

**Бюджетное учреждение высшего образования  
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры  
«Сургутский государственный педагогический университет»**

**Региональный ресурсный центр  
образовательных технологий по работе с детьми,  
имеющими особенности развития**

**Коррекционно-педагогическая работа  
с детьми дошкольного возраста с задержкой  
психического развития  
(Методические рекомендации)**

Сургут, 2021

«Коррекционно-педагогическая работа с детьми дошкольного возраста с задержкой психического развития»: Методические рекомендации: Дайджест. [Рукопись] / Департамент образования и молодежной политики Ханты-Манс. авт. округа – Югры, Бюджет. учреждение высшего образования ХМАО-Югры, «Сургут.гос.пед.ун-т». – Сургут: РИО СурГПУ, 2021. 57 с.

Вёрстка и оригинал-макет: И. О. Еремеева

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

Методические рекомендации адресованы педагогам, педагогам-дефектологам и другим специалистам, работающим с детьми с ЗПР. Они также будут полезны студентам вузов, обучающихся по направлениям: 44.03.01 Педагогическое образование, 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование и 44.03.02 Психолого-педагогическое образование. Материалы, представленные в методических рекомендациях, могут быть использованы в работе с родителями, воспитывающими детей дошкольного возраста с ЗПР.

## СОДЕРЖАНИЕ

|  |    |
|--|----|
| <b>Введение</b> .....  | 4  |
| <b>Раздел I. Теоретические основы воспитания и обучения детей дошкольного возраста с задержкой психического развития</b> ..... | 6  |
| 1.1. Понятие задержки психического развития причины возникновения, варианты ЗПР.....   | 6  |
| 1.2. Психолого-педагогическая характеристика детей с ЗПР.....  | 13 |
| 1.3. Программы воспитания и обучения, учебно-методические комплекты для детей с ЗПР .....                                      | 20 |
| <b>Раздел II. Коррекционно-педагогическая работа с детьми дошкольного возраста с задержкой психического развития</b> .....     | 29 |
| 2.1. Цель, задачи коррекционно-педагогической работы с детьми дошкольного возраста с ЗПР.....                                  | 29 |
| 2.2. Структурные компоненты коррекционно-педагогического процесса в детском саду для детей с ЗПР.....                          | 31 |
| 2.3. Формы и методы коррекционно-педагогической работы с детьми дошкольного возраста с ЗПР.....                                | 39 |
| 2.4. Деятельность ПМПК и ППк по определению образовательного маршрута детей с ЗПР.....   | 44 |
| <b>Литература</b> .....  | 54 |

## Введение

Дети с задержкой психического развития (ЗПР) представляют собой многочисленную категорию детей с ограниченными возможностями здоровья. В настоящее время количество детей с ЗПР увеличилось почти в два раза и из года в год количество таких детей продолжает неумолимо расти. Потребности сегодняшней жизни диктуют необходимость создания широкой сети образовательных дошкольных учреждений для детей, отстающих в развитии. Комплексное изучение ЗПР как специфической аномалии детского развития развернулось в советской дефектологии в 60-е гг. Острейшая необходимость разработки теоретического аспекта проблем особенностей психического развития детей с ЗПР в сравнении с другими аномалиями развития, а также в сравнении с полноценно развивающимися детьми была обусловлена главным образом нуждами педагогической практики. Проблема задержки психического развития у детей всесторонне изучалась. В исследованиях М.С. Певзнер (1966), Г.Е. Сухаревой (1965, 1974), И.А. Юрковой (1971), В.В. Ковалева (1973), К.С. Лебединской (1975), М.Г. Рейдибойма (1977), И.Ф. Марковской (1993) и других ученых был уточнен клинический состав данной нозологии. В психолого-педагогических исследованиях были изучены психологические особенности детей, особенности формирования у них различных представлений, знаний и навыков (Н.А. Никашина, 1965, 1972, 1977; В.И. Лубовский, 1972, 1978, 1989; Н.А. Цыпина, 1974, 1994; Е.А. Слепович, 1978, 1989, 1990; У.В. Ульяновская, 1990, 1994). В 1981 г. в структуру специального образования был введен новый тип учреждения - школы и классы для детей с ЗПР. [13]

Несколько позже началось в стране изучение детей с ЗПР дошкольного возраста. В Институте дефектологии (ныне Институт коррекционной педагогики РАО) проводился многолетний эксперимент по изучению, воспитанию и обучению детей с ЗПР 5-6-летнего возраста. Результатом его явилась Типовая программа обучения детей с ЗПР в подготовительной группе детского сада (1989), а в 1991 г. авторским коллективом этого института под руководством С.Г. Шевченко был предложен вариант программы коррекционного обучения детей с ЗПР старшего дошкольного возраста. С 1990 г. дошкольные учреждения для детей с ЗПР включены в номенклатуру специальных (коррекционных) дошкольных учреждений нашей страны. За тридцать лет изучения детей с рассматриваемой патологией в отечественной науке и практике сложилась теоретическая база, определились основные методологические подходы к организации воспитания и обучения, накоплен опыт работы по оказанию коррекционно-педагогической помощи детям-дошкольникам с ЗПР в условиях специализированного детского сада. Весь этот период можно назвать вторым этапом научно-методологического осмысления проблемы ЗПР у детей. Его достижениями у нас в стране можно считать выработку общепринятой этиопатогенетической классификации задержки психического развития, понимание необходимости вариативной психолого-педагогической поддержки детей данной категории, накопление опыта решения организационно-методических вопросов, возникающих в процессе воспитания и обучения детей с ЗПР разного возраста.

Третий этап оказания помощи детям с задержкой психического развития связывается с началом 90-х гг. XX столетия. Именно в это время в научных кругах возникло целое направление работы, связанное с усиленным вниманием к проблемам ранней диагностики и коррекции отклонений в психофизическом развитии ребенка. Многочисленные исследования этих лет позволяют наконец выстроить систему коррекционно-развивающей помощи детям с ЗПР не "сверху", как мы это видели на предыдущем этапе, когда исследователи как бы "спускались" к детям-дошкольникам от проблем школьного обучения, а "снизу", когда исследователи стремятся понять закономерности гетерохронного онтогенеза ребенка, сопоставить пути развития ребенка в норме и при патологии, выявляя оптимальную стратегию и тактику запуска компенсаторных механизмов.

Дошкольное детство — период наиболее интенсивного формирования познавательной деятельности и личности в целом. Если интеллектуальный и эмоциональный потенциал ребенка не получает должного развития в дошкольном возрасте, то впоследствии не удастся реализовать его в полной мере. Особенно это касается детей с ЗПР. Работая над систематизацией сведений о детях дошкольного и младшего школьного возраста с ЗПР, исследователи заинтересовались вопросами: как понимается разными авторами содержание термина «задержка психического развития»? Какие наиболее характерные клинические особенности этого состояния выделяются, в частности, у детей, готовящихся к школе? Как решаются проблемы диагностики, типологии, коррекции задержки психического развития в раннем и дошкольном возрасте? Дети с ЗПР, несмотря на значительную вариабельность, характеризуются рядом признаков, позволяющих отграничить это состояние как от педагогической запущенности, так и от олигофрении: они не имеют нарушений отдельных анализаторов, не являются умственно отсталыми, но в то же время стойко не успевают в массовой школе вследствие полиморфной клинической симптоматики — незрелости сложных форм поведения, целенаправленной деятельности на фоне быстрой истощаемости, утомляемости, нарушенной работоспособности. Патогенетической основой этих симптомов, как показывают исследования советских ученых, клиницистов и психологов, является перенесенное органическое заболевание центральной нервной системы (Т. А. Власова, М.С.Певзнер, К. С. Лебединская, В. И. Лубовский и др.). С 1990 года в России создается сеть специальных детских садов и дошкольных групп для детей с ЗПР.

Поступлению в детские сады и группы вышеназванного профиля подлежат дети с перечисленными вариантами задержек психического развития. Помимо них могут приниматься дети с педагогической запущенностью. В этих случаях у ребенка с полноценной нервной системой вследствие дефицита полноценных эмоциональных контактов со взрослыми, необходимого педагогического воздействия, наблюдается недостаточный уровень развития знаний, умений и навыков. В знакомых ситуациях такой ребенок будет ориентироваться достаточно хорошо, динамика его развития в условиях интенсивной педагогической помощи будет очень существенной. Таким образом, состав воспитанников дошкольного учреждения компенсирующего вида оказывается неоднородным, что обуславливает сложность построения программ коррекционно-развивающего обучения и воспитания.

Методические рекомендации состоят из двух разделов. В первом разделе «Теоретические проблемы воспитания и обучения детей дошкольного возраста с задержкой психического развития» раскрывается понятие задержки психического развития, дается психолого-педагогическая характеристика детей дошкольного возраста с ЗПР, характеризуются их воспитания и обучения.

Во втором разделе «Коррекционно-педагогическая работа с детьми дошкольного возраста с задержкой психического развития» раскрыты цель, задачи коррекционно-педагогической работы с детьми дошкольного возраста с ЗПР. Дана характеристика структурным компонентам коррекционно-педагогического процесса в детском саду, формы и методы коррекционно-педагогической работы с детьми с ЗПР.

Методические рекомендации адресованы педагогам, педагогам-дефектологам и другим специалистам, работающим с детьми с ЗПР. Они также будут полезны студентам вузов, обучающихся по направлениям: 44.03.01 Педагогическое образование, 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование и 44.03.02 Психолого-педагогическое образование. Материалы, представленные в методических рекомендациях, могут быть использованы в работе с родителями, воспитывающими детей дошкольного возраста с ЗПР.

## **Раздел I. Теоретические основы проблемы воспитания и обучения детей с задержкой психического развития**

### **1.1. Понятие задержки психического развития, причины возникновения и варианты ЗПР**

**Понятие задержки психического развития.** Клиническое изучение детей с нарушенным темпом развития начинается начале XX века.

На первом этапе описаны формы нарушенного развития, в которых гармонически сочетались психический и физический инфантилизм. В группе неуспевающих школьников были описаны «субнормальные ученики», которым присущи «смягченные формы» умственного отставания. В США, Англии, Германии эта категория детей обозначалась как "дети с трудностями в обучении", "дети, имеющие недостаточные способности к обучению", "неприспособленные", "педагогически запущенные", "дети с нарушением поведения", "дети с минимальными повреждениями мозга". Изучение Т.А.Власовой и В.И.Лубовским зарубежного опыта исследований детей, испытывающих трудности в обучении, показало, что однозначной трактовки сущности и причин этих затруднений нет. Отечественные медики, психологи и педагоги учитывают различные аспекты этой проблемы.

Исследования Г.Е.Сухаревой, Т.А.Власовой, М.С.Певзнер, В.И.Лубовского, К.С.Лебединской позволили выделить особую категорию детей с задержкой темпа психического развития.

Термин «задержка психического развития» (ЗПР) был предложен Г. Е. Сухаревой еще в 1959 г. Под ЗПР понимают замедление нормального темпа психического созревания по сравнению с принятыми возрастными нормами. ЗПР начинаются в раннем детском возрасте без предшествующего периода нормального развития, характеризуются стабильным течением (без ремиссий и рецидивов, в отличие от психических расстройств) и тенденцией к прогрессивному нивелированию по мере взросления ребенка. О ЗПР можно говорить до младшего школьного возраста. Сохраняющиеся признаки недоразвития психических функций в более старшем возрасте свидетельствуют об олигофрении (умственной отсталости). Состояния, относимые к ЗПР, являются составной частью более широкого понятия «пограничная интеллектуальная недостаточность» (Ковалев В. В., 1973). В англо-американской литературе пограничная интеллектуальная недостаточность частично описывается в рамках клинически недифференцированного синдрома «минимальность мозговой дисфункции» (ММД).

Наиболее общеупотребительное определение было дано В.В. Лебединским (1985). В.В.Лебединский определяет это понятие следующим образом: «задержка психического развития – это замедление темпа психического развития, которое чаще обнаруживается при поступлении в школу и выражается в недостаточности общего запаса знаний, ограниченности представлений, незрелости мышления, малой интеллектуальной целенаправленности, преобладании игровых интересов, быстрой пресыщаемости в интеллектуальной деятельности»

Под термином «задержка психического развития» понимаются синдромы временного отставания психики в целом или отдельных ее функций (моторных, сенсорных, речевых, эмоционально-волевых), замедленного темпа реализации закодированных в генотипе свойств организма (В.М. Астапов, 1994).

**Причины возникновения задержки психического развития.** По мнению М.С. Певзнер (1966), основным механизмом ЗПР является нарушение созревания и функциональная недостаточность более молодых и сложных систем мозга, относящихся главным образом к лобным отделам коры больших полушарий, которые обеспечивают осуществление созидательных актов поведения и деятельности человека.

Задержка психического развития, обусловленная выраженными церебрально-органическими причинами, по мнению Е.Н. Самодумской (1971), обязательно

предполагает нарушение интеллектуальных функций, ущербность эмоционально-волевой сферы, а также очень часто физическую незрелость, что, в свою очередь, еще больше осложняет тяжесть состояния ребенка. Эти дети нуждаются в более сложном лечении, нежели при неврозоподобных состояниях или соматогенных астениях, а также в более сложной педагогической коррекции.

В ряде исследований содержатся цифровые данные распределения причин задержки психического развития. Так, в работе Ю. Дауленскене (1979) показано, что «67,32 % обследованных детей с ЗПР имели патологию внутриутробного развития и тяжелые заболевания на первом году жизни». Т.А. Власова и К.С. Лебединская (1975) в 39 % случаев отмечает инфекционную внутриутробную этиологию задержки, в 33 % - родовые и постнатальные травмы, в 14 % - «стрессы» во время беременности. У.В. Ульenkова (1990) отводит определенную роль в возникновении задержки генетическому фактору (до 14 %).

В работе У.В. Ульenkовой (1990) выделяются следующие четыре группы причин первичного нарушения темпа психического развития:

1) неблагоприятные условия внутриутробного развития плода (наследственная отягощенность, хронические заболевания матери, отравление организма матери и плода вредными веществами, алкоголем, голодание, физические и психические травмы матери и плода, близнецовость и др.);

2) родовая патология;

3) ранние постнатальные заболевания (в первую очередь воспалительные мозговые и желудочно-кишечные заболевания), в особенности в возрасте до двух лет;

4) мозговые травмы.

Таким образом, причины приводящие к возникновению ЗПР можно разделить на две большие группы:

- *биологического характера*. К причинам биологического характера относят:

1) различные варианты патологии беременности (тяжелые интоксикации, резус-конфликт и т. д.);

2) недоношенность ребенка;

3) родовые травмы;

4) различные соматические заболевания (тяжелые формы гриппа, рахит, хронические болезни пороки внутренних органов, туберкулез, синдром нарушенного желудочно-кишечного всасывания и т. д.)

5) нетяжелые мозговые травмы.

- *социально психологического характера*. Среди причин социально-психологического характера выделяют следующие:

1) ранний отрыв ребенка от матери и воспитание в полной изоляции в условиях социальной депривации;

2) дефицит полноценной, соответствующей возрасту деятельности: предметной, игровой, общение с взрослыми и т. д.;

3) искаженные условия воспитания ребенка в семье (гипоопека, гиперопека) или же авторитарный тип воспитания

**Классификация детей с задержкой психического развития.** Первый этап в изучении детей с детьми с нарушенным темпом развития относится к 1917 году, когда Л. Фарфельд выделил группу неуспевающих детей с наследственно обусловленным запоздалым развитием. В 1925 году И.Н. Борисов описал «группу детей слабоодаренных с пониженным общим развитием», которых он отграничивал от педагогически запущенных учащихся и олигофренов. В 1938 году Н.И. Озерецкий выделил группу детей с «замедленным темпом развития», подчеркнув качественное отличие структуры этого нарушения от олигофрении

Второй этап в изучении детей с нарушенным темпом развития был теснейшим образом связан со стремлением исследователей к сужению рамок олигофрении.

Научными сотрудниками Научно-исследовательского института дефектологии в начале 70-х гг. XX в. было проведено систематическое клинико-физиологическое и психолого-педагогическое изучение детей с задержкой психического здоровья, в ходе которого была разработана классификация типов задержки психического развития, использующая в качестве исходного критерия преимущественное недоразвитие эмоционально-волевой или познавательной деятельности. Первые обобщения клинических данных о детях с ЗПР были представлены в работе Т.А.Власовой и М.С. Певзнер «О детях с отклонениями в развитии».

В 1966 году М.С. Певзнер описала ряд клинических вариантов инфантилизма в контексте школьной неуспеваемости. Были также рассмотрены вопросы этиопатогенеза разных форм задержки развития, среди которых особое значение придавалось роли остаточных явлений органического поражения центральной нервной системы.

С этого времени в отечественной дефектологии разворачивается комплексное изучение задержки психического развития как специфического нарушения детского развития. Обобщения клинических данных о детях с ЗПР и общие рекомендации по организации коррекционной работы с ними были впервые даны Т.А. Власовой и М.С. Певзнер (1966, 1973).

Дети с ЗПР, несмотря на зачастую слабо выраженную или отличающуюся значительным полиморфизмом клиническую симптоматику, имеют ряд достаточно характерных признаков - незрелость сложных форм поведения, недостаточность целенаправленной деятельности на фоне быстрой истощаемости, утомляемости, нарушенной работоспособности, являющихся причиной стойкой неуспеваемости в массовой школе. Ведущей патогенетической основой этих признаков в большом количестве случаев признано перенесенное органическое заболевание центральной нервной системы (К.С. Лебединская, 1982). «Особую роль играет минимальная мозговая дисфункция, составляющая до 21% среди пре- и перинатальных поражений нервной системы, которые обуславливают в будущем 40-60% неврологической патологии, представляя серьезную медико-психолого-педагогическую и социальную проблему» (О.В. Халецкая, В.М. Трошин, 1998, с.4-5).

Однако, клинический и психолого-педагогический полиморфизм ЗПР объяснить только церебральными нарушениями не представлялось возможным. М.С. Певзнер (1966) на основе результатов анализа клинических фактов показала, что главным и определяющим симптомом задержки в легкой степени может быть только недоразвитие эмоционально-волевой сферы. Автор, выделяя вслед за Г.Е. Сухаревой (1974) несколько клинических вариантов инфантилизма, отмечает, что в этом случае интеллект детей может быть первично сохранен.

Ряд психологов и педагогов выделяет особую группу детей, испытывающих трудности в обучении вследствие социальной и культурной депривации. Неблагоприятные условия жизни и воспитания нарушают их сенсорное развитие, общение с окружающими, а на этой основе задерживается умственное развитие, ущербно формируется личность (К.С. Лебединская, 1982).

Е.С. Иванов (1971, с.63-66) отмечает, что «среди детей, страдающих астеническими состояниями в связи с функционально-динамическими нарушениями в ЦНС, особое место занимают дети с вторичным инфантилизмом, входящие в сборную группу детей с временными задержками психического развития. У большей части этих детей имеет место повышенная утомляемость, истощаемость, что проявляется в понижении работоспособности, быстром выключении из деятельности, колебаниях внимания, вялости, пассивности. У некоторых детей, напротив, повышенная утомляемость и истощаемость проявляется в возбудимости, неуравновешенности, двигательном беспокойстве, суетливости. Но как бы ни проявлялись астенические состояния, чаще всего они снижают обучаемость ребенка, задерживают темп его развития». Этот вариант наиболее легок для коррекции.



Более стойкими являются такие церебрально-органические формы задержки, которые уже изначально, первично несут в себе недостаточность познавательной сферы, нарушение ее развития. Для возникновения стойких форм ЗПР, требующих специальных методов обучения и коррекции, недостаточность интеллектуальных функций в том или ином ее варианте, как отмечают Т.А. Власова и К.С. Лебединская (1975), является основным признаком. Другие проявления психоорганического синдрома - цереброастенические, неврозоподобные, психопатоподобные, психомоторная возбудимость и т.д. - являются дополнительными, хотя, несомненно, усугубляющими нарушения интеллектуальной продуктивности.

За последние годы накоплен определенный опыт изучения своеобразия психических проявлений у детей с задержкой психического развития.

В связи со столь разнообразными подходами к изучению проблемы ЗПР, было создано несколько классификаций (Г.Е. Сухарева, М.С. Певзнер, В.В. Ковалев). Единых форм систематически пограничных форм интеллектуальной недостаточности в настоящее время не существует.

