с первых лет жизни — это одна из новых тенденций советской дефектологии, которая закономерно сформировалась в процессе поиска путей преодоления недостатков развития аномальных детей: Она предлагает наметку программы коррекционной работы с детьми дошкольного возраста, отмечая при этом, что разрабатываемая программа должна способствовать формированию не только тех или иных навыков и умений, но и необходимых ребенку новых для него средств познания, нивелирования ущербности функций, коррекции общей аномалии развития, преодолению и предупреждению вторичных нарушений. Вся коррекционная работа должна быть направлена на формирование полноценной будущей личности, на подготовку к трудовой жизни в обществе.

Если, по предварительным данным, помощь, оказываемая детям с ЗПР в классах выравнивания, дает хорошие плоды, то нетрудно предположить, насколько результативнее могла бы быть квалифицированная помощь, полученная детьми в дошкольном возрасте. Не исключено, что если такая работа проводилась бы с ними в определенной системе, то в начальных классах массовой школы, было бы меньше не готовых к школе детей, а в специализированных классах и школах для детей с ЗПР работа могла бы быть организовала с более точно отобранным детским контингентом. Для создания подобной системы в будущем потребуется большая исследовательская работа многих научных коллективов, включающих и специалистов смежных с де­фектологией научных областей.

В настоящем специальная психология располагает пока еще очень небольшим количеством исследований, посвященных к тому же главным образом изучению специфики отдельных психических функций детей до­школьного возраста с ЗПР. Делаются первые шаги по организации коррекционно-педагогической работы, тоже в плане коррекции отдельных психических функций.

Психолого-педагогический аспект многих проблем задержки психического развития дошкольников, в том числе готовящихся к школе, продолжает оставаться малоразработанным. Психология и педагогика не во­оружены ни теоретически обоснованной и практически целесообразной системой диагностики ЗПР у дошкольников, ни достаточно конкретной ее классификацией с учетом взаимодействия биологических и социальных факторов, ни знанием специфических особенностей психики детей различных форм задержки в сравнении с нормой и олигофренией, а также возможностей психического продвижения в различных педагогических условиях, ни научно обоснованными программами педагогической коррекции разных форм задержки. Следовательно, дошкольное воспитание пока еще не в состоянии обеспечить каждому ребенку с ЗПР такие условия, в которых он нуждается для полноценного психического развития.

Литература

1. Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития детей /Под ред. К.С.Лебединской.- М.: 1982.
2. Борякова Н.Ю. Ступеньки развития. Ранняя диагностика и коррекция задержки психического развития у детей//Учебно-методическое пособие.- М.:"Гном-Прее", 1999.
3. Власова Т.А., Лебединская К.С. Актуальные проблемы клинического изучения задержки психического развития //Дефектология. 1975.- № 6. - С. 8-17.
4. Власова Т.А., Лубовский В.И., Никашина Н.А. Обучение детей с ЗПР: пособие для учителя.- М.: Просвещение, 1981.
5. Власова Т.А., Певзнер М.С. Дети с отклонениями в развитии. М.: Просвещение, 1973.
6. Дети с задержкой психического развития / Под ред. Т.А.Власовой, В.И.Лубовского, Н.А.Цыпиной. – М.,1984. Дормашев Ю.Б., Романов В.Я. Психология внимания. - М., 1995.
7. Лебединский В.В. Задержанное психическое развитие //Нарушение психического развития у детей.- М.: Изд-во МГУ, 1985.
8. Лубовский В.И. Основные проблемы ранней диагностики и ранней коррекции нарушений развития \\ Дефектология, 1994. №1. – С.15-18.
9. Малофеев Н.Н., Шевченко С.Г. Методические рекомендации по организации и содержанию коррекционно-развивающего обучения в условиях общеобразовательных учреждений //Первое сентября.- 1997. - № 29.
10. Марковская И.Ф. Задержка психического развития. Клиническая и нейропсихологическая диагностика.- М., 1993.
11. Певзнер М.С. Клиническая характеристика детей с задержкой психического развития //Дефектология.- 1972. № 3. С. 3-9.
12. Шевченко С.Г. Коррекционно-развивающее обучение: организационно-педагогические аспекты: Метод. Пособие для учителей классов коррекционно-развивающего обучения. – М, 1999.

**Тема 9 Психолого-педагогические особенности коррекционно-развивающего обучения**

Оптимальное сочетание идей интегрированного и дифференцированного обучения в сложившейся традиционной системе образования.

Построение коррекционно-развивающего педагогического процесса. Преодоление негативных проявлений в развитии ребенка с ЗПР путем комплексного подхода к проблеме.

Интеграционная теория говорит о том, что воспитание и обу­чение — это не только усвоение полезных общечеловеческих зна­ний, но и социальный процесс, который основывается на приня­тии ребенка с ограниченными возможностями обществом и на принятии общества, с его системой социальных ориентиров и цен­ностей, ребенком.

Интегрированное воспитание и обучение детей дошкольного возраста с отклонениями в развитии стало значимой проблемой педагогической науки и практики у нас в стране в последнее деся­тилетие. Этот процесс изначально был инициирован родителями проблемных детей. С их точки зрения, все дети, без исключения, могут обучаться в ситуации общеобразовательного учреждения, где для них должны быть созданы специальные условия, удовлетворя­ющие их витальным и образовательным потребностям.

С точки зрения педагогической науки, процесс интеграции по­зитивен еще и потому, что он ориентирует профессионалов на смещение акцентов в коррекционно-педагогической работе с деть­ми. Объектом педагогического воздействия становится личность ребенка, а не имеющееся у него нарушение.

Многолетние наблюдения и исследования проблем, связанных с коррекционной поддержкой детей-дошкольников с погранич­ными формами отклонения в условиях общеобразовательных уч­реждений, позволяют сформулировать некоторые суждения об осо­бенностях интеграционного процесса.

