

ГБУ НСО «ОЦДК»

Государственное бюджетное учреждение Новосибирской области, -
Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям
**«ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР ДИАГНОСТИКИ И
КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ»**



**СОЗДАНИЕ СПЕЦИАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УСЛОВИЙ
ДЛЯ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

Методические рекомендации для специалистов ПМПК

НОВОСИБИРСК 2016

ГБУ НСО «ОЦДК»

Составители:

Татьяна Юрьевна Киселева, музыкальный руководитель ГБУ
НСО «ОЦДК», кандидат педагогических наук

Елена Георгиевна Тимошенко, педагог-психолог ГБУ НСО
«ОЦДК»

Ирина Викторовна Воробьева, педагог-психолог ГБУ НСО
«ОЦДК»

СОДЕРЖАНИЕ

Пояснительная записка	5
Историческая справка	6
Классификации ЗПР	8
Основные диагнозы специалистов у детей с ЗПР по МКБ-10	13
Основные проявления ЗПР	14
Этапы диагностики ЗПР	27
Комплексное психолого-педагогическое исследование детей с ЗПР в условиях ПМПК.....	28
Рекомендации ПМПК по определению образовательного маршрута для обучающихся с ЗПР	35
Примеры вариантов рекомендаций образовательного маршрута	40
Общие рекомендации по созданию условий для адаптации обучающихся с ЗПР	42
Общие рекомендации по организации психолого-педагогического сопровождения обучающихся с ЗПР	43
Рекомендации по организации психологического сопровождения	44
Некоторые рекомендации по особенностям организации образовательного процесса при обучении ребенка с ЗПР	50
Некоторые рекомендации по особенностям овладения учебным материалом детьми с ЗПР	54
Рекомендации по организации логопедического сопровождения	57
Пакет специальных условий включения детей с ЗПР в общеобразовательных организациях	59
Система оценки достижения обучающимися с ЗПР планируемых результатов освоения АООП НОО	63
Алгоритм проектирования заключения ПМПК для обучающихся с ЗПР	70

ГБУ НСО «ОЦДК»

Примеры проектирования заключения ПМПК	75
Литература.....	115
Приложение Психологическая классификация ЗПР (М.М.Семаго, Н.Я.Семаго, О.Ю.Чиркова).....	118

Пояснительная записка

В соответствии с действующим Федеральным Законом «Об образовании в РФ» от 29.12.2012 № 273-ФЗ, дети с ограниченными возможностями здоровья (далее ОВЗ) могут обучаться «как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных классах, группах или в отдельных организациях, осуществляющих образовательную деятельность» (ст. 79, п.4), но во всех случаях для них должны *быть созданы специальные образовательные условия*. Специальные образовательные условия представлены в российском образовательном законодательстве как право на гарантированный каждому ребенку с проблемным развитием набор условий, «без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ОВЗ».

В Новосибирской области наиболее многочисленную группу детей с ОВЗ составляют дети с задержкой психического развития. В связи с этим актуален вопрос разработки рекомендаций по созданию специальных образовательных условий для детей с ЗПР.

Законом совершенно четко и однозначно определены обязанности различных субъектов по реализации этого права:

- государственные органы разного уровня ответственны за создание соответствующих социально-экономических условий для получения качественного образования детьми с ОВЗ;
- психолого-медико-педагогические комиссии (ПМПК) обязаны определять, рекомендовать специальные образовательные условия для детей с ОВЗ;
- образовательные организации обязаны предоставлять всю полноту необходимых ребенку специальных образовательных условий, следуя рекомендациям психолого-медико-педагогических комиссий (ПМПК);
- педагогические работники обязаны эти условия соблюдать в своей ежедневной практике работы с детьми (ст. 48).

В этой ситуации ПМПК необходимо существенно менять задачи и целевые установки, технологии работы и содержание заключений и рекомендаций для детей с ЗПР. Методические рекомендации направлены на оказание помощи сотрудникам территориальных ПМПК и могут использоваться как своеобразный «методический конструктор», позволяющий определять для каждого выявленного ребенка с ЗПР такой набор специальных образовательных условий, который отвечал бы требованиям адресности, адекватности, вариативности, полноты и динамичности.

Историческая справка

Дети с задержкой психического развития обратили на себя внимание исследователей еще в прошлом столетии. Они описывались под разными названиями: «псевдоненормальные», «отстающие в педагогическом отношении», «запоздавшие», «малограмотные», а также как дети, занимающие промежуточное положение между «малограмотными» и «ненормальными» (А.Бинэ, Т.Симон), дети «пограничной черты» (L.Fairfield). Тестирование (А.Бинэ, Т.Симон) таких учащихся показало, что их интеллектуальные показатели нередко занимают промежуточное положение между «нормой» и умственной отсталостью. В отечественной литературе для обозначения подобных состояний использовались термины «дети с пониженным общим развитием и недостаточностью отдельных функций» (И.Борисов); переходные формы между нормой и дефективностью; «субнормальные» дети (А.И.Грабов); «слабоодаренные» (В. П. Кащенко, Г. В. Мурашов); «умственно недоразвитые», находящиеся между дебилами и нормальными детьми (П. П. Блонский).

К середине XX в. постепенно определялась группа детей (по причинам и проявлениям) с временным отставанием в психическом развитии, которое затрудняло возможности их обучения. Острейшая необходимость разработки теоретического аспекта проблем особенностей психического развития детей с ЗПР была обусловлена главным образом нуждами педагогической практики. Переход школы на новые усложненные программы усугубил проблемы стойко не успевающих учащихся.

В случае своевременной диагностики такого отставания и оказания этим детям адекватной психолого-медико-педагогической помощи, имевшиеся у детей затруднения в обучении к окончанию начальной школы постепенно исчезали. Они могли продолжать учёбу, благополучно усваивая объём программы средней общеобразовательной школы.

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. По разным источникам термин «задержка психического развития» ввели Г. Е. Сухарева (1959г.); Э. Крепелин и В. И. Лубовский. Этим термином стали обозначать слабовыраженные отклонения в психическом развитии. Основываясь на положениях Л.С.Выготского, В.В.Лебединский предложил типологию нарушений психического развития, где среди прочих типов присутствует тип *задержанное развитие*. Некоторые исследователи (И.А.Юркова, М.С.Певзнер)

отождествляют психофизический инфантилизм с задержкой психического развития. Психиатры для обозначения указанной категории детей используют термин "смешанное специфическое расстройство". В настоящее время в психологической и педагогической практике понятие "задержка психического развития" употребляется по отношению к детям со слабо выраженной органической недостаточностью центральной нервной системы. У этих детей нет специфических нарушений слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, тяжелых нарушений речи, они не являются умственно отсталыми. В то же время у большинства из них наблюдается полиморфная клиническая симптоматика: незрелость сложных форм поведения, целенаправленной деятельности на фоне быстрой истощаемости, нарушенной работоспособности, энцефалопатических расстройств. Патогенетической базой этих симптомов является перенесенное ребенком органическое поражение ЦНС и ее резидуально-органическая недостаточность (Т.А.Власова, М.С.Певзнер, К.С.Лебединская, В.И.Лубовский, И.Ф.Марковская, и др.). Другой причиной может быть функциональная незрелость ЦНС (Н.Ю.Борякова, 2000).

ЗПР возникает, как правило, в связи с экзогенными вредностями. Неблагоприятные факторы внешней среды приводят к нарушению темпа развития наиболее молодых отделов нервной системы. В большинстве случаев симптомы обратимы.

Развертыванию комплексного клинико-психолого-педагогического изучения обозначенной детской категории способствовал накопленный к этому времени опыт углубленной разработки проблем дифференциальной диагностики.

В конце XX века специальная психология и педагогика располагают рядом исследований, посвященных изучению психологических особенностей детей с ЗПР:

- памяти (Н.Г.Поддубная, 1975; Н.Г.Лутонян, 1977; В.Л.Подобед, 1981);
- речи (В.И.Лубовский, 1978; Е.С.Слепович, 1978; Р.Д.Триггер, 1981; Н.Ю.Борякова, 1983);
- мышления (Т.В.Егорова, 1975; С.А.Домишкевич, 1987; И.А.Коробейников, 1980; Т.А.Стрекалова, 1982);
- игровой деятельности (Л.В.Кузнецова, 1984; Е.С.Слепович, 1990);
- учебной деятельности (Г.И.Жаренкова, 1975; С.Г.Шевченко, 1994);

• личности (Е.Е.Дмитриева, 1990; Е.Н.Васильева, 1994; Г.Н.Ефремова, 1997).

Обобщая результаты современных исследований, можно сделать вывод о том, что ЗПР у детей проявляется в замедленном созревании эмоциональной и волевой сфер, в недостаточном развитии мотивации и познавательной деятельности, обуславливая возникновение общих и специфических трудностей в обучении. ЗПР во многом условный диагноз, так как он объединяет структурно и динамически разные категории детей, у которых в конечном счёте общими оказываются преимущественно трудности в овладении школьной программой.

Классификации ЗПР

Первая клиническая классификация инфантилизма была предложена **Г.Е.Сухаревым**, подразделяющей его на две группы: *гармонический и дисгармонический*.

В рамках дисгармонического инфантилизма Г.Е.Сухарева описывает следующие 3 варианта:

1. Инфантилизм с более грубыми отклонениями в эмоционально-волевой сфере: повышенной возбудимостью, раздражительностью. Такие дети «угрожали» в смысле возможности развития психопатии;
2. Инфантилизм, сочетающийся с гипогенитализмом, гипофизарным субанизмом и другими видами патологии;
3. Органический инфантилизм с некоторой упрощенностью эмоциональной сферы, нестойкостью и малой дифференцированностью привязанностей, тугоподвижностью мышления.

Изучением детей данной категории с конца 50-х годов нашего века занимались Т.А.Власова, М.С.Певзнер, К.С.Лебединская, В.И.Лубовский и другие.

На материалах исследований НИИ дефектологии АПН СССР в ряде городов и сельских местностей СССР (Москва, Иркутская область, Литва, Армения) в 1972—1973 гг. **М. С. Певзнер и Т.А.Власовой** было предложено разделять общую группу ЗПР на два вида:

1. *Неосложненный психофизический и психический инфантилизм*.
2. «Вторичная» ЗПР, вызванная стойкой церебрастенией (повышенной истощаемостью психических функций) различного происхождения, возникшей на ранних этапах онтогенеза, в связи с чем

нарушается в первую очередь познавательная деятельность и работоспособность.

В дальнейшем на основе этой классификации *К.С.Лебединской* была предложена классификация по этиопатогенетическому принципу:

- *ЗПР конституционального происхождения* (неосложненный психический и психофизический инфантилизм, по классификации М.С.Певзнер и Т.А.Власовой).

«Речь идет о так называемом гармоническом инфантилизме, при котором эмоционально-волевая сфера находится как бы на более ранней ступени развития, во многом напоминая нормальную структуру эмоционального склада детей более младшего возраста». Для таких детей характерны яркие, но поверхностные и нестойкие эмоции, преобладание игровой мотивации, повышенный фон настроения, непоследовательность.

Трудности обучения в младших классах связаны с преобладанием игровой мотивации над познавательной, незрелостью эмоционально-волевой сферы и личности в целом. В таких случаях все вышеописанные качества, часто сочетаются с инфантильным типом телосложения (грацильностью). Такое сочетание психических и физических черт, часто обусловлено наследственными факторами, что позволяет видеть в нём один из видов нормативного психофизического развития (А.Ф.Мельникова, 1936; Г.Е.Сухарева, 1965). Иногда его так же связывают с особенностями внутриутробного развития, в частности, многоплодия (об относительной частоте гармонического инфантилизма у близнецов)

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

- *ЗПР психогенного происхождения.* Этот тип нарушения связан с неблагоприятными условиями воспитания, рано возникшими и длительно действующими. ЗПР такого типа возникает в трёх основных случаях:

Недостаточная опека, безнадзорность. Это наиболее часто встречающийся вариант. В таких случаях у ребёнка наблюдается аномальное развитие личности по типу психической неустойчивости.

У ребенка не воспитываются формы поведения, связанные с активным торможением аффекта. Не стимулируется развитие познавательной деятельности, интеллектуальных интересов. Наблюдаются черты незрелости эмоционально-волевой сферы, а именно: аффективная лабильность, импульсивность, повышенной внушаемость. Так же наблюдается недостаток базовых знаний и представлений, необходимых для усвоения школьной программы. Лебединская отмечает отдельно, что этот тип ЗПР следует отличать от явлений педагогической запущенности, которые являются не патологическим явлением, а ограниченным дефицитом знаний и умений вследствие недостатка интеллектуальной информации.

Гиперопека, или воспитание по типу «кумира семьи». Чаще всего бывает у тревожных родителей. Они «привязывают» ребёнка к себе, одновременно и, потакая капризам ребёнка, и заставляя его поступать наиболее удобным и безопасным для родителя способом. Из окружения ребёнка устраняются любые препятствия или опасности, как реальные, так и мнимые. Таким образом, ребёнок лишается возможности самостоятельно преодолевать трудности, соотносить свои желания и потребности с усилиями, которые надо приложить, чтобы их реализовать, в результате, возникает всё та же неспособность к торможению собственного аффекта, эмоциональная лабильность, и т. д. Ребёнок - не самостоятелен, не инициативен, эгоцентричен, не способен к длительному волевому усилию, чрезмерно зависим от взрослых. Развитие личности идет по принципу психогенного инфантилизма.

Развитие личности по невротическому типу. Наблюдается в семьях с очень авторитарными родителями или там где допускается постоянное физическое насилие, грубость, деспотичность, агрессия к ребенку, другими членами семьи. У ребёнка могут возникнуть навязчивости, неврозы или неврозоподобные состояния. Формируется эмоционально-незрелая личность, для которой характерны страхи, повышенный уровень тревожности, нерешительность, неинициативность, возможен и синдром выученной беспомощности. Интеллектуальная сфера страдает, так как вся деятельности ребёнка подчинена мотиву избегание неудачи, а не достижению успеха, следовательно такие дети, в принципе, не будут делать ничего, что могло бы лишний раз подтвердить их несостоятельность.