**Г.Е. Сухарева выделила шесть типов состояний, которые следует отделить от понятия «олигофрения»:**

1) интеллектуальные нарушения, наблюдающиеся у детей с замедленным (или задержанным) темпом развития в связи с неблагоприятными условиями среды и воспитания;

2) интеллектуальные расстройства при длительных астенических состояниях, обусловленных соматическими заболеваниями;

3) нарушения интеллектуальной деятельности при различных формах инфантилизма;

4) вторичная интеллектуальная недостаточность в связи с поражением слуха, зрения, дефектами речи, чтения и письма

5) интеллектуальные нарушения, наблюдаемые у детей в резидуальной стадии и отдаленном периоде инфекций и травм центральной нервной системы

6) интеллектуальные нарушения при прогрессирующих нервно-психических заболеваниях.

Первые обобщения клинических данных о детях с ЗПР были представлены в работе Т.А. Власовой и М.С. Певзнер «О детях с отклонениями в развитии». Важным этапом в изучении детей с ЗПР стали **исследования К.С. Лебединской** и сотрудников ее лаборатории в **70—80-е гг.**

Исходя из этиологического принципа, она выделила, четыре основных варианта задержки психического развития, которые и сегодня используются наиболее продуктивно в оказании коррекционной помощи детям в специальных учреждениях:

1) задержка психического развития конституционального происхождения

2) задержка психического развития соматогенного происхождения;

3) задержка психического развития психогенного происхождения;

4) задержка психического развития церебрально-органического генеза.

В клинико-психологической структуре каждого из перечисленных вариантов задержки психического развития имеется специфическое сочетание незрелости эмоциональной и интеллектуальной сферы.

Для ЗПР *конституционального происхождения* (гармонический, психический и психофизический инфантилизм) характерен инфантильный тип телосложения с детской пластичностью мимики и моторики. Эмоциональная сфера этих детей находится на более ранней ступени развития, соответствуя психическому складу ребенка более раннего возраста. По данным Л.Н. Блиновой (2002, с.7), «для конституциональной ЗПР характерен благоприятный прогноз при условии целенаправленного педагогического воздействия в доступной ребенку занимательной игровой форме. Выявление таких детей в дошкольном возрасте, раннее начало

коррекционной работы, обучение не с 7, а с 8 лет могут полностью снять вышеописанные проблемы».

*Соматогенная задержка психического развития* характеризуется эмоциональной незрелостью, которая обусловлена длительными, хроническими заболеваниями и пороками соматической сферы, в первую очередь, сердца. В замедлении темпа психического развития значительная роль принадлежит стойкой астении, снижающей не только общий, но и психический статус. Дети данной категории прежде всего испытывают большие трудности в адаптации к новой сфере. Они долго не могут освоиться в детском коллективе (детском саду, школе), часто плачут. Отличаются пассивностью, бездеятельностью, безынициативностью. Защитить себя не умеют - ребята значительно младшего возраста могут легко их обидеть. Со взрослыми вежливы, адекватно учитывают ситуацию. Без руководящего воздействия неорганизованны, нецеленаправленны, беспомощны. Отмечаются своеобразные изменения личности: дети вялые, неинициативные, склонны к повышенной фиксации на своем самочувствии. Перечисленные особенности детей с соматогенной ЗПР являются серьезным препятствием в их обучении, они нуждаются в систематической лечебно-педагогической помощи.

*ЗПР психогенного происхождения* связана с неблагоприятными условиями воспитания, социальный генез этого нарушения развития не исключает патологического характера. Так, в условиях безнадзорности может формироваться патологическое развитие личности с ЗПР по типу психической неустойчивости (эмоциональная расторможенность, импульсивность и т.п.). В условиях гиперопеки психогенная задержка проявляется в формировании выраженных эгоцентрических установок. В психотравмирующих ситуациях, условиях воспитания с преобладанием жестокости или авторитарного подхода, нередко формируется невротическое развитие личности. Как пишет Л.Г. Блинова (2002, с.10), «при заинтересованности со стороны педагога, индивидуальном подходе, достаточной интенсификации обучения и воспитания эти дети сравнительно легко могут заполнить пробелы в своих знаниях в обычных условиях массового детского сада».

Развитие ребёнка с **ЗПР психогенного происхождения** может протекать **по 3 вариантам:**

- психическая неустойчивость, возникающая как следствие *гипоопеки*. Ребенок воспитывается в условиях безнадзорности. Недостатки воспитания проявляются в отсутствии чувства долга, ответственности, адекватных форм социального поведения, когда, например, в трудных ситуациях ему не удается справиться с аффектом;

- при следующем варианте выражена *гиперопека* - изнеживающее воспитание, когда ребенку не прививаются черты самостоятельности, инициативности, ответственности, добросовестности. Часто это случается с поздно родившимися детьми. На фоне психогенного инфантилизма, помимо неспособности к волевому усилию, у ребенка характерными становятся эгоцентризм, нежелание систематически трудиться, установка на постоянную помощь, желание всегда быть опекаемым;

- *неустойчивый стиль воспитания с элементами эмоционального и физического насилия в семье*. Его возникновение провоцируют сами родители, грубо и жестоко обращающиеся с ребенком. Один или оба родителя могут быть деспотичны, агрессивны по отношению к собственному сыну или дочери. На фоне таких внутрисемейных отношений постепенно формируются патологические черты личности ребенка с задержкой психического развития: робость, боязливость, тревожность, нерешительность, недостаточная самостоятельность, безынициативность, лживость, изворотливость и, нередко, нечувствительность к чужому горю, что приводит к значительным проблемам социализации;

**При ЗПР церебрально-органического генеза** необходимы срочные психолого-педагогические коррекционные мероприятия. Причинами этой формы ЗПР являются:

патология беременности и родов, инфекции, интоксикации, травмы нервной системы в первые годы жизни. В определенной мере они сходны с причинами, приводящими к умственной отсталости. Это сходство определяется органическими поражениями центральной нервной системы на ранних этапах онтогенеза. Стойкое отставание в развитии интеллектуальной деятельности сочетается у детей этой группы с незрелостью эмоционально-волевой сферы, проявления которой более глубокие и грубые, чем у детей с описанными выше ЗПР. Психическая незрелость проявляется в примитивности, поверхности эмоциональных реакций, слабом понимании взаимоотношений, сниженной мотивации достижения, не критичности, несамостоятельности, внушаемости, пресыщаемости. Дети долго усваивают правила взаимоотношений, не умеют соотносить свои эмоциональные реакции с конкретной ситуацией, нечувствительны к собственным промахам. Познавательная деятельность у детей данного типа ЗПР значительно снижена.

Таким образом, в зависимости от типа соотношения черт органической незрелости и повреждения ЦНС выделяют два **клинико-психологических варианта ЗПР церебрально-органического генеза:**

*При первом варианте* — у детей обнаруживаются черты незрелости эмоциональной сферы по типу органического инфантилизма (негрубые церебральные и неврозоподобные расстройства, признаки минимальной мозговой дисфункции, незрелость мозговых структур). Нарушения высших корковых функций имеют динамический характер, обусловленный их недостаточной сформированностью и повышенной истощаемостью.

Регуляторные функции особенно слабы в звене контроля.

*При втором варианте* — доминируют симптомы поврежденности: выраженные церебральные, неврозоподобные, психопатоподобные синдромы. Неврологические данные отражают выраженность органических расстройств и значительную частоту очаговых нарушений. Наблюдаются также тяжелые нейродинамические расстройства и дефицитарность корковых функций, в том числе их локальные нарушения. Дисфункция регуляторных структур проявляется в звеньях и контроля, и программирования.

По исследованиям В.В. Лебединского и А.Р. Лурия иерархия нарушений психических функций при ЗПР церебрально-органического генеза обратна той, которая имеется при олигофрении, где первично страдает интеллект, а не его предпосылки.

Но, несмотря на свою неоднородность, ЗПР имеют общие специфические особенности, позволяющие их выделять в определенную аномальную категорию. Т.А. Власова отмечает разнообразие и прогностическую неоднородность ЗПР. Она подчеркивает, что стойкость ЗПР различна в зависимости оттого, лежат ли в ее основе эмоционально-волевая незрелость, низкий психический тонус, нарушение познавательной деятельности, связанное со слабостью памяти, внимания, подвижности психических процессов, дефицитностью отдельных корковых функций.

### Психологические параметры задержки психического развития

| Формы ЗПР                    | Клинико-психологические проявления  | Нейропсихологические особенности  |
|------------------------------|---|---|
| Психофизический инфантилизм. | Относительная сформированность психических процессов, но замедленный темп их становления. Недоразвитие мотивации учебной деятельности. Личностная незрелость. | Нарушение динамики умственной работоспособности. Снижение объема памяти и внимания вследствие недостаточной мотивации деятельности. |
| Соматогенная форма ЗПР.      | Сформированность психических процессов. Астения, раздражительная слабость.  | Снижение динамики умственной работоспособности. Повышенная истощаемость внимания. Уменьшение объема памяти в                        |

|                                       |  |  |
|---------------------------------------|--|--|
|                                       |  | зрительной и слуховой модальностях.  |
| Психогенная форма ЗПР.                | При сохранности психических процессов. Выраженное снижение мотивации учебной деятельности. Снижение продуктивности учебной деятельности в связи с патологическим развитием личности (тревожная мнительность, эгоцентризм и др.). | Возможно «иррегулярность» в психическом развитии. Неравномерное развитие психических процессов.  |
| ЗПР церебрально-органического генеза. | Недоразвитие психических процессов и функций, что приводит к нарушению интеллектуальной продуктивности.<br><br>Частичное (парциальное) недоразвитие отдельных психических функций.   | Нарушение умственной работоспособности. Недоразвитие устойчивости, переключения, объема внимания. Снижение объема внимания во всех модальностях. Недоразвитие ориентировочной основы деятельности. Недоразвитие зрительно-пространственного гнозиса и праксиса. Выраженная дефицитарность в развитии отдельных свойств: внимания, памяти, гнозиса, праксиса. |

Наиболее подробной является классификация пограничных состояний интеллектуальной недостаточности, представленная Ковалевым В. В. (1973):

1. ЗПР дизонтогенетического характера, наблюдается при различных формах инфантилизма. Задержка психического развития носит первичный характер.

2. ЗПР энцефалопатического характера, связана с микроорганическим поражением мозга. Задержка психического развития носит первичный характер.

3. ЗПР при нарушениях зрения, слуха, речи, при двигательных расстройствах. Задержка психического развития носит вторичный характер.

4. ЗПР, обусловленная ранней депривацией, возникает как следствие дефицита общения и эмоций, дефицита сенсорной информации в возрасте до 3-х лет. Задержка психического развития носит вторичный характер.

Согласно этой классификации первые три варианта обусловлены биологически, а четвертый – социально.

И.И. Мамайчук выделяет **четыре основные группы детей с ЗПР**:

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

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

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

4. *Дети, для которых характерно сочетание низкого уровня интеллектуальной продуктивности и слабо выраженной познавательной активности.* В эту группу входят

дети с тяжелой формой ЗПР церебрально-органического генеза, обнаруживающие первичную дефицитность в развитии всех психических функций: внимания, памяти, гнозиса, праксиса, а также недоразвитие ориентировочной основы деятельности, ее программирования, регуляции и контроля. Дети не проявляют устойчивого интереса, их деятельность недостаточно целенаправленна, поведение импульсивно, слабо развита произвольная регуляция деятельности. Качественное своеобразие характерно для эмоционально-волевой сферы и поведения.

Таким образом, ЗПР – это сложное полиморфное нарушение, при котором страдают разные компоненты эмоционально-волевой, социально-личностной, познавательной, коммуникативно-речевой, моторной сфер. Все перечисленные особенности обуславливают низкий уровень овладения детьми с ЗПР коммуникативной, предметной, игровой, продуктивной, познавательной, речевой, а в дальнейшем – учебной деятельностью.

Существует деление ЗПР на *первичную и вторичную*. При этом вторичная задержка психического развития возникает на фоне первичного неповрежденного головного мозга при хронических соматических заболеваниях (пороки сердца и пр.), сопровождающихся церебральной недостаточностью. В первые годы жизни в силу незрелости нервной системы у детей чаще наблюдается дисфункция созревания двигательных и общепсихических функций. Поэтому обычно в раннем детстве речь идет об общей задержке психомоторного развития с большей выраженностью отставания психических функций. У детей же старше трех лет становится возможным выделение уже более очерченных психоневрологических синдромов.

Главным клиническим признаком ЗПР (по М. Ш. Вроно) являются: запаздывание развития основных психофизических функций (моторики, речи, социального поведения); эмоциональная незрелость; неравномерность развития отдельных психических функций; функциональный, обратимый характер нарушений. Если интеллектуальная недостаточность в дошкольном возрасте маскируется речевыми расстройствами, то в школьном возрасте она проявляется отчетливо и выражается в бедном запасе сведений об окружающем, медленном формировании понятий о форме и величине предметов, трудностях счета, пересказа прочитанного, непонимании скрытого смысла простых рассказов. У таких детей преобладает конкретно-образный тип мышления. Психические процессы инертны. Выражены истощаемость и пресыщаемость. Поведение незрелое. Уровень наглядно-образного мышления довольно высок, а абстрактно-логический уровень мышления, неразрывно связанный с внутренней речью, оказывается недостаточным.

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

*Психологические особенности детей раннего возраста с задержкой психомоторного и речевого развития.* Отклонения в развитии ребенка с последствиями раннего органического поражения центральной нервной системы можно выявить уже в раннем детстве. Однако по отношению к детям данной возрастной категории *клинический диагноз не формулируется относительно интеллектуальных и речевых нарушений, не формулируется непосредственно психолого-педагогическое и логопедическое заключение.* Можно констатировать лишь общую задержку психомоторного и речевого развития.

Основными задачами образовательной деятельности являются: создание условий для становления функциональных систем в соответствии с онтогенезом, стимуляция познавательного и речевого развития, профилактика отклонений в психомоторном, сенсорном, когнитивном и речевом развитии.

Ранний возраст - особый период становления органов и систем, формирования их функций, прежде всего функций мозга. Для раннего детства характерен целый ряд особенностей.

*Во-первых*, это чрезвычайно быстрый темп развития, которое имеет скачкообразный характер. В критические периоды у ребенка могут наблюдаться некоторые особенности в поведении, снижение работоспособности, функциональные расстройства. Отсутствие скачков в развитии ребенка может служить признаком отклоняющегося развития.

*Другой* особенностью является неустойчивость и незавершенность формирующихся навыков и умений. Под влиянием неблагоприятных факторов (стресс, перенесенное заболевание, отсутствие целенаправленного педагогического воздействия) может произойти утеря ранее наработанных навыков, т. е. наблюдается явление ретардации.

*Неравномерность* развития психики ребенка раннего возраста объясняется тем, что созревание различных функций происходит в различные сроки; для каждой из них существуют свои сензитивные периоды. В целом ранний возраст является сензитивным для развития эмоциональной сферы ребенка, всех видов восприятия (сенсорно-перцептивной деятельности), произвольной памяти и речи. Становление этих процессов происходит в рамках общения и предметной деятельности при активном взаимодействии с взрослым. Именно в раннем возрасте закладывается фундамент для развития личности ребенка, его мышления и речи.

*Еще одной особенностью* раннего детства является взаимосвязь и взаимозависимость состояния здоровья, состояния нервно-психической сферы и физического развития ребенка. Негативные или позитивные изменения в состоянии здоровья малыша напрямую влияют на состояние его нервно-психической сферы.

В раннем возрасте ярко проявляется *высокая степень ориентировочных реакций на окружающее*. Сенсорные потребности вызывают высокую двигательную активность, а состояние двигательной сферы во многом определяет возможности ребенка в познании окружающего мира. Известно, что при сенсорной эмоциональной депривации существенно замедляется темп развития ребенка.

Ребенка раннего возраста характеризует *повышенная эмоциональность*. Раннее формирование положительных эмоций залог полноценного становления личности ребенка, коммуникативной и познавательной активности.

Задержку психомоторного и речевого развития могут вызвать различные неблагоприятные факторы, воздействующие на развивающийся мозг в перинатальном и раннем постнатальном периодах. Дифференциальная диагностика в раннем возрасте затруднена. При различной локализации нарушений может наблюдаться сходная симптоматика (например, *недоразвитие речи* у слабослышащего, умственно отсталого ребенка, ребенка с алалией). Замедленный темп развития может касаться одной или нескольких функций, сочетаться или не сочетаться с различными неврологическими нарушениями. В связи с разными формами и разной степенью выраженности органического повреждения ЦНС сроки созревания разных структур задерживаются в разной мере, а значит, и сензитивные периоды для развития тех или иных функций имеют временной разброс. Оценка уровня психомоторного развития ребенка в раннем и дошкольном возрасте должна проводиться очень осторожно. При этом следует учитывать особенности развития общей и мелкой моторики, сенсорно-перцептивной деятельности, речи, эмоционального развития и коммуникативного поведения.

***Психолого-педагогическая характеристика и показатели задержки психомоторного и речевого развития детей второго года жизни.*** Задержка психического развития может быть диагностирована у ребенка не ранее трехлетнего возраста. Поэтому обычно в этом возрастном периоде речь идет об общей задержке психомоторного и речевого развития с большей выраженностью отставания психических функций. У детей с последствиями раннего органического поражения ЦНС в силу незрелости нервной системы на втором году жизни наблюдается дисфункция созревания

двигательных и общих психических функций. Перечислим некоторые проявления такой задержки:

- задержка в развитии локомоторных функций: ребенок начинает ходить на 1-3 месяца позже, чем здоровые дети;
- так называемые «тупиковые» движения, бессмысленные раскачивания, тормозящие формирование локомоторных навыков;
- недостаточность познавательной активности, снижение ориентировочно-исследовательской реакции;
- недостатки внимания, когда ребенок не может длительно сосредоточиться на предмете;
- отсутствие или недостаточность подражания взрослым;
- запаздывание появления первых слов, непонимание обращенной речи, запаздывание реакции на имя;
- действия с предметами отличаются некоторой стереотипностью, вялостью, ребенок дольше задерживается на уровне примитивных, бесцельных манипуляций;
- выраженные затруднения в приобретении навыков опрятности и самообслуживания: ребенок не может пользоваться ложкой, сам не подносит ее ко рту, самостоятельно не ест;
- склонность к уединению, уход от контакта с взрослым;
- снижение привязанности к матери;
- частое раздражение, трудно поддающееся успокоению;
- нарушения сна и бодрствования.

Наличие перечисленных признаков указывает на вероятность интеллектуальных и эмоциональных нарушений у ребенка и задержку психоречевого развития.

***Психолого-педагогическая характеристика и показатели задержки психомоторного и речевого развития детей третьего года жизни.*** Характерными признаками отставания в развитии ребенка к *трехлетнему* возрасту являются следующие:

- недоразвитие речи; запаздывание самостоятельной фразовой речи при относительно сохранном понимании обращенной речи;
- недоразвитие навыков самообслуживания;
- снижение познавательной активности;
- недостатки познавательных процессов (восприятия, памяти, внимания);
- недоразвитие предметно-практической деятельности;
- несформированность возрастных форм поведения.

В данном возрастном периоде задержка психического развития ребенка может проявляться в недоразвитии психомоторных и речевых функций. Это негативно отражается на развитии сенсорно-перцептивной, интеллектуальной, игровой деятельности ребенка. Недоразвитие речи затрудняет общение со взрослыми и со сверстниками, влияет на формирование представлений об окружающем мире. Уже в этом возрасте можно увидеть признаки той или иной формы ЗПР. Например, у детей с последствиями раннего органического поражения ЦНС наблюдаются:

- отставание психомоторных функций, наглядно проявляющееся в недостатках мелкой моторики, пространственной организации движений, моторной памяти, координационных способностей;
- задержка в формировании фразовой речи, затруднения в понимании многоступенчатых инструкций, грамматических форм слов, ограниченность словарного запаса, выраженные недостатки слоговой структуры слова и звукозаполняемости, нарушения фонематической стороны речи;
- недостаточность свойств внимания: слабая встраиваемость, отвлекаемость, объем внимания и способность к переключению снижены.

➤ Последствия воздействия неблагоприятных психогенных и соматогенных факторов проявляются в недоразвитии ориентировочной основы познавательной деятельности:

- снижение познавательной активности;
- негативные эмоциональные реакции при выполнении заданий, в процессе общения со взрослыми и сверстниками;
- повышенная утомляемость, истощаемость.