Первое и основное — для успешной интеграции ребенка в об­щество необходимо отладить механизм раннего выявления имею­щихся у детей отклонений. Только выявляя проблемы ребенка и имеющийся у него потенциал развития, можно определить пути его психолого-педагогической и медико-социальной поддержки.

Второе — это наличие возможности решать проблемы ребенка вариативными способами. Обе системы — и дифференцированно­го, и интегрированного обучения — имеют право на равноправное существование, как и ряд переходных и промежуточных форм.

Третье — предпочтение того или иного вида обучения должно базироваться на сознательном выборе конкретного учреждения, учитывающем образовательную концепцию учреждения, квалифи­кацию персонала, материальные условия и качество работы уч­реждения.

Внедряя интегрированные модели в практику работы дошколь­ных учреждений, нужно помнить, что наличие проблемных детей в группе смещает акценты с развития познавательной деятельнос­ти на личностное развитие ребенка. Воспитатели и педагоги, рабо­тающие в такой группе, должны быть готовы к тому, что им будет нужно формировать личностно значимые навыки как у проблем­ного ребенка, так и у его нормально развивающихся сверстников. К таким навыкам могут быть отнесены: способности ребенка вос­принимать и оценивать себя как личность, умение осознавать и выражать собственные чувства и желания, навыки сотрудничества, умение принимать конструктивные решения, сопереживать и сорадоваться, испытывать чувство общности с группой, соблюдать правила бесконфликтного поведения и воспитывать умение идти на компромисс.

Индивидуализация обучения означает, что оно ориентировано на индивидуально-психологические особенности ребенка и построено с их учетом.

В традиционной дидактике признано, что учитель должен знать индивидуальные особенности мыслительной деятельности учеников, а также некоторые черты личности каждого ребенка: отношение к учению вообще, к своим достижениям и неудачам, к данному учебному предмету; следить за интересами, характерными проявлениями эмоционально-личностной сферы и др. Известно, что успешность обучения и высокий уровень знаний, умений и навыков обеспечиваются содержанием образования, обоснованностью методики обучения, мастерством учителя. Но не следует думать, что этого достаточно. Успех зависит и от внутренних факторов — индивидуально-психологических особенностей ученика. Всякий раз, когда при прочих равных условиях (одинаковые упражнения, одинаковая методика обучения) дети дают существенно различные результаты, можно говорить о разных психологических особенностях учащихся.

В этой связи психологами (Б.Г. Ананьев, Н.А. Менчинская, Д.Н. Богоявленский и др.) разработано специальное понятие обучаемости как восприимчивости к обучению. Обучаемость — это ансамбль интеллектуальных свойств человека, от которых при всех прочих равных условиях зависит успешность обучения, те особенности мыслительной деятельности, которые играют определенную роль в успеваемости.

На основе детального анализа психологических особенностей школьников с пониженной обучаемостью (с замедленным темпом развития) — специфики их познавательной деятельности, интеллектуальной сферы, а также ряда личностных особенностей — были психологически обоснованы и определены некоторые пути предупреждения и преодоления стойкой неуспеваемости, а также оптимальные пути их обучения (С.Ф. Жуйков, В.И. Зыкова, 3.И. Калмыкова). При определении содержания и методик обучения, разрабатываемых для специальных школ (школы-интернаты для детей с ЗПР), особое внимание было уделено повышению уровня интеллектуального развития учащихся. В работах ведущих педагогов и психологов этого направления (Н.А. Никашина, B.И. Лубовский, Т.В. Егорова, Р.Д. Тригер, Г.М. Капустина и др.) подчеркивалось, что характерной особенностью учебно-воспитательного процесса должно быть не пассивное приспособление к слабым сторонам психики детей, а принцип активного воздействия на их умственное развитие в целях максимального использования потенциальных возможностей каждого.

Поэтому в программу был введен курс «Ознакомление с окружающим миром и развитие речи», специально направленный на активизацию познавательной деятельности учащихся, формирование общеинтеллектуальных умений (операции анализа, сравнения, обобщения, логические операции). Интеллектуальное развитие детей, опирающееся на сенсомоторное развитие, осуществлялось в процессе наблюдений за предметами и явлениями окружающей действительности.

В начале 30-х гг. Л.С. Выготский обосновал возможность и целесообразность обучения, преследующего как основную и важнейшую цель развитие ребенка. В системе КРО развитие общих способностей к учению является основной целью коррекционно-развивающей работы с детьми. На начальных этапах содержание и методика обучения подстраиваются под индивидуальные типологические особенности детей. Когда успешность обучения в классах КРО помогает школьникам избавиться от сложившихся представлений о собственной посредственности, неспособности и даже неполноценности, усложняют содержание обучения и ускоряют темп преподавания учебного материала. Таким образом, не столько обучение приспосабливают к индивидуальным особенностям ученика, сколько он сам подстраивается под постепенно убыстряющийся и усложняющийся процесс обучения.

Согласно теории возрастной периодизации Л.С. Выготского, в каждом возрастном периоде выделяется один главный вид деятельности, который наряду с другими видами, способствующими психическому развитию ребенка, оказывает решающее и определяющее влияние на это развитие.

Для любой деятельности характерна определенная структура. Элементами последней являются побудительно-мотивационная часть (потребность, мотивы, цели), предмет деятельности, соответствие предмета и мотива деятельности, средства осуществления (действия и операции), продукт или результат деятельности (А.Н. Леонтьев, 1975).

С точки зрения структуры деятельности, как показывают исследования психологов, особое внимание педагогов должно быть привлечено к периоду жизни ребенка от 6 до 7 лет. Так, в исследованиях Л.И. Божович (1968) в качестве одного из уровней психического развития ребенка выявлено новообразование, названное «внутренней позицией школьника». Оно определяет готовность ребенка к школе. Данное психологическое новообразование возникает на рубеже дошкольного и младшего школьного возраста и представляет собой сплав двух мотивов: познавательной потребности и потребности в общении со взрослыми на этом новом для ребенка уровне.