- *ЗПР церебрально-органического происхождения.* Это наиболее часто встречающийся вариант. Среди детей с задержкой психического развития церебрально-органического происхождения И. Ф. Марковская выделяет группы с проявлениями психической

неустойчивости и психической тормозимости. Дети первой группы шумные и подвижные: на переменах и прогулках забираются на деревья, катаются на перилах, громко кричат, пытаются участвовать в играх других детей, но, не умея следовать правилам, ссорятся, мешают другим. С взрослыми бывают ласковыми и даже назойливыми, но легко вступают в конфликт, проявляя при этом грубость и крикливость. Чувства раскаяния и обиды у них неглубокие и кратковременные.

При психической тормозимости наряду с личностной незрелостью особенно проявляется несамостоятельность, нерешительность, робость, медлительность. Симбиотическая привязанность к родителям приводит к трудностям привыкания к школе. Такие дети часто плачут, скучают по дому, избегают подвижных игр, теряются у доски и часто не отвечают, даже зная правильный ответ. Низкие оценки и замечания могут вызвать у них слезы.

Интересна также классификация **В.В.Ковалева** (1979). Он выделяет четыре варианта ЗПР, обусловленных влиянием биологических факторов:

1. Дизонтогенетический (при психическом инфантилизме);
2. Энцефалопатический (при негрубых органических поражениях ЦНС);
3. ЗПР вторичного характера при сенсорных дефектах (при ранних нарушениях зрения, слуха),
4. ЗПР связанная с ранней социальной депривацией (например при госпитализме).

Классификация ЗПР по степени тяжести была предложена **Ф.М.Гайдуком** (1988г.). На основании проведенного клинико-психологического исследования были выделены три степени тяжести ЗПР: *легкая, средняя и тяжелая (выраженная)*. Кроме того, по степени уравновешенности эмоционально-волевой и психомоторной сфер им были выделены следующие типы – *тормозимый, неустойчивый и уравновешенный*.

Среди существующих отечественных классификаций, учитывающих клиническую симптоматику ЗПР, наибольшее распространение получила классификация отклоняющегося развития **М.М.Семаго и Н.Я.Семаго**.

Детей, традиционно определяемых в группу ЗПР, авторы относят к категории «Недостаточное развитие», где выделяют две различные подгруппы:

1. *Задержанное развитие*, понимаемое как личностный замедленный темп формирования различных характеристик когнитивной и эмоционально сфер, включая и регуляторные механизмы деятельности, авторы относят два варианта: *темпово задержанное развитие* (гармоничный инфантилизм), *неравномерно задержанное развитие* (дисгармоничный инфантилизм) с двумя формами: экстрапунитивная форма неравномерно задержанного развития и интрапунитивная форма неравномерно задержанного развития. Другими специалистами такие варианты ЗПР могут быть охарактеризованы как ЗПР конституционального, или соматогенного генеза. Прогноз развивающей и коррекционной работы у этих детей относительно благоприятен, особенно в отношении детей с гармоническим инфантилизмом (см. Приложение Таблица 2).

2. *Парциальное недоразвитие отдельных компонентов психической деятельности*. Особенностью данной категории детей является то, что здесь нельзя говорить лишь о задержке развития. Эти дети не достигают развития своих сверстников, их характеризует качественно иная структура особенностей базовых составляющих психической деятельности. Данная подгруппа включает также 3 варианта: парциальное недоразвитие преимущественно регуляторного компонента деятельности (регуляторное недоразвитие с трудностями удержания алгоритма деятельности, регуляторное недоразвитие с высоким уровнем психического тонуса, регуляторное недоразвитие со сниженным психическим тонусом), парциальное недоразвитие преимущественно когнитивного компонента деятельности (недостаточность вербально-логического компонента познавательной деятельности, недостаточность иных компонентов познавательной деятельности), смешанное парциальное недоразвитие (см. Приложение Таблица 3).

Другими специалистами такой вариант нарушения развития может быть охарактеризован как ЗПР церебрально-органического генеза, органический инфантилизм, минимальная мозговая дисфункция, специфические расстройства развития учебных навыков, задержка психоречевого развития, неврозоподобный (астенический) синдром и др. Прогноз в отношении таких детей сложен и учитывает много факторов, например таких, как время начала коррекционной работы, объединение усилий многих специалистов, социальное окружение ребенка.

Основные диагнозы специалистов у детей с ЗПР по МКБ-10

Таблица 1

F 06.6	органическое эмоционально лабильное [астеническое] расстройство
F 06.7	Легкое когнитивное расстройство
F 06.8	Другие уточненные психические расстройства, обусловленные повреждением и дисфункцией головного мозга или соматической болезнью
F 06.9	Психическое расстройство, обусловленное повреждением и дисфункцией головного мозга или соматической болезнью, неуточненное
F 07.8	Другие органические расстройства личности и поведения, обусловленные болезнью, травмой или дисфункцией головного
F 07.9	Органическое расстройство личности и поведения, обусловленное болезнью, повреждением или дисфункцией головного мозга, неуточненное мозга
F 80.x	«специфические расстройства речи»
F 81.x	«специфические расстройства развития учебных навыков»
F 82	«специфическое расстройство развития двигательных функций»
F 90	«гиперкинетические расстройства»
F 90.0	«нарушения активности и внимания»
F 90.1	«гиперкинетическое расстройство поведения»
F 91 (F 91.1 – F 91.8)	«расстройства поведения» и его под варианты
F 98	«другие эмоциональные расстройства и расстройства поведения, возникающие обычно в детском и подростковом возрасте»
F 93.x	«эмоциональные расстройства, специфичные для детского возраста»
F 94.x	«расстройства социального функционирования, начало которых характерно для детского и подросткового возрастов»

Примечание: основными диагнозами, которые ставят врачи детям с задержкой в развитии, являются:

- «специфические расстройства развития учебных навыков» (F81.0—F81.1, 81.3, 81.8-81.9);
- «специфические расстройства развития речи и языка» (F80.0—80.2, F80.8—80.9);
- «эмоциональные расстройства и расстройства поведения» (F90—98).

В таблице приведены наиболее часто встречающиеся у детей с ЗПР диагнозы врачей.

Диагнозы рубрики F91, F93, F94, а так же некоторые диагнозы рубрики F80 могут встречаться и у детей с нормативным развитием.

Основные проявления ЗПР

Несмотря на большое количество классификаций, которые предлагали различные специалисты, все они выделяют общую структуру дефекта ЗПР, основанную на происхождении нарушения. При ЗПР у детей наблюдаются отклонения в интеллектуальной, эмоциональной и личностной сферах.

При ЗПР основные нарушения интеллектуального уровня развития ребенка приходится на недостаточность познавательных процессов.

Нарушения темпа нервно-психического развития могут быть выявлены уже в раннем возрасте (до 3-х лет). Последствия раннего органического поражения мозга или функциональная незрелость ЦНС обуславливают ряд отклонений, затрудняющих взаимодействие ребенка с окружающей средой, вследствие чего не складывается полноценная база для последующего развития высших психических функций. На первом году жизни показателями нарушения темпа нервно-психического развития могут служить:

- снижение ориентировочной активности и потребности в ориентировочно-исследовательской деятельности. Это проявляется в слабой выраженности ориентировочных реакций, замедлении реакции зрительного и слухового сосредоточения;
- более позднее появление «комплекса оживления», недостаточная активность при эмоциональном общении со взрослым;
- в доречевом периоде - более позднее появление гуления, лепета, первых слов, неадекватная реакция на жесты, мимику и интонации взрослых. Этапы гуления и лепета растянуты во времени;
- замедленный темп формирования статических (связанных с равновесием) и локомоторных (способность к передвижению) функций;
- запаздывание в развитии ручной моторики и зрительно-моторной координации.

Выраженность перечисленных недостатков психомоторного и речевого развития зависит от степени тяжести поражения ЦНС. Проблемы в развитии ребенка могут усугубляться ранней сенсорной и эмоциональной депривацией, если он воспитывается в неблагоприятных социальных условиях. Если ребенок не получит педагогической помощи в сенситивные сроки, то эти недостатки могут оказаться необратимыми.

На успешность компенсации влияют возраст ребенка, состояние его здоровья, особенности окружающей его микросоциальной среды,

какие именно из психических функций задержались в развитии, когда и насколько, и другие психологические особенности ребенка.

Важнейшим фактором, определяющим динамику возрастного развития, является своевременность, т.е. в раннем и дошкольном возрасте, организованная коррекционно-педагогическая помощь. Дети с ЗПР могут быть направлены в специализированные детские сады или коррекционные группы при массовых детских садах.

Практика доказывает, что раннее выявление отклонений и квалифицированная помощь ребенку в раннем возрасте обеспечивают наибольший эффект в преодолении имеющихся нарушений и предупреждении отклонений в развитии.

В норме основными достижениями ребенка к 1 году являются овладение самостоятельной ходьбой, специфические манипуляции с предметами, коммуникативно-познавательная активность, понимание обращенной речи в хорошо знакомой ситуации, появление первых слов. Общение со взрослым приобретает не только эмоциональный, но и ситуативно-деловой характер. Нормально развивающийся ребенок активно сотрудничает со взрослыми. Эти достижения становятся основой для развития психики на втором и третьем году жизни - развития общей и мелкой моторики, сенсорно-перцептивной деятельности, овладения действиями (использованием предметов по назначению), дальнейшего формирования речи, овладения предметно-игровой деятельностью. Особое значение имеет своевременное развитие речи, за счет чего происходит качественная перестройка и интеграция психических функций.

В раннем возрасте (от 1 года до 3-х лет) отклонения в развитии ребенка становятся более очевидными, даже если они не имеют грубого характера. Прежде всего, следует обращать внимание на развитие общей и мелкой моторики, сенсорно-перцептивной деятельности (как ребенок реагирует на предметы, узнает ли их, стремится ли их исследовать, находит ли одинаковые, использует ли их по назначению). Важный диагностический показатель - коммуникативная активность ребенка, его возможности сотрудничества со взрослым. В этот возрастной период в норме происходит бурное развитие речи. У проблемного ребенка обнаруживается недоразвитие речи, при этом несформированной оказывается не только активная речь, но и понимание обращенной к ребенку речи.

Однако, оценка уровня психомоторного и речевого развития ребенка должна производиться очень осторожно. На его развитие могут влиять многие факторы: унаследованные особенности

организма, общее состояние здоровья, особенности условий жизни и воспитания. Задержку психомоторного развития могут вызвать различные неблагоприятные условия, воздействующие на развивающийся мозг в перинатальном или постнатальном периоде, или неблагоприятное сочетание этих факторов. Безусловно, дифференциальная диагностика в раннем возрасте затруднена. При различной локализации нарушений может наблюдаться сходная симптоматика (например, «безречевым», неговорящим, может быть ребенок как с нарушенным слухом, так и с умственной отсталостью, алалией, аутизмом). Нарушения могут касаться одной или нескольких функций, сочетаться или не сочетаться с различными неврологическими отклонениями.

В связи с разными формами и степенью тяжести органического поражения ЦНС или с замедленным темпом ее морфофункционального созревания (морфология – форма, строение), изменяется темп и сроки формирования психических функций, сдвигаются сенситивные периоды.

Таким образом, дети раннего возраста с отставанием психомоторного развития отличаются рядом особенностей. Как правило, это соматически ослабленные малыши, отстающие не только в психическом, но и в физическом развитии. В анамнезе отмечается задержка в формировании статических и локомоторных функций, при обследовании выявляется несформированность всех компонентов двигательного статуса (физического развития, техники движений, двигательных качеств) по отношению к возрастным возможностям. Обнаруживается снижение ориентировочно-познавательной деятельности, внимание ребенка трудно привлечь и удержать. Затруднена сенсорно-перцептивная деятельность. Такие дети не умеют обследовать предметы, затрудняются в определении их свойств. Однако, в отличие от умственно отсталых дошкольников, они вступают в деловое сотрудничество со взрослым и с его помощью справляются с решением наглядно-практических задач.

Такие дети почти не владеют речью - пользуются или несколькими лепетными словами, или отдельными звукокомплексами. У некоторых из них может быть сформирована простая фраза, но способность ребенка активно использовать фразовую речь значительно снижена.

У этих детей манипулятивные действия с предметами сочетаются с предметными действиями. При помощи взрослого они активно осваивают дидактические игрушки, однако способы выполнения соотносящих действий несовершенны. Детям требуется гораздо

большее количество проб и примериваний для решения наглядной задачи. Их общая моторная неловкость и недостаточность тонкой моторики обуславливают несформированность навыков самообслуживания - многие затрудняются в использовании ложки в процессе еды, испытывают большие трудности при раздевании и, особенно, в одевании, в предметно-игровых действиях.

У таких детей *снижены адаптивные возможности*. Поступив в дошкольное учреждение, они чаще болеют. Требуется специальная система мер со стороны родителей, медицинских работников, педагогов, психологов для создания необходимых условий, облегчающих процесс адаптации в условиях учреждения.

Рассматривая психологические особенности старших дошкольников с ЗПР, прежде всего, следует отметить, что это дети с нереализованными возрастными возможностями. Все основные психические новообразования возраста у них формируются с запаздыванием и имеют качественное своеобразие.

В дошкольном возрасте у детей с ЗПР выявляется отставание в развитии общей и, особенно, тонкой *моторики*. Главным образом страдает техника движений и двигательные качества (быстрота, ловкость, сила, точность, координация), выявляются недостатки психомоторики. Слабо сформированы навыки самообслуживания, технические навыки в изо-деятельности, лепке, аппликации, конструировании. Многие дети не умеют правильно держать карандаш, кисточку, не регулируют силу нажима, затрудняются при пользовании ножницами. Грубых двигательных расстройств у детей с ЗПР нет, однако уровень физического и моторного развития ниже, чем у нормально развивающихся сверстников, затруднено формирование графомоторных навыков.