С учетом перечисленных выше особенностей можно определить **основные задачи коррекционно-педагогической работы** с такими детьми:

**Совершенствование двигательных функций** (развитие общей и мелкой моторики, формирование элементарных моторных навыков).

1. **Сенсорное воспитание** (совершенствование оптико-пространственных и слуховых функций, сенсорно-перцептивной деятельности).

2. **Формирование и развитие предметной деятельности** как ведущей деятельности раннего возраста. Важно не только совершенствовать зрительно-моторную координацию, необходимо побуждать детей к решению наглядных задач в тактических играх и в быту, развивая мышление.

3. **Формирование навыков эмоционального и ситуативно-делового общения со сверстниками.**

4. **Целенаправленное развитие речи, ее функций.**

Главной особенностью коррекционной работы является комплексный подход к формированию у детей тех или иных навыков, который предполагает:

- диагностическое изучение ребенка на момент поступления его в группу для уточнения стартовых возможностей, перспектив и темпов обучения;
- обратную связь с семьей для получения полной информации о развитии ребенка и консультирования семьи;
- взаимодействие с врачами-специалистами, особенно невропатологом и детским психиатром, с целью контроля за состоянием здоровья ребенка и оказания временной медицинской помощи;
- построение занятий с учетом возрастных и индивидуальных особенностей;
- проведение занятий интегративного характера, которые дают возможность одновременного решения нескольких разноплановых задач;
- индивидуально-дифференцированный подход: в рамках одного общего задания могут совпадать целевые установки, но способы выполнения задания каждым ребенком могут быть различными в зависимости от нарушений;
- построение программы по спирали: на каждом следующем этапе усложняются задачи работы и в каждом виде деятельности навыки не только закрепляются, но и усложняются;
- использование игровой мотивации на всех занятиях;
- установление продолжительности занятия в зависимости от степени сложности его содержания и от состояния детей в данный день, но не более 15-20 минут;
- преемственность в работе воспитателя, логопеда и дефектолога: на аналогичном материале в рамках одной темы каждый из специалистов решает общие и специфические задачи.

К концу года пребывания в диагностической группе предполагаются следующие достижения детей:

**1. Адаптация** в условиях группы. Готовность к положительным эмоциональным контактам со взрослыми и сверстниками. Сотрудничество со взрослым в предметно-практической и игровой деятельности. Активное подражание.

**2. В плане речевого развития** — активное реагирование на словесную инструкцию взрослого, связанную с конкретной ситуацией. Способность к слуховому сосредоточению и различению речевых и неречевых звучаний. Понимание названий



предметов обихода, игрушек, частей тела человека и животных, глаголов единственного числа настоящего времени и повелительного наклонения, прилагательных, обозначающих определенные свойства предметов. Понимание некоторых грамматических форм слов (родительный и дательный падежи существительных, простые предложные конструкции), активное употребление (допускаются искажения звукослоговой структуры) существительных, обозначающих предметы обихода, игрушки, части тела человека и животных, некоторые явления (ночь, солнышко, дождь, снег). Активное участие в диалоге — ответы на вопросы взрослого одним словом (допускаются искажения фонетические и грамматические, использование паралингвистических средств). Подражание жестам и мимике взрослого. Включение речевого сопровождения в предметно-практическую деятельность.

**3. Выполнение орудийных действий** — использование бытовых предметов с учетом их функций, использование предметов в качестве орудий в проблемных ситуациях. Овладение поисковыми способами в предметной деятельности - практическими пробами и примериванием.

**4. Практическая ориентировка** в свойствах предметов. Подбор по форме («Доска Сегена», «Почтовый ящик» и т. п.), величине (недифференцированные предметы: большой — маленький), идентификация цвета предмета с цветом образца, ориентировка в количестве (один — много).

**5. Воспроизведение темпа в движениях под музыку**, простейших «повторных» ритмических структур в дидактических играх.

**6. Координированные движения рук** при выполнении простых действий с игрушками (кубиками, пирамидкой и т. п.) и предметами обихода (чашкой, ложкой), овладение элементарными изобразительными навыками (точки, дугообразные линии).

*Психологические особенности детей дошкольного возраста с задержкой психического развития.* В психологических исследованиях по проблеме задержки психического развития в дошкольном возрасте содержатся сведения, позволяющие раскрыть особенности познавательной деятельности дошкольников с ЗПР и охарактеризовать некоторые другие аспекты их развития.

Внимание этих детей характеризуется неустойчивостью, отмечаются периодические колебания, неравномерная работоспособность. Трудно собрать, сконцентрировать внимание детей и удержать на протяжении той или иной деятельности. Очевидна недостаточная целенаправленность деятельности, дети действуют импульсивно, часто отвлекаются. Могут наблюдаться и проявления инертности. В этом случае ребенок с трудом переключается с одного задания на другое. В старшем дошкольном возрасте оказывается недостаточно развитой способность к произвольной регуляции поведения, что затрудняет выполнение заданий учебного типа.

Установлено, что многие из детей испытывают трудности и в процессе восприятия (зрительного, слухового, тактильного). Снижена скорость выполнения перцептивных операций. Ориентировочно-исследовательская деятельность в целом имеет более низкий, по сравнению с нормой, уровень развития: дети не умеют обследовать предмет, не проявляют выраженной ориентировочной активности, длительное время прибегают к практическим способам ориентировки в свойствах предметов.

В отличие от умственно отсталых детей, дошкольники с задержкой психического развития не испытывают трудностей в практическом различении свойств предметов, однако их сенсорный опыт долго не закрепляется и не обобщается в слове. Поэтому ребенок может правильно выполнить инструкцию, содержащую словесное обозначение признака «дай красный карандаш», но самостоятельно назвать цвет показанного карандаша затрудняется.

Особые трудности дети испытывают при овладении представлениями о величине, не выделяют и не обозначают отдельные параметры величины (длина, ширина, высота, толщина). Затруднен процесс анализирующего восприятия: дети не умеют выделить

основные» структурные элементы предмета, их пространственное соотношение, мелкие детали. Можно говорить о замедленном темпе формирования целостного образа предмета, что находит отражение в проблемах, связанных с изодейтельностью.

Со стороны слухового восприятия нет грубых расстройств. Дети могут испытывать некоторые затруднения при ориентации в неречевых звучаниях, т.е. главным образом страдают фонематические процессы.

Названные выше недостатки ориентировочно-исследовательской деятельности касаются и тактильно-двигательного восприятия, которое обогащает чувственный опыт ребенка и позволяет ему получить сведения о таких свойствах предметов, как температура, фактура материала, некоторые свойства поверхности, форма, величина. Затруднен процесс узнавания предметов на ощупь.

У детей с ЗПР замедлен процесс формирования межанализаторных связей, которые лежат в основе сложных видов деятельности. Отмечаются недостатки зрительно-моторной, слухо-зрительно-моторной координации. В дальнейшем эти недостатки препятствуют овладению чтением, письмом. Недостаточность межсенсорного взаимодействия проявляется в несформированности чувства ритма, трудностях в формировании пространственных ориентировок.

Память детей с ЗПР также отличается качественным своеобразием, при этом выраженность дефекта зависит от генеза задержки психического развития. В первую очередь у детей ограничен объем памяти и снижена прочность запоминания. Характерна неточность воспроизведения и быстрая утеря информации. В наибольшей степени страдает вербальная память. При правильном подходе к обучению дети способны к усвоению некоторых мнемотехнических приемов, овладению логическими способами запоминания.

Значительное своеобразие отмечается в развитии их мыслительной деятельности. Отставание отмечается уже на уровне наглядных форм мышления, возникают трудности в формировании образов и представлений. Исследователи подчеркивают сложность создания целого из частей и выделения частей из целого, трудности в пространственном оперировании образами. Отмечается репродуктивный характер деятельности детей с задержкой психического развития, снижение способности к творческому созданию новых образов. Замедлен процесс формирования мыслительных операций. К старшему дошкольному возрасту у детей с задержкой психического развития не формируется соответствующий возрастным возможностям уровень словесно-логического мышления: дети не выделяют существенных признаков при обобщении, обобщают либо по ситуативным, либо по функциональным признакам. Например, отвечая на вопрос «Как назвать одним словом: диван, шкаф, кровать, стул?», ребенок может ответить: «Это у нас дома есть», «Это все в комнате стоит», «Это все нужное человеку».

Затрудняются при сравнении предметов, производя сравнение по случайным признакам, при этом затрудняются даже в выделении признаков различия. Например, отвечая на вопрос: «Чем не похожи люди и животные?», ребенок произносит: «У людей есть тапочки, а у зверей — нет».

Однако, в отличие от умственно отсталых детей дошкольники с задержкой психического развития после получения помощи выполняют предложенные задания на более высоком, близком к норме уровне.

Особого внимания заслуживает рассмотрение особенностей речевого развития детей с задержкой психического развития. Нарушения речи при задержке психического развития преимущественно имеют системный характер и входят в структуру дефекта.

Многим детям присущи недостатки звукопроизношения и фонематического развития. Среди воспитанников специализированных групп много детей с таким речевым нарушением, как дизартрия. На уровне импрессивной речи отмечаются трудности в понимании сложных, многоступенчатых инструкций, логико-грамматических конструкций типа «Коля старше Миши», «Береза растет на краю поля», дети плохо

понимают содержание рассказа со скрытым смыслом, затруднен процесс декодирования текстов, т. е. затруднен процесс восприятия и осмысления содержания рассказов, сказок, текстов для пересказа. Дети рассматриваемой группы имеют ограниченный словарный запас. В их речи редко встречаются прилагательные, наречия, сужено употребление глаголов. Затруднены словообразовательные процессы, позже, чем в норме, возникает период детского словотворчества и продолжается до 7-8 лет.

Грамматический строй речи также отличается рядом особенностей. Ряд грамматических категорий дети практически не используют в речи, однако, если сравнивать количество ошибок в употреблении грамматических форм слова и в употреблении грамматических конструкций, то явно преобладают ошибки второго типа. Ребенку трудно воплотить мысль в развернутое речевое сообщение, хотя ему и понятно смысловое содержание изображенной на картинке ситуации или прочитанного рассказа, и на вопросы педагога он отвечает правильно. Незрелость внутриречевых механизмов приводит не только к трудностям в грамматическом оформлении предложений. Основные проблемы касаются формирования связной речи. Дети не могут пересказать небольшой текст, составить рассказ по серии сюжетных картин, описать наглядную ситуацию, им недоступно творческое рассказывание. Следует отметить, что характер речевых нарушений у детей с задержкой психического развития может быть самым разным, так же как может быть разным соотношение нарушений отдельных компонентов языковой системы. Наличие в структуре дефекта при ЗПР *недоразвития речи* обуславливает необходимость специальной логопедической помощи. Поэтому, наряду с учителем-дефектологом, с каждой группой детей должен работать логопед. В плане организации коррекционной работы с детьми важно учитывать и своеобразие формирования функций речи, особенно ее планирующей, регулирующей функции.

При задержке психического развития отмечается слабость словесной регуляции действий (В. И. Лубовский, 1978). Поэтому методический подход предполагает развитие *всех* форм опосредствования: использование реальных предметов и предметозаместителей, наглядных моделей, а также развитие словесной регуляции. В различных видах деятельности важно учить детей сопровождать речью свои действия, подводить итог выполненной работе, а на более поздних этапах — составлять инструкции для себя и для других, т. е. обучать действиям планирования.

Рассматривая психологическую структуру задержки психического развития в дошкольном возрасте, Е. С. Слепович (1994) указывает на ее основные звенья: недостаточную сформированность мотивационно-целевой основы деятельности, сферы образов-представлений, недоразвитие знаково-символической деятельности. Все названные особенности наиболее ярко проявляются на уровне игровой деятельности детей с задержкой психического развития. У них снижен интерес к игре и к игрушке, с трудом возникает замысел игры, сюжеты игр тяготеют к стереотипам, преимущественно затрагивают бытовую тематику. Ролевое поведение отличается импульсивностью, например, ребёнок собирается играть в «больницу», с увлечением надевает белый халат, берет чемоданчик с «инструментами» и идет... в магазин, так как его привлекли красочные атрибуты в игровом уголке и действия других детей. Не сформирована игра и как совместная деятельность: дети мало общаются между собой в игре, игровые объединения неустойчивы, часто возникают конфликты, коллективная игра не складывается. В отличие от умственно отсталых дошкольников, у которых без специального обучения ролевая игра не формируется, дети с задержкой психического развития находятся на более высоком уровне, они переходят на этап сюжетно-ролевой игры. Однако, в сравнении нормой, уровень ее развития достаточно низкий и требует коррекции.

Незрелость эмоционально-волевой сферы детей с ЗПР обуславливает своеобразие формирования их поведения и личностных особенностей. Страдает сфера коммуникации. По уровню коммуникативной деятельности дети находятся на более низкой ступени развития, чем сверстники. Так, исследования Е. Е. Дмитриевой (1989) показали, что

старшие дошкольники с задержкой психического развития не готовы к внеситуативно-личностному общению со взрослыми, в отличие от своих нормально развивающихся сверстников, они достигают лишь уровня ситуативно-делового общения. Эти факты необходимо учитывать при построении системы педагогической коррекции.

Отмечаются проблемы в формировании нравственно-этической сферы: страдает сфера социальных эмоций, дети не готовы к «эмоционально теплым» отношениям со сверстниками, могут быть нарушены эмоциональные контакты с близкими взрослыми, дети слабо ориентируются в нравственно-этических нормах поведения (Васильева Е. Н., 1994; Ефремова Г. Н., 1997).

Следует отметить некоторые особенности формирования двигательной сферы детей с задержкой психического развития. У них не наблюдается тяжелых двигательных расстройств, однако, при более пристальном рассмотрении обнаруживается отставание в физическом развитии, несформированность техники в основных видах движений, недостаточность таких двигательных качеств как точность, выносливость, гибкость, ловкость, сила, координация. Особенно заметно несовершенство мелкой моторики рук, зрительно-моторной координации, что тормозит формирование у детей графомоторных навыков.

Итак, при разработке модели коррекционно-развивающего обучения и воспитания необходимо учитывать особенности психического развития воспитанников диагностико-коррекционных групп, только тогда можно определить основные направления и содержание коррекционной работы.

### **1.3. Программы воспитания и обучения, учебно-методические комплекты для детей с задержкой психического развития**

**Программа «Ступеньки развития»** (концепция построения адаптивной модели обучения и воспитания детей с ЗПР и программно-методический материал). Автор Н.Ю. Борякова.

Назначение концепции и программно-методического материала: организация педагогического процесса и комплексной коррекции ЗПР в раннем и дошкольном детстве в дошкольных учреждениях и специализированных группах.

Теоретической и методической базой концепции построения адаптивной модели обучения и воспитания детей с ЗПР являются обобщенные данные исследований детей с ЗПР в области специальной психологии (В.И. Лубовский, В.В. Лебединский, У.В. Ульенкова), специальной дошкольной педагогики (А.А. Катаева, С.Л. Миронова, Л.П. Носкова, Л.И. Плаксина, Е.А. Стребелева, У.В. Ульенкова) и логопедии (Н.С. Жукова, Т.Б. Филочева). Предлагаемая концепция близка к концептуальным подходам в организации дошкольного воспитания, на которых базируется программа «Истоки».

Автор считает, что в формировании личности ребенка большое значение имеют механизмы саморазвития, которые в условиях дизонтогенеза работают не в полную силу. Поэтому ребенка с ЗПР, в отличие от нормально развивающегося сверстника, который очень многое усваивает в процессе общения с взрослыми, в самостоятельной деятельности, необходимо вести шаг за шагом по «ступенькам развития», раскрывая его потенциальные возможности. И число принципиальных позиций, положенных в разработку концепции, входят:

- единство диагностики и коррекции;
- этиопатогенетический подход;
- системный подход;
- комплексный подход;
- динамическое изучение;
- качественный анализ результатов обследования.

*Цель:* формировать психологический базис для полноценного развития личности каждого ребенка. В процессе коррекционного воспитания важно сформировать такие

«предпосылки» мышления, как память, внимание, различные виды восприятия, развивать зрительные, слуховые, моторные функции и межсенсорные связи, пробуждать познавательную и творческую активность ребенка. Такой подход в совокупности с созданием условий для становления ведущих видов деятельности обеспечивает полноценную подготовку детей к обучению в массовой школе.

*Задачи* объединяются в два блока — образовательный и коррекционно-развивающий.

Содержание, пути и средства решения задач первого блока педагоги могут определить на основе данных диагностики и анализа соответствующих разделов «Программы обучения и воспитания в детском саду». Наиболее же трудным, требующим активной творческой деятельности, представляется решение задач второго блока, связанных с целенаправленным формированием высших психических функций и организацией воздействия по основным линиям психического развития. Главными принципами коррекционной работы здесь являются:

- ранняя коррекция отклонений в развитии;
- деятельностный подход к воспитанию и обучению детей с ЗПР;
- коммуникативная направленность обучения и воспитания;
- индивидуально-дифференцированный подход.

*Содержание.* В число приоритетных направлений работы, на которые следует ориентироваться педагогам при создании программ работы с детьми, включены:

- комплексное исследование фонда знаний, умений, навыков познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы речи, нейропсихологическое изучение, наблюдение за динамикой психического развития в условиях коррекционной работы, выстраивание психолого-педагогического прогноза;
- развитие познавательной активности, обеспечение устойчивой положительной мотивации в различных видах деятельности;
- педагогическая работа, направленная на обеспечение полноценного психического развития ребенка;
- формирование ведущих видов деятельности, их мотивационных, ориентировочно-операционных и регуляционных компонентов;
- коррекция недостатков в эмоционально-волевой сфере;
- преодоление недостатков в речевом развитии;
- формирование коммуникативной деятельности.

Автор раскрывает специфические особенности раннего возраста, затрудняющие дифференциальную диагностику отклонений в развитии. В связи с этим возрастает важность диагностического компонента в деятельности учителя-дефектолога, медицинских работников и педагогов группы. Диагностическое обследование детей проводится в три этапа (сентябрь, две недели января, две недели мая), при этом его комплексный характер обеспечивается особой направленностью диагностической деятельности каждого из специалистов ДООУ. Определенная специфика будет просматриваться в их работе и при проведении коррекционной работы.

Заслуживает внимания предлагаемая программа коррекционно-педагогической работы с детьми раннего возраста *в диагностической группе*, в которой представлены разделы:

- развитие общей и мелкой моторики; формирование элементарных графомоторных навыков;
- сенсорное воспитание (в том числе — развитие зрительного восприятия и слуховых функций);
- формирование предметной деятельности;
- формирование коммуникативных навыков;
- развитие речи.

В каждом разделе программное содержание представлено в виде четырех ступенек (отсюда и название программы), соответствующих месяцам учебного года. Предполагается, что об успешном продвижении по ним будут в конце года свидетельствовать определенные достижения детей:

- адаптация в условиях группы;
- активное реагирование на словесную инструкцию взрослого, связанную с конкретной ситуацией;
- овладение орудийными действиями и поисковыми способами в предметной деятельности;
- практическая ориентировка в свойствах предметов;
- координированные движения рук при выполнении простых действий с предметами и др.

Автор предлагает следующий список литературы для реализации данной программы:

*Борякова Н.Ю.* Ступеньки развития. Ранняя диагностика и коррекция задержки психического развития у детей: Учеб. - метод, пособие. М., 1999.

*Борякова Н.Ю.* Формирование предпосылок к школьному обучению у детей с задержкой психического развития. М., 2003.

*Борякова Н.Ю., Касицына М.А.* Коррекционно-педагогическая работа в детском саду для детей с ЗПР (организационный аспект): Метод, пособие. М., 2007.

*Борякова Н.Ю., Соболева А.В., Ткачева В.В.* Практикум по развитию мыслительной деятельности у дошкольников. М., 1999.

*Бутко Т.А.* Физическое воспитание детей с задержкой психического развития. М., 2006.

*Касицына М.А., Бородина И.Т.* Комплекс практических материалов и технология работы с детьми старшего дошкольного возраста с ЗПР. М., 2007.

**Программа «Подготовка к школе детей с задержкой психического развития (программы и методические материалы)».** Авторы: С.Г. Шевченко, Р.Д. Тригер, Г.М. Капустина, И.Н. Волкова.