Семилетние дети более готовы к школе, чем шестилетние, не только по показателю «внутренняя позиция школьника», но и по уровню развития речевой деятельности, связанной с изменением задач общения, развитием фонетико-фонематических представлений, словарного запаса, а также по показателям развития интеллектуальной сферы (способность к обобщениям, логическое мышление) и др.

Период от 6 до 7 лет считается в возрастной психологии необычайно важным в плане появления психологических новообразований, позволяющих ребенку перейти на новый этап возрастного развития, т. е. стать младшим школьником.

Общепринятым является положение, что для детей младшего школьного возраста ведущая деятельность учебная, а для дошкольников — игровая.

Психические особенности детей с трудностями в обучении обусловливают специфику в подходе к отбору содержания учебного материала для уроков грамоты, письма, математики, естествознания, труда, музыки. На первый план выдвигается то содержание, которое обеспечивает формирование положительной мотивации учебной деятельности, яркие эмоциональные проявления, расширение кругозора детей, дополнительную подготовку к освоению родного языка и математики, знакомство с явлениями природы. В процессе обучения на уроках детям необходимо предоставлять возможность для предметно-практической деятельности, усвоения теоретических знаний посредством обогащения чувственного опыта, наблюдений за природными явлениями, изучения родного слова, математических отношений и др.

Учет психологических особенностей детей с ЗПР не позволяет ограничиться простым перераспределением учебного материала. Новые программы ориентированы на общее развитие школьников (развитие познавательных, эмоционально-волевых, нравственных и эстетических возможностей), на целостный подход к ребенку, на пробуждение у него интереса к познанию окружающего мира, на достижение хороших результатов на основе учета индивидуальных возможностей детей.

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

* в качестве равнозначных по отношению к остальным дисциплинам выступают предметы эстетического цикла (ритмика, музыка, изобразительное искусство, уроки трудового обучения, физического воспитания);
* повышается удельный вес знаний, которые приобретаются из окружающей действительности, т.е. роль наблюдений за природными и социальными явлениями, экскурсий к объектам окружающей действительности;
* большое значение придается знаниям, которые школьники получают на основе практического опыта; эти знания привносятся в процесс обучения, обогащая его содержание непосредственными наблюдениями детей;
* в соответствии с принципом осознания школьниками процесса обучения дети осмысливают себя как личности, т. е. в состав содержания образования входят знания ребенка о его собственном «Я»;
* особая роль отводится общеучебным и общепознавательным способам деятельности, как важнейшим компонентам учебного содержания, а именно: умениям наблюдать, анализировать, сравнивать, абстрагировать, обобщать, доказывать, классифицировать. Эти умения формируются на материале всех учебных дисциплин;
* учебная деятельность должна быть богатой по содержанию, требовать от школьников интеллектуального напряжения. В то же время учебные задания должны быть безусловно доступны каждому ученику как по темпу, так и по характеру деятельности. Важно, чтобы школьники поверили в свои возможности, испытали успех. Именно успех должен стать сильнейшим мотивом, вызывающим желание учиться;
* важнейшее условие эффективного и доступного построения учебного процесса заключается в том, чтобы в каждой теме выделять главный базовый материал, подлежащий многократному закреплению, а также дифференцировать учебные задания в зависимости от коррекционных задач;
* особая роль отводится обогащению и систематизации словаря и развитию речи средствами всех учебных дисциплин.

Литература

1. Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития детей /Под ред. К.С.Лебединской.- М.: 1982.
2. Астапов В.М. Хрестоматия. Дети с нарушениями развития/В.М.Астапов. Учеб.пособие для студ. и слушателей спец.факультетов.– М.– Международная педагогическая академия. – 1995. – 264с.
3. Борякова Н.Ю. Ступеньки развития. Ранняя диагностика и коррекция задержки психического развития у детей//Учебно-методическое пособие.- М.:"Гном-Прее", 1999.
4. Готовимся к школе. Программно-методическое оснащение коррекционно-развивающего воспитания и обучения дошкольников с ЗПР /И.К.Белова, Р.В.Боглич, С.Г.Шевченко, И.А.Кузнецова и др.- М.: Ника-Пресс, 1997.
5. Лапшин В.А., Пузанов В.П. Основы дефектологии: Учебное пособие для студентов педагогических институтов.- М.: Прсвещение, 1991.
6. Лубовский В.И. Основные проблемы ранней диагностики и ранней коррекции нарушений развития \\ Дефектология, 1994. №1. – С.15-18.
7. Малофеев Н.Н., Шевченко С.Г. Методические рекомендации по организации и содержанию коррекционно-развивающего обучения в условиях общеобразовательных учреждений //Первое сентября.- 1997. - № 29.
8. Шевченко С.Г. Коррекционно-развивающее обучение: организационно-педагогические аспекты: Метод. Пособие для учителей классов коррекционно-развивающего обучения. – М, 1999.

**Тема 10 Концепция коррекционно-развивающего обучения. Психолого-дидактические принципы коррекционно-развивающего обучения**

В 1993 г. Институтом коррекционной педагогики была разработана единая концепция, которая получила название «Концепция коррекционно-развивающего обучения в условиях общеобразовательной школы».