Для таких детей характерна *рассеянность внимания*, они не способны удерживать внимание достаточно длительное время, быстро переключать его при смене деятельности. Для них характерна повышенная отвлекаемость, особенно на словесный раздражитель. Деятельность носит недостаточно целенаправленный характер, дети часто действуют импульсивно, быстро утомляются, истощаются. Могут наблюдаться и проявления инертности - в этом случае ребенок с трудом переключается с одного задания на другое. Также у них недостаточно сформирована способность к произвольной регуляции деятельности и поведения, что затрудняет выполнение заданий учебного типа. Сенсорное развитие также отличается качественным своеобразием. У детей с ЗПР зрение и слух физиологически сохранены, однако процесс восприятия несколько затруднен - снижен его темп,

сужен объем, недостаточна точность восприятия (зрительного, слухового, тактильно-двигательного).

Восприятие у детей с ЗПР поверхностное, они часто упускают существенные характеристики вещей и предметов, при этом специфика восприятия при ЗПР проявляется в его ограниченности, фрагментарности и константности.

В исследовании П.В. Шохина и Л.И. Переслени (1986) выявлено, что дети с ЗПР в единицу времени воспринимают меньший объем информации, т.е. снижена скорость выполнения перцептивных операций. Затруднена ориентировочно-исследовательская деятельность, направленная на исследование свойств и качеств предметов. Требуется большее количество практических проб и примериваний при решении наглядно-практических задач. В то же время дети с ЗПР, в отличие от умственно отсталых, могут практически соотносить предметы по цвету, форме, величине. Основная проблема в том, что их сенсорный опыт долго не обобщается и не закрепляется в слове, отмечаются ошибки при назывании признаков цвета, формы, величины. Таким образом, эталонные представления не формируются своевременно. Ребенок, называя основные цвета, затрудняется в названиях промежуточных цветовых оттенков. Не использует слова, обозначающие величины («длинный – короткий», «широкий – узкий», «высокий – низкий» и т.д.), а пользуется словами «большой – маленький». Недостатки сенсорного развития и речи влияют на формирование сферы образов-представлений. Из-за слабости анализирующего восприятия ребенок затрудняется в выделении основных составных частей предмета, определении их пространственного взаимного расположения. Можно говорить о замедленном темпе формирования способности воспринимать целостный образ предмета. Влияет на это и недостаточность тактильно-двигательного восприятия, которое выражается в недостаточной дифференцированности кинестетических и тактильных ощущений (температуры, фактуры материала, свойства поверхности, формы, величины), т.е. когда у ребенка 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 и слухозрительно-моторной координации. В дальнейшем эти недостатки также будут препятствовать овладению чтением и письмом. Недостаточность межанализаторного взаимодействия проявляется в несформированности чувства ритма, трудностях в формировании

пространственных ориентировок. По мнению ряда зарубежных психологов, это отставание в развитии восприятия является одной из причин трудностей в обучении.

Память детей с ЗПР отличается качественным своеобразием. 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. Выраженность этого дефекта зависит от происхождения ЗПР. На передний план в структуре нарушения мнемической деятельности выступает недостаточное умение применять приемы запоминания, такие как смысловая группировка, классификация. При правильном подходе к обучению, дети способны к усвоению некоторых мнемотехнических приемов, овладению логическими способами запоминания. Недостаточность произвольной памяти у детей с ЗПР в значительной степени связана со слабостью регуляции произвольной деятельности, недостаточной ее целенаправленностью, несформированностью функции самоконтроля.

Значительное своеобразие отмечается в развитии **мышления**. Отставание отмечается уже на уровне наглядных форм мышления, возникают трудности в формировании сферы образов-представлений. Отмечается подражательный характер деятельности детей с ЗПР, несформированность способности к творческому созданию новых образов, замедлен процесс формирования мыслительных операций. Недостатки мышления у детей с ЗПР проявляются в низкой способности к обобщению материала, низкой сформированности основных мыслительных операций анализа и синтеза. К старшему дошкольному возрасту у детей с ЗПР еще не сформирован соответствующий возрастным возможностям уровень словесно-логического мышления - дети не выделяют существенных признаков при обобщении, а обобщают либо по ситуативным, либо по функциональным признакам. Затрудняются при сравнении предметов, производя их сравнение по случайным признакам, при этом затрудняются даже в выделении признаков различия. Однако, дошкольники с ЗПР, после получения помощи, выполняют предложенные задания на более высоком, близком к норме уровне.

Значительные «ножницы» наблюдаются у детей с задержкой психического развития между формированием практических умений и навыков в области пространственных отношений и возможностью их понимания и отражения в речи. Ребята испытывают большие трудности в понимании логико-грамматических структур, выражающих пространственные отношения, им сложно дать

словесный отчет при выполнении заданий, основанных на осознании этих отношений.

Познавательная активность. У всех детей с задержкой психического развития наблюдается снижение умственной активности. Они не стремятся использовать время, отведенное на выполнение задания, высказывают мало суждений в предположительном плане до момента решения задачи, что свидетельствует о недостаточности интеллектуальной инициативы.

Для их деятельности характерны низкий уровень самоконтроля, отсутствие целенаправленных продуктивных действий, нарушение планирования и программирования деятельности, ярко выраженные трудности в вербализации действий.

При запоминании снижение познавательной активности проявляется в недостаточной эффективности использования времени, предназначенного для первоначальной ориентировки в задании, в необходимости постоянного побуждения извне к припоминанию, неумении применить приемы, облегчающие запоминание, в резко сниженном уровне самоконтроля. В мышлении снижение познавательной активности выражается в слабой зависимости деятельности ребят от поставленной цели, подмене цели более простой и знакомой, ошибочных решениях задач при небольшом изменении условия, затруднениях в поисках общего способа решения целого ряда задач, когда требуется осуществить широкий перенос.

Этими же факторами объясняются характерные нарушения поведения у данной категории детей.

Особенности эмоционального состояния детей с ЗПР. Как правило, дети с ЗПР отличаются эмоциональной неустойчивостью. Они с трудом приспосабливаются к детскому коллективу, им свойственны колебания настроения и повышенная утомляемость. Незрелость эмоционально-волевой сферы детей с ЗПР обуславливает своеобразие формирования их поведения, и личностные особенности.

У детей с ЗПР наблюдается отставание в развитии эмоций, наиболее выраженными проявлениями которого являются эмоциональная неустойчивость, лабильность, слабость волевых усилий, несамостоятельность и внушаемость, отмечается состояние беспокойства, тревожность, личная незрелость в целом, легкость смены настроений и контрастных проявлений эмоций. Они легко и, с точки зрения наблюдателя, часто немотивированно переходят от смеха к плачу и наоборот.

Отмечается нестойкость к фрустрирующим ситуациям. Незначительный повод может вызвать эмоциональное возбуждение и

даже резкую аффективную реакцию, неадекватную ситуации. Такой ребенок то проявляет доброжелательность по отношению к другим, то вдруг становится злым и агрессивным. При этом агрессия направляется не на действие личности, а на саму личность.

Эмоциональная лабильность проявляется в неустойчивости настроений и эмоций, быстрой их смене, легком возникновении эмоционального возбуждения или плача, иногда — немотивированных проявлениях аффекта. Нередко у детей возникает состояние беспокойства.

Неадекватная веселость и жизнерадостность выступают, скорее, как проявление возбужденности, неумения оценить ситуацию и настроение окружающих.

Определяя более или менее успешно по внешнему выражению эмоции других людей, дети с ЗПР часто затрудняются охарактеризовать собственное эмоциональное состояние в той или иной ситуации. Это свидетельствует об определенном недоразвитии эмоциональной сферы, которое оказывается довольно стойким.

Значительным своеобразием отличается развитие личности детей рассматриваемой категории. Для них характерна низкая самооценка, неуверенность в себе (особенно у школьников, которые какое-то время до специальной школы обучались в школе общего назначения).

Играть они предпочитают в одиночку. У них не отмечается выраженных привязанностей к кому-либо, эмоциональных предпочтений кого-то из сверстников, то есть не выделяются друзья, межличностные отношения неустойчивы.

Взаимодействие носит ситуативный характер. Дети предпочитают общение со взрослыми, но и в этих случаях не проявляют значительной активности.

Существенно отметить своеобразие проявлений регулирующей роли эмоций в деятельности дошкольников с ЗПР. Трудности, которые встречают дети при выполнении заданий, часто вызывают у них резкие эмоциональные реакции, аффективные вспышки. Такие реакции возникают не только в ответ на действительные трудности, но и вследствие ожидания затруднений, боязни неудачи. Эта боязнь значительно снижает продуктивность детей в решении интеллектуальных задач и приводит к формированию у них заниженной самооценки.

Недоразвитие эмоциональной сферы проявляется в худшем по сравнению с нормально развивающимися детьми понимании эмоций как чужих, так и собственных. Успешно опознаются только

конкретные эмоции. Собственные простые эмоциональные состояния опознаются хуже, чем эмоции изображенных на картинах персонажей.

Можно предположить, что эти проявления трудностей в понимании эмоций связаны с несформированностью соответствующих образов — представлений. Вместе с тем следует отметить, что дети с ЗПР достаточно успешно выделяют на картинках причины эмоциональных состояний персонажей, что оказывается недоступным умственно отсталым дошкольникам.

Имеющиеся данные говорят о том, что дети с ЗПР при рассмотрении изображения значительно легче опознают эмоциональные состояния людей в контексте общей ситуации (сюжета), чем по выражению лиц или по выразительным движениям. Кроме того, было обнаружено определенное сходство в опoznании эмоциональных состояний всеми группами детей, а именно, все они лучше опознают радость и гнев, хуже страх.

Таким образом, у детей с ЗПР наблюдается отставание в развитии эмоциональной сферы, что в свою очередь влияет на развитие основных компонентов познания: на ощущение, восприятие, память, мышление.

В результате неблагополучия в сфере межличностных отношений у детей создается отрицательное представление о самом себе: они мало верят в собственные способности и низко оценивают свои возможности.

Речевая деятельность детей с ЗПР также имеет ряд особенностей:

- бедный словарный запас (особенно активный), понятия сужены, расплывчаты, иногда ошибочны;
- существенные трудности в овладении грамматическим строем речи (особенно в понимании и употреблении логико-грамматических структур);
- своеобразное формирование словообразовательной системы языка;
- позднее овладение способностью осознать речь как особого рода действительность, отличную от предметной;
- нарушения в формировании монологической речи.

Перечисленные особенности речевой деятельности вызывают значительные трудности при обучении детей чтению и письму. Они допускают ошибки при последовательном выделении звуков, обнаруживают неподготовленность к языковым наблюдениям, не умеют выделить предложение из текста. В результате очень часто пишут каждое предложение с новой строки, точку ставят только в

конце диктанта и т. д. Большие затруднения испытывают в овладении грамматическими понятиями и при их дифференцировании (буква — звук, слово — слог, слог — слово — предложение). Поэтому без применения специально разработанных коррекционных приемов практически невозможно обучить этих ребят родному языку и чтению.

Для детей с ЗПР характерна определенная неравномерность деятельности. Отмечается также не полностью сформированное умение самостоятельно с помощью интонации делить речевой поток на предложения. Особенности словарного запаса детей с ЗПР указывают на необходимость проведения работы по развитию их речи в единстве с совершенствованием деятельности восприятия, представления, мышления.

Все это создает большие трудности в обучении. Тем не менее, психологически грамотная организация коррекционного обучения позволяет преодолеть отставание в развитии уже к 4 классу.

Рассматривая психологическую структуру ЗПР 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**. У детей с ЗПР 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, ребенок 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. Несформирована игра и как совместная деятельность: дети мало общаются между собой в игре, игровые объединения неустойчивы, часто возникают конфликты, дети мало общаются между собой, коллективная игра не складывается. Однако, у детей с ЗПР, в сравнении с нормой, уровень развития игровой деятельности достаточно низкий и требует коррекции.

Таким образом, анализ психологических исследований показал, что структура ЗПР определяется:

- недостаточной сформированностью мотивационной стороны психической деятельности,
- недостаточным формированием операций мыслительной деятельности,
- трудностями в формировании ведущей деятельности возраста,

- неравномерным формированием процессов познавательной деятельности, а именно логического запоминания, словесно-логического мышления, пространственно-временных представлений, активной функции внимания.

Следовательно, ЗПР может рассматриваться как полиморфный тип психического недоразвития, для которого характерно:

- отставание в психическом развитии (во всех сферах психической деятельности к началу школьного возраста);
- неравномерность проявлений недостаточности развития;
- несоответствие интеллектуальных возможностей ребенка его возрасту;
- снижение работоспособности;
- неустойчивость внимания (повышенная отвлекаемость, недостаточная концентрация на объекте);
- низкий уровень развития восприятия (недостаточность, ограниченность, фрагментарность знаний об окружающем мире);
- в познавательной сфере:
 - ✓ отставание всех видов памяти: недостаточная продуктивность произвольной памяти, малый объем памяти, неточность и трудность воспроизведения;
 - ✓ отставание в развитии всех форм мышления: несформированность основных мыслительных операций - анализа, синтеза, сравнения, обобщения, ограниченность смысловой стороны речевой деятельности и трудности перехода от наглядных форм мышления к словесно-логическим, снижение познавательной активности;
 - ✓ отставание в речевом развитии (дефекты произношения, аграмматизм, ограниченность словаря);
 - ✓ несформированность произвольной регуляции поведения;
 - ✓ отсутствие или слабость учебной мотивации;
 - ✓ несформированность сюжетно-ролевой игры (высшей формы игровой деятельности).

Организация коррекционно-развивающего обучения позволяет ребенку с ЗПР достигнуть уровня потенциального развития (зону ближайшего развития).

Межличностное общение. По уровню коммуникативной деятельности дети отстают от нормально развивающихся детей.

У дошкольников с ЗПР неполноценны все предпосылки, необходимые для формирования и развития процесса общения:

познавательная и речевая активность, речемыслительная деятельность, не сформированы все виды речевой деятельности и ее компоненты.