*Программы предназначены* для работы педагогов-дефектологов в специальных (коррекционных) группах ДОУ компенсирующего и комбинированного вида.

*Цель программ:* повысить уровень психического развития ребенка (интеллектуального, эмоционального, социального) при организации его коррекционно-развивающего воспитания и подготовки к школе в специальном (коррекционном) образовательном учреждении.

*Задачи программ:*

- обеспечить возможность для осуществления детьми содержательной деятельности в условиях, оптимальных для всестороннего и своевременного психического развития;
- обеспечить охрану и укрепление здоровья ребенка;
- проводить коррекцию (исправление или ослабление) негативных тенденций развития;
- стимулировать и обогащать развитие во всех видах деятельности (познавательной, игровой, продуктивной, трудовой);
- проводить профилактику вторичных отклонений в развитии и трудностей в обучении на начальном этапе.

*Программы и методические рекомендации к ним строятся* на основе преемственных связей между дошкольным и начальным школьным образованием: авторы дошкольных образовательных программ для детей с ЗПР одновременно являются и авторами программ для младших школьников с ЗПР. Это обстоятельство позволяет

использовать программы ДОУ как пропедевтические по отношению к предметным программам начальной школы.

В комплект входят программы: «Ознакомление с окружающим миром и развитие речи», «Ознакомление с художественной литературой», «Развитие речевого (фонематического) восприятия и подготовка к обучению грамоте», «Развитие элементарных математических представлений» и примерное тематическое планирование занятий в соответствии с каждой из них.

*Содержание.* Программы предваряют сведения о причинах и разнообразии вариантов детского развития в дошкольном возрасте, характеристика познавательной и речевой деятельности детей с ЗПР при поступлении в школу и рекомендации по организации специального коррекционно-развивающего воспитания и обучения детей с ЗПР в ДОУ.

Программа «Ознакомление с окружающим миром и развитие речи» нацелена на уточнение, расширение и систематизацию знаний и представлений детей об окружающей действительности. При этом подчеркивает автор программы С.Г. Шевченко, такое обогащение детей знаниями об окружающем мире неразрывно связано с формированием у них умения наблюдать, выделять существенные признаки изучаемых предметов и явлений, находить черты сходства и отличия, классифицировать предметы, делать обобщения и выводы. Особой задачей программы выступает активизация словаря детей и формирование навыков связной речи.

Программа включает следующие основные разделы:

- ознакомление с природой;
- ознакомление с жизнью и трудом людей;
- сенсорное развитие;
- развитие пространственного восприятия;
- умственное развитие;
- речевое развитие;
- обучение в игре.

Тематический принцип планирования и построения педагогической работы по данному разделу позволяет сделать предметом внимания ребенка различные стороны окружающей его действительности — мир природы и мир социальных отношений.

Педагогам рекомендуется при изучении каждой темы обеспечить взаимосвязь таких видов деятельности детей, как непосредственное наблюдение за изучаемыми объектами, предметно-практическая деятельность, дидактические игры. При этом первоначальные представления дети получают во время специально организованных прогулок и экскурсий, их актуализация и уточнение происходят на занятиях, а закрепление и расширение — в сюжетно-ролевых и иных играх, которые организуются воспитателями вне занятий.

В задачи программы «Ознакомление с художественной литературой» (автор — И.Н. Волкова) входят:

- формирование у детей интереса к книге;
- развитие умений воспринимать и понимать прочитанный текст, отвечать на вопросы по содержанию, пересказывать небольшие отрывки из сказки, рассказа и несложные произведения в целом;
- развитие способности сопереживать, сочувствовать героям литературных произведений, давать им элементарную характеристику и оценку их поступков.

Программа имеет коррекционную направленность и построена таким образом, чтобы в процессе ознакомления с художественными произведениями осуществлялась необходимая коррекция недостатков в развитии базовых психических функций детей с

ЗПР. Предлагаемые в тематическом планировании к этому разделу задания, по мнению автора, позволят, с одной стороны, привлечь внимание детей к содержательно-

композиционным особенностям художественных произведений, с другой — будут способствовать развитию внимания, сообразительности, творческого воображения, образности мышления, тренировке слухового и зрительного восприятия и памяти детей. В качестве педагогического средства усиления эмоциональной значимости художественных произведений предлагается использовать их инсценировку, сопровождение движениями и музыкой, предметно-практической деятельностью.

Интегрированная программа *«Развитие речевого (фонематического) восприятия и подготовка к обучению грамоте»* (автор Р.Д. Тригер) нацелена на уточнение и обогащение словарного запаса детей, развитие связной речи, формирование направленности на звуковую сторону речи, совершенствование чувственного (сенсорного) опыта в области русского языка и формирование **приемов** умственной деятельности.

Программа включает следующие направления (разделы) работы:

- развитие речевого слуха;
- чувственное (сенсорное) развитие в области языка;
- формирование звукового анализа и синтеза;
- уточнение, расширение и систематизация словарного запаса;
- ознакомление с предложением и словом в предложении;
- развитие инициативной речи и мышления;
- подготовка к обучению технике письма.

Содержание каждого направления представлено в виде перечня последовательно усложняющихся педагогических задач и сопровождается необходимыми методическими комментариями.

Программа *«Развитие элементарных математических представлений»* (автор Г.М. Капустина) предусматривает развитие у детей элементарных представлений о признаках предметов, количестве, числе, формирование способов измерения, а также выполнение простейших счетных операций, составление и решение арифметических задач на сложение и вычитание. Параллельно решается важная задача развития познавательных интересов, мыслительных операций и речи.

Коррекционная направленность программы обеспечивается включением в занятия предметно-практической деятельности детей.

Представленные программы имеют гриф «Допущено Министерством образования Российской Федерации», включены в Федеральный перечень учебников, учебно-методических и методических изданий.

Авторы предлагают следующую литературу для осуществления данной программы:

Подготовка к школе детей с задержкой психического развития. Кн. 1 / Под ред. С.Г. Шевченко. М., 2005.

Подготовка к школе детей с задержкой психического развития. Кн. 2: Тематическое планирование занятий. / Под ред. С.Г. Шевченко. М., 2005.

Тригер Р.Д., Владимирова Е.В. Звуки речи, слова, предложения — что это? Учебник-тетрадь для групповых и индивидуальных занятий. Смоленск, 2000.

Тригер Р.Д., Владимирова Е.В., Мещерякова Т.А. Я учусь писать: Учебник-тетрадь для подготовки детей к обучению грамоте. Смоленск, 2003.

Шевченко С.Г., Капустина Г.М. Предметы вокруг нас. Формирование обобщенных представлений о свойствах предметов: цвете, форме, величине, количестве. Тетрадь на печатной основе № 1, № 2. М., 2001.

Шевченко С.Г. Ознакомление с окружающим и развитие речи дошкольников с ЗПР: Пособие для дефектологов и воспитателей дошкольных учреждений. М., 2005.

Шевченко С.Г. Природа и мы. Формирование представлений о сезонных изменениях в природе, о растениях, животных. Тетрадь на печатной основе. М., 2001.



**Программа и учебно-методический комплект «Готовимся к школе: программно-методическое оснащение коррекционно-развивающего воспитания и обучения дошкольников с ЗПР** (учебно-методический комплект) Авторы: Т.К. Белова, Р.В. Былич, И.Н. Волкова, И.А. Кузнецова, Г.Н. Максимова. *Научный редактор:* С. Г. Шевченко.

*Учебно-методический комплект предназначен* для подготовки к школе детей 5—6 лет в условиях ДООУ (групп) для детей с ЗПР.

*Цель:* помочь родителям, психологам, дефектологам и педагогам понять, как развит 5—6-летний ребенок с ЗПР, и правильно организовать с ним подготовительную работу к школе.

В комплект входят методическое пособие для **специалистов** ДООУ и тетради для занятий с детьми 5—6 лет.

В методическом пособии представлены нормативно-правовые документы, отражающие специфику организации дошкольного воспитания детей с ЗПР, программа «Ознакомление с окружающим и развитие речи в 1-й подготовительной к школе группе»\* и примерное тематическое планирование **основных** направлений педагогической работы в 1-й и 2-й **подготовительной** к школе группах\*\*: «Ознакомление с окружающим и развитие речи», «Подготовка к обучению грамоте», «**Подготовка** к обучению письму», «Развитие речи и воспитание **правильного** звукопроизношения», «Ознакомление с художественной литературой», «Развитие элементарных математических представлений».

Тетради для занятий с детьми могут быть **использованы** родителями при организации индивидуальной работы по **подготовке** детей к школе в семье, а также педагогами при **организации** коррекционного воспитания и обучения детей с ЗПР в **условиях специальных** (коррекционных) ДООУ или групп.

\* Первая подготовительная к школе группа предназначена для **детей 5-6** лет.

\*\* Вторая подготовительная к школе группа предназначена для **детей 6-7** лет.

Авторы предлагают следующую литературу для осуществления данной программы:

*Волкова И.Н.* Подготовка к обучению письму. М., 1998

*Волкова И.Н.* Подготовка к обучению чтению. М., 1998

Готовимся к школе: Программно-метод. оснащение коррекционно-развивающего воспитания и обучения дошкольников с ЗПР. М., 1998.

*Капустина Г.М.* Подготовка к обучению математике. М., 1998.

*Шевченко С.Г.* Ознакомление с окружающим миром. Развитие мышления и речи. М., 1998.

**Программно-методическое пособие «Система работы со старшими дошкольниками с ЗПР в условиях дошкольного образовательного учреждения».** Авторы: Г.А. Кузнецова, В.В. Колевникова, СМ. Тарамышева, Л.В. Чабан, П.В. Щербатова, В.Н. Логинова, Н.С. Логинова, Н.С. Пикалова, Е.А. Паклерова, В.Ф. Гончарова, В.Н. Воробьева, Д.В. Хакимова, Н.Я. Афлетоимова, С.Н. Савинова, Н.Н. Юнусова, Л.П. Курбатова, Г.Н. Файзаханова, О.Б. Кучерова, З.И. Косенко, С.Н. Паклинова, Л.Ш. Моница. *Научный редактор:* Т. Г. Неретина.

*Программно-методическое пособие предназначено* для специалистов ДООУ, работающих с детьми старшего дошкольного возраста с ЗПР.

*Пособие нацелено* на систематизацию, обобщение и обогащение содержания коррекционно-развивающего образования детей старшего дошкольного возраста с ЗПР в условиях ДООУ. В нем особо подчеркивается важность задачи разработки модели взаимодействия и преемственности всех специалистов ДООУ.

*Структура:* введение, теоретические основы работы с детьми с ЗПР, восемь предметных блоков — разделов педагогической работы, диагностический блок, заключение, список рекомендуемой литературы.

*Содержание:*

1-й блок — *Познавательное и речевое развитие дошкольников в процессе ознакомления с окружающим миром* — решает следующие задачи:

- формирование умения наблюдать, выделять существенные признаки изучаемых предметов и явлений, делать обобщения и простые выводы, использовать полученные знания в повседневной жизни;
- развитие психических процессов (восприятие, внимание, память, мышление) коррекция недостатков;
- уточнение и обогащение словарного запаса в процессе ознакомления с окружающей действительностью;
- формирование лексико-грамматических средств языка, развитие навыков связной речи;
- развитие индивидуальных качеств и возможностей каждого ребенка;
- формирование основ экологических знаний в процессе ознакомления с природой.

В данном разделе представлены тематическое планирование занятий и планирование работы дефектолога, психолога, логопеда в течение учебного года (старшая, подготовительная к школе группы).

Во 2-м блоке — *Формирование элементарных математических представлений и сенсорных эталонов* — в качестве ведущих задач педагогической работы с детьми выделены: развитие математического мышления, формирование количественных, пространственных и временных представлений, развитие воображения, интеллекта, эмоциональной сферы ребенка.

В содержание включено распределение учебного материала в течение учебного года (старшая, подготовительная к школе группы), а также направления и этапы работы по развитию графомоторных навыков у детей с ЗПР в течение двух лет обучения.

3-й блок состоит из пяти относительно самостоятельных, но в то же время преемственно связанных между собой разделов, работа по которым начинается в старшей (*Формирование звуковой культуры речи и подготовка к обучению грамоте, формирование лексико-грамматического строя речи и развитие связной речи*) и продолжается в подготовительной к школе группе (*Формирование лексико-грамматических категорий; развитие связной речи детей; обучение грамоте*). В каждом из разделов представлены специфические цели и задачи, а также тематическое планирование педагогической работы с детьми.

4-й блок — *Изобразительная деятельность, конструирование и ручной труд* — решает задачи развития у детей в процессе практической художественной деятельности восприятия, наблюдательности, мыслительных операций, воспитания эстетического вкуса и этических норм (в процессе выполнения коллективных и подгрупповых работ). В нем содержатся краткие методические указания и подробное (по неделям) тематическое планирование работы воспитателя по лепке, конструированию, ручному труду и изотерапии в старшей и подготовительной к школе группах.

5-й блок — *«В гостях у феи»* — ориентирован на использование сказкотерапии как нового направления в психолого-педагогической коррекции развития дошкольников в целях, с одной стороны — активизации их мышления, расширения сознания, совершенствования взаимодействия с окружающим миром, а с другой — восстановления адекватного поведения ребенка с помощью различных сказочных приемов. В нем даются рекомендации психологу по организации работы с детьми с ЗПР с помощью различных сказочных приемов.

6-й блок — «Музыкальная шкатулка» — раскрывает ресурсы музыкотерапии в гармонизации личности ребенка с ЗПР, восстановлении и коррекции его психоэмоционального состояния и психофизиологических процессов средствами музыкального искусства.

7-й блок — «Встаньте, дети, встаньте в круг» — представляет программу по оздоровительной аэробике и нацелен на оптимизацию процесса физической и интеллектуальной подготовки детей с ЗПР. В него включен как методический, так и диагностический материал, позволяющий педагогам в игровой форме оценить уровень физической подготовленности своих воспитанников и на этой основе рекомендовать им ту или иную программу занятий оздоровительной аэробикой.

8-й — *диагностический* — блок содержит рекомендации и материалы, помогающие педагогу-дефектологу дать количественно-качественную характеристику уровня развития детей старшего дошкольного возраста с ЗПР, которая будет служить точкой отсчета при планировании и проведении подгрупповых и индивидуальных занятий с ними.

Авторы программно-методического пособия считают возможным использовать в качестве дидактического материала комплект учебно-методических пособий и рекомендаций\*, разработанных к «Комплексной программе развития и воспитания дошкольников в Образовательной системе "Школа 2100" ("Детский сад 2100")».

\*Учитывая особенности детей с ЗПР, некоторые задания используются частично, некоторые — с неоднократным повторением.

Авторы предлагают следующую литературу для реализации данной программы:

*Бунеев Р.Н., Бунеева Е.В., Кислова Т.Р.* По дороге к Азбуке: Пособие по развитию речи для детей 4—5 лет (ч. 1, 2), по развитию речи и подготовке к обучению грамоте для детей 5—6 лет (ч. 3, 4). М., 1999.

*Бунеев Р.Н., Бунеева Е.В., Пронина О.В.* Наши прописи: Пособие по подготовке к обучению письму для детей 5—6 лет (ч. 1, 2). М., 2000.

*Вахрушев А.В.* и др. Здравствуй, мир!: Метод. рек. М., 2001.

*Вахрушев А.В., Кочемасова Е.Е.* Здравствуй, мир!: Окружающий мир для дошкольников (ч. 1, 2). М., 1999.

*Горячев А. В., Ключ И. В.* Все по полочкам: Пособие по информатике для детей 5—6 лет. М., 1999\*1.

*Горячев А. В., Ключ Н.В.* Все по полочкам: Метод, рек. М., 1999.

*Кислова Т.Р.* По дороге к Азбуке: Метод, рек. (Ч. 1—4). М., 2006.

*Курсвина О.А., Селезнева Г.Е.* Путешествие в прекрасное: Пособие по синтезу искусств для детей 3—6 лет (ч. 1—3). М., 1999.

*Курсвина О.А., Селезнева Г.Е.* Путешествие в прекрасное: Метод, рек. М., 1999.

*Курцева З.И.* Ты — словечко, я — словечко: Пособие по риторике для детей 5—6 лет / Под ред. Т.А. Ладыженской. М., 2000.

*Курцева З.И.* Ты — словечко, я — словечко: Метод, рек. М., 2000.

**Программа и методические рекомендации к ней «Играя — развиваем»** (программа и методические рекомендации для педагогов по формированию игровой и мыслительной деятельности у детей со специальными потребностями). *Авторы:* Т.Н. Бабич, С. М. Блинова, В.А. Кузнецова, Л. Э. Калмыкова, ЕЛ. Кириллова. *Научный редактор* Я. Ф. Павленко.

*Программа предназначена* для детей 5—7 лет с задержкой психического развития и по существу может рассматриваться как раздел в структуре целостной программы педагогической работы с детьми данной категории.

---

\*Используется выборочно.

*Цель:* формировать игровую деятельность дошкольников с задержкой психического развития в условиях ДОУ.

*Теоретическими основами программы* выступают идеи об обратимости ЗПР при своевременной и адекватной коррекционной работе, ведущей роли игровой деятельности в психическом развитии дошкольников и специфических особенностях ее формирования у детей с ЗПР. Авторы обоснованно выявляют требующее своего педагогического решения противоречие: игра детей старшего дошкольного возраста с ЗПР, являясь основным условием и средством развития, сама страдает и нуждается в коррекции и развитии.

*Принцип использования развивающих технологий* в процессе коррекционной работы с детьми с ЗПР является центральным в данной программе. Авторы предпринимают попытку раскрыть понятие «развивающая игра» и предлагают рассматривать ее как специфическую, полноценную и достаточно содержательную для детей деятельность, имеющую свои побудительные мотивы и способы действий. Развивающая игра включает игровой замысел, действия, материал и игровые правила.

*Структура:* три направления (раздела) работы, соответствующие трем видам игр: сюжетные социально-развивающие, сюжетные интеллектуально-развивающие, психокоррекционных.

*Содержание.* Первый раздел посвящен *сюжетным социально-развивающим играм*, по мнению разработчиков программы, представляющим наибольшую ценность как в диагностическом, так и в коррекционном плане. В данном виде игр заложены большие возможности для коррекции трудностей в познавательной деятельности и эмоционально-волевой сфере детей, формирования произвольности поведения, развития саморегуляции как общей способности к учению, развития речи, воображения и т.д. Поэтому в соответствующем этому виду игр разделе программы дана детальная характеристика особенностей формирования сюжетной социально-развивающей игры у детей с ЗПР (при отсутствии адекватного педагогического вмешательства) и разработана специальная модель ее целенаправленного формирования в условиях ДОУ.

В программе приведены примеры технологических карт сюжетных социально-развивающих игр, в которых алгоритмизированы такие компоненты, как подготовка к игре, дизайн игровой среды, введение в игровую ситуацию, примерные ролевые ходы и варианты подведения итогов игры.

Второй раздел программы предполагает формирование *сюжетных интеллектуально-развивающих игр*, постепенно усложняющихся по своему содержанию и тем умственным действиям, которые требуется выполнить ребенку для достижения игрового результата. В рамках этого раздела проведена систематизация игр, которые могут быть предложены педагогами детям в разных возрастных группах в течение всего учебного года.

Третий раздел включает *психокоррекционные игры*, способствующие развитию двигательной и эмоциональной сферы детей. Предлагаемая авторами структура игрового психокоррекционного занятия, а также проведенная группировка игр по блокам в соответствии с приоритетными коррекционными задачами позволяют использовать их для формирования способности детей к произвольной регуляции движений, эмоций и навыков контроля поведения; преодоления чувства неуверенности; коррекции детской агрессии и упрямства.

Программа опубликована по решению редакционно-издательского совета Института повышения квалификации и переподготовки работников образования при Ульяновском государственном педагогическом университете им. И.Н. Ульянова.

## **Раздел II. Коррекционно-педагогическая работа с детьми дошкольного возраста с задержкой психического развития**

**2.1. Цель, задачи коррекционно-педагогической работы с детьми дошкольного возраста с задержкой психического развития. Особенности детей дошкольного возраста с ЗПР** (в разработке текста параграфа использован следующий материал: Н.Ю. Борякова, М.А.Касицына «Организация коррекционно-педагогического процесса в детском саду для детей с задержкой психического развития»)

Основной целью специального (коррекционного) детского сада для детей с ЗПР является создание оптимальных условий для амплификации развития эмоционально-волевой, познавательной, двигательной сферы, развития позитивных качеств личности каждого ребенка, его оздоровление.