В концепции реализуются следующие основные положения:

1. комплексность в диагностико-консультативной и коррекционно-развивающей работе, обеспечивающая своевременное выявление и квалификацию трудностей в обучении, а также определение комплекса мер, лечебных, профилактических, коррекционных и развивающих, способствующих преодолению, компенсации недостатков;
2. вариативность учебных планов, образовательных и коррекционных программ, в том числе разноуровневых по содержанию и срокам обучения;
3. своевременное выявление и квалификация тех или иных неблагоприятных вариантов развития - «предвестников» школьных трудностей, организация коррекционно-развивающего воспитания и обучения в дошкольных учреждениях;
4. активная интеграция учащихся в общеобразовательные классы массового типа из коррекционно-развивающих дошкольных групп или классов после одного-двух лет обучения, а также по окончании начальной ступени обучения;
5. максимальная социально-трудовая адаптация учащихся классов коррекционно-развивающего обучения в подростковом возрасте к современным социальным условиям (в том числе к условиям рынка труда).

Реализация этой концепции предполагает прежде всего создание блока консультативно-диагностической службы (городская, окружная, служба в общеобразовательном учреждении).

Система коррекционно-развивающего обучения (КРО) — это форма дифференциации образования, позволяющая решать задачи своевременной активной помощи детям с трудностями в обучении и адаптации к школе. Данная форма дифференциации возможна при обычной традиционной организации учебно-воспитательного процесса, но более эффективна при создании специальных классов (КРО), которые позволяют обеспечить оптимальные педагогические условия для детей с трудностями в обучении и проблемами соматического и нервно-психического здоровья. Именно в таких классах возможно последовательное взаимодействие диагностико-консультативного, коррекционно-развивающего, лечебно-профилактического и социально-трудового направлений работы с детьми.

Важным фактором в системе коррекционно-развивающего обучения является динамическое наблюдение специалистами школьного психолого-медико-педагогического консилиума за продвижением каждого ребенка. Обсуждение результатов наблюдений проводится не менее одного раза в четверть на малых педсоветах или консилиумах.

Особая роль принадлежит охране и укреплению соматического и психоневрологического здоровья учащихся. Поэтому организуются профилактическое лечение детей и физическое закаливание в соответствии с индивидуальными потребностями и возможностями каждого.

При успешной коррекции и сформированной готовности к школьному обучению дети поступают в обычные классы, функционирующие по традиционной системе обучения, или при необходимости продолжения коррекционной работы — в классы коррекционно-развивающего обучения.

Коррекционная направленность обучения реализуется с помощью набора базовых учебных предметов, которые составляют инвариантную часть учебного плана. К числу таких предметов, кроме математики и русского языка, относятся ознакомление с окружающим миром и развитие речи, ритмика, трудовое обучение. Введение специально разработанных указанных учебных курсов позволяет обеспечивать максимальное погружение ребенка в активную речевую среду, обогащать его двигательную деятельность, корригировать эмоциональный тонус; дает возможность формировать основные этапы учебной деятельности, в том числе ориентировочный этап и этап самоконтроля и самооценки, повышать мотивацию учебно-познавательной деятельности. Фронтальное коррекционно-развивающее обучение, осуществляемое учителем на всех уроках, дает детям возможность усваивать программный материал на уровне образовательного стандарта начальной школы. Проверка и оценка работы учащихся классов коррекционно-развивающего обучения проводится в соответствии с требованиями, изложенными в вариативных программах.

Существенной чертой коррекционно-развивающего педагогического процесса является индивидуально-групповая коррекционная работа, направленная на коррекцию индивидуальных недостатков развития. Такие занятия могут иметь общеразвивающие цели, например: повышение уровня общего, сенсорного, интеллектуального развития, памяти, внимания; коррекция зрительно-моторных и оптико-пространственных нарушений, общей и мелкой моторики. Вместе с тем подобные занятия могут иметь и предметную направленность (подготовка к восприятию трудных тем учебной программы, восполнение пробелов предшествующего обучения и др.). Значительное место занимают также логопедические занятия для детей с нарушениями речи.

Организация учебно-воспитательного процесса в системе коррекционно-развивающего обучения осуществляется на основе принципов коррекционной педагогики. Она предполагает также глубокое понимание со стороны специалистов основных причин и особенностей отклонений в развитии психической деятельности ребенка, умение определять условия для интеллектуального развития и обеспечивать личностно-развивающую среду, которая позволяла бы реализовывать познавательные резервы школьников.

Развитие системы коррекционно-развивающего обучения требует реализации новых подходов к решению проблемы подготовки и переподготовки кадров. Для работы с детьми нужны специалисты, владеющие основами знаний в области смежных наук, хорошо ориентирующиеся в вопросах коррекционной педагогики, психологии, логопедии. Особенно важно умение специалистов взаимодействовать друг с другом в работе. Использование широкого спектра психологических и педагогических мероприятий повышает эффективность всего комплекса учебно-воспитательных технологий.

Реализация системы коррекционно-развивающего обучения в дифференцированных условиях общеобразовательных учреждений предполагает комплексную работу по ряду направлений. Рассмотрим эти направления:

I. Обеспечение взаимодействия дошкольных и школьных образовательных учреждений общего и специального (коррекционного) типов и параллельных консультативно-диагностических служб на основе комплексного подхода к решению задач предупреждения и преодоления трудностей в обучении у детей дошкольного и школьного возраста. Решение этой задачи, на наш взгляд, обеспечивается развитием следующих служб:

1. Межведомственные постоянно действующие психолого-медико-педагогические консультации (ПМПК).

2. Окружные психолого-медико-педагогические консультации на базе образовательных учреждений общего и коррекционного типа.

3. Психолого-медико-педагогические консилиумы образовательных учреждений.

II. Построение модели общего и индивидуализированного коррекционно-развивающего педагогического процесса для детей с трудностями в обучении на основе принципа единства диагностики и коррекции:

1. Обеспечение ранней коррекции неблагоприятных вариантов развития у детей в коррекционно-развивающих группах дошкольных учреждений комбинированного и компенсирующего вида с целью профилактики (предупреждения) трудностей в обучении и школьной дезадаптации.

2. Обеспечение преемственности дошкольного и школьного обучения в условиях учебно-воспитательного комплекса (УВК) «начальная школа — детский сад», «детский сад — начальная школа».