Общение со сверстниками у детей со слабовыраженными отклонениями в психофизическом развитии носит эпизодический характер. Дети с нормой развития обычно общаются с такими детьми редко, почти не принимают их в свои игры. Находясь в группе нормально развивающихся сверстников, ребенок с ЗПР практически с ней не взаимодействует. Большинство детей предпочитают играть в одиночку. В тех случаях, когда дети играют вдвоем, их действия часто носят несогласованный характер. Сюжетно-ролевую игру дошкольников с ЗПР можно определить скорее как игру «рядом», чем как совместную деятельность. Общение по поводу игры наблюдается редко.

На занятиях дети предпочитают работать в одиночестве. При выполнении практических заданий, предполагающих совместную деятельность, сотрудничество наблюдается крайне редко, дети почти не общаются друг с другом.

Можно говорить о значительном отставании в формировании навыков общения в процессе беседы у дошкольников со слабовыраженными отклонениями в психическом развитии. Это отставание обусловлено как недоразвитием всех психических процессов, так и динамическими нарушениями всех видов речевой деятельности, выражающимися в неумении полно и четко отвечать на вопросы, спрашивать, высказываться в присутствии окружающих, слушать других, продолжать начатый разговор.

Дети с ЗПР имеют тягу к контакту с детьми более младшего возраста, которые лучше их принимают. А у некоторых детей возникает страх перед детским коллективом, и они избегают его.

Отмечаются проблемы в формировании нравственно-этической сферы – не достаточна сфера социальных эмоций, дети не готовы к «эмоционально теплым» отношениями со сверстниками, могут быть нарушены эмоциональные контакты с близкими взрослыми, дети слабо ориентируются в нравственно-этических нормах поведения.

При ЗПР затруднено социальное развитие ребенка, его личностное становление - формирование самосознания, самооценки, системы "Я". В старшем дошкольном возрасте такой ребенок безынициативен, его эмоции недостаточно яркие, он не умеет выразить свое эмоциональное состояние, затрудняется в понимании состояний других людей. Ребенок не может регулировать свое поведение на основе усвоенных норм и правил, не готов к волевой регуляции поведения. Без специальной коррекционной педагогической

помощи такой ребенок оказывается психологически не подготовленным к школе по всем параметрам.

Как правило, отмечается:

- Ослабленность здоровья, сниженный уровень физического и психофизического развития (ребенок не достигает «школьной зрелости»),

- Несформированность мотивационной готовности. Даже если ребенок хочет идти в школу, в большей степени его привлекает учебная атрибутика - в школе он будет играть, а не учиться.

- Низкий уровень эмоционально-волевой готовности. Ребенок не может подчиниться правилам дисциплины, неспособен к длительным интеллектуальным усилиям.

- Несформированность всех структурных компонентов учебной деятельности. При выполнении заданий учебного типа ребенок не проявляет к ним интереса, стремится поскорее закончить непривлекательную для него деятельность, не доводит работу до конца. Он с трудом принимает программу, предложенную взрослым в виде образца и, особенно, в виде словесной инструкции, не удерживает ее на протяжении работы, т. е. эта программа не становится его собственной. Действует недостаточно осознанно, не может вербализовать правила, по которым нужно выполнять задания, не может дать словесный отчет, рассказать, как он выполнял работу. Затрудняется в выборе адекватных способов для выполнения задания, необходимые навыки сформированы на низком уровне. Особые проблемы касаются саморегуляции и самоконтроля. Ребенок не замечает своих ошибок, не исправляет их, не может адекватно оценить результат.

У.В. Ульenkova (1994) отмечает несформированность общей способности к учению у детей с ЗПР, что лежит в основе снижения обучаемости и определяет проблемы школьного обучения.

Анализ особенностей психического развития рассматриваемой категории детей позволяет сделать следующие выводы:

ЗПР затрагивает всю психическую сферу ребенка, и, по существу, является системным дефектом. Поэтому процесс обучения и воспитания должен выстраиваться с позиций системного подхода. Необходимо сформировать полноценный базис для становления высших психических функций и обеспечить специальные психолого-педагогические условия, необходимые для их формирования.

При этом следует учитывать, что при ЗПР нарушения имеют полиморфный характер, их психологическая структура сложна. Выраженность повреждений и (или) степень несформированности

психических функций может быть различной, возможны различные сочетания сохраненных и несформированных функций, этим и определяется многообразие проявлений ЗПР.

Если нормально развивающийся ребенок усваивает систему знаний и поднимается на новые ступени развития в повседневном общении со взрослыми (при этом активно работают механизмы саморазвития), то при ЗПР каждый шаг может осуществляться только в условиях целенаправленного формирования каждой психической функции с учетом их взаимодействия и взаимовлияния.

Этапы диагностики ЗПР

Оценка психического развития ребенка должна быть организована в *два этапа*:

1. Выделение детей, нуждающихся в какой-либо специализированной помощи (пусть даже дополнительной развивающей в рамках условно нормативного развития).

2. Непосредственно углубленная качественная оценка особенностей психического развития ребенка для определения конкретных видов и направлений подобной помощи.

Проведение второго этапа в рамках общей технологии психологической оценки развития ребенка — углубленная диагностика — состоит из ряда последовательных действий психолога:

1. Подготовка к проведению обследования, первичный анализ данных.

2. Сбор психологического анамнеза.

3. Построение диагностической гипотезы с предварительной типологизацией варианта развития ребенка (имеется в виду предварительный психологический диагноз).

4. Непосредственное обследование ребенка, в процессе которого корректируется предварительная диагностическая гипотеза и, соответственно, изменяется комплекс предполагаемых к использованию и используемых методик, порядок и характер их предъявления.

5. Анализ полученных результатов с выходом на уточненный психологический диагноз, вероятностный прогноз развития и соответствующие рекомендации по организации образовательной среды, воспитанию и обучению ребенка, при необходимости — специализированной помощи.

6. Составление психологического заключения по результатам обследования.

Комплексное психолого-педагогическое исследование детей с ЗПР в условиях ПМПК

Тактика проведения психологического обследования

Прежде чем приступить к обследованию ребенка, психолог должен ознакомиться с уже имеющимися заключениями специалистов о состоянии ребенка (педагогическим, логопедическим и медицинским). Следует обратить особое внимание на описание поведения ребенка как на уроке (в группе), так и после, характеристику его работоспособности, его отношения со сверстниками, педагогами, воспитателями и родителями. По возможности выяснить у педагога (воспитателя) или родителей дополнительную информацию о семье и специфике внутрисемейных отношений, собрать дополнительные данные об особенностях раннего развития.

В зависимости от жалоб со стороны близких ребенка, его воспитателей или педагогов, анамнестических данных, особенностей развития ребенка, в том числе выявленных другими специалистами, рисунка поведения ребенка строится основная гипотеза его психологического обследования.

В соответствии с этой гипотезой психолог предварительно определяет необходимый диагностический инструментарий. В дальнейшем, в зависимости от результатов выполнения тех или иных диагностических процедур, гипотеза проведения обследования может изменяться, точно так же будет меняться и подбор методик и тестов.

При обследовании ребенка обращают внимание на следующие параметры:

Поведение ребенка в процессе обследования.

- Принятие ситуации обследования.
- Контактность.
- Ориентированность на выполнение заданий.
- Критичность к результатам выполнения того или иного задания.
- Заинтересованность в правильном выполнении.
- Общая мотивация.
- Наличие элементов негативного отношения к совместным действиям с взрослым или только к самостоятельной работе.
- Характер контактов со специалистом.
- Изменение эмоционального фона (плаксивость, неадекватный смех, негативизм – как результат утомления) и их возможные причины.

Характер деятельности.

- Возможность целенаправленной деятельности.
- Способность сосредоточения на задании.
- Импульсивность в выполнении или инертность, ригидность способа действия.
- Степень ориентации на родственников.
- Возможность критически относиться к результатам выполнения задания.
- Адекватность реакций на успех или похвалу.
- Изменения характера и стиля деятельности в процессе всего периода работы, в т.ч. от создаваемой специалистом мотивации (игровой или учебной), а также на фоне признаков утомления, пресыщения и др.
- Анализируется сформированность произвольной регуляции деятельности на всех ее уровнях, в первую очередь, программирования и контроля над своими действиями и эмоциональной регуляции.

Темповые характеристики деятельности и особенности работоспособности.

Темп деятельности чаще всего зависит от общего уровня психической активности, психического тонуса ребенка, его мотивации (часто при отсутствии мотивации – когда ребенок работает очень импульсивно и ему безразличен результат выполнения – темп деятельности может быть очень быстрым, в то время как ее продуктивность окажется невысока).

- Характерный для ребенка темп деятельности.
- Различия в темпе выполнения заданий разного типа (конструктивные задания выполняет быстро, а при выполнении заданий вербального типа темп деятельности резко падает).
- Колебания темпа деятельности связанные с особенностями нейродинамики.
- Общий уровень работоспособности, ее колебания, время, в течении которого ребенок может достаточно продуктивно и целенаправленно работать.
- Учитывается время, после которого становятся очевидны проявления усталости, периодичность этих проявлений.
- Отмечаются изменения эмоционального фона (плаксивость, неадекватный смех, негативизм – как результат утомления).
- Анализируются изменения темповых характеристик деятельности, возникающие на фоне утомления, изменения других

параметров деятельности (возникновение импульсивности или резкой расторможенности).

Делается общий вывод об уровне психической активности, психического тонуса в целом. Этот вывод должен быть отмечен в итоговой части заключения и входит в состав психологического диагноза.

Особенности моторики и характер латеральных предпочтений.

Анализ этих качеств дает возможность оценить и уровень произвольной регуляции движений.

- Анализируется общая моторная гармоничность, ловкость, возможность выполнять сложные ритмические и координированные движения.

- Оценка сформированности мелкой моторики (скоординированность движений пальцев, ловкость манипуляций с мелкими предметами, сформированность навыков графической деятельности – и умение соотносить размеры отдельных частей рисунка или письма, характер прорисовки линий, штриховки, точность попадания в контуры изображения при раскрашивании, четкость и твердость линий).

- Отметить особенности умения выполнять мелкие, точные движения на бытовом уровне (шитье, пришивание, вязание, выпиливание, работа с конструктором, завинчивание гаек, винтов, забивание гвоздей).

- Оценивается наличие (преимущественное) правосторонних, смешанных или левосторонних предпочтений, не только при выполнении специальных проб, но и в ходе обследования (латеральные предпочтения являются лишь косвенным признаком, маркером, характеризующим наличие своеобразия формирования межфункциональных взаимодействий. По факту наличия того или иного типа латерализации можно говорить об имеющейся специфике межфункциональных взаимодействий в них часто кроется причина трудностей ребенка. То, что ребенок пишет левой рукой или лучше слышит левым ухом, отражает лишь особенности развития).

Эта информация имеет значение для понимания причин возникновения трудностей ребенка и для построения адекватной коррекционной работы со школьниками, испытывающими сложности при овладении программным материалом или имеющими проблемы поведения.

Анализ уровня развития отдельных психических процессов и функций.

Внимание.

Важными показателями при анализе особенностей внимания является длительность работы ребенка, его возможность выполнять задания в условиях различных посторонних шумов и помех.

- Отмечается наличие колебаний внимания, и характер изменения его на фоне утомления, возбуждения или негативизма ребенка.

- Определяется объем произвольного внимания, достаточного для продуктивного выполнения деятельности.

- Определяются возможности сосредоточения, переключения и распределения внимания по ряду признаков в заданиях игрового и учебного характера.

- Оценивается насколько тесно связана устойчивость внимания с объемом восприятия (трудности сосредоточения внимания могут наступать при увеличении объема стимульного материала).

- Учитываются характеристики произвольных форм внимания, произвольной регуляции собственной активности.

Память.

- Анализируется объем непосредственного слухоречевого запоминания, его скорость, возможность удержания порядка предъявляемых элементов, наличие привнесенных или видоизмененных стимулов, как в непосредственном, так и в отсроченном воспроизведении, полнота и специфика отсроченного воспроизведения.

- Определяется возможность опосредованного запоминания, сопоставляется объем материала, запоминаемого опосредованно и непосредственно.

- Анализируется соответствие объема запоминаемого материала нормативным возрастным показателям.

- Отмечается наличие фактора интерференции мнестических следов.

- Оцениваются особенности зрительной, тактильной, двигательной, других видов памяти.

Гностические функции.

- Выявляются дефицитарности какого-либо звена.

- Оценивается специфика восприятия (слухового, тактильного, зрительного).

- Анализируется специфика зрительного гнозиса: особенности восприятия отдельных деталей или целостной картины, графических стимулов, специальных зашумленных или недорисованных изображений (невозможность воспринять предложенные изображения,

в т.ч. последовательность событий, сюжетные картинки) либо ребенок не способен выполнить предложенные задания.

Речемыслительная деятельность.

Все характеристики оцениваются с учетом микросоциальной речевой среды, в которой растет ребенок (двуязычие, нарушение речи и/или слуха у родителей, людей проживающих с ребенком).

- Отмечается специфика развития речи.
- Оценивается развернутость и грамотность речевого высказывания, наличие аграмматизмов, речевая активность (слабая, адекватная, чрезмерная), качество звукопроизношения.
- Косвенно оценивается объем активного и пассивного словаря.
- Анализируются специфические ошибки в устной и в письменной речи.
- Анализируются сформированность диалогической речи в режиме «вопрос – ответ», степень развернутости полученных ответов.
- Отмечается наличие трудностей при инициации речевого высказывания, латентность (отсроченность) ответов.
- Отмечается эмоциональность высказываний, их адекватность, соотносимость с содержанием.

Когнитивная сфера.

Составляется представление о развитии обобщающей функции в целом, оценивается уровень понятийного развития, выявляется ведущий смыслообразующий (классификационный) признак.