*Задачи дошкольной образовательной организации:* направить коррекционную работу на преодоление и предупреждение вторичных нарушений развития, а также на формирование определенного круга знаний и умений, необходимых для успешной подготовки детей к обучению в общеобразовательной школе.

*Принципы и подходы* организации коррекционно-развивающего обучения и воспитания детского сада для детей с ЗПР:

- полноценное проживание ребенком с ЗПР всех этапов детства,
- обогащение (амплификация) детского развития построение образовательной деятельности на основе индивидуальных особенностей каждого ребенка с ЗПР
- содействие и сотрудничество детей и взрослых,
- признание ребенка с ЗПР полноценным участником (субъектом) образовательных отношений поддержка инициативы детей с ЗПР в различных видах деятельности
- сотрудничество детского сада с семьей
- приобщение детей с ЗПР к социокультурным нормам, традициям семьи, общества и государства
- формирование познавательных интересов и познавательных действий ребёнка с ЗПР в различных видах деятельности
- возрастная адекватность дошкольного образования
- учет этнокультурной ситуации развития ребёнка с ЗПР
- принцип междисциплинарного подхода.

Коррекционная работа с детьми с ЗПР базируется на следующих принципах:

**1. Принцип ранней коррекции отклонений в развитии** предполагает, как можно более раннее выявление проблем ребенка и организацию коррекционной работы с ним в сензитивные сроки. Оптимальным является коррекционное обучение и воспитание, начинающееся в раннем и младшем дошкольном возрасте, в период интенсивного морфо-функционального развития мозга. Именно в этот период закладывается чувственная база познания, развивается ориентировочно-исследовательская деятельность, формируются механизмы памяти и наглядного мышления. Это период формирования коммуникативных навыков и развития речи. При более позднем начале коррекционной работы сензитивный период в какой-то мере оказывается упущенным, усложняется структура дефекта, и возможности компенсации задержки психического развития значительно снижаются. До сегодняшнего дня дошкольные диагностико-коррекционные группы открываются для детей 6-7 лет. При таком подходе многие проблемы ребенка не удастся преодолеть, с ними он приходит в школу, а в условиях школьного обучения далеко не всегда есть реальная возможность для преодоления этих проблем.

Ребенок с задержкой психического развития проходит в своем развитии те же этапы, что и нормально развивающийся ребенок, поэтому необходим учет закономерностей онтогенетического развития при организации коррекционной работы.

Важно выявить качественное своеобразие психического развития ребенка с задержкой психического развития, определить его уровень, который можно зафиксировать как стартовый, исходный. Нельзя сразу включать ребенка в интенсивную учебную деятельность, формировать у него высшие уровни мышления и речи, тогда как отсутствует полноценная база для их становления.

**2. Принцип реализации деятельностного подхода** к воспитанию и обучению детей с задержкой психического развития следует рассматривать в трех аспектах:

Успехов в коррекционной работе можно достичь только при условии опоры на ведущую деятельность возраста. Для дошкольников это предметно-социальная деятельность и затем ролевая игра. Поэтому учить и воспитывать детей с задержкой психического развития следует, играя с ними. Особое место в системе коррекции должны занимать сюжетно-ролевая игра и развивающие дидактические игры.

Однако, научные исследования и практика показывают, что в условиях аномального развития наблюдается специфика в формировании и смене ведущих видов деятельности. Ни один из них не достигает уровня развития, соответствующего возрастным возможностям, и фактически не выполняет функций ведущей деятельности. Отсюда вытекает необходимость целенаправленного педагогического воздействия, обеспечения условий для формирования предметной и игровой деятельности.

В условиях задержки психического развития затруднен процесс формирования ребенка как субъекта деятельности, что проявляется в несформированности всех ее структурных компонентов: мотивационного, ориентировочно-операционного, регуляционного. Каждый из этих компонентов требует внимания педагога во всех ситуациях общения с ребенком совместной работе при выполнении заданий учебного типа.

**3. Принцип коммуникативной направленности** обучения и воспитания означает необходимость специального внимания к развитию речи как основного средства коммуникации, также целенаправленного формирования навыков общения со взрослыми и со сверстниками.

Образовательная и *коррекционная* работа в группах комбинированной и компенсирующей направленности, а также в условиях инклюзивного образования, должна учитывать особенности развития и *специфические образовательные потребности и возможности* каждой категории детей.

*Особые образовательные потребности* детей с **ОВЗ** определяются как *общими, так и специфическими* недостатками развития, а также иерархией нарушений в структуре дефекта (Н.В. Бабкина; Н.Ю. Борякова ).

Особые образовательные потребности дошкольников с ЗПР, заключаются в следующем:

- раннее выявление недостатков в развитии и получение специальной психолого-педагогической помощи на дошкольном этапе образования;
- обеспечение коррекционно-развивающей направленности в рамках всех образовательных областей, предусмотренных ФГОС ДО: развитие и целенаправленная коррекция недостатков развития эмоционально-волевой, личностной, социально-коммуникативной, познавательной и двигательной сфер;
- обеспечение преемственности между дошкольным и школьным образованием как условия непрерывности коррекционно-развивающего процесса;
- осуществление индивидуально-ориентированной психолого-медико-педагогической помощи с учетом особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии и психолого-медико-педагогического консилиума;

- обеспечение особой пространственной и временной организации среды с учетом функционального состояния ЦНС и ее нейродинамики (быстрой истощаемости, низкой работоспособности);
- щадящий, комфортный, здоровьесберегающий режим жизнедеятельности детей и образовательных нагрузок;
- изменение объема и содержания образования, его вариативность; восполнение пробелов в овладении образовательной программой ДОО; вариативность освоения образовательной программы;
- индивидуально-дифференцированный подход в процессе усвоения образовательной программы;
- формирование, расширение, обогащение и систематизация представлений об окружающем мире, включение освоенных представлений, умений и навыков в практическую и игровую деятельности;
- постоянная стимуляция познавательной и речевой активности, побуждение интереса к себе, окружающему предметному миру и социальному окружению;
- разработка и реализация групповых и индивидуальных программ коррекционной работы; организация индивидуальных и групповых коррекционно-развивающих занятий с учетом индивидуально-типологических особенностей психофизического развития, актуального уровня развития, имеющихся знаний, представлений, умений и навыков и ориентацией на зону ближайшего развития;
- изменение методов, средств, форм образования; организация процесса обучения с учетом особенностей познавательной деятельности (пошаговое предъявление материала, дозированная помощь взрослого, использование специальных методов, приемов и средств, способствующих как общему развитию, так коррекции и компенсации недостатков в развитии);
- приоритетность целенаправленного педагогического руководства на начальных этапах образовательной и коррекционной работы, формирование предпосылок для постепенного перехода ребенка к самостоятельной деятельности;
- обеспечение планового мониторинга развития ребенка с целью создания оптимальных образовательных условий с целью своевременной интеграции в общеобразовательную среду;
- развитие коммуникативной деятельности, формирование средств коммуникации, приемов конструктивного взаимодействия и сотрудничества с взрослыми и сверстниками, социально одобряемого поведения;
- развитие всех компонентов речи, речезыковой компетентности;
- целенаправленное развитие предметно-практической, игровой, продуктивной, экспериментальной деятельности и предпосылок к учебной деятельности с ориентацией на формирование их мотивационных, регуляционных, операциональных компонентов;
- обеспечение взаимодействия и сотрудничества с семьей воспитанника; грамотное психолого-педагогическое сопровождение и активизация ее ресурсов для формирования социально активной позиции; оказание родителям (законным представителям) консультативной и методической помощи по вопросам обучения и воспитания ребенка с ЗПР.

**2.2. Структурные компоненты коррекционно-педагогического процесса в детском саду для детей с задержкой психического развития** (Использован следующий материал: Н.Ю. Борякова, М.А.Касицына «Организация коррекционно-педагогического процесса в детском саду для детей с задержкой психического развития»)

Приоритетным направлением в работе детского сада компенсирующего вида является оказание квалифицированной психолого-педагогической помощи детям с

задержкой психического развития. Одновременно с этим, коллектив детского сада должен решать и традиционные задачи дошкольного воспитания и образования.

Необходимость органичного соединения общих и специфических направлений педагогического воздействия обуславливают трудности построения образовательной программы и педагогического процесса в детском саду для детей с ЗПР. Особенно острой эта проблема становится в дошкольных учреждениях комбинированного вида, где воспитываются как дети с нормальным темпом психического развития, так и с ЗПР. Старший воспитатель, отвечающий за организацию коррекционно-образовательной работы, не всегда владеет специальными дефектологическими знаниями, что мешает ему правильно её организовать в группах для детей с ЗПР.

Для достижения максимальной эффективности коррекционно-образовательную работу с детьми необходимо строить с учетом:

- структуры отклоняющегося развития и варианта ЗПР;
- знаний о здоровье воспитанников и микросоциальных условиях;
- возраста ребенка, в котором он поступил в специальный детский сад и предполагаемой длительности пребывания в данном учреждении.

Ориентируясь на современную концепцию коррекционно-развивающего обучения, в структуру коррекционно-педагогического процесса включаются следующие блоки:

- I – диагностический,
- II – физкультурно-оздоровительный,
- III – воспитательно-образовательный,
- IV – коррекционно-развивающий,
- V – социально-педагогический.

Каждый из перечисленных блоков имеет свои цели, задачи, содержание, которые реализуются с опорой на основные линии развития ребенка. Основными линиями развития принято считать: физическое, социально-нравственное, познавательное и речевое, эстетическое развитие.

Диагностический блок занимает особое место в педагогическом процессе и играет роль индикатора результативности оздоровительного, коррекционно-развивающего и образовательно-воспитательного воздействия на ребенка.

При проектировании коррекционно-воспитательного процесса педагогический коллектив должен действовать в нескольких направлениях.

#### 1. Создание условий:

- Необходимо создать специальную среду и подобрать соответствующее оборудование, пособия и игрушки (они должны отвечать требованиям безопасности и эстетики, иметь коррекционно-развивающую направленность).
- Подобрать (а при необходимости обучить) педагогов, компетентных в проблеме ЗПР.
- Подобрать методические материалы для диагностики и реализации основных направлений работы согласно «Образовательной программе» специального детского сада (это учебно-методические пособия и программы, перспективные планы, формы рабочей и отчетной документации и др.).

2. Должна быть продумана организация жизни и деятельности детей и разработана соответствующие документы:

- Специальный «Режим дня».
- «Двигательного режима».
- «Учебного плана».
- «Сетка занятий».

При разработке данных вопросов следует стремиться к соблюдению баланса между различными видами деятельности, умственной и двигательной нагрузкой.



3. Задачи образовательной программы специального детского сада реализуются через различные формы работы с детьми:

- специальные занятия с опорой на основные дошкольные виды деятельности;
- режимные моменты;
- через такие формы работы, как досуги, экскурсии, и т.д.

4. При планировании конкретного содержания оздоровительной и педагогической работы в каждой возрастной группе специалисты и воспитатели учитывают:

- принципы специального обучения и воспитания
- результаты диагностического обследования группы и каждого ребенка с целью определения или корректировки планов коррекционно-развивающей и воспитательно-образовательной работы.
- Задачи основных разделов «Образовательной Программы».

Таким образом, администрации и педагогам специального дошкольного образовательного учреждения при создании «адаптивной модели» специального детского сада приходится решать широкий круг организационно-методических и административно-хозяйственных вопросов.

**Реализация задач диагностического блока.** Если ведущей задачей ПМПК является уточнение диагноза ребенка с целью направления его в соответствующее коррекционное образовательное учреждение (т. е. задача дифференциальной диагностики), то в условиях специального детского сада на первый план выступает задача комплексного, всестороннего качественного анализа особенностей познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы, личностного развития, а также исследования сферы знаний, умений, навыков, представлений об окружающем мире, имеющих у ребёнка<sup>2</sup>. Результаты обследования необходимо соотнести с качественными характеристиками психического и личностного развития «возрастной нормы», что поможет определить характер и степень отставания ребёнка по основным линиям развития, определить дефектные и задержанные в своем развитии функции, установить характер их взаимовлияния. Углубленное всестороннее обследование позволит построить коррекционно-образовательную программу и воздействовать на ребенка всеми средствами специального детского сада (группы).

В качестве основных задач обследования детей с ЗПР в специальном детском саду можно назвать следующие:

- выявление качественных особенностей различных аспектов психического развития ребёнка;
- выявление «уровня обучаемости», т.е. степени овладения знаниями, умениями и навыками в соответствии с возрастными возможностями;
- определение характера динамики развития и особенностей обучаемости при овладении программой коррекционного обучения;
- дифференциация сходных состояний методом пролонгированной дифференциальной диагностики;
- определение параметров школьной зрелости и наиболее эффективной формы школьного обучения.

Специалисты-дефектологи знают, что наиболее объективной являются данные диагностики, которая опирается на систему экспериментальных исследований его познавательного и личностного развития и длительное наблюдение за темпом развития ребёнка.

Диагностическая работа в специальном детском саду строится с опорой на основные психолого-диагностические принципы, признанные отечественной специальной психологией и коррекционной педагогикой.

Первичное обследование ребенка проводят специалисты психолого-педагогического консилиума специализированного детского сада. Именно специалисты консилиума определяют наиболее подходящую коррекционную группу и определяют основные направления работы с ребенком.

В течение учебного года специалисты и воспитатели, закрепленные за группой, проводят **обследование в три этапа**.

*Первый этап* (сентябрь). Цель обследования на начальном этапе - выявить особенности психического развития каждого воспитанника, определить исходный уровень обученности, т. е. овладения знаниями, умениями, навыками в объеме программы «Программа воспитания и обучение в детском саду».

Помимо этого, собираются анамнестические сведения о развитии ребенка, изучаются микросоциальные условия жизни и воспитания в семье. Результаты обобщаются и заносятся в «Диагностико-эволюционную карту». С их учетом формируются подгруппы детей для проведения занятий дефектологом и воспитателем, выстраиваются «уровневые» программы коррекционного обучения. На основе данных медицинского обследования, выявляются особенности нервно-психического и соматического здоровья, возможных функциональных нарушений со стороны ЦНС, моторного развития и физического состояния.

На первом году обучения обследование проводится в течение 4-х недель, в последующем - 3-х недель.

*Второй этап* (первые две недели января). Основной целью обследования на втором этапе является выявление особенностей динамики развития каждого ребенка в специально организованных условиях. Тревожающим симптомом является отсутствие положительной динамики. В таких случаях дети вторично направляются на МППК с целью уточнения диагноза. На данном этапе дополняются сведения, полученные ранее. Динамическое диагностическое исследование позволяет оценить правильность выбранных путей, методов, содержания коррекционной работы с каждым ребенком и группой в целом. В программу вносятся коррективы, определяются цели и задачи коррекционно-педагогической работы в следующем полугодии.

*Третий этап* (две последние недели апреля). Цель – определить характер динамики, оценить результативность работы, а также составить прогноз относительно дальнейшего развития и обозначить дальнейший образовательный маршрут для каждого воспитанника. На основе результатов обследования осуществляется перевод ребенка в следующую возрастную группу или выпуск в школу.

Возможны следующие варианты:

- При хорошей положительной динамике ребенок переводится в группу следующего года обучения.
- При выраженной положительной динамике, когда результаты обследования близки к «условной норме», возможен перевод ребенка в детский сад общего вида. Такой вариант возможен при «педагогической запущенности», когда в процессе интенсивной педагогической работы удается в значительной мере преодолеть недостатки и пробелы в знаниях ребенка.
- При выявлении особенностей, характерных иной структуре отклоняющегося развития, отличной от задержки психического развития или случаи, когда ЗПР носит вторичный характер. При этом осуществляются меры для перевода ребенка в другое более подходящее структуре дефекта коррекционное дошкольное образовательное учреждение: пишется психолого-педагогическая характеристика, ребенок направляется на ПМПК.

- При положительной, но слабовыраженной динамике и частых пропусках по состоянию здоровья возможен вариант повторного прохождения программы, т. е. ребенок остается на повторный год обучения.

Выпускники специальных групп, как правило, хорошо подготовлены к обучению в массовой школе. На это следует обратить особое внимание, так как цель дошкольной коррекции задержек психического развития – своевременное выявление и преодоление недостатков в развитии, и формирование полноценного базиса для обучения в общеобразовательной школе. Практика показывает, что большинство детей с ЗПР, посещающих дошкольные диагностико-коррекционные группы в дальнейшем успешно усваивают школьную программу. Лишь небольшая часть выпускников направляется в классы коррекционно-развивающего обучения. Но могут быть и исключения. Отдельным выпускникам (на основании динамики развития в течение всего пребывания ребенка в специальном детском саду и заключения ПМПК) может быть рекомендовано обучение в школе иного вида (V-го вида, VIII-го вида). Это связано с тем, что дифференциальная диагностика в дошкольном возрасте сложна и требует подтверждения в результате пробного обучения.

Однако заключение ПМПК носит лишь рекомендательный характер и окончательное решение о том, где будет учиться ребенок, принадлежит семье. Задача педагогов-специалистов раскрыть родителям характер проблем ребенка, рекомендовать наиболее оптимальный вариант обучения.

Следует более подробно остановиться на функциональных обязанностях специалистов, принимающих участие в обследовании ребенка. Как уже отмечалось, оно должно быть комплексным, что предполагает участие врачей, психолога, педагогов.

Данные о состоянии здоровья ребенка, анамнестические сведения, заключения врачей-специалистов содержатся в медицинской карте, часть этих сведений дублируется в «Эволюционной карте ребенка». Содержание медицинских документов требует глубокого изучения со стороны учителя-дефектолога, логопеда, психолога. Эти данные имеют значение для понимания причин и характера ЗПР, стратегии и тактики психолого-педагогического воздействия.

В психолого-педагогическом исследовании участвуют все специалисты, включенные в процесс коррекционно-развивающего обучения.

Учитель-дефектолог исследует познавательную деятельность каждого ребенка. Его интересует уровень развития познавательных психических процессов (внимания, памяти, восприятия, мышления, воображения, речи), развитие и организация компонентов деятельности (в том числе учебной).

Учителя-дефектологи и воспитатели выявляют уровень «обученности» каждого ребенка, т. е. сформированность знаний, умений и навыков, необходимый объем которых отражен в программе «Программа воспитания и обучения в детском саду». Сфера их интересов определяется «Образовательной программой» детского сада и «Учебным планом», т. е. в документах, в которых отражены приоритетные направления коррекционно-педагогической деятельности педагогов, определен уровень их взаимодействия.

Задача обследования речи лежит на учителе-дефектологе и на логопедике, но при этом каждый решает свои специфические задачи. Логопед основное внимание уделяет уровню овладения языковыми средствами, а учитель-дефектолог большее внимание уделяет связной речи, так как при построении связных высказываний можно выявить специфические особенности и недостатки речемыслительной деятельности детей.

Психолог основное внимание уделяет изучению особенностей эмоционально-волевой сферы и личности ребенка, адаптационным процессам, выявляет характер и особенности детских отношений в группе сверстников и в семье. Результаты обследования служат основанием для определения основных направлений работы психолога в текущем учебном году и формирования групп, с которыми будут проводиться

специальные психокоррекционные занятия. Совместно с воспитателем психолог исследует игровую деятельность, как ведущую деятельность дошкольного возраста.

Обработка результатов обследования требует от специалистов высокой профессиональной квалификации. Желательно, чтобы психолог и учителя-дефектологи прошли подготовку по специальной психологии и имели диагностическую практику. Психолога и дефектолога, прежде всего, должны интересовать качественные характеристики деятельности ребенка, особенно его мотивации, способности к пониманию инструкции и к осознанному, целенаправленному ее исполнению (т. е. к программированию), сформированности знаний, практических умений и навыков, необходимых для решения задачи, особенности самоконтроля и самооценки. Особый интерес при анализе интеллектуальной и практической деятельности ребенка представляют такие показатели как: способность ребенка к взаимодействию со взрослыми и сверстниками, к использованию помощи, к переносу усвоенного способа выполнения задания в аналогичную ситуацию, так как они характеризуют обучаемость ребенка.

Важными диагностическими критериями являются способность к вербализации и к словесному отчету о своей деятельности. Музыкальный руководитель и воспитатель по ФИЗО также проводят обследование по своим разделам. Все результаты обследования заносятся в специально разработанные таблицы.