3. Преодоление трудностей в обучении и в школьной дезадаптации у детей младшего школьного возраста в условиях коррекционно-развивающих классов, которые должны обеспечивать реализацию задач коррекционно-развивающего обучения и воспитания.

III. Обеспечение непрерывности реабилитационного процесса в среднем звене (на второй ступени обучения) на основе разработки разноуровневого содержания обучения детей.

IV. Внедрение модели социальной профилактики в условиях школы. Обеспечение сотрудничества триады «педагог — ребенок с трудностями обучения — семья», направленного на формирование адекватной позиции родителей по отношению к своим детям и их недостаткам.

V. Интеграция детей в общество путем усиления трудовой и профессионально-трудовой подготовки на второй ступени обучения (создание профклассов, профшкол, продолжение обучения в сменных вечерних школах, реабилитационных центрах).

VI. Подготовка (вузовская) специалистов (психологи, дефектологи, логопеды, воспитатели-дефектологи) для коррекционно-развивающей работы с детьми в дифференцированных условиях обучения в общеобразовательной школе.

VII. Повышение квалификации учителей общеобразовательных учреждений и их переподготовка через систему кабинетов дефектологии институтов повышения квалификации учителей посредством курса «Коррекция отставания в развитии учащихся начальных классов общеобразовательной школы».

Рассмотрим организацию и конкретные задачи работы этой системы по следующим направлениям: диагностико-консультативному, коррекционно-развивающему, лечебно-профилактическому, социально-трудовому.

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

Психолого-дидактические принципы коррекционно-развивающего обучения:

1. введение в содержание обучения разделов, которые предусматривают восполнение пробелов предшествующего развития, формирование готовности к восприятию наиболее сложного программного материала;
2. использование методов и приемов обучения с ориентацией на «зону ближайшего развития» ребенка, создание оптимальных условий для реализации его потенциальных возможностей;
3. коррекционная направленность учебно-воспитательного процесса, обеспечивающего решение задач общего развития, воспитания и коррекции познавательной деятельности и речи ребенка, преодоление индивидуальных недостатков развития;
4. определение оптимального содержания учебного материала и его отбор в соответствии с поставленными задачами.

Среди коррекционных задач особо выделяются и имеют методическую обеспеченность следующие:

* развивать познавательную активность детей (достигается реализацией принципа доступности учебного материала, обеспечением «эффекта новизны» при решении учебных задач);
* развивать общеинтеллектуальные умения: приемы анализа, сравнения, обобщения, навыки группировки и классификации;
* осуществлять нормализацию учебной деятельности, формировать умение ориентироваться в задании, воспитывать навыки самоконтроля, самооценки;
* развивать словарь, устную монологическую речь детей в единстве с обогащением ребенка знаниями и представлениями об окружающей действительности;
* осуществлять логопедическую коррекцию нарушений речи;
* осуществлять психокоррекцию поведения ребенка;
* проводить социальную профилактику, формировать навыки общения, правильного поведения.

Коррекционную направленность обучения обеспечивает набор базовых дисциплин, которые составляют инвариантную часть учебного плана. К ним, кроме математики и русского языка, относятся ознакомление с окружающим миром и развитие речи, ритмика, трудовое обучение. Введение специально разработанных вышеуказанных учебных курсов позволяет обеспечивать максимальное погружение ребенка в активную речевую среду, повышать его двигательную деятельность, корригировать эмоциональный тонус, дает возможность формировать основные этапы учебной деятельности, в том числе ориентировочный этап и этап самоконтроля и самооценки, улучшать мотивацию учебно-познавательной деятельности

Литература

1. Власова Т.А., Лебединская К.С. Актуальные проблемы клинического изучения задержки психического развития //Дефектология. 1975.- № 6. - С. 8-17.
2. Готовимся к школе. Программно-методическое оснащение коррекционно-развивающего воспитания и обучения дошкольников с ЗПР /И.К.Белова, Р.В.Боглич, С.Г.Шевченко, И.А.Кузнецова и др.- М.: Ника-Пресс, 1997.
3. Дети с задержкой психического развития / Под ред. Т.А.Власовой, В.И.Лубовского, Н.А.Цыпиной. – М.,1984. Дормашев Ю.Б., Романов В.Я. Психология внимания. - М., 1995.
4. Лапшин В.А., Пузанов В.П. Основы дефектологии: Учебное пособие для студентов педагогических институтов.- М.: Прсвещение, 1991.
5. Лебединский В.В. Задержанное психическое развитие //Нарушение психического развития у детей.- М.: Изд-во МГУ, 1985.
6. Малофеев Н.Н., Шевченко С.Г. Методические рекомендации по организации и содержанию коррекционно-развивающего обучения в условиях общеобразовательных учреждений //Первое сентября.- 1997. - № 29.
7. Шевченко С.Г. Коррекционно-развивающее обучение: организационно-педагогические аспекты: Метод. Пособие для учителей классов коррекционно-развивающего обучения. – М, 1999.

**Тема 11 Психолого-медико-педагогический консилиум в системе помощи детям с ЗПР**

ПМПк как одна из форм взаимодействия специалистов образовательного учреждения, объединяющихся для психолого-медико-педагогического сопровождения детей с проблемами в развитии.

Обеспечение детей с ЗПР диагностико-коррекционным, психолого-медико-педагогическим сопровождением в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными, индивидуальными особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья.

Типовое положение об образовательных учреждениях для обучения и воспитания детей со специальными потребностями – центры для детей от 3 до 18 лет с разной спецификой деятельности.

Коррекционно-развивающее обучение может осуществляться во всех видах общеобразовательных учреждений, которые располагают специально подготовленными для этой работы кадрами, необходимым программно-методическим обеспечением, соответствующей материальной базой для организации учебно-воспитательного процесса и лечебно-профилактической помощи детям и подросткам данной категории.