- Оценивается уровень сформированности наглядно-действенного, образного, логического в т.ч. вербально-логического мышления, понимание причинно-следственных отношений, умение обобщать, выделять существенные признаки, опосредовать, прогнозировать.
- Отмечаются специфические характеристики мышления – самостоятельность, активность, наличие инертности, тугоподвижность мыслительных процессов.
- Анализируются изменения динамики и соскальзывания в процессе мыслительной деятельности, инертность, ригидность процесса мышления.
- Оцениваются такие критерии как Обучаемость, объем и тип необходимой помощи; Критичность мышления, его креативность.
- Выявляется доступность понимания переносного смысла и эмоционального подтекста пословиц и метафор, рассказов со скрытым смыслом.

- Анализируется конструктивная деятельность (перцептивно-действенный компонент познавательной деятельности).

- Оценивается возможность анализа пространственных отношений между элементами конструкции, возможность вербализации этих отношений, способность визуальной ориентации в пространственных отношениях.

- Оценивается возможность конструирования аналогичных образцу объектов (на любом материале), специфика сформированности анализа составляющих частей сложных фигур, восприятия целостного объекта.

- Учитывается результативность выполнения заданий, ее соотносённость с имеющимися возрастными нормативами.

- Сопоставляются результаты выполнения заданий, представленных в вербальном виде, и заданий конструктивно-действенного и перцептивно-логического характера.

Делается обобщенный вывод об уровне познавательного развития в целом и его соответствии возрастным нормативам (ключевой момент анализа результатов), частному социально-психологическому нормативу.

Характер графической деятельности (в первую очередь рисунка).

Анализируется с позиции ее сформированности в соответствии с возрастными этапами развития рисунка. Уровень развития графической деятельности отчасти отражает и особенности познавательного развития. По результатам обследования можно сделать вывод об общей осведомленности ребенка и ее соответствии социально-психологическим нормативам и условиям развития ребенка.

- Оцениваются качественные особенности выполнения рисунка – его целостность, пропорциональность деталей, наличие перспективы, выраженность мелких, фрагментарных деталей, их количество, стереотипность выполнения.

- Анализируется рисунок как проекция личностных особенностей сквозь призму использованной в нем цветовой гаммы, относительной величины фигур и их взаиморасположения с учетом наличия зачеркиваний, зарисовываний и стираний.

Анализ аффективно-эмоциональной сферы и личностных особенностей ребенка.

Проводится по итогам выполнения специальных методик и по поведению и особенностям реагирования на протяжении всего обследования. Все полученные в процессе обследования результаты рассматриваются с точки зрения направленности личностных реакций

(экстра-, интропунитивных тенденций личностного развития). В этом ключе проводится анализ страхов, опасений, причин наблюдаемого эмоционального напряжения, а также проективная трактовка рисунка ребенка.

- Анализируются: заинтересованность ребенка; его реакции на успех или неудачу; адекватность этих реакций; такие особенности как расторможенность, наличие признаков негативизма.

- Оценивается выраженность аффективных реакций в конфликтных и фрустрирующих ситуациях, их адекватность.

- Анализируется состояние психического тонуса в целом, что оказывает влияние на работоспособность, продуктивность и темповые характеристики деятельности.

- Уточняется общая направленность интересов ребенка (на игру или общение на материальные удовольствия «что-либо съесть», «поймать», эгоистические тенденции), проанализировать роли, выбираемые им, желание быть опекаемым или опекать.

- Исследуются интересы ребенка, их направленность, активность, постоянство, глубина, разносторонность.

- Определяются особенности самооценки и уровня притязаний, возможность адекватной оценки своих результатов, критичность.

- Для детей младшего школьного возраста определяется сформированность мотивации к школьному обучению, наличие стойких познавательных интересов.

- Отмечается характер привязанности к матери и другим родственникам.

- Отмечается эмоциональное восприятие себя и других членов семьи.

- Исследуются поведение ребенка среди сверстников, особенности формирования коммуникативных навыков, общения в целом.

- Оценивается отношение к педагогам (воспитателям), другим взрослым.

- Определяется стремление к лидерству или конформность, адекватность стиля общения личностным особенностям (выраженные тенденции к лидерству у незрелого, импульсивного ребенка, конфликтующего со сверстниками, могут быть отражением неадекватного стиля взаимодействия ребенка с экстрапунитивным типом личностного развития).

- Отмечаются такие неспецифичные для детского возраста особенности как излишняя погруженность в себя, «мудрствование»,

«философствование», выхолощенность речевых и эмоциональных высказываний, трудности эмоциональных дифференцировок или эмоциональная уплощенность.

Анализ результатов обследования позволяет сделать обоснованный вывод об уровне сформированности регуляторной сферы ребенка и вкладе ее в общую картину состояния ребенка. Формирование уровня пространственных представлений дает представление о причинах и степени выраженности когнитивных проблем. Знание о взаимозависимости регуляторной и когнитивной сфер может лежать в основе достаточно полной картины механизмов нарушения познавательной (когнитивной) деятельности ребенка в целом.

Можно увидеть, что развитие когнитивной сферы ребенка в целом достаточное или находится в пределах нижней границы возрастной нормы, а регуляторная составляющая деятельности грубо несформирована. Ребенок оказывается несостоятельным во всех видах познавательной деятельности, очевидно, что причиной этой несостоятельности является регуляторная дефицитарность. А результаты выполнения заданий и необходимый объем помощи взрослого могут служить иллюстрацией описанного типа проблем.

Выстроить четкое представление о специфике сформированности всех трех сфер развития: регуляторной, когнитивной и аффективно-эмоциональной. Все показатели должны быть оценены с точки зрения соответствия социально-психологическим нормативам, чтобы выделить те сферы деятельности, где эти характеристики «выходят» за нормативные пределы.

Результатом анализа должно стать отнесение особенностей развития особенностей развития ребенка к тому или иному типологическому варианту (психологический диагноз) и понимание причин и механизмов, приведших к данному варианту развития.

Рекомендации ПМПК по определению образовательного маршрута для обучающихся с ЗПР

В соответствии с ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ (Приказ Минобрнауки РФ от 19.12.2014 №1598 «Об утверждении ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ») рекомендуются варианты АООП (адаптированных образовательных программ) для детей с ЗПР: 7.1 и 7.2.

Рекомендации ПМПК даются с учетом особых образовательных потребностей обучающихся с ЗПР, имеющих специфику нарушения психического развития, которые определяют особую логику

построения учебного процесса и находят своё отражение в структуре и содержании образования. Современные научные представления об особенностях психофизического развития обучающихся с ЗПР позволяют выделить как общие образовательные потребности, так и специфические.

Особые образовательные потребности обучающихся с ЗПР

К общим потребностям относятся:

- получение специальной помощи средствами образования сразу же после выявления первичного нарушения развития;
- выделение пропедевтического периода в образовании, обеспечивающего преемственность между дошкольным и школьным этапами;
- получение начального общего образования в условиях образовательных организаций общего или специального типа, адекватного образовательным потребностям обучающегося с ОВЗ;
- обязательность непрерывности коррекционно-развивающего процесса, реализуемого, как через содержание предметных областей, так и в процессе индивидуальной работы;
- психологическое сопровождение, оптимизирующее взаимодействие ребенка с педагогами и соучениками;
- психологическое сопровождение, направленное на установление взаимодействия семьи и образовательной организации;
- постепенное расширение образовательного пространства, выходящего за пределы образовательной организации.

Вариант 7.1. предназначен для образования обучающихся с ЗПР, достигших к моменту поступления в школу уровня психофизического развития, близкого возрастной норме, позволяющего получить НОО, полностью соответствующее по итоговым достижениям к моменту завершения обучения образованию обучающихся, не имеющих ограничений по возможностям здоровья, в те же сроки обучения (1-4 классы). Данный вариант рекомендуется обучающимся, у которых отмечаются трудности произвольной саморегуляции, проявляющейся в условиях деятельности и организованного поведения, а также устойчивые признаки общей социально-эмоциональной незрелости. Кроме того, у данной категории обучающихся могут быть признаки легкой органической недостаточности центральной нервной системы (ЦНС), выражающиеся в повышенной психической истощаемости с

сопутствующим снижением умственной работоспособности и устойчивости к интеллектуальным и эмоциональным нагрузкам, а также типичные, в разной степени выраженные, дисфункции в сферах пространственных представлений, зрительно-моторной координации, фонетико-фонематического развития, нейродинамики и др. Одним из важнейших условий включения обучающегося с ЗПР в среду сверстников без ограничений здоровья является устойчивость форм адаптивного поведения. Обязательным условием является психолого-педагогическое сопровождение обучающегося, согласованная работа учителя начальных классов с педагогами, реализующими программу коррекционной работы, содержание которой для каждого обучающегося определяется с учетом его особых образовательных потребностей на основе рекомендаций ПМПК.

Для обучающихся с ЗПР, осваивающих АОП НОО ЗПР (*вариант 7.1*), характерны следующие **специфические образовательные потребности**:

- адаптация основной общеобразовательной программы начального общего образования с учетом необходимости коррекции психофизического развития;
- обеспечение особой пространственной и временной организации образовательной среды с учетом функционального состояния центральной нервной системы (ЦНС) и нейродинамики психических процессов обучающихся с ЗПР (быстрой истощаемости, низкой работоспособности, пониженного общего тонуса и др.);
- комплексное сопровождение, гарантирующее получение необходимого лечения, направленного на улучшение деятельности ЦНС и на коррекцию поведения, а также специальной психокоррекционной помощи, направленной на компенсацию дефицитов эмоционального развития и формирование осознанной саморегуляции познавательной деятельности и поведения;
- организация процесса обучения с учетом специфики усвоения знаний, умений и навыков обучающимися с ЗПР ("пошаговом" предъявлении материала, дозированной помощи взрослого, использовании специальных методов, приемов и средств, способствующих как общему развитию обучающегося, так и компенсации индивидуальных недостатков развития);
- обеспечение индивидуального темпа обучения и продвижения в образовательном пространстве для разных категорий обучающихся с ЗПР;
- профилактика и коррекция социокультурной и школьной

дезадаптации;

- постоянный (пошаговый) мониторинг результативности образования и сформированности социальной компетенции обучающихся, уровня и динамики психофизического развития;
- обеспечение непрерывного контроля за становлением учебно-познавательной деятельности обучающегося с ЗПР, продолжающегося до достижения уровня, позволяющего справляться с учебными заданиями самостоятельно;
- постоянное стимулирование познавательной активности, побуждение интереса к себе, окружающему предметному и социальному миру;
- постоянная помощь в осмыслении и расширении контекста усваиваемых знаний, в закреплении и совершенствовании освоенных умений;
- специальное обучение «переносу» сформированных знаний и умений в новые ситуации взаимодействия с действительностью;
- постоянная актуализация знаний, умений и одобряемых обществом норм поведения;
- использование преимущественно позитивных средств стимуляции деятельности и поведения;
- развитие и отработка средств коммуникации, приемов конструктивного общения и взаимодействия (с членами семьи, со сверстниками, с взрослыми), формирование навыков социально одобряемого поведения;
- специальная психокоррекционная помощь, направленная на формирование способности к самостоятельной организации собственной деятельности и осознанию возникающих трудностей, формирование умения запрашивать и использовать помощь взрослого;
- обеспечение взаимодействия семьи и образовательной организации (сотрудничество с родителями, активизация ресурсов семьи для формирования социально активной позиции, нравственных и общекультурных ценностей).

Вариант 7.2. предназначен для образования обучающихся с ЗПР, которые характеризуются уровнем развития несколько ниже возрастной нормы, отставание может проявляться в целом или локально в отдельных функциях (замедленный темп или неравномерное становление познавательной деятельности). Отмечаются нарушения внимания, памяти, восприятия и других познавательных процессов, умственной работоспособности и

целенаправленности деятельности, в той или иной степени затрудняющие усвоение школьных норм и школьную адаптацию в целом. Произвольность, самоконтроль, саморегуляция в поведении и деятельности, как правило, сформированы недостаточно. Обучаемость удовлетворительная, но часто избирательная и неустойчивая, зависящая от уровня сложности и субъективной привлекательности вида деятельности, а также от актуального эмоционального состояния. Возможна неадаптивность поведения, связанная как с недостаточным пониманием социальных норм, так и с нарушением эмоциональной регуляции, гиперактивностью. В этом случае предполагается, что они получают образование, сопоставимое с таковым для детей, не имеющих ограничений здоровья, в специальном классе или соответствующей образовательной организации.

Для обучающихся с ЗПР, осваивающих АОП НОО (*вариант 7.2*), **характерны следующие специфические образовательные потребности:**

- обеспечение особой пространственной и временной организации образовательной среды с учетом функционального состояния центральной нервной системы (ЦНС) и нейродинамики психических процессов обучающихся с ЗПР (быстрой истощаемости, низкой работоспособности, пониженного общего тонуса и др.);
- увеличение сроков освоения АОП НОО до 5 лет;
- гибкое варьирование организации процесса обучения путем расширения/сокращения содержания отдельных предметных областей, изменения количества учебных часов и использования соответствующих методик и технологий;
- упрощение системы учебно-познавательных задач, решаемых в процессе образования;
- организация процесса обучения с учетом специфики усвоения знаний, умений и навыков обучающимися с ЗПР ("пошаговом" предъявлении материала, дозированной помощи взрослого, использовании специальных методов, приемов и средств, способствующих как общему развитию обучающегося, так и компенсации индивидуальных недостатков развития);
- наглядно-действенный характер содержания образования;
- обеспечение непрерывного контроля за становлением учебно-познавательной деятельности обучающегося, продолжающегося до достижения уровня, позволяющего справляться с учебными заданиями самостоятельно;

- постоянная помощь в осмыслении и расширении контекста усваиваемых знаний, в закреплении и совершенствовании освоенных умений;
- специальное обучение «переносу» сформированных знаний и умений в новые ситуации взаимодействия с действительностью;
- необходимость постоянной актуализации знаний, умений и одобряемых обществом норм поведения;
- постоянное стимулирование познавательной активности, побуждение интереса к себе, окружающему предметному и социальному миру;
- использование преимущественно позитивных средств стимуляции деятельности и поведения;
- комплексное сопровождение, гарантирующее получение необходимого лечения, направленного на улучшение деятельности ЦНС и на коррекцию поведения, а также специальная психокоррекционная помощь, направленная на компенсацию дефицитов эмоционального развития и формирование осознанной саморегуляции познавательной деятельности и поведения;
- специальная психокоррекционная помощь, направленная на формирование способности к самостоятельной организации собственной деятельности и осознанию возникающих трудностей, формирование умения запрашивать и использовать помощь взрослого;
- развитие и отработка средств коммуникации, приемов конструктивного общения и взаимодействия (с членами семьи, со сверстниками, с взрослыми), формирование навыков социально одобряемого поведения, максимальное расширение социальных контактов;
- обеспечение взаимодействия семьи и образовательного учреждения (организация сотрудничества с родителями, активизация ресурсов семьи для формирования социально активной позиции, нравственных и общекультурных ценностей).