**Реализация задач физкультурно-оздоровительного блока.** Основной целью реализации задач этого блока является оздоровление ребенка, физическое развитие, воспитание положительного отношения к своему здоровью и формирование стремления к здоровому образу жизни.

Реализации задач физкультурно-оздоровительного блока выстраивается по нескольким направлениям:

*Создание условий для защиты, сохранения и укрепления здоровья и для физического развития:*

- Создание условий в детском саду, отвечающих требованиям санитарно-гигиенических нормативов (мебель, освещение, воздушный режим, кварцевание помещений в период повышенной заболеваемости детей и эпидемий и т. д).

- Проектирование охранительного и двигательного режима с опорой на современные нормативные документы.

- Обеспечение полноценного питания.

- Приобретение специального оздоровительного оборудования (кварцевые лампы, воздухоочистители, люстра Чижевского и т. д.)

- Приобретение физкультурно-оздоровительного оборудования и тренажеров.

- Оборудование спортивной площадки.

- Обучение педагогов оздоровительным технологиям.

*Медицинский контроль и профилактика здоровья детей:*

- Медицинский контроль и профилактика заболеваемости силами врачей закрепленной за детским садом детской поликлиники (диспансеризация, профилактический осмотр).

- Внутренний медицинский контроль и профилактика заболеваемости силами старшей медицинской сестры (штатная единица) и врача-специалиста: психиатра, невропатолога, физиотерапевта (по договору с учреждением).

- Администрации детского сада желательно заключить договор между детским садом, врачом-специалистом и родителями воспитанников. В этом случае врач-специалист становится полноправным участником оздоровительного и коррекционного процесса проводимого в детском саду. Он принимает участие в проектировании охранительного режима, проводит наблюдения за детьми в группах, консультирует педагогов и родителей, делает назначения.

- Проведение оздоравливающих и развивающих мероприятий и процедур.

- Для развития и коррекции моторных функций, снятия психического и мышечного напряжения проводят различные виды гимнастик и упражнений: артикуляционная и пальчиковая гимнастика, двигательные разминки и упражнения на релаксацию, гимнастика пробуждения, «гимнастика мозга» и т. д.

- Для правильной работы опорно-двигательного аппарата и профилактики остроты зрения проводятся специальные комплексы упражнений: утренняя гимнастика, двигательные разминки в режиме дня, на занятиях (как фрагмент),

- Для общего оздоровления организма ребенка - планируется система закаливания, проводится витаминизация, детей обучают навыкам ухода за собственным телом и приемам самомассажа (по А.А. Уманской), дети принимают кислородный коктейль, и др.

*Физическое развитие, формирование двигательных умений и навыков.*

- На специальных занятиях: физкультура, коррекционная ритмика. Частично на музыкальном занятии.

- Средствами подвижной и спортивной игры и физических упражнений на прогулке, в свободной деятельности, в других режимных моментах.

- Формированием потребности в ежедневной двигательной активности как в саду, дома.

- Привлечение родителей для совместного участия в спортивных и оздоровительных мероприятиях.

В период пребывания ребенка с детским саду педагоги и медицинские специалисты отмечают изменения в состоянии здоровья и физического развития в специальном документе – «Карте здоровья и физического развития».

**Реализация задач воспитательно-образовательного блока.** В рамках воспитательно-образовательного блока реализуются педагогические задачи, заложенные в «Образовательной программе» детского сада, которые согласуются с линиями развития дошкольника. Задачи воспитательно-образовательного блока реализуются через создание специальных условий, занятия в рамках учебного плана, организации основных дошкольных видов деятельности, часть воспитательно-образовательных задач реализуется через режимные моменты. Для удобства описания подходов проектирования содержания «Образовательной программы» можно выделить несколько разделов.

*Социально-нравственное развитие.* Задачи социально-нравственного развития крайне актуальны для детей с ЗПР. Заложенные в «Образовательной программе» задачи реализуются:

- на специальных занятиях, предусмотренных учебным планом – социальное развитие в старшей и подготовительной группе - проводит воспитатель;

- через режимные моменты (в младшей группе) и в специально спроектированных играх и ситуациях (в средней группе) – проводит воспитатель;

- на занятиях по «Ознакомлению с окружающим миром» (часть тем этого занятия посвящена ознакомлению с социальной действительностью, труду людей, некоторым историческим сведениям, детям даются сведения о строении и функционировании собственного тела, элементами ОБЖ и др.) - проводит учитель-дефектолог;

- через чтение и обсуждение специально подобранной детской литературы - проводит воспитатель;

- через специальные коррекционные занятия по развитию эмоционально-личностной сферы детей – занятие проводит педагог психолог;

- средствами артпедагогике (коррекционный театр) – занятия проводят руководитель студии и психолог;

- через сюжетно-ролевую игру, как модель социальных отношений – проводит воспитатель;

- через взаимодействие с семьями воспитанников по вопросам социального воспитания (изучение микросоциальных отношений в семье, беседы с родителями, тематические занятия и др.) – данную работу проводят все специалисты и воспитатели по разработанному плану;

- через взаимодействие с органами социальной опеки.

*Познавательное развитие.* Познавательное развитие реализуется через следующие направления:

- Сенсорное воспитание.

- Ознакомление с окружающим миром.

- Формирование элементарных математических представлений.

- Развитие речи и коммуникативных способностей.

- Подготовке к обучению грамоте.

- Формирование школьно-значимых умений и функций (способность планированию и саморегуляции деятельности, моделированию и замещению, графо- и сенсомоторная координация и др.)

*Эстетическое развитие.*

- Музыкальное воспитание.

- Театрализованная деятельности.

- Ознакомление с художественной литературой.

- Эстетическое воспитание средствами изобразительного искусства.

*Формирование и развитие дошкольной деятельности.* Предметной и игровой деятельности.

- Предметно-игровая деятельность.

- Сюжетно-ролевая игра.

- Игры драматизации.

- Дидактическая игра.

- Подвижные игры.

*Изобразительной деятельности:*

- Лепка.

- Аппликация.

- Рисование.

- Комбинированная изобразительная деятельность и использованием бросового материала.

*Конструирования и моделирования:*

- Из строительного материала.

- ЛЕГО-конструкторы и другие виды конструкторов

- Изготовление планов и карт.

- Оригами.

*Трудовое воспитание:*

- Формирование навыков самообслуживания.

- Хозяйственно-бытовой труд.

- Ручной труд (работа с тканью, природным материалом).

Реализация задач воспитательно-образовательного блока реализуются на специальных занятиях, отраженных в «Учебном плане». Но большинство занятий построены по взаимопроникающему принципу. Это означает, что, например, на занятии по Развитию элементарных математических представлений, решаются задачи развития речи, формирования графомоторных навыков, конструирования, развития познавательных процессов и др. Некоторые направления входят отдельными частями практически во все занятия и деятельность детей. Например, сенсорное воспитание, развитие тонкой моторики и графических навыков, задача формирования школьнозначимых умений.

Реализация задач воспитательно-образовательного блока происходит не только на занятиях. Применяются и другие формы обучения и воспитания: беседы, экскурсии,

наблюдения, досуги, игры (специально спроектированные сюжетно-ролевые игры для закрепления представлений об окружающем мире, социальной действительности и математических представлений; дидактические и игры-драматизации), экспериментирование и моделирование и другие формы работы.

**Реализация задач социально-педагогического блока.** В условиях специализированного ДОУ для детей с ЗПР (как и иного коррекционного ДОУ) перед педагогическим коллективом встают новые задачи по взаимодействию с семьями детей, т.к. в специальной поддержке нуждаются не только воспитанники, но и их родители. Это связано с тем, что многие родители не знают закономерностей психического развития детей и часто дезориентированы в состоянии развития своего ребенка. Их пугает диагноз «Задержка психического развития». Они не видят разницы между ЗПР, умственной отсталостью и психическим заболеванием. К тому же, по статистическим данным, среди родителей детей с ЗПР довольно много родителей с пониженной социальной ответственностью. Поэтому одной из важнейших задач социально-педагогического блока является задача привлечения родителей к активному сотрудничеству, т. к. только в процессе совместной деятельности детского сада и семьи удастся максимально помочь ребенку.

В основу сотрудничества положено взаимодействие «психолог – педагог – родитель». При этом активная позиция в этой системе принадлежит психологу, который изучает и анализирует психологические и личностные особенности развития детей. Психолог не только создает условия для развития эмоционально-волевой и познавательной сферы ребенка, но и создает условия для сохранения психологического здоровья детей, организует работу по предупреждению эмоциональных расстройств, снятию психологического напряжения всех участников коррекционно-образовательного процесса.

При реализации задач социально-педагогического блока требуется тщательное планирование действий педагогов и крайняя корректность при общении с семьей.

Представим в виде схем основные направления взаимодействия с семьей и формы организации психолого-педагогической помощи.

### **2.3. Формы и методы коррекционно-педагогической работы с детьми дошкольного возраста с задержкой психического развития**

Реализация воспитательно-образовательных и коррекционно-развивающих задач в рамках учебного плана специального детского сада.

Сложность психологической структуры задержек в психическом развитии обуславливает отбор содержания воспитательно-образовательной работы с детьми с ЗПР, мы опирались на современные подходы, изложенные в программах «Истоки», «Детство», «Развитие» и образовательное содержание, изложенное в программе «Программа воспитания и обучения в детском саду». В ходе эксперимента были разработаны и апробированы программы научного руководителя экспериментальной площадки Н. Ю. Боряковой «Ступеньки развития» (1999 г.) и «Формирование навыков программирования, самоконтроля и самооценки в различных видах деятельности» (2003 г.). Чему учить ребенка – решить не так сложно, выявив уровень его знаний, умений, навыков. Наиболее сложная задача – определить, какие психические функции, способности, качества личности нужно развить.

Целью коррекционно-педагогической работы с дошкольниками, отстающими в развитии, в условиях дошкольного учреждения является формирование психологического базиса для полноценного развития личности каждого ребенка. Процесс коррекционного обучения и воспитания условно можно разделить на два этапа (ступени).

На I-ой ступени обучения важно сформировать предпосылки для развития высших психических функций: произвольное внимание и память, различные виды

восприятия, развить зрительные, слуховые, моторные функции и межсенсорные связи, пробудить познавательную и творческую активность ребенка. Необходимо создавать условия для становления ведущих видов деятельности. Если дети поступают в детский сад компенсирующего вида в 2,5 – 3 года (что мы считаем оптимальным по времени начала коррекционной работы в условиях специального детского сада) пропедевтическая работа I-ой ступени осуществляется в период от 2,5 до 4-х лет. Если дети поступают в специальную группу в более старшем возрасте, пропедевтический период необходим, но на него отводится меньше времени, поэтому работа ведется более интенсивно дефектологом, психологом, логопедом.

На II-ой ступени реализуются задачи специального дошкольного образования и формируются предпосылки к школьному обучению.

Учебный план отражает основные компоненты коррекционно-педагогической работы с детьми и реализует задачи:

- укрепления здоровья, создания условий для полноценного физического развития и совершенствования двигательной сферы;
- формирования определенного запаса представлений об окружающем, фонда знаний, умений, навыков, предусмотренных стандартом дошкольного образования;
- формирования психологического базиса для развития ВПФ и предпосылок к школьному обучению;
- формирования нравственно-этической сферы, эмоционально-личностное становление, социальную адаптацию.

Названия занятий, указанные в учебном плане, носят условный характер и могут быть видоизменены. Следует помнить о том, что на каждом занятии в комплексе решаются как коррекционно-развивающие, так и воспитательно-образовательные задачи. Они определяются с учетом специфики различных видов деятельности, возрастных и индивидуально-типологических особенностей детей с ЗПР. Соотношение этих задач, преобладание коррекционно-развивающего или воспитательно-образовательного компонента изменяется в зависимости от сроков пребывания детей в условиях специализированной группы и выраженности недостатков в развитии.

**Рассмотрим содержание и особенности проведения занятий, включенных в учебный план.**

*1. Комплексное коррекционно-развивающее занятие (ККРЗ) проводится только с детьми младшей группы на 1-м году обучения<sup>3</sup>. В ходе ККРЗ решаются задачи*

- формирования психологической базы для развития мышления и речи,
- развитие общей и мелкой моторики, сенсорное развитие,
- формирование представлений об окружающем мире.

Любое новое содержание отрабатывается сначала на ККРЗ учитель-дефектолог, подготавливая базу для занятий воспитателя.

ККРЗ проводятся в игровой форме, объединяются единой темой и сюжетной линией. В структуру занятия включаются дидактические игры, подвижные игры и упражнения, практическая работа с различными материалами и строительным конструктором, графические упражнения. Продолжительности каждого занятия от 10 до 20 минут в зависимости от сроков пребывания детей в специальном детском саду и периода обучения. В первой половине учебного года такие занятия проводятся малыми подгруппами (2 – 3 ребенка), а во второй половине учебного года формируются подгруппы из 5 – 6 детей.

Для удобства планирования следует ориентироваться на два ведущих компонента в содержании коррекционно-педагогической работы.

1. Развитие мыслительной деятельности и подготовка к усвоению элементарных математических представлений (сенсорное развитие, совершенствование



моторных функций, формирование пространственных ориентировок, развитие наглядных форм мышления с опорой на предметно-практическую деятельность).

2. Ознакомление с окружающим миром и развитие речи (обогащение представлений о предметах и явлениях, расширение словарного запаса, стимуляция коммуникативной активности).

Учебным планом предусматривается пять комплексных коррекционно-развивающих занятий в неделю. На двух из них преобладает первый из выше рассмотренных компонентов, на трех – решаются преимущественно задачи второго компонента. И в первый и во второй тип занятия входят упражнения, способствующие развитию внимания, памяти, различных видов восприятия.

2. *Ознакомление с окружающим миром и развитие речи.* Занятие проводит учитель-дефектолог. Его основная задача – расширение кругозора, уточнение представлений о предметах и явлениях, природе, социальной действительности, ребенка знакомят с основами безопасности жизни (ОБЖ), проводят экологическое воспитание. В процессе занятий обязательно решаются задачи развития речи, главным образом обогащение словаря, уточнения значения слов в рамках, изучаемых тем, а также развитие познавательных процессов.

3. *Занятия по развитию речи.* Имеют свою специфику и направлены на решение следующих задач.

- Совершенствование лексико-грамматического строя речи. Эта работа осуществляется во взаимосвязи с тематикой занятий по «Ознакомлению с окружающим миром». Отрабатываются модели словообразования, словоизменения, синтаксических конструкций.

- Развитие связной речи. Это направление речевого развития требует особого внимания, так как дети испытывают значительные трудности в программировании и построении развернутых речевых высказываний.

4 - 5. *Занятие по развитию речи и подготовке к обучению грамоте. Начальное обучение грамоте.* Начинается эта работа еще в старшей группе. Первоначально упражнения на развитие фонематического слуха, слухового внимания и памяти, первичного фонемного и слогового анализа и синтеза, формирования графомоторных навыков входят в структуру занятия по развитию речи, а затем выделяются в специальное занятие (в подготовительной группе).

Дети знакомятся с явлениями языковой действительности – звуками, словами, предложениями. Их знакомят с печатными буквами, способами моделирования звуко-слогового состава слова и предложения. Формируют навыки послогового чтения.

Особое внимание уделяется подготовке ребенка к письму. Среди задач, реализующих подготовки ребенка к письму можно выделить такие как: формирование правильной посадки и захвата карандаша, развитие мелкой моторики и зрительно-моторной координации, развитие умения ориентироваться на листе и в клетке, овладение образами букв, графическая передача печатных букв и овладение элементами прописных букв. Важнейшее место в структуре занятия по подготовке к обучению грамоте занимают упражнения, направленные на профилактику дисграфии и дислексии.

6. *Развитие элементарных математических представлений (РЭМП).* В процессе этих занятий решается широкий круг коррекционно-развивающих и образовательных задач. У детей с ЗПР задача развития математических представлений реализуется непросто. Это связано с тем, что у детей этой категории, особенно с ЗПР церебрально-органического происхождения, страдают предпосылки интеллектуальной деятельности: память на линейный ряд, восприятие пространства и времени, чувство ритма; отстают в развитии мыслительные операции и речь. Поэтому, перед реализацией задач по формированию ЭМП необходимо (на основе диагностических данных) запланировать пропедевтический период обучения, который станет основой для возможности усвоения

ребенком математических представлений, определяемых программой. С другой стороны, математическое развитие является мощным инструментом:

- для сенсорного развития (различение и определение предметов по цвету, форме, величине, группировка множеств предметов и заданными признаками, и др.);
- для познавательного развития (развития умения анализировать, классифицировать, сравнивать и обобщать, устанавливать причинно-следственные зависимости и закономерности и др.);
- развития речи (особенно для планирующей функции речи и отработки сложных по грамматической конструкции форм предложений, например: Саша быстрее приедет к финишу. Потому что он едет на велосипеде, а Витя на самокате.);
- подготовки к школьному обучению (формирование школьно-значимых функций: саморегуляция действий и поведения, работа с образцом и по образцу, по словесной инструкции, синхронная коллективная работа и др.);
- Математические представления реализуются по следующим разделам: множества, количественные представления, представления о форме, величине, пространственные и временные представления.

7. *Обучение игре.* Ведение в учебный план такого рода занятий обусловлено значительным отставанием детей с ЗПР в овладении сюжетно-ролевой игрой. Специальные обучающие занятия проводятся с детьми младшей и средней группы, при этом решаются следующие задачи:

- формирование игры как деятельности, развитие ее компонентов;
- развитие игры как совместной деятельности;
- обогащение содержания детских игр.

В старшем дошкольном возрасте дети реализуют свою потребность в игре через свободную деятельность и в специально спроектированных педагогами игровых ситуациях. Педагоги через другие занятия, через наблюдения за профессиональной деятельностью взрослых, беседы и чтение литературы формируют у детей представления о природе и рукотворном мире, мире социальных отношений. Проектирование игровой ситуации и реализация запланированных взрослым задач в игре детей возможно только при наличии у детей определенных знаний и представлений, а также соответствующей игровой атрибутики и игрушек.

Тематику игр следует подбирать с учетом уровня развития детей и стремиться, чтобы она была логично связана с тематикой по «Ознакомлению с окружающим миром». Детей обучают сюжетно-ролевой игре, игре-драматизации, подвижной игре, дидактической игре.

8. *Изобразительная деятельность (ИЗО деятельности).* Изобразительная деятельность является одной из ведущих продуктивных видов дошкольного детства и имеет моделирующий характер. ИЗО деятельности отражает интеллектуальное и эмоциональное развитие детей с ЗПР. Значительный вклад в развитие ИЗО деятельности вносит развитие восприятия, памяти, внимания, пространственных представлений и тонкой моторики, и зрительно-моторной координации.

Развитие ИЗО деятельности способствует не только реализации традиционных задач по формированию изобразительных умений и навыков, но коррекции и развитию эмоциональной и познавательной сферы ребенка. Особенно коррекционная направленность на занятиях по ИЗО показана детям с ЗПР церебрально-органического происхождения, у которых страдает планирующая функция деятельности. В этих случаях проводятся специальные коррекционные занятия, на которых детей учат с помощью карточек заместителей наглядно составлять план предстоящей деятельности, проговаривать всю последовательность действий, а затем поэтапно ее выполнять и сравнивать полученных результат с запланированным. Таким образом, ИЗО деятельности

можно рассматривать не только с точки зрения одной из ведущих и любимых детьми дошкольной деятельности, но и как инструмент коррекции и развития.

В рамках ИЗО деятельности детей обучают рисованию, лепке, аппликации.

На начальном этапе (в младшей группе) занятия проводят в виде совместной деятельности детей и воспитателя с целью выработки эмоционально положительной реакции и привлечения детей к ИЗО деятельности. Операционные предпосылки ИЗО формируются на комплексных коррекционно-развивающих занятиях учителя-дефектолога. Затем проводятся занятия лепкой. Детей учат обследовать предметы, анализировать предмет в целом и отдельные его детали, затем опять предмет в целом. Такая последовательность способствует развитию сенсорно-перцептивной и аналитико-синтетической деятельности. Затем предмет изображают в технике аппликации. Детей учат правильно располагать части предмета относительно друг друга и сам предмет на листе бумаги. Сначала дети работают с готовыми элементами, а затем отбирают необходимые из нескольких на основе сформированного представления о предмете.