Классы коррекционно-развивающего обучения открываются приказом директора школы на основании заключения на каждого ребенка психолого-медико-педагогического консилиума школы, психолого-медико-педагогической консультации муниципалитета, округа о необходимости данного типа обучения.

В классы коррекционно-развивающего обучения принимают детей, испытывающих трудности в обучении и школьной адаптации вследствие различных биологических и социальных причин (проявления легких остаточных нарушений функций головного мозга, функциональная незрелость центральной нервной системы, незрелость эмоционально-волевой сферы по типу психофизического инфантилизма, соматическая ослабленность, церебрастенические состояния, а также педагогическая запущенность вследствие неблагоприятных социальных условий предшествующего развития ребенка).

Трудности, которые испытывают дети, могут быть обусловлены как недостатками внимания, эмоционально-волевой регуляции, самоконтроля, низким уровнем учебной мотивации и общей познавательной пассивностью (слабость регуляционных компонентов учебно-познавательной деятельности), так и недоразвитием отдельных психических процессов — восприятия, памяти, мышления, а также негрубыми недостатками речи, нарушениями моторики в виде недостаточной координации движений, двигательной расторможенностью, низкой работоспособностью, ограниченным запасом знаний и представлений об окружающем мире, несформированностью операциональных компонентов учебно-познавательной деятельности.

Приему в указанные классы не подлежат дети с выраженными отклонениями в развитии (умственная отсталость, грубые нарушения речи, зрения, слуха, двигательной сферы, выраженные нарушения общения в форме раннего детского аутизма).

При положительной динамике развития, успешном усвоении учебной программы на основе решения психолого-медико-педагогического консилиума ученики с их собственного согласия и разрешения их родителей (лиц, их заменяющих) могут быть переведены в обычные классы.

Школьники, которые проявляют особые склонности и способности к отдельным учебным дисциплинам, могут посещать уроки в общеобразовательном классе, а также факультативные занятия.

Необходимое звено этой системы — школьные психолого-медико-педагогические консилиумы, которые осуществляют диагностику учащихся и консультирование родителей и педагогов. В состав консилиума по приказу директора учреждения вводится заместитель директора по учебно-воспитательной работе, логопед, учитель-дефектолог, практический психолог, врач, учитель начальных классов, имеющий опыт работы в коррекционном классе. Психолого-медико-педагогический консилиум консультирует родителей и учителей по вопросам профилактики, лечения, а также организации помощи и педагогической поддержки детям с трудностями в обучении, готовит документы на МПК или городскую ПМПК в случае неясного диагноза или при отсутствии положительной динамики в обучении и воспитании ребенка.

В задачи консилиума входят:

* организация и проведение комплексного изучения личности ребенка с использованием диагностических методик психологического, педагогического, клинического обследования;
* выявление уровня и особенностей развития познавательной деятельности, памяти, внимания, работоспособности, эмоционально-личностной зрелости, уровня общего развития речи детей;
* выявление потенциальных (резервных) возможностей ребенка, разработка рекомендаций для учителя в целях обеспечения индивидуального подхода в обучении и воспитании;
* выбор дифференцированных педагогических условий, необходимых для коррекции недостатков развития и для организации коррекционно-развивающего процесса;
* выбор оптимальных для развития ученика образовательных программ, соответствующих готовности ребенка к обучению в зависимости от состояния его здоровья, индивидуальных особенностей развития, адаптивности к ближайшему окружению;
* обеспечение общей коррекционной направленности учебно-воспитательного процесса, которая включает активизацию познавательной деятельности детей, повышение уровня их умственного и речевого развития, нормализацию учебной деятельности, коррекцию недостатков эмоционально-личностного развития;
* определение путей интеграции детей в соответствующие классы, которые работают по основным образовательным программам, при положительной динамике и компенсации недостатков развития;
* профилактика физических, интеллектуальных и психологических нагрузок, эмоциональных срывов, организация лечебно-оздоровительных мероприятий;
* подготовка подробного заключения о состоянии развития и здоровья обучаемого для представления в психолого-медико-педагогическую консультацию.

Основные направления деятельности консилиума:

* выработка коллективных обоснованных рекомендаций по главным направлениям работы с учащимися;
* формирование у обучающих (работники образовательных учреждений) адекватной оценки педагогических явлений в целом и школьных проблем детей и подростков;
* комплексное воздействие на личность ребенка;
* консультативная помощь семье в вопросах коррекционно-развивающего воспитания и обучения;
* социальная защита ребенка в случаях неблагоприятных условий жизни при психотравмирующих обстоятельствах — жестоком обращении родителей, их пьянстве.

Особая роль принадлежит работе по охране и укреплению соматического и психоневрологического здоровья школьников, в связи с чем проводятся их профилактическое лечение и физическое закаливание в соответствии с индивидуальными потребностями и возможностями каждого.

В функции специалистов консилиума входит предупреждение психофизиологических перегрузок, эмоциональных срывов, создание климата психологического комфорта для всех участников педагогического процесса (педагоги и учащиеся).

Среди факторов, которые обусловливают возникновение трудностей при обучении в начальной школе, наиболее распространены такие: отягощенность раннего периода развития, задержка в формировании познавательных процессов (мышление, речь), недостаточное развитие моторных функций, зрительного восприятия, незрелость эмоционально-личностной сферы, нарушения соматического и нервно-психического здоровья, характерные для детей с ЗПР. Вот почему необходим комплексный подход к выявлению трудностей в обучении.

Важна не только квалификация состояния ребенка. Главное — определение формы и сроков коррекционно-развивающего обучения.

Выбор первоочередных коррекционных задач и оптимальных путей их решения осуществляется специалистами консилиума и фиксируется в журнале комплексного динамического наблюдения за ребенком.