Примеры вариантов рекомендаций образовательного маршрута

Примерный образовательный маршрут для школьника 7.1

1. Обучение в образовательной организации по адаптированной общеобразовательной программе начального общего образования для

обучающихся с задержкой психического развития с 2016-2017 уч.г., которое может осуществляться как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных классах, группах или в отдельных организациях, осуществляющих образовательную деятельность (п.4 ст. 79 Закона РФ «Об образовании в РФ» № 273 от 29.12.2012 г.).

2. Сопровождение обучающегося психолого-медико-педагогическим консилиумом образовательной организации.

Примерный образовательный маршрут для школьника 7.2

1. Обучение в образовательной организации по адаптированной общеобразовательной программе начального общего образования для обучающихся с задержкой психического развития по индивидуальному учебному плану с 2016-2017 уч.г., которое может осуществляться как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных классах, группах или в отдельных организациях, осуществляющих образовательную деятельность (п.4 ст. 79 Закона РФ «Об образовании в РФ» № 273 от 29.12.2012 г.).

2. Рекомендовано индивидуальное обучение по основным предметам (математика, русский язык, литературное чтение, окружающий мир) с обязательным посещением в классе остальных предметов, коррекционно-развивающих занятий с педагогом-психологом и учителем-логопедом, а также мероприятий воспитательного характера.

3. Сопровождение обучающегося психолого-медико-педагогическим консилиумом образовательной организации.

4. Психологическое сопровождение, оптимизирующее взаимодействие ребенка с педагогами и соучениками, а также направленное на установление взаимодействия семьи и образовательной организации.

Примерный образовательный маршрут для ребенка дошкольного возраста подготовительной группы 7.1

1. Обучение в образовательной организации по адаптированной общеобразовательной программе начального общего образования для обучающихся с задержкой психического развития с 2016-17 уч. г.

2. Индивидуальные занятия с логопедом.

3. Показ на ПМПК в мае 2017 г. для определения образовательного маршрута и специальных образовательных условий.

4. Сопровождение ребенка психолого-медико-педагогическим консилиумом образовательной организации.

Общие рекомендации по созданию условий для адаптации обучающихся с ЗПР

Необходима организация щадящего охранительного педагогического режима, обусловленная недостатками созревания и функционирования ЦНС у детей с ЗПР. Вследствие чего, школьники быстро утомляются и истощаются как от физического, так и от умственного напряжения, что отрицательно сказывается на результативности их деятельности и соматическом здоровье.

Щадящий режим достигается следующими факторами:

- малой наполняемостью класса: 1 ученик с ЗПР приравнивается к 3-м;
- наличием индивидуальной образовательной программы (в том числе и по дополнительному образованию), включая и программы сопровождения;
 - созданием климата психологического комфорта;
 - обеспечением успешности учебной деятельности во фронтальной и индивидуальной работе с учащимися;
 - опорой на эмоциональное восприятие, предупреждение психофизических перегрузок, эмоциональных срывов;
 - проведением на каждом уроке (на 20-25-ой минуте) занятия 5-минутной динамической паузы с включением лечебно – коррекционных мероприятий; температурный режим выдерживается во всех помещениях (нормы СанПИН);
 - дозировкой учебных нагрузок, их адекватность возможностям;
 - коррекцией индивидуальных пробелов в знаниях.

Коррекционная работа способствует развитию познавательной активности учащихся, улучшает их адаптацию в среде сверстников, повышает уровень их самооценки;

- использованием специальных педагогических приемов:
 - ✓ соотношение объема и сложностей учебного материала с возможностями ребенка;
 - ✓ оптимальное распределение времени на проведение каждого компонента занятия (например, на изучение нового материала в начальной школе не должно отводиться больше 10-15 минут, в среднем звене- 15-20);
 - ✓ учет индивидуальных особенностей вхождения ребенка в деятельность, синхронизация темпа урока с возможностями ученика (индивидуализация темпа выполнения задания);

- ✓ изменение тактики работы с ребенком в случае возникновения динамических изменений (при утомлении, пресыщении);
- ✓ детализация учебного материала и пошаговая тактика обучения по теме. Не предлагать для выполнения сразу более одного задания, большое по объему задание предлагать не целиком, а в виде последовательности отдельных его частей, периодически контролируя выполнения каждой части и внося необходимые коррективы;
- ✓ использование на уроке групповых методов работы, позволяющих каждому ребенку выполнять определенную, посильную для него, часть задания и вносить тем самым свой вклад в достижение общего результата;
- ✓ оптимальная смена видов заданий (познавательных, вербальных, игровых и практических). Использование игровых приемов, дидактических игр;
- ✓ использование паузы активного отдыха с чередованием легких физических упражнений и расслабления;
- ✓ создание ситуации успеха, представление ребенку возможность проявить свои сильные стороны;
- ✓ поощрение проявлений инициативы и самостоятельности;
- ✓ вознаграждение хорошего поведения и успехов в учебе, поощрение ребенка, если он успешно справился даже с небольшим заданием;
- ✓ направление энергии гиперактивных детей в полезное русло (например, попросить во время урока вытереть доску, собрать тетради и т.п.);
- ✓ исключение посторонних раздражителей – лишние предметы на столе, отвлекающие наглядные пособия;
- ✓ совместная с психологом помощь ребенку в адаптации в условиях школы и в классном коллективе: обучение необходимым социальным нормам и навыкам общения, формирование общеучебных навыков.

Общие рекомендации по организации психолого-педагогического сопровождения обучающихся с ЗПР

- Организация психолого-педагогического и социального сопровождения в рамках деятельности психолого-медико-педагогического консилиума.

- Занятия с учителем-дефектологом по формированию необходимых учебных навыков, формированию алгоритма продуктивной деятельности, по организации дополнительных занятий, помогающих освоению программного материала.

- Занятия с психологом по развитию когнитивной сферы, формированию коммуникативных навыков, навыков социального функционирования.

- Занятия с учителем-логопедом по развитию коммуникативных функций речи, пониманию речи, коррекции специфических нарушений устной и письменной речи.

- *Коррекционно-развивающая область является обязательной частью внеурочной деятельности, поддерживающей процесс освоения содержания АОП НОО. Содержание коррекционно-развивающей области должно быть представлено обязательным коррекционным курсом: «Коррекционно-развивающие занятия (логопедические и психокоррекционные)»* Основные задачи реализации содержания: коррекция отдельных сторон психической деятельности и личностной сферы. Формирование учебной мотивации, стимуляция сенсорно-перцептивных, мнемических и интеллектуальных процессов. Гармонизация психоэмоционального состояния, формирование позитивного отношения к своему «Я», повышение уверенности в себе, развитие самостоятельности, формирование навыков самоконтроля. Развитие речевой деятельности, формирование коммуникативных навыков, расширение представлений об окружающей действительности. Формирование и развитие различных видов устной речи (разговорно-диалогической, описательно-повествовательной). Обогащение и развитие словаря, уточнение значения слова, развитие лексической системности, формирование семантических полей.

Рекомендации по организации психологического сопровождения

В соответствии с особенностями развития ребенка и решением консилиума образовательного учреждения психолог определяет направления и средства коррекционно-развивающей работы, периодичность и продолжительность цикла специальных занятий. Наиболее важной задачей является при этом разработка

индивидуально-ориентированных программ психологической помощи или использование уже имеющихся разработок в соответствии с индивидуально-психологическими особенностями ребенка или группы детей в целом.

Основными направлениями коррекционно-развивающей работы психолога с детьми с ЗПР, находящимися в условиях образовательной интеграции, являются:

- развитие эмоционально-личностной сферы и коррекция ее недостатков;
- развитие познавательной деятельности и целенаправленное формирование высших психических функций;
- формирование произвольной регуляции деятельности и поведения.

Развитие эмоционально-личностной сферы и коррекция ее недостатков.

Для значительной части детей с ЗПР типичен дефицит социальных способностей, проявляющейся в трудностях взаимодействия с окружающими детьми и взрослыми. В ряде случаев указанный дефицит сопряжен с проблемами эмоциональной регуляции. В связи с этим развитие эмоционально-личностной сферы и коррекция ее недостатков предполагают: гармонизацию аффективной сферы ребенка; профилактику и устранение (смягчение) возможных агрессивных и негативных проявлений, других отклонений в поведении; предупреждение и преодоление негативных черт личности и формирующегося характера; развитие и тренировку механизмов, обеспечивающих адаптацию ребенка к новым социальным условиям (в том числе снятие тревожности, робости и т.п.); создание условий для развития самосознания и формирования адекватной самооценки; развитие социальных эмоций; развитие коммуникативных способностей (в том числе стимуляция коммуникативной активности, создание условий, обеспечивающих формирование полноценных эмоциональных и деловых контактов со сверстниками и взрослыми).

Авторские программы и методические разработки, касающиеся этого направления деятельности психолога.

Работа психолога по формированию эмоционально-личностной сферы ребенка должна начинаться с гармонизации его аффективной сферы. В основу программы для детей с ЗПР Т.Н. Павлий (1997 г) заложена концепция уровневой регуляции аффективной сферы, разработанной О.С.Никольской. Результатом такой работы должно являться «упорядочение базальной аффективной организации, которое дает возможность перейти к работе по развитию самосознания,

самооценки ребенка, ролевых отношений, социально-адекватных его возрасту и интересам».

Работа по расширению и упорядочению эмоционального опыта детей включает помощь в усвоении ребенком представлений о невербальных средствах выражения эмоций; в формировании понимания смысла и значения различных форм поведения людей в эмоционально значимых ситуациях; в проверке и оценке ребенком собственного текущего поведения на основании полученных знаний и навыков.

Большую роль в данной работе играют индивидуальные и групповые занятия с детьми театрализованной деятельностью с применением методик игротерапии и сказкотерапии. В процессе такой работы дети учатся понимать смысл и прогнозировать последствия собственного эмоционального поведения. Они осознают значение эмоциональной атмосферы добра, радости, сотрудничества для улучшения и собственного самочувствия, и отношений со сверстниками в классе.

Работа психолога с детьми с ЗПР по формированию уверенности в себе и снижению тревожности ведется в таких направлениях, как формирование у них оптимистического склада мышления и мироощущения, положительной установки на предстоящую деятельность, умения освобождаться от страхов, переключаться с неприятных впечатлений, а также укрепление уважения к себе, веры в свои способности и возможности.

Программа занятий по расширению и упорядочению эмоционального опыта детей, формированию эмоциональной стабильности и положительной самооценки, конспекты занятий и методические рекомендации по их проведению представлены в пособии Н.П.Слободяник (2003 г.).

Ребенок с ЗПР имеет ряд специфических черт, которые затрудняют процесс его общения со сверстниками и взрослыми, что, в свою очередь, отрицательно сказывается на дальнейшем развитии его эмоционально-личностной сферы. В связи с этим в работе психолога выделяются следующие наиболее важные задачи: воспитание у детей интереса к окружающим людям; выработка контактности и умения извлекать опыт из неудачного общения; обучение произвольной регуляции своего эмоционального состояния и избеганию конфликтов.

Работа психолога по формированию навыков общения у детей ЗПР представлена в пособии О.В.Залесской (2004 г.).

В настоящее время одним из приоритетных направлений в специальной психологии и педагогике является использование

компьютерных технологий, предоставляющих уникальные возможности, в частности, в области социально-эмоционального развития детей младшего возраста с особыми образовательными потребностями. Курс «Внутренний мир человека» (Е.Л. Гончарова, О.И. Кукушкина, 1998 г.), основанный на компьютерном моделировании, позволяет сделать сложные явления внутренней жизни ребенка объектами его познавательной деятельности. Принцип курса «от модели к реальности и опять к модели» предусматривает сочетание и последовательность компьютерных и некомпьютерных форм и этапов работы. Замысел данного курса состоит в том, чтобы «показать ребенку с нарушениями в развитии, что наряду с внешним миром, который он может увидеть, почувствовать, потрогать, есть и другой, скрытый, трудно доступный, внутренний мир человека - мир желаний, настроений, переживаний, чувств. У каждого человека свой внутренний мир, и чем лучше человек понимает себя и других, тем больше надежд на то, что он будет жить в мире с самим собой и будет понят и принят другими людьми».

Развитие познавательной деятельности и целенаправленное формирование высших психических функций.

Развитие познавательных функций является традиционным направлением работы психолога в школе. Оно предполагает стимуляцию познавательной активности как средства формирования устойчивой познавательной мотивации; развитие внимания (устойчивости, концентрации, повышения объема, переключения, самоконтроля и т.д.); развитие памяти (расширение объема, устойчивости, формирование приемов запоминания, развитие смысловой памяти); развитие восприятия (пространственного, слухового), пространственных и временных представлений, сенсомоторной координации; формирование мыслительной деятельности: стимуляцию мыслительной активности, формирование мыслительных операций (анализа, сравнения, обобщения, выделения существенных признаков и закономерностей), развитие элементарного умозаключающего мышления и гибкости мыслительных процессов.

Занятия проводятся психологом по плану, составленному в соответствии с программой индивидуального развития ребенка, разработанной ПМПк образовательного учреждения. Важным условием поурочного планирования является реализация принципов комплексного влияния на ряд высших психических функций с выделением, вместе с тем, доминирующих объектов воздействия, изменяющихся по мере формирования у детей с ЗПР познавательной деятельности и ее саморегуляции. Подробно организация занятий, а

также методические рекомендации по их проведению представлены в пособии Н.В. Бабкиной (2006 г).