На следующем этапе ребенка учат техническим приемам изображения предмета. Сколько проводить занятий лепкой, аппликацией и рисованием в первом полугодии воспитатель определяет самостоятельно на основе анализа достижений детей. Во втором полугодии воспитатель постепенно переходит на режим проведения одного вида занятия в неделю (лепка, аппликация, рисование), но их последовательность сохраняется. В средней, старшей и подготовительной группе чередование видов занятий сохраняется.

*9. Конструирование.* Конструирование занимает в дошкольном детстве такое же значимое место, как и рисование, и теснейшим образом связано с игровой деятельностью. В процессе конструирования ребенок овладевает практическими знаниями о геометрических телах, учится выделять существенные отношения и связи между деталями и предметами, учат преобразовывать предметные отношения различными способами (надстраиванием, перестраиванием, комбинированием и др.), обучают навыкам моделирования пространства и чтению графических моделей и простых схем-планов.

Детей учат конструированию из строительного материала, из различных по способам крепления деталей конструкторов, бумаги. Природного материала. Занятия конструированием имеет и коррекционно-развивающую направленность. Оно способствует развитию предварительного планирования, восприятия пространственных отношений, сенсорно-перцептивным способностям, наглядно-действенного и наглядно-образного мышления, способности к моделированию и замещению.

*10. Труд.* Занятия по трудовому воспитанию планируются в режимных моментах и специальных занятиях по ручному труду в рамках «Учебного плана». На занятиях у детей формируют представления о свойствах различных материалов (бумага, картон, ткань, природный материал), учат приемам работы с материалами (складывание, разрезание, склеивание деталей и др.). При изготовлении различных поделок и игрушек детей учат использовать в работе ножницы, клей, пластилин, иголку и нитки. Кроме того, детей учат планировать свою деятельность, развивают такие личностные качества как терпение и трудолюбие.

*11. Социальное развитие.* В старшей и подготовительной группе проводят специальные занятия по социальному развитию. Воспитатель на основе прочтения художественного произведения (фрагмента) или его драматизации, в основу которого положены проблемные ситуации и отношения социальной тематики: образцах норм социально-правильного поведения, представлениях о добре и зле, дружбе и взаимопомощи, социальных отношениях и др.

*12. Ознакомление с художественной литературой.* На занятиях по ознакомлению с художественной литературой воспитатель решает традиционных для дошкольных учреждений задачи, но особое внимание педагог уделяет пониманию содержания текстов, расширению представлений об окружающем мире, расширению словаря.

13. *Музыка*. На занятиях реализуются в основном традиционные задачи, которые стоят перед ДОУ. Детей учат слушать музыку, выполнять музыкально-ритмические движения, петь, обучают музыкально-дидактическим играм и игре на музыкальных инструментах. Образовательное содержание адаптируется на основе диагностических данных и обогащается коррекционно-развивающими задачами, такими как развитие слухового восприятия и ориентировки в пространстве, чувства ритма, развитие различных качеств движения (плавность, координация, переключение и др.) Занятия проводит руководитель по музыкальному воспитанию преимущественно в первой половине дня.

14. *Физическая культура (ФИЗО)*. Кроме традиционных задач по физическому воспитанию, в рамках занятия реализуются и специальные коррекционно-развивающие задачи: развитие памяти на движение, восприятия и передачи движений (серии движений), ориентировки в пространстве, выполнение движений по условному знаку или слову, развитие двигательных качеств и др. Детей учат освоению основных движений (ходьба, бег, прыжки, лазанье), развивают двигательные качества, обучают общеразвивающим упражнениям, подвижным и спортивным играм.

Образовательное содержание отбирается на основе диагностических данных и достижений детей. Занятие проводит воспитатель по ФИЗО преимущественно в первой половине дня.

Специальные коррекционные задачи решаются на занятии ЛФК на основе медицинских назначений.

15. *Коррекционная ритмика*. «Коррекционная ритмика» это специальное комплексное занятие, на котором средствами музыки и специальных двигательных и психологических упражнений происходит коррекция и развитие ВПФ, улучшаются качественные характеристики движения, развиваются важные для школьной готовности такие личностные качества, как саморегуляция и произвольность движений и поведения. Таким образом, коррекционно-развивающее занятие «Коррекционная ритмика» является эффективной и адекватной структуре ЗПР формой проведения занятия, построенного на музыке и движении.

Занятие проводит специально обученный педагог.

16. *Коррекционно-развивающие занятия психолога*. Занятия направлены на развитие эмоционально-волевой сферы ребенка и развитие положительных личностных качеств, развития адаптационных механизмов, регуляции деятельности и поведения детей, развитие и профилактику школьно-значимых функций.

#### **2.4. Деятельность ПМПК и ППк по определению образовательный маршрута детей задержкой психического развития**

Включение ребенка с ограниченными возможностями здоровья в среду дошкольного образовательного учреждения комбинированного или компенсирующего вида возможно при соблюдении определенных условий: организации безбарьерной среды, повышении квалификации педагогов ДОУ, организации психолого-педагогического сопровождения. Решение о направлении ребенка с ОВЗ в дошкольное образовательное учреждение принимается родителями на основании заключения **психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК)**. В данном документе должны быть представлены образовательный маршрут ребенка, перечень и описание условий, необходимых для разработки и реализации индивидуальной образовательной программы.

Основная социальная цель деятельности ПМПК – помочь детям и их родителям справиться с трудностями, живя в обычных в окружении своих родных и близких.

ПМПК должны подтверждать право конкретного ребенка на особую заботу, а вместе с этим и на дополнительные средства, которые государство должно выделять на создание ребенку специальных условий для получения образования. Данная цель требует переориентации деятельности специалистов ПМПК на восприятие ребенка с ОВЗ и его

семьи как заинтересованного (участвующего) партнера, имеющего не только дефициты, но и сильные стороны в достижении лучшего качества жизни в выбранной с их помощью среде посредством приобретения навыков и создания ресурсов.

Изменения в нормативной, правовой базе системы образования в целом, связанные с принятием федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273 «Об образовании в Российской Федерации» (далее – Закон), требуют специально организованной работы по обеспечению реализации его основных положений.

Так согласно *статье 5 в Российской Федерации гарантируется право* каждого человека на образование независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного, социального и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств.

В Российской Федерации реализация права каждого человека на образование обеспечивается путем создания федеральными государственными органами, органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления соответствующих социально-экономических условий для его получения, расширения возможностей удовлетворять потребности человека в получении образования различных уровня и направленности в течение всей жизни. В целях реализации права каждого человека на образование федеральными государственными органами, органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления:

1. Создаются необходимые условия для получения без дискриминации качественного образования лицами с ограниченными возможностями здоровья, для коррекции нарушений развития и социальной адаптации, оказания ранней коррекционной помощи на основе специальных педагогических подходов и наиболее подходящих для этих лиц языков, методов и способов общения и условия, в максимальной степени способствующие получению образования определенного уровня и определенной направленности, а также социальному развитию этих лиц, в том числе посредством организации инклюзивного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья;

2. Оказывается содействие лицам, которые проявили выдающиеся способности и к которым в соответствии с настоящим Федеральным законом относятся обучающиеся, показавшие высокий уровень интеллектуального развития и творческих способностей в определенной сфере учебной и научно-исследовательской деятельности, в научно-техническом и художественном творчестве, в физической культуре и спорте;

3. Осуществляется полностью или частично финансовое обеспечение содержания лиц, нуждающихся в социальной поддержке в соответствии с законодательством Российской Федерации, в период получения ими образования.

*Статья 79 Закона посвящена вопросам организации получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья:*

1. Содержание образования и условия организации обучения и воспитания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья определяются адаптированной образовательной программой, а для инвалидов также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида.

2. Общее образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам. В таких организациях создаются специальные условия для получения образования указанными обучающимися.

3. Под специальными условиями для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья в настоящем Федеральном законе понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и

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

4. Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных классах, группах или в отдельных организациях, осуществляющих образовательную деятельность.

5. Отдельные организации, осуществляющие образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам, создаются органами государственной власти субъектов Российской Федерации для глухих, слабослышащих, позднооглохших, слепых, слабовидящих, с тяжелыми нарушениями речи, с нарушениями опорно-двигательного аппарата, с задержкой психического развития, с умственной отсталостью, с расстройствами аутистического спектра, со сложными дефектами и других обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

6. Особенности организации образовательной деятельности для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья определяются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере образования, совместно с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социальной защиты населения.

7. Обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья, проживающие в организации, осуществляющей образовательную деятельность, находятся на полном государственном обеспечении и обеспечиваются питанием, одеждой, обувью, мягким и жестким инвентарем. Иные обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья обеспечиваются бесплатным двухразовым питанием.

8. Профессиональное обучение и профессиональное образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляются на основе образовательных программ, адаптированных при необходимости для обучения указанных обучающихся.

9. Органы государственной власти субъектов Российской Федерации обеспечивают получение профессионального обучения обучающимися с ограниченными возможностями здоровья (с различными формами умственной отсталости), не имеющими основного общего или среднего общего образования.

10. Профессиональными образовательными организациями и образовательными организациями высшего образования, а также организациями, осуществляющими образовательную деятельность по основным программам профессионального обучения, должны быть созданы специальные условия для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

11. При получении образования обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков. Указанная мера социальной поддержки является расходным обязательством субъекта Российской Федерации в отношении таких обучающихся, за исключением обучающихся за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета. Для инвалидов, обучающихся за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, обеспечение этих мер социальной поддержки является расходным обязательством Российской Федерации.

12. Государство в лице уполномоченных им органов государственной власти Российской Федерации и органов государственной власти субъектов Российской Федерации обеспечивает подготовку педагогических работников, владеющих специальными педагогическими подходами и методами обучения и воспитания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, и содействует привлечению таких работников в организации, осуществляющие образовательную деятельность.

*Кроме того, важные положения, необходимые для разработки рекомендаций ПМПК содержатся в статьях 17, 41, 42 Закона и других статьях.*

Организация деятельности ПМПК предполагает активное взаимодействие с образовательными учреждениями, МСЭ, здравоохранением, различными социальными и общественными службами. Специалисты ПМПК позиционируются как специалисты ресурсных центров по развитию инклюзивного образования, что способствует отказу от «медицинской», «дефектологической» модели восприятия трудностей ребенка.

Общественные родительские организации одной из основных проблем в организации деятельности ПМПК называют формальность обследования. Сотрудники ПМПК имеют дело с детьми, которых они видят впервые. Однако установить эмоциональный контакт с ребенком членам комиссии обычно не удается, либо они просто не пытаются с ним взаимодействовать. Кроме того, в своем заключении часто учитываются только характеристики и рекомендации государственных образовательных учреждений, в которых занимаются дети. Часто характеристики содержат лишь перечисление того, что ребенок не может делать и не делает по сравнению со сверстниками.

Что должно измениться в организации деятельности комиссий?

1. Подход к пониманию общего образования – образования для всех, включающего инклюзивные, интегрированные, специальные (коррекционные) технологии образования

2. Усиление консультативной и поддерживающей роли ПМПК, предусматривающей возможность длительного динамического обследования и неоднократного консультирования родителей (законных представителей) и педагогов по вопросам дальнейшего сопровождения ребенка и реализации рекомендаций.

3. Появление общественно-профессиональной экспертизы деятельности ПМПК посредством обратной связи от заказчиков и экспертов.

#### **Организационные**

#### **модели**

Главным условием повышения объективности обследования ПМПК является:

1. Учет характеристик всех специалистов, работающих с ребенком. В деятельности ПМПК реализуются мультидисциплинарный, междисциплинарный и трансдисциплинарный подходы.

Мультидисциплинарность предполагает равноправность учета мнений всех специалистов, педагогов, врачей и мнения родителей.

Междисциплинарность предполагает необходимость выработки коллегиального, согласованного решения исходя из мнений всех заинтересованных сторон и специальную технологию взаимодействия по его принятию.

Трансдисциплинарность предполагает исследование ситуации обращения в ПМПК сразу на нескольких уровнях, например физическом и ментальном, глобально и локально. Данный подход напрямую связан с прогнозированием формирования ресурсов развития и обретения жизненно необходимых компетентностей ребенком с ОВЗ и его семьей.

2. Документальные подтверждения возможностей ребенка (продукты творческой деятельности, видеозаписи занятий, мероприятий).

3. Соответствие процедуры обследования индивидуальным особенностям ребенка.

Напряжение из-за непривычной процедуры, новизна ситуации, незнакомые люди, часто усталость из-за ожидания все эти обстоятельства могут помешать даже обычному ребенку продемонстрировать себя. Действующее положение о ПМПК дает возможность

осуществлять комплексную диагностику в условиях, позволяющих дать оптимальную оценку развития ребенка.

Анализ существующих моделей деятельности ПМПК позволил выделить несколько вариантов организационных моделей деятельности в зависимости от региональной (социокультурной, географической, кадровой специфики):

- «Стационарная» в помещениях ПМПК («долгосрочная» - аналитико-консультативная и «краткосрочная» - диагностико-консультативная);
- «Выездная» («краткосрочная», «дистанционная»). Помещение ПМПК расположено далеко от места жительства ребенка и предполагает длительный переезд на транспорте или он невозможен по ряду семейных обстоятельств. Причем необходимо учитывать является ли ПМПК отдельной организационной структурой или она является структурным подразделением центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, в котором консолидированы ресурсы специалистов разного профиля.

В ряде субъектов Российской Федерации имеется опыт консолидированной работы центральной психолого-медико-педагогической комиссии с диагностико-коррекционными группами центра психолого-медико-социального сопровождения, который позволяет осуществлять не только диагностические процедуры, но и оказывать коррекционно-консультативную помощь детям и родителям.

В соответствии с *частью 5 статьи 42 Закона на центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи* может быть возложено осуществление функций психолого-медико-педагогической комиссии, в том числе проведение комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей в целях своевременного выявления особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей, подготовка по результатам обследования детей рекомендаций по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, а также подтверждение, уточнение или изменение ранее данных рекомендаций.

1. Прохождение ПМПК предполагает включение следующих организационных процедур:

- оформление личной карты клиента (в случае повторного обращения вкладыша личной карты) с заявлением о согласии родителя или законного представителя на прохождение диагностических процедур у специалистов центра психолого-медико-социального сопровождения, а так же о согласии на обработку персональных данных;
- анализ документов (согласно установленному перечню), предоставляемых законными представителями ребенка для прохождения ПМПК;
- ознакомление законных представителей детей с графиком прохождения диагностических процедур у специалистов центра психолого-медико-социального сопровождения;
- прохождение диагностических процедур осуществляется с обязательным сопровождением ребенка законными представителями. На этом этапе законные представители знакомятся с протоколами и предварительными результатами.

Допускается проведение комплексного (одновременного) обследования специалистами: детей раннего возраста, детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью.

Целью осуществления диагностических процедур является:

- а) определение актуальной ситуации развития ребенка и выявление его ограничений и возможных ресурсов развития;
- б) оформление результатов обследования и подготовка проекта рекомендаций.

2. Основанием для начала действий по приему и регистрации документов для заседания ПМПК является предоставление законным представителем ребенка документов. Прием и



регистрация письменного обращения осуществляется секретарем ПМПК. Максимальный срок регистрации письменного обращения не должно превышать 1 дня с момента поступления обращения.

3. При поступлении документов от законного представителя ребенка секретарь ПМПК регистрирует документы и проводит их экспертизу.

4. По результатам проведения экспертизы документов секретарь ПМПК:

а) назначает дату заседания ПМПК и согласовывает её с законным представителем ребенка;

б) в случае несоответствия предоставленной документации выдает законному представителю ребенка уведомление об отказе в рассмотрении материалов на заседании ПМПК с указанием причин отказа и рекомендациями по их устранению.

При заявлении законных представителей о смене образовательного маршрута или определении типа учреждения для ребенка, особое внимание уделяется уже имеющимся оценкам и характеристикам из образовательного учреждения.

В случае если предоставленная документация содержит противоречивую информацию, взаимоисключающую (например: положительные оценки по общеобразовательной программе, заключение специалистов и диагноз врача-психиатра о том, что у ребенка легкая степень умственной отсталости) или заведомо ложную информацию, то это служит основанием для отказа в рассмотрении данных материалов на заседании ПМПК по данному случаю.

При анализе документов соотносятся следующие данные:

- оценки по программе обучения,
- диагноз врача-психиатра,
- заключения специалистов из образовательного учреждения,
- характеристики из образовательного учреждения.

#### **Проведение заседания ПМПК:**

1. Проведение заседания ПМПК осуществляется в соответствии с утвержденным графиком.

2. Специалисты ПМПК анализируют результаты прохождения предварительных диагностических процедур, в которых обозначено актуальное состояние ребенка.

3. Варианты моделей проведения заседаний комиссии определяются актуальным состоянием ребенка, включая возможность полноценного коммуникативного контакта:

а) **Аналитико-консультативная модель.** Данная модель предполагает, что с ребенком предварительно были проведены необходимые всесторонние диагностические процедуры. Диагностическое обследование осуществлялось специалистами центра психолого-медико-социального сопровождения в рамках их профессиональных задач и компетенции. При этом структура и содержание заключения каждого специалиста соответствуют профессиональным требованиям к диагностике и были проведены в присутствии законного представителя ребенка и ему озвучены.

Заседание психолого-медико-педагогической комиссии начинается с уточнения запроса к комиссии у законных представителей ребенка. Далее приглашается ребенок, руководитель ПМПК знакомится с ним и представляет специалиста, который будет проводить экспресс диагностику методом срезовых изучений сформированных базовых навыков. В данной работе специалист ПМПК обязательно фиксирует ресурсные возможности ребенка.

При необходимости к данной деятельности могут подключаться и другие специалисты комиссии. Далее специалисты ПМПК высказываются об актуальном уровне развития ребенка (опираясь, в том числе и на данные предварительных диагностических процедур), соотнося с возможностью реализации запроса, обозначенного законным представителем. Это обсуждение осуществляется в присутствии законного представителя ребенка.

При возникновении противоречивых мнений по поводу результатов диагностики,

рекомендаций, вариантов выбора образовательных потребностей, принимаются компромиссные решения в пользу ребенка. Речь идет о диагностических периодах обучения, лечения, психологического и социально-правового сопровождения, динамического наблюдения специалистами Краевой центральной ПМПК в процессе повторных обследований.

На этом этапе ребенку всегда рекомендуют условия, предполагающие более широкую «зону ближайшего развития» соответствующую одному (более легкому) из дифференцируемых диагнозов.

**б) Диагностико-консультативная модель.** Диагностико-консультативная модель проведения заседания ПМПК состоит из 2-х этапов.

*Первый этап* состоит из процедуры комплексного обследования ребенка специалистами комиссии. Данный этап требует одновременного участия всех специалистов в форме супервизорства. Таким образом, все члены комиссии являются наблюдателями последовательных этапов обследования ребенка каждым из «запланированных» специалистов. По необходимости к данной процедуре могут быть привлечены специалисты, не входящие в состав ПМПК, имеющие узконаправленную специализацию (например: специалист по работе с аутичными детьми и т.д.). Задачей первого этапа является: определение специальных образовательных потребностей ребенка с отклонениями в развитии.

*Второй этап* - принятие решения по результатам обследования ребенка. У законного представителя уточняется еще раз запрос к психолого-медико-педагогической комиссии. Далее специалисты высказываются об актуальном уровне развития ребенка (опираясь на данные диагностических процедур, зафиксированных в ходе проведения первого этапа заседания), соотнося с возможностью реализации запроса обозначенного законным представителем. Это обсуждение осуществляется в присутствии законного представителя ребенка.

При возникновении противоречивых мнений по поводу результатов диагностики, рекомендаций, вариантов выбора образовательных потребностей, принимаются компромиссные решения в пользу ребенка. Речь идет о диагностических периодах обучения, лечения, психологического и социально-правового сопровождения, динамического наблюдения специалистами ПМПК в процессе повторных обследований.

На этом этапе ребенку всегда рекомендуют условия, предполагающие более широкую «зону ближайшего развития», которая соответствует одному (более легкому) из дифференцируемых диагнозов.

Рекомендации ПМПК фиксируются на соответствующем бланке, а так же в журнале учета детей, прошедших комиссию, в карте заключений специалистов и рекомендаций ПМПК.