Психологическое, логопедическое, медицинское обследование проводят специалисты, так как именно психолог, врач, дефектолог, логопед могут аргументированно подобрать комплекс лечебных, профилактических, коррекционных (логокоррекция, психокоррекция) мер, которые обеспечат организацию коррекционно-развивающего обучения и воспитания в соответствии с диагностикой. Протокол первичного обследования и представления специалистов являются составной частью журнала комплексного динамического наблюдения за ребенком (ведет дефектолог — член консилиума). По результатам первичного комплексного обследования ребенка специалистами — членами консилиума — вырабатываются рекомендации и программа индивидуальной коррекционной работы. Обсуждение результатов динамического наблюдения и коррекционной работы проводится специалистами консилиума не менее одного раза в четверть на малых педсоветах или заседаниях консилиума. В конце учебного года на заседании консилиума рассматриваются результаты коррекционной работы; психолог и логопед составляют заключения, а педагоги (учитель и воспитатель) готовят психолого-педагогическую характеристику на каждого учащегося. Эти документы также фиксируются в журнале комплексного динамического наблюдения за ребенком и учитываются при решении вопроса о дальнейшей работе с данным учеником.

Специалисты школьного консилиума должны иметь возможность для получения необходимой консультативной помощи (у врача-психоневролога, старшего логопеда, физиолога).

Поэтому в округе, в городе должна действовать консультативно-диагностическая служба. Если школьный консилиум решает задачи динамического наблюдения за ребенком в отдельном образовательном учреждении, то ПМПК собирает данные для квалифицированного планирования развития сети дошкольных и школьных учреждений в зависимости от количества детей с проблемами в развитии.

Литература

1. Бадалян Л.О., Заваденко Н.Н., Успенская Т.Ю. Синдромы дефицита внимания у детей//Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М.Бехтерева. - СПб., 1993. - № 3. - С.74-90.
2. Власова Т.А., Певзнер М.С. Дети с отклонениями в развитии. М.: Просвещение, 1973.
3. Вострокнутов Н.В. Школьная дезадаптация: ключевые проблемы диагностики и реабилитации //Школьная дезадаптация. Эмоциональные и стрессовые расстройства у детей и подростков.- М., 1995. - С. 8-11.
4. Дети с задержкой психического развития / Под ред. Т.А.Власовой, В.И.Лубовского, Н.А.Цыпиной. – М.,1984. Дормашев Ю.Б., Романов В.Я. Психология внимания. - М., 1995.
5. Малофеев Н.Н., Шевченко С.Г. Методические рекомендации по организации и содержанию коррекционно-развивающего обучения в условиях общеобразовательных учреждений //Первое сентября.- 1997. - № 29.
6. Организация обучения и воспитания детей с задержкой психического развития. Сборник документов, регламентирующих работу по обучению и воспитанию детей с ЗПР дошкольного и школьного возраста. – М, 1993.
7. Шевченко С.Г. Коррекционно-развивающее обучение: организационно-педагогические аспекты: Метод. Пособие для учителей классов коррекционно-развивающего обучения. – М, 1999.
8. Шевченко С.Г. Особенности знаний и представлений о ближайшем окружении у первоклассника с задержкой психического развития.//Дефектология, 1974. № 1.

**Тема 12 Значение внеклассной формы работы и профессиональной ориентации в социальной и трудовой реабилитации детей с ЗПР**

Содействие ребенку с ЗПР в его социальной адаптации и интеграции средствами специального образования – главная цель профессиональной деятельности специального педагога.

Одна из важных задач коррекционно-развивающего обучения и воспитания — профилактика асоциальных форм поведения учащихся посредством семейной психотерапии и формирования адекватных взаимоотношений в триаде «учитель — ребенок с трудностями в поведении — родители». Эта триада оказывает положительное влияние на развитие ребенка и коррекцию нарушений в тех случаях, когда ее взрослые члены делают установку на сотрудничество. Такое сотрудничество предполагает наличие умения становиться на точку зрения другого, в первую очередь ребенка, чувства сопереживания; систематическую разумную помощь и одновременно такую же разумную требовательность, заинтересованность в успешном решении проблем школьника, связанных с его обучением, социализацией, здоровьем, досуговыми интересами.

К сожалению, для большинства родителей характерна низкая заинтересованность в делах и успехах их детей. Не умея оказать ребенку помощь, родители все надежды возлагают на учителей и перекладывают на них свои обязанности по воспитанию и обучению. При этом эпизодически мать и отец требуют от ребенка безоговорочного подчинения и послушания. В итоге и в школе, и дома ребенок находится в режиме авторитарного подчинения, что чрезвычайно вредно для его нервно-психического здоровья.

При таких особенностях отношений со взрослыми у детей и подростков начинают действовать механизмы «психологической защиты», которые содержат и асоциальные формы поведения. Ребенок не стремится к достижению успеха, смиряется с ролью, которую ему отводят учителя и родители. В этом случае он чувствует себя одиноко и неуверенно. Чтобы замаскировать свою неуверенность, ребенок ведет себя независимо, старается казаться равнодушным. Однако он, как и все дети, все же подчиняется мотивации достижения успеха и страстно хочет обратить на себя внимание, получить одобрение и уважение окружающих.

Главными задачами школы в этой ситуации являются создание социальной службы и внедрение модели социальной профилактики, а также интеграция детей в общество путем улучшения трудовой и профессионально-трудовой подготовки.

Социально-трудовая подготовка учащихся проводится в единстве с коррекционно-развивающим педагогическим процессом и лечебно-оздоровительным комплексом мероприятий.