Формирование произвольной регуляции деятельности и поведения.

На пороге школьного обучения становление сферы саморегуляции имеет особое значение. Развитие возможности управлять своим поведением – один из существенных моментов, определяющих психологическую готовность ребенка к обучению в школе. Характерная для детей с ЗПР дошкольного и младшего школьного возраста недостаточная сформированность осознанной саморегуляции деятельности является тормозящим фактором когнитивного и личностного развития ребенка, а также одной из основных причин, порождающих трудности в учебно-познавательной деятельности.

Работа психолога по формированию осознанной саморегуляции познавательной деятельности у детей с ЗПР ведется в нескольких направлениях, связанных с формированием определенного комплекса умений: ставить и удерживать цель деятельности; планировать действия; определять и сохранять способ действий; использовать самоконтроль на всех этапах деятельности; осуществлять словесный отчет о процессе и результатах деятельности; оценивать процесс и результат деятельности.

Для детей, характеризующихся различным уровнем сформированности осознанной саморегуляции познавательной деятельности, определена конкретная область психолого-педагогического воздействия, а также разработаны направления и содержание групповых и индивидуальных коррекционно-развивающих занятий в рамках психологического сопровождения.

Приведенные выше программы коррекционно-развивающей работы широко используются психологами образовательных учреждений в Москве, а также в различных регионах России.

Консультативно-просветительское и профилактическое направление.

Работа по данному направлению обеспечивает оказание педагогам и родителям помощи в воспитании и обучении ребенка с ЗПР. Психолог разрабатывает рекомендации в соответствии с возрастными и индивидуально-типическими особенностями детей, состоянием их соматического и психического здоровья, проводит мероприятия, способствующие повышению профессиональной компетенции учителей, включению родителей в решение коррекционно-воспитательных задач.

Организация взаимодействия психолога с педагогами.

Важнейшим условием актуализации потенциальных возможностей детей с ЗПР является психологическая компетентность педагога: деликатность, такт, умение оказать помощь ребенку в осуществлении учебно-познавательной деятельности, в осознании успехов и причин неудач и пр. Все это, в конечном счете, приводит к осознанию ребенком своих потенциальных возможностей, что повышает его уверенность в себе, пробуждает энергию достижений.

Основными задачами психологического просвещения педагогов являются раскрытие «слабых» и «сильных» сторон когнитивного и личностного развития ребенка, определение способов компенсации трудностей, выработка наиболее адекватных путей взаимодействия учителя с ребенком при фронтальной и индивидуальной формах организации занятий. Конкретные формы психологического просвещения педагогов могут быть разнообразными: занятия и семинары с учителями по ключевым проблемам развития ребенка с ЗПР и его особым образовательным потребностям, организация педагогических консилиумов, подготовка к тематическим родительским собраниям, индивидуальные консультации и т.д. Общие рекомендации учителям общеобразовательных классов по осуществлению индивидуального и дифференцированного подхода в процессе выполнения детьми с ЗПР учебных заданий опубликованы в статье Н.В. Бабкиной (2004).

Организация взаимодействия психолога с родителями.

Для успешного осуществления коррекционно-развивающей работы необходимо не только взаимодействие всех специалистов образовательного учреждения, но и активная помощь и поддержка со стороны родителей. Но на практике оказывается, что родители большей частью к процедуре взаимодействия с психологами и другими специалистами безразлично, игнорируя проблемы, или даже негативно.

Форма и содержание работы с родителями определяется степенью их готовности к сотрудничеству. На начальном этапе взаимодействия наиболее продуктивной формой работы является индивидуальное консультирование. Оно проводится в несколько этапов. Задачей первого этапа является установление доверительных отношений с родителями, отрицающими возможность и необходимость сотрудничества. Следующий этап индивидуального консультирования проводится по итогам всестороннего обследования ребенка. Психолог в доступной форме рассказывает родителям об особенностях их ребенка, указывает на его положительные качества, объясняет, какие

специальные занятия ему необходимы, к каким специалистам нужно обратиться дополнительно, как заниматься в домашних условиях, на что следует обратить внимание. Очень важно дать понять родителям, что не следует осознавать трудности детей как неудачи и стыдиться проблем, что они должны стараться помочь своим детям, поддержать их. На этапе собственно коррекционно-развивающей работы родители привлекаются к выполнению конкретных рекомендаций и заданий психолога.

На индивидуальных и групповых консультациях проводится совместное обсуждение хода и результатов коррекционной работы. Анализируются факторы положительной динамики развития ребенка, вырабатываются рекомендации по преодолению возможных проблем (в частности, связанных с адаптацией детей к школе, взаимодействием с одноклассниками в учебной работе и во внеурочное время).

Работа с родителями осуществляется также в групповой форме на тематических консультациях, семинарах-практикумах и т.д.

Организационно – методическое направление.

Данное направление деятельности школьного психолога включает подготовку материалов к консилиумам, методическим объединениям, педагогическим советам, участие в указанных мероприятиях, а также оформление документации

Подводя итог, можно констатировать, что настоящее время в практической психологии выделилось и конкретизировалось направление психологического сопровождения детей с ЗПР. Оно имеет специфические цели и задачи, обусловленные особыми образовательными потребностями детей данной категории и моделями интеграции, позволяющими в максимальной степени реализовать потенциальные возможности этих детей в сфере социализации и овладения академическими знаниями. При этом основные направления работы психолога обеспечены программным и методическим наполнением.

Некоторые рекомендации по особенностям организации образовательного процесса при обучении ребенка с ЗПР

1. Комплекс наглядных методов обучения и воспитания детей с ЗПР

Использование наглядных методов предполагает необходимость применять четкие схемы и таблицы, приближенные к жизни, реалистические иллюстрации, рационально определять объем

применения наглядных средств с соблюдением принципа необходимости и доступности. В обучении детей с задержкой психического развития важно избегать перегруженности, которая снижает качество восприятия материала и приводит к быстрому утомлению и эмоциональному пресыщению школьников.

Эффективность применения этих методов во многом зависит от использования качественных наглядных средств (натуральных, изобразительных, символических) и приспособлений для их демонстрации (подъемных столиков, экранов, медиатехники и др.). Значимым является планирование продуманного и гармоничного использования наглядных средств на уроке, учет их различных дидактических функций и возможностей для комплексного применения и правильного соотношения наглядности и других источников информации. Кроме того, необходимо заранее подготовить четкие комментарии, обобщения информации, выделения главного в содержании и т.д., предусмотреть активное включение учащихся в процесс поиска информации, решения задачи, составления комментариев и т.д. на их основе.

Применение средств наглядности способствует формированию положительного эмоционального настроя у школьников с задержкой психического развития, повышению их учебной мотивации, активизации познавательной активности и позволяет обеспечить полисенсорную основу восприятия информации.

2. Комплекс практических методов обучения и воспитания детей с ЗПР Практические методы обучения (метод упражнений, лабораторные и практические работы, игра и др.) широко используются в процессе обучения. Особенно развитию познавательной активности учащихся, проявлению заинтересованности в приобретении знаний способствуют дидактические игры и игровые приемы. Проведение игровых занятий создает оптимальные условия для развития потребностно-мотивационной сферы детей и облегчает процесс их адаптации к новым условиям.

Особое значение использование игровой деятельности имеет в работе с детьми, предрасположенными к развитию дезадаптированных форм поведения и демонстрирующими негативное отношение к учению.

На начальных этапах обучения целесообразно использовать и продуктивные виды деятельности (рисование, лепка, аппликация, конструирование и др.). Эти виды работ вызывают у детей интерес к

самому процессу деятельности, позволяют учить элементам планирования, развертыванию высказываний по этапам деятельности.

При выполнении упражнений, как наиболее распространенного практического метода, школьнику с задержкой психического развития необходимо соблюдать четкую последовательность, поэтапность действий, предварительно заданную учителем. Обязательное первоначальное оречевление действий постепенно свертывается и переводится во внутренний план. Однако в случае затруднений ученику предлагают вновь вернуться к развернутым действиям, сопровождающимся словесными комментариями, что позволяет осуществлять дифференцированный подход в обучении учащихся данной категории.

3. Комплекс словесных методов обучения и воспитания детей с ЗПР (адаптация устной речи, обучение выполнению инструкций, работа над обогащением словаря, обучение ответам на вопросы, адаптация текстов, рассказ, беседа, объяснение и др.) имеет специфику в процессе обучения детей с задержкой психического развития и на первых этапах обязательно сочетается с наглядными и практическими методами.

Наиболее эффективным является проведение бесед при объяснении, закреплении, обобщении материала. В том случае, если необходимо развернутое сообщение учителя, следует использовать различные приемы активизации деятельности детей (через усиление практической направленности изучаемого материала, наглядное представление основных положений сообщения, привлечение примеров, перекликающихся с жизненным опытом ребенка и т.д.).

Таким образом, методы работы будут определяться в зависимости от конкретного содержания и задач занятий. Как правило, практические, наглядные и словесные методы используются в комплексе, что позволяет детям с задержкой психического развития полноценно воспринимать, осмысливать, удерживать и перерабатывать информацию.

4. Рекомендации по применению специальных приспособлений и дидактических материалов:

- применение дидактических материалов для детей с ЗПР (определение способа подачи программного материала внутри темы урока, использование специальных дидактических материалов);
- использование специальных приспособлений для облегчения письма (ограничители строки, дополнительная разлиновка тетради, образец для написания букв, специальные прописи);

- использование специальных приспособлений и дополнительных пособий при обучении математики (визуальный ряд чисел или линейка, специализированная линейка Абака, игровые пособия по закреплению состава числа, по обучению сравнению чисел с помощью знаков, по обучению выполнению арифметических действий; краткие записи и схемы, таблица умножения, специальные таблицы и пособия, калькулятор, специализированные учебники, дополнительные пособия для организации работы дома, закрепления навыков и отработке пропущенного материала);

- использование специальных приспособлений и дополнительных пособий при обучении чтению (адаптация текстов для чтения, упрощение предложений, дополнительный разбор сложных слов и морфологических оборотов, все материалы для прочтения давать для домашней проработки, специализированные учебники, дополнительные пособия для детей с трудностями обучения чтению, рабочие тетради по чтению, пособия по развитию навыков чтения);

5. Рекомендации по применению специальных технических средств обучения коллективного пользования для детей с ЗПР:

- специально оборудованные помещения (комната для релаксации; двигательная зона; игровая комната; выделенное место для родителей, ожидающих ребенка; кабинеты для индивидуальной работы специалиста);

- специальное оборудование (оборудование для игровой комнаты, оборудование для комнаты релаксации (мягкая мебель, ковровое покрытие, аквариум, аудиооборудование (с набором дисков музыкальных и звуков природы); оборудование для двигательной зоны, оборудование для места ожидания (стол, кресла, специальная литература, оборудование для просмотра тематических фильмов с набором фильмов);

- специальная организация учебного пространства (зонирование, по видам деятельности, с выделением учебной зоны и зоны отдыха; стенды с опорными материалами (правила поведения в школе, другие правила, расписания, схемы и т.п.); компьютерное оборудование класса (ПК, проектор, экран и т.п.); ширмы; мягкие маты и модули; стеллажи с книгами; игровой уголок).

Некоторые рекомендации по особенностям овладения учебным материалом детьми с ЗПР

Проблема учебной мотивации

У детей с задержкой психического развития наблюдается снижение познавательной активности. При обучении дети не стремятся эффективно использовать время, отведенное на выполнение задания, высказывают мало предположительных суждений до начала решения задачи. При запоминании снижение познавательной активности проявляется в недостаточной эффективности использования времени, предназначенного для ориентировки в задании, в необходимости постоянного побуждения к припоминанию, в неумении использовать приемы, облегчающие запоминание, в сниженном уровне самоконтроля. Низкая познавательная активность особенно проявляется по отношению к объектам и явлениям, находящимся вне круга, определенного взрослым.

Необходимость формирования мотивации к учению подразумевает, что каждое учебное задание должно быть четким, т.е. ученик должен точно знать, что надо сделать для получения результата. Обучение должно проходить без принуждения, и основано на интересе, успехе, доверии, рефлексии изученного. Важно, чтобы школьники через выполнение доступных по темпу и характеру, личностно ориентированных заданий поверили в свои возможности, испытали чувство успеха, которое должно стать сильнейшим мотивом, вызывающим желание учиться.

Организация внимания.

Особенности *внимания* детей с задержкой психического развития проявляются в его неустойчивости; повышенной отвлекаемости; трудностях переключения; слабой концентрации на объекте. Наличие посторонних раздражителей вызывает значительное замедление выполняемой детьми деятельности и увеличивает количество ошибок. В таких условиях наблюдается снижение способности к распределению и концентрации внимания.

Особенно ярко эти отрицательные последствия проявляются, если выполнение задания осуществляется при наличии одновременно действующих речевых раздражителей, имеющих для ребенка большое смысловое и эмоциональное значение. Ребенку недостаточно понимать, что он должен быть внимательным, необходимо научить его этому. Основные механизмы произвольного внимания закладываются в дошкольном детстве и развиваются в начальной школе. Развитие произвольного внимания в период начального обучения предполагает

формирование трех умений: принятие постепенно усложняющихся инструкций; удержание инструкций во внимании на протяжении всего занятия; развитие навыков самоконтроля.

Одна из задач развития внимания - формирование контрольной функции, т.е. способности контролировать свои действия и поступки, проверять результаты своей деятельности. В этом многие психологи видят основное содержание внимания: становление умственного действия контроля можно обеспечить при самостоятельной работе детей с программированным учебным материалом.