В результате ребенок имеет возможность пройти предварительные диагностические процедуры, особенно это важно для детей с нарушениями внимания, расстройством аутистического спектра, цереброастеническим синдромом и т.д. то есть там, где возможен риск диагностической ошибки. Родитель, сопровождая ребенка, имеет возможность получить консультативную помощь по организации доступной среды для ребенка в домашних условиях, особенностях и возможностях своего ребенка от специалистов не только психолого-педагогического профиля (педагога-психолога, учителя-дефектолога, учителя-логопеда), но и от детского невролога, психиатра, педиатра.

И зачастую, в процессе понимания ситуации развития собственного ребенка, у родителя меняется исходная мотивация с внешней (меня направили: педагоги, воспитатели и др.) на внутреннюю (мне именно это важно знать, для того, чтобы помочь ребенку).

Иногда родители сами дополнительно записываются на прием к психологу для того, чтобы взглянуть на внутрисемейную ситуацию, в которую, безусловно включен

ребенок с ограниченными возможностями здоровья, для понимания возможных вариантов социальных алгоритмов и перспектив для своего ребенка.

После проведения диагностических процедур специалисты разрабатывают рекомендации для ребенка, которые позволяют родителям осуществлять различные действия, направленные на развитие ребенка. На основании этих рекомендаций по итогам предварительных диагностико-консультативных процедур ребенок, вместе с законным представителем приходит на заседание психолого-медико-педагогической комиссии.

Одним из шагов к сопровождению образовательного процесса для детей с ОВЗ и инвалидов стало необходимость использования в ДОО такой формы работы, как психолого-педагогический консилиум (ППк), (раньше назывался ПМПк), а теперь согласно Распоряжению Минпросвещения России от 09.09.2019 N P-93 "Об утверждении примерного Положения о психолого-педагогическом консилиуме образовательной организации".

Психолого-педагогический консилиум (далее - ППк) является одной из форм взаимодействия руководящих и педагогических работников организации, осуществляющей образовательную деятельность, с целью создания оптимальных условий обучения, развития, социализации и адаптации, обучающихся посредством психолого-педагогического сопровождения

Цель деятельности ППк ДОО: – организация психолого-педагогической помощи детям с ОВЗ, детям-инвалидам, проведение их комплексного обследования, подготовка рекомендаций и создание специальных условий для совместного воспитания и образования нормально развивающихся детей и детей с ОВЗ, т.е. с разными образовательными потребностями.

Основные задачи ППк ДОО:

1. Своевременное выявление и ранняя (с первых дней пребывания ребёнка в образовательном учреждении) диагностика отклонений в развитии.

2. Профилактика физических, интеллектуальных и эмоционально-личностных перегрузок и срывов ребёнка.

3. Выявление резервных возможностей развития ребёнка.

4. Определение характера, продолжительности и эффективности специальной (коррекционной) помощи в рамках, имеющихся в данном образовательном учреждении возможностей.

5. Подготовка и ведение документации, отражающей уровень актуального развития ребёнка, динамику его состояния, уровень успешности. Перспективное планирование коррекционно-развивающей работы, оценка её эффективности.

6. Организация взаимодействия между педагогическим составом образовательного учреждения и специалистами, и семьями воспитанников с ОВЗ.

Состав ППк:

- Общее руководство ППк возлагается на руководителя ДОО.

- заместитель заведующего ДОО (председатель ППк)

- старший воспитатель

- учитель-дефектолог

- учитель-логопед

- педагог-психолог

- руководитель физвоспитания.

Каждый специалист ППк имеет свой функционал и выполняет определенные виды деятельности.

Рекомендации ППк по организации психолого-педагогического сопровождения обучающегося с ограниченными возможностями здоровья конкретизируют, дополняют рекомендации ПМПк и могут включать в том числе:

- разработку адаптированной основной общеобразовательной программы;
- разработку индивидуального учебного плана обучающегося;

- адаптацию учебных и контрольно-измерительных материалов;
- предоставление услуг тьютора, ассистента (помощника), оказывающего обучающемуся необходимую техническую помощь, услуг по сурдопереводу, тифлопереводу, тифлосурдопереводу (индивидуально или на группу обучающихся), в том числе на период адаптации обучающегося в Организации / учебную четверть, полугодие, учебный год / на постоянной основе.

- другие условия психолого-педагогического сопровождения в рамках компетенции Организации.

Рекомендации ППк по организации психолого-педагогического сопровождения обучающегося на *основании медицинского заключения* могут включать условия обучения, воспитания и развития, требующие организации обучения по индивидуальному учебному плану, учебному расписанию, медицинского сопровождения, в том числе:

- дополнительный выходной день;
- организация дополнительной двигательной нагрузки в течение учебного дня / снижение двигательной нагрузки;

- предоставление дополнительных перерывов для приема пищи, лекарств; снижение объема задаваемой на дом работы;

- предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь;

- другие условия психолого-педагогического сопровождения в рамках компетенции Организации.

Психолого-Педагогический консилиум является основной функциональной единицей психолого-педагогической службы и одной из форм взаимодействия специалистов ДОО, объединяющихся для психолого-педагогического сопровождения воспитанников с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации. ППк реализует консультативную, диагностико-коррекционную психологопедагогическую деятельность в отношении детей коррекционных групп. Деятельность ППк осуществляется в интересах ребенка, во имя реализации его права на полноценную жизнь в условиях, способствующих обретению его уверенности в себе и облегчающих активное участие в жизни общества.

ППк ДОО создается приказом директора организации независимо от ее организационно-правовой формы при наличии соответствующих специалистов. Комиссию возглавляет руководитель из числа административно-управленческого состава организации, назначаемый директором

В состав ППк ДОО входят: воспитатель, педагог-психолог, учитель-логопед, методист, другие педагогические работники, включенные в обучение, воспитание, социализацию и сопровождение конкретного ребенка с ОВЗ.

Алгоритм выявления детей с ОВЗ:

1. В начале нового учебного года в образовательной организации педагоги, в том числе педагог-психолог, учитель-логопед, воспитатели, т.е. специалисты психологопедагогического консилиума (ППк) организации выявляют детей с ОВЗ.

2. После этого проводится заседание консилиума и принимается решение о необходимости прохождения ЦПМПк в целях проведения комплексного обследования и подготовки рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания.

3. По результатам обследования на ЦПМПк даются рекомендации по созданию для ребенка специальных образовательных условий (ст. 79 ФЗ №273. («Под специальными условиями для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья в настоящем Федеральном законе понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств

обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность, и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья».)

4. На основании рекомендаций ЦПМПК специалисты ППк образовательной организации разрабатывают индивидуальный образовательный маршрут или адаптированную образовательную программу.

5. После разработки индивидуального образовательного маршрута или адаптированной образовательной программы, педагоги и специалисты образовательной организации осуществляют их реализацию и ведут динамическое наблюдение за развитием ребенка. Заседания консилиума по уточнению индивидуального образовательного маршрута или адаптированной образовательной программы должны проводиться не реже одного раза в 3 месяца.

ППк ДОО в своей деятельности руководствуется Законом об образовании, федеральным и региональным законодательством об обучении и воспитании детей с ОВЗ, в том числе, детей-инвалидов, локальными нормативными актами, уставом организации, договорами между ДОО и родителями (законными представителями) воспитанника; между ДОО и ЦПМПК; между ДОО и другими организациями и учреждениям в рамках сетевого взаимодействия.

## Список литературы

1. Бабкина, Н.В. Выбор индивидуального образовательного маршрута для ребенка с задержкой психического развития / Н.В. Бабкина // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2017. – № 2. – С. 16-22.
2. Бабкина, Н.В. Жизненные компетенции как неотъемлемая составляющая содержания образования детей с задержкой психического развития [Электронный ресурс] / Н.В. Бабкина // Клиническая и специальная психология. – 2017. – Том 6. – № 1. – С. 138–156. doi:10.17759/cpse.2017060109.
3. Бабкина, Н.В. Основные направления и содержание коррекционной работы с младшими школьниками с задержкой психического развития / Н.В. Бабкина // Дефектология. - 2016. - № 2. - С. 53–59.
4. Бабкина, Н.В. Особые образовательные потребности детей с задержкой психического развития в период начального школьного обучения / Н.В. Бабкина // Педагогика и психология образования. – 2017. – № 3. – С. 44-58.
5. Бабкина, Н.В. Оценка готовности к школьному обучению детей с задержкой психического развития / Н.В. Бабкина. – М. : Школьная Книга, 2015. – 136 с.
6. Бабкина, Н.В. Психологическое сопровождение детей с задержкой психического развития в условиях образовательной интеграции / Н.В. Бабкина // Воспитание и обучение детей с нарушениями в развитии. – 2012. – № 1. – С. 23-31.
7. Бабкина, Н.В. Психологическое сопровождение младших школьников с задержкой психического развития :дис. ... д-ра психол. н. / Наталья Викторовна Бабкина. – М., 2017. – 263 с.
8. Бабкина, Н.В. Психолого-педагогические условия формирования саморегуляции познавательной деятельности у младших школьников с задержкой психического развития: Дисс. ... канд. психол. наук. - М., 2003.
9. Бабкина, Н.В. Саморегуляция в познавательной деятельности у детей с задержкой психического развития : монография / Н.В. Бабкина. – М. : Гуманитарный издат. центр ВЛАДОС, 2016. – 143 с.
10. Бабкина, Н.В. Традиции отечественной научной школы дефектологии в современных подходах к образованию детей с ЗПР / Н.В. Бабкина // Дефектология. – 2016. – № 5. – С. 3–9.
11. Бабкина, Н.В. Формирование саморегуляции познавательной деятельности у детей с ЗПР в различных условиях обучения / Н.В. Бабкина // Дефектология. - 2003. - № 6. - С.46-50.
12. Баряева, Л.Б. Интегративная модель математического образования дошкольников с задержкой психического развития: монография / Л.Б. Баряева. – СПб. : Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2015.
13. Баряева, Л.Б. Профилактика и коррекция дискалькулии у детей / Л.Б. Баряева, С.Ю. Кондратьева, Л.В. Лопатина. – СПб. : ЦДК проф. Л.Б. Баряевой, 2015.
14. Бордовская, Е.В. Коррекционная работа с детьми в обогащенной предметно-развивающей среде : программно-методический комплекс / Е.В. Бордовская, И.Г. Вечканова, Р.Н. Генералова ; под ред. Л.Б. Баряевой. – СПб. : Каро, 2006.
15. Борякова, Н.Ю. Коррекционно-педагогическая работа в детском саду для детей с задержкой психического развития (Организационный аспект) / Н.Ю. Борякова, М.А. Касицына. – М. : В. Секачев; ИОИ, 2008.
16. Борякова, Н.Ю. Коррекционно-развивающее обучение и воспитание дошкольников с задержкой психического развития. Теория и практика : монография / Н.Ю. Борякова. – М. : РИЦ МГГУ им. М.А. Шолохова, 2016. – 170 с.
17. Борякова, Н.Ю. Ступеньки развития. Ранняя диагностика и коррекция задержки психического развития у детей / Н.Ю. Борякова. – М. : Гном-Пресс, 1999.

18. Борякова, Н.Ю. Формирование предпосылок к школьному обучению у детей с задержкой психического развития / Н.Ю. Борякова. – М. : Альфа, 2003.
19. Организация коррекционно-педагогического процесса в детском саду для детей с задержкой психического развития: учебно- методическое пособие / Н.Ю. Борякова, М.А. Касицына. – М., 2003. – 57.
20. Вильшанская, А.Д. Специфика формирования приема понимания скрытого смысла пословиц и поговорок у детей с трудностями в обучении /А.Д. Вильшанская // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. -2014. -№ 5. - С. 13-26.
21. Винник, М.О. Задержка психического развития у детей: методологические принципы и технологии диагностической и коррекционной работы / М.О. Винник. – Ростов н/Д. : Феникс, 2007.
22. Волковская, Т.Н. Генезис проблемы изучения задержки психического развития у детей / Т.Н. Волковская // Коррекционная педагогика. – 2003. – № 2.
23. Голубева, Г.Г. Преодоление нарушений звуко-слоговой структуры слова у дошкольников / Г.Г. Голубева. – СПб. : ЦДК проф. Л.Б. Баряевой, 2010.
24. Гончарова, Е.Л. Ребенок с особыми образовательными потребностями [Электронный ресурс] / Е.Л. Гончарова, О.И. Кукушкина // Альманах Института коррекционной педагогики. 2002. № 5. URL: <http://alldef.ru/ru/articles/almanah-5/rebenok-s-osobymi-obrazovatelnyimi-potrebnostjami>.
25. Дьяченко, О.М. Психологические особенности развития дошкольников / О.М. Дьяченко, Т.В. Лаврентьева. – М. : Эксмо, 2000.
26. Екжанова, Е.А. Изобразительная деятельность в воспитании и обучении дошкольников с разным уровнем умственной недостаточности / Е.А. Екжанова. – СПб. : Сотис, 2002.
27. Екжанова, Е.А. Коррекционно-педагогическая помощь детям раннего и дошкольного возраста с неярко выраженными отклонениями в развитии / Е.А. Екжанова, Е.А. Стребелева. – СПб. : Каро, 2008.
28. Екжанова, Е.А. Программа дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушением интеллекта (Коррекционно-развивающее обучение и воспитание) / Е.А. Екжанова, Е.А. Стребелева. – М. : Просвещение, 2003.
29. Екжанова Е.А., Стребелева Е.А. Технологии, укрепляющие здоровье, в системе обучения коррекционно-развивающих специальных дошкольных учреждений. // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2002. № 2.
30. Инденбаум, Е.Л. Диагностика в контексте реализации стандартов образования детей с ОВЗ: проблемы и перспективы / Е.Л. Инденбаум // Дефектология. — 2016. — № 4. — С. 17–24.
31. Коробейников, И.А. Дифференциация образовательных потребностей как основа дифференцированных условий образования детей с ЗПР / И.А. Коробейников, Н.В. Бабкина // Дефектология. – 2017. – № 2. – С. 3-13.
32. Коробейников, И.А. Консультативный ресурс психологического диагноза при нарушениях психического развития у детей / И.А. Коробейников, Н.В. Бабкина // Консультативная психология и психотерапия. – 2017. – Т. 25. – №4. – С. 11-22.
33. Коробейников, И.А. Нарушения развития и социальная адаптация / И.А. Коробейников. — М. : Per Se, 2002.
34. Коробейников, И.А. От вариантов развития детей с ЗПР к образовательным маршрутам / И.А. Коробейников, Н.В. Бабкина // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. — 2016. — № 1. — С. 20–23.
35. Коробейников, И.А. Проблемы диагностики, коррекции и прогноза при организации сопровождения детей с легким психическим недоразвитием / И.А. Коробейников, Е.Л. Инденбаум // Дефектология. – М., 2009. – № 5. – С. 22-28.

36. Коробейников, И.А. Специальный стандарт образования – на пути к новым возможностям и перспективам обучения и воспитания детей с задержкой психического развития / И.А. Коробейников // Дефектология. – 2012. – № 1. – С. 10-17.
37. Концепция Специального Федерального государственного образовательного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья / Н.Н. Малофеев, О.И. Кукушкина, О.С. Никольская, Е.Л. Гончарова. – М. : Просвещение, 2013. – 48 с.
38. Лебедева, И.Н. Развитие связной речи дошкольников. Обучение рассказыванию по картине / И.Н. Лебедева. – СПб. : ЦДК проф. Л.Б. Баряевой, 2009.
39. Лебединская, К.С. Клинические варианты задержки психического развития / К.С. Лебединская // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 1980. – № 3.
40. Лебединская, К.С. Основные вопросы клиники и систематики задержки психического развития // Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития детей / под ред. К.С. Лебединской. – М., 1982.
41. Майер, А.А. Практические материалы по освоению содержания ФГОС в дошкольной образовательной организации (в схемах и таблицах) / А.А. Майер. – М. : Пед. общество России, 2014.
42. Малофеев, Н.Н. Специальный федеральный государственный стандарт общего образования детей с ограниченными возможностями здоровья: основные положения концепции / Н.Н. Малофеев и др. // Дефектология. – 2009. – № 1. – С. 5-18.
43. Мамайчук, И.И. Помощь психолога ребенку с задержкой психического развития / И.И. Мамайчук, М.Н. Ильина. – СПб. : Речь, 2004.
44. Марковская, И.Ф. Задержка психического развития у детей. Клиническая и нейропсихологическая диагностика / И.Ф. Марковская. – М. : Комплекс-центр, 1993.  
Микляева, Н.В. Планирование в современном ДОУ / Н.В. Микляева. – М. : ТЦ Сфера, 2013.
45. Мустаева, Л.Г. Коррекционно-педагогические и социально-психологические аспекты сопровождения детей с задержкой психического развития : пособие для учителей начальной школы, психологов-практиков, родителей / Л.Г. Мустаева. – М. : Аркти, 2005.
46. Нечаев, М. Интерактивные технологии в реализации ФГОС дошкольного образования / М. Нечаев, Г. Романова. – М. : Перспектива, 2014.
47. Обучение детей с задержкой психического развития : пособие для учителей / под ред. В.И. Лубовского. – Смоленск, 1994.
48. Педагогическое взаимодействие в детском саду / под ред. Н.В. Микляевой. – М. : ТЦ Сфера, 2013.
49. Примерная адаптированная основная общеобразовательная программа начального общего образования обучающихся с задержкой психического развития (Одобрена решением федерального учебно-методического объединения по общему образованию (Протокол от 22 декабря 2015 г. №4 /15).
50. Программа воспитания и обучения дошкольников с задержкой психического развития / Л.Б. Баряева, И.Г. Вечканова, О.П. Гаврилушкина и др.; под ред. Л.Б. Баряевой, Е.А. Логиновой. – СПб. : ЦДК проф. Л.Б. Баряевой, 2010.
51. Психолого-педагогическая диагностика / под ред. И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамной. – М. : Академия, 2004.
52. Психолого-педагогическая диагностика развития детей дошкольного возраста / под ред. Е.А. Стребелевой. – М. : Полиграфсервис, 1998.
53. Путеводитель по ФГОС дошкольного образования в таблицах и схемах



- / под ред. М. Верховкиной, А. Атаровой. – СПб. : КАРО, 2014.
54. Разработка адаптированной основной образовательной программы дошкольного образования для детей с ОВЗ : методич. пособие / под общ. ред. Т.А. Овечкиной, Н.Н. Яковлевой. – СПб. : ЦДК проф. Л.Б. Баряевой, 2015.
  55. Семаго, Н.Я. Проблемные дети. Основы диагностической и коррекционной работы психолога / Н.Я. Семаго, М.М. Семаго. – М. : АРКТИ, 2001. – 203 с.
  56. Слепович, Е.С. Игровая деятельность дошкольников с задержкой психического развития / Е.С. Слепович. – М. : Педагогика, 1990.
  57. Специальный Федеральный государственный образовательный стандарт начального образования детей с задержкой психического развития: проект / И.А. Коробейников, Е.Л. Инденбаум, Н.В. Бабкина. – М. : Просвещение, 2013. – 48 с.
  58. Театрализованные игры в коррекционной работе с дошкольниками / под ред. Л.Б. Баряевой, И.Г. Вечкановой. – СПб. : КАРО, 2009.
  59. Тригер, Р.Д. Психологические особенности социализации детей с задержкой психического развития / Р.Д. Тригер. – СПб. : Питер, 2008.
  60. Ульenkova, У.В. Дети с задержкой психического развития / У.В. Ульenkova. – Н.Новгород, 1999.
  61. Ульenkova, У.В. Шестилетние дети с задержкой психического развития / У.В. Ульenkova. – М. : Педагогика, 1990.
  62. Шевченко, С.Г. Дети с ЗПР: Коррекционные занятия в общеобразовательной школе / С.Г. Шевченко, Н.В. Бабкина, А.Д. Вильшанская. - М.: Школьная Пресса, 2005.
  63. Шевченко, С.Г. Диагностика и коррекция задержки психического развития у детей / С.Г. Шевченко, Н.Н. Малофеев, А.О. Дробинская и др. ; под ред. С.Г. Шевченко. – М. : АРКТИ, 2001.
  64. Шевченко, С.Г. Подготовка к школе детей с задержкой психического развития / С.Г. Шевченко и др.; под общ. ред. С.Г. Шевченко. – М. : Школьная Пресса, 2003. – Кн. 1.