Задачи социально-трудовой подготовки учащихся состоят в следующем:

* ранние выявление и коррекция особенностей, препятствующих успешному освоению доступных и широко распространенных профессий (тремор руки, нарушения пространственного анализа и синтеза, нарушение зрительно-моторных координации, недостаточность мелкой моторики руки и др.);
* формирование у детей в процессе учебно-трудовой деятельности навыков ориентировки в задании, планирования работы, навыков самооценки и самоконтроля;
* выбор оптимальных средств для общетрудовой подготовки учащихся;
* организация профессиональных классов, групп;
* организация мастерских, цехов для приобретения детьми профессии с присвоением разряда;
* профориентация учащихся 5—10 классов.

Литература

1. Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития детей /Под ред. К.С.Лебединской.- М.: 1982.
2. Астапов В.М. Хрестоматия. Дети с нарушениями развития/В.М.Астапов. Учеб.пособие для студ. и слушателей спец.факультетов.– М.– Международная педагогическая академия. – 1995. – 264с.
3. Власова Т.А., Лубовский В.И., Никашина Н.А. Обучение детей с ЗПР: пособие для учителя.- М.: Просвещение, 1981.
4. Власова Т.А., Певзнер М.С. Дети с отклонениями в развитии. М.: Просвещение, 1973.
5. Готовимся к школе. Программно-методическое оснащение коррекционно-развивающего воспитания и обучения дошкольников с ЗПР /И.К.Белова, Р.В.Боглич, С.Г.Шевченко, И.А.Кузнецова и др.- М.: Ника-Пресс, 1997.
6. Дети с задержкой психического развития / Под ред. Т.А.Власовой, В.И.Лубовского, Н.А.Цыпиной. – М.,1984. Дормашев Ю.Б., Романов В.Я. Психология внимания. - М., 1995.
7. Лапшин В.А., Пузанов В.П. Основы дефектологии: Учебное пособие для студентов педагогических институтов.- М.: Прсвещение, 1991.
8. Лебединский В.В. Задержанное психическое развитие //Нарушение психического развития у детей.- М.: Изд-во МГУ, 1985.
9. Малофеев Н.Н., Шевченко С.Г. Методические рекомендации по организации и содержанию коррекционно-развивающего обучения в условиях общеобразовательных учреждений //Первое сентября.- 1997. - № 29.
10. Слепович Е.С. Игровая деятельность дошкольников с ЗПР –М., 1990.
11. Урунтаева Г.А., Афонькина Ю.А. Практикум по детской психологии. Пособие для студентов пединститутов. /Под ред. Г.А.Урунтаевой М.: Просвещение, 1995.
12. Шевченко С.Г. Коррекционно-развивающее обучение: организационно-педагогические аспекты: Метод. Пособие для учителей классов коррекционно-развивающего обучения. – М, 1999.
13. Шевченко С.Г. Особенности знаний и представлений о ближайшем окружении у первоклассника с задержкой психического развития.//Дефектология, 1974. № 1.

**Тема 13 Семейное воспитание в системе реабилитационной работы детей с ЗПР**

Понятие «медико-социально-педагогический патронаж», его задачи в системе комплексных мер реабилитационной помощи семье ребенка с проблемами в развитии.

Система консультативно-диагностических, медико-психолого-социальных, коррекционно-развивающих центров для оказания помощи семьям с детьми с задержкой психического развития.

Роль педагогического взаимодействия с семьей детей с ЗПР.

Родители играют исключительную роль в жизни ребенка, и на них ложится основная ответственность за его развитие. Необходи­мым звеном всей системы коррекционно-педагогической работы должно стать активное участие в ней семьи, поэтому задача спе­циалистов обучить родителей способам и приемам проведения коррекционных занятий с ребенком, помочь им выбрать оптимальное направление работы и познакомить их с ее содержанием.

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.

В работе с родителями применяются как групповые, так и ин­дивидуальные формы работы. Не стоит пренебрегать таким широ­ко известным видом взаимодействия, как ежемесячные родитель­ские собрания. Эффективность их проведения напрямую зависит от уровня их подготовки, а также от важности и актуальности пред­лагаемой для обсуждения темы. Привлечение в качестве выступаю­щих врачей, дефектологов, социальных работников, ученых и прак­тиков повышает их значимость для родителей, а систематичность проведения вырабатывает у родителей привычку их посещать. Ме­сто и время проведения собрания должно быть четко оговорено, например, последняя пятница каждого месяца. А тематика собра­ний, согласованная со всеми специалистами дошкольного учреждения, должна быть вывешена на стенде, посвященном работе с родителями.

Собрания для родителей дошкольников всех возрастных групп целесообразно проводить 2-3 раза в год, обычно же собрания проводятся по возрастным параллелям: для родителей детей ран­него возраста, для родителей, воспитывающих младших дошколь­ников, для родителей старших дошкольников. Кроме того, в на­чале учебного года рекомендуется проводить собрание для роди­телей вновь поступивших детей, на котором их знакомят с общей организацией коррекционно-педагогической работы в дошколь­ном учреждении, с ролью родителей в воспитании ребенка с отклонениями в развитии, с приемами активизации познава­тельной деятельности детей в их повседневном общении с роди­телями.

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.

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.

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).

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.

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 принципы: 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.

Литература

1. Астапов В.М. Хрестоматия. Дети с нарушениями развития/В.М.Астапов. Учеб.пособие для студ. и слушателей спец.факультетов.– М.– Международная педагогическая академия. – 1995. – 264с.
2. Дети с задержкой психического развития / Под ред. Т.А.Власовой, В.И.Лубовского, Н.А.Цыпиной. – М.,1984. Дормашев Ю.Б., Романов В.Я. Психология внимания. - М., 1995.
3. Лапшин В.А., Пузанов В.П. Основы дефектологии: Учебное пособие для студентов педагогических институтов.- М.: Прсвещение, 1991.
4. Малофеев Н.Н., Шевченко С.Г. Методические рекомендации по организации и содержанию коррекционно-развивающего обучения в условиях общеобразовательных учреждений //Первое сентября.- 1997. - № 29.