Для поддержания устойчивого произвольного внимания необходимы следующие условия:

- отчетливое понимание ребенком конкретной задачи выполняемой деятельности;
- привычные условия работы. Если ребенок выполняет деятельность в постоянном месте, в определенное время, если его предметы и рабочие принадлежности содержатся в порядке, а сам процесс работы строго структурирован, то это создает установку и условия для развития и концентрации произвольного внимания;
- возникновение косвенных интересов. Сама деятельность может не вызывать у ребенка заинтересованности, но у него существует устойчивый интерес к результату деятельности;
- создание благоприятных условий для деятельности, т.е. исключение отрицательно действующих посторонних раздражителей (шум, громкая музыка, резкие звуки, запахи и т.д.). Легкая, негромко звучащая музыка, слабые звуки не только не нарушают внимания, но даже и усиливают его;
- тренировка произвольного внимания (путем повторений и упражнений) для того, чтобы воспитывать наблюдательность у детей.

Особенности памяти

Недостаточность развития *памяти* проявляется в снижении продуктивности запоминания и его неустойчивости; большей сохранности произвольной памяти по сравнению с произвольной; недостаточном объеме и точности, низкой скорости запоминания; преобладании механического запоминания над словесно-логическим; выраженном преобладании наглядной памяти над словесной; низком уровне самоконтроля в процессе заучивания и воспроизведения, а также неумении самостоятельно организовывать свою работу по запоминанию; недостаточной познавательной активности и целенаправленности при запоминании и воспроизведении; слабом умении использовать рациональные приемы запоминания; низком уровне опосредствованного запоминания.

Особенности мышления

Особенности *мышления* детей с задержкой психического развития проявляются в выраженном отставании и своеобразии в развитии познавательной деятельности. В младшем школьном возрасте выявляется недостаточность наглядно-образного мышления; на протяжении обучения в начальной школе улучшение показателей развития мышления у детей с задержкой психического развития выражено значительно меньше, чем у их нормально развивающихся сверстников. Мышление подростков с задержкой психического развития остается преимущественно конкретным, поверхностным, существенного развития словесно-логического мышления не отмечается.

Недостаточно сформирована аналитико-синтетическая деятельность во всех видах мышления. При анализе предмета или явления дети, как правило, называют лишь поверхностные, несущественные качества с недостаточной полнотой и тонкостью.

Обобщения носят диффузный, слабо дифференцированный характер, поэтому дети обычно могут воспроизвести нужное понятие только после предъявления им значительного числа соответствующих предметов или их изображений. Характерна неправильная актуализация обобщающих понятий.

При проведении операции классификации дети с задержкой психического развития не могут мысленно совместить два и более признака предмета или явления. Но такая деятельность оказывается успешной при возможности практических действий с объектами классификации.

Даже владея мыслительной операцией, дети с задержкой психического развития затрудняются использовать ее в качестве рационального приема деятельности, в этом проявляется недостаточная гибкость мышления, склонность к шаблонным, стереотипным решениям.

На этапе начала систематического обучения, как правило, основные мыслительные операции у детей не сформированы на словесно-логическом уровне (не владеют иерархией понятий; задания на классификацию выполняют на уровне речевого наглядно-образного мышления; наиболее доступны задания по аналогии, при выполнении которых можно опереться на образец, на свой житейский опыт).

Характерная для мышления детей с задержкой психического развития инертность проявляется в разных формах. Так, при переходе из одной системы знаний и навыков к другим дети склонны применять старые, отработанные способы, не видоизменяя их, что приводит к

трудностям переключения с одного способа действия на другой. Свойственна поверхностность мышления, его направленность на случайные признаки, что особенно ярко проявляется на словесном уровне.

Для оказания помощи ученикам, педагог использует такие методы и приемы, как

- индивидуальная помощь в случаях затруднения;
- дополнительные многократные упражнения для закрепления материала;
- более частое использование наглядных дидактических пособий и индивидуальных карточек;
- поэлементная инструкция;
- повтор инструкции;
- альтернативный выбор (из предложенных вариантов правильный)
- демонстрация действий;
- визуализация представлений (мысленное вызывание ощущений разной модальности);
- вариативные вопросы (подсказывающие, альтернативные, наводящие, уточняющие и проблемные);
- чередование легких и трудных заданий (вопросов).

Особенности речевого развития

Задержка психического развития отражается и на овладении детьми речевыми навыками. Дефекты речи носят комплексный характер: одновременно наблюдается и бедность словарного запаса, и различные формы нарушений звуковоспроизведения (в том числе и те, которые связаны с недостаточной подвижностью артикуляционного аппарата), и аграмматизмы. Кроме того, у детей с ЗПР сильно страдает логическая сторона речи: они нередко не могут справиться с формированием связного рассказа, путают смысл известных им слов.

Рекомендации по организации логопедического сопровождения

Учитель-логопед, основываясь на результатах исследования устной и письменной (если есть) речи обучающихся, и сравнения этих данных с возрастной нормой:

- устанавливает клинико-педагогический диагноз речевого нарушения;

- разрабатывает программы или перспективные планы коррекционно-логопедического обучения детей, нуждающихся в логопедической помощи;

- проводит групповые и индивидуальные занятия по коррекции нарушений устной и письменной речи учащихся (с использованием программного материала учебных дисциплин гуманитарного цикла);

- совместно с учителем инклюзивного класса, дефектологом, тьютором проводит работу, основной целью которой является соблюдение в классе правильного речевого режима, обогащение и систематизация словарного запаса учащихся в соответствии с учебными предметами, развитие коммуникативных умений;

- проводит консультативную и просветительскую работу с учителями и родителями учащихся.

Учитывая особенности речи детей с ЗПР, учителю необходимо построить свою работу по восполнению пробелов в речевом развитии по **трем основным направлениям:**

- коррекция фонетико-фонематического недоразвития речи;
- уточнение, обогащение и активизация словаря;
- коррекция грамматического строя речи.

При общении с учеником на уроке и вне урока учитель следит за речью ребенка, обращает его внимание на правильное построение высказывания.

Рекомендации учителю по коррекционной работе устной речи:

- постоянно следить за качеством произношений звуков детьми, требовать от них утрированного, четкого произношения звуков;
- фиксировать внимание на артикуляционных ощущениях при произношении;
- формировать навыки звукового анализа;
- фиксировать внимание детей на уточнении смысла слов, предупреждать неточное или ошибочное употребление какого-либо слова, упражнять в многократном использовании новой лексики в разнообразных контекстах;
- использовать алгоритмы составления связного высказывания;
- к ответам детей следует относиться бережно, каждого выслушивать до конца.

Пакет специальных условий включения детей с ЗПР в общеобразовательных организациях

Материально-техническое обеспечение начального общего образования обучающихся с ЗПР должно отвечать не только общим, но и их особым образовательным потребностям. В связи с этим в структуре материально технического обеспечения процесса образования должна быть отражена специфика требований к:

- организации пространства, в котором обучается ребёнок с ЗПР;
- организации временного режима обучения;
- техническим средствам обучения обучающихся с ЗПР;
- учебникам, рабочим тетрадям, дидактическим материалам, компьютерным инструментам обучения, отвечающим особым образовательным потребностям обучающихся с ЗПР и позволяющих реализовывать выбранный вариант программы.

Требования к организации пространства

Под особой организацией образовательного пространства понимается создание комфортных условий во всех учебных и внеучебных помещениях.

В образовательной организации должны быть отдельные специально оборудованные помещения для проведения занятий с педагогом-дефектологом, психологом, учителем-логопедом и другими специалистами, отвечающие задачам программы коррекционной работы и задачам психолого-педагогического сопровождения обучающегося с ЗПР. Должно быть организовано пространство для отдыха и двигательной активности обучающихся на перемене и во второй половине дня, желательно наличие игрового помещения.

Для обучающихся с задержкой психического развития необходимо создавать доступное пространство, которое позволит воспринимать максимальное количество сведений через аудио-визуализированные источники, а именно, удобно расположенные и доступные стенды с представленным на них наглядным материалом о внутришкольных правилах поведения, правилах безопасности, распорядке /режиме функционирования учреждения, расписании уроков, последних событиях в школе, ближайших планах и т.д..

Организация рабочего пространства обучающегося с задержкой психического развития в классе предполагает выбор парты и партнера. При реализации АООП НОО необходимо обеспечение обучающемуся с ЗПР возможности постоянно находиться в зоне внимания педагога.

Требования к организации временного режима обучения

Временной режим образования обучающихся с ЗПР (учебный год,

учебная неделя, день) устанавливается в соответствии с законодательно закрепленными нормативами (ФЗ «Об образовании в РФ», СанПиН, приказы Министерства образования и др.), а также локальными актами образовательной организации.

Организация временного режима обучения детей с ЗПР должна соответствовать их особым образовательным потребностям и учитывать их индивидуальные возможности.

Для профилактики переутомления обучающихся с ЗПР в годовом календарном учебном плане рекомендуется предусмотреть равномерное распределение периодов учебного времени и каникул.

Продолжительность учебной недели - 5 дней (при соблюдении гигиенических требований к максимальным величинам недельной образовательной нагрузки согласно СанПиН 2.4.2.2821-10). Пятидневная рабочая неделя устанавливается в целях сохранения и укрепления здоровья обучающихся. Обучение проходит в первую смену. Продолжительность учебного дня для конкретного ребенка устанавливается образовательной организацией с учетом особых образовательных потребностей обучающегося, его готовности к нахождению в среде сверстников без родителей. Распорядок учебного дня обучающихся с ЗПР устанавливается с учетом их повышенной утомляемости в соответствии с требованиями к здоровьесбережению (регулируется объем нагрузки по реализации АООП НОО, время на самостоятельную учебную работу, время отдыха, удовлетворение потребностей обучающихся в двигательной активности). Целесообразно обучение по режиму продленного дня с организацией прогулки, питания, необходимых оздоровительных мероприятий.

Количество часов, отведенных на освоение обучающимися с ЗПР учебного плана, состоящего из обязательной части и части, формируемой участниками образовательного процесса, не должно в совокупности превышать величину недельной образовательной нагрузки, установленную СанПиН 2.4.2.2821-10. Образовательную недельную нагрузку необходимо равномерно распределять в течение учебной недели.

Учебный день включает в себя специально организованные занятия / уроки, а также паузу, время прогулки, выполнение домашних заданий. Обучение и воспитание происходит, как в ходе занятий / уроков, так и во время другой (внеурочной) деятельности обучающегося в течение учебного дня.

Учебные занятия следует начинать не ранее 8 часов. Проведение нулевых уроков не допускается. Число уроков в день:

для обучающихся 1 классов - не должно превышать 4 уроков и один

день в неделю - не более 5 уроков, за счет урока физической культуры; для обучающихся 2 - 4 классов - не более 5 уроков.

Продолжительность учебных занятий не превышает 40 минут. При определении продолжительности занятий в 1 классах используется «ступенчатый» режим обучения: в первом полугодии (в сентябре, октябре - по 3 урока в день по 35 минут каждый, в ноябре-декабре - по 4 урока по 35 минут каждый; январь-май - по 4 урока по 40 минут каждый)¹⁰.

Продолжительность перемен между уроками составляет не менее 10 минут, большой перемены (после 2-го или 3-го уроков) - 20 - 30 минут. Вместо одной большой перемены допускается после 2-го и 3-го уроков устанавливать перемены по 20 минут каждая. Между началом коррекционных, внеклассных, факультативных занятий, кружков, секций и последним уроком рекомендуется П. 10.9, 10.10.

При обучении детей с ЗПР предусматривается специальный подход при комплектовании класса общеобразовательной организации, в котором будет обучаться ребенок с ЗПР. Общая численность класса, в котором обучаются дети с ЗПР, осваивающие вариант 7.1 АООП НОО, не должна превышать 25 обучающихся, число обучающихся с ЗПР в классе не должно превышать четырех, остальные обучающиеся - не имеющие ограничений по здоровью.

Требования к техническим средствам обучения

Технические средства обучения (включая компьютерные инструменты обучения, мультимедийные средства) дают возможность удовлетворить особые образовательные потребности обучающихся с ЗПР, способствуют мотивации учебной деятельности, развивают познавательную активность обучающихся. К техническим средствам обучения обучающихся с ЗПР, ориентированным на их особые образовательные потребности, относятся: компьютеры с колонками и выходом в Internet, принтер, сканер, мультимедийные проекторы с экранами, интерактивные доски, коммуникационные каналы, программные продукты, средства для хранения и переноса информации (USB накопители), музыкальные центры с набором аудиодисков со звуками живой и неживой природы, музыкальными записями, аудиокнигами и др.

Учебный и дидактический материал

При освоении АООП НОО обучающиеся с ЗПР обучаются по базовым учебникам для сверстников, не имеющих ограничений здоровья, со специальными, учитывающими особые образовательные потребности, приложениями и дидактическими материалами (преимущественное использование натуральной и иллюстративной наглядности), рабочими тетрадями и пр. на бумажных и/или электронных носителях,

обеспечивающими реализацию программы коррекционной работы, направленную на специальную поддержку освоения ООП НОО.

Особые образовательные потребности обучающихся с ЗПР обуславливают необходимость специального подбора дидактического материала, преимущественное использование натуральной и иллюстративной наглядности.

Требования к материально-техническому обеспечению ориентированы не только на обучающегося, но и на всех участников процесса образования. Специфика данной группы требований обусловлена большей необходимостью индивидуализации процесса образования обучающихся с ЗПР, и состоит в том, что все вовлечённые в процесс образования взрослые должны иметь неограниченный доступ к организационной технике либо специальному ресурсному центру в образовательной организации, где можно осуществлять подготовку необходимых индивидуализированных материалов для реализации АОП НОО. Предусматривается материально-техническая поддержка, в том числе сетевая, процесса координации и взаимодействия специалистов разного профиля, вовлечённых в процесс образования, родителей (законных представителей) обучающегося с ЗПР.

Предусматривается материально-техническая поддержка, в том числе сетевая, процесса координации и взаимодействия специалистов разного профиля, вовлечённых в процесс образования, родителей (законных представителей) обучающегося с ЗПР. В случае необходимости организации удаленной работы, специалисты обеспечиваются полным комплектом компьютерного и периферийного оборудования.

Информационное обеспечение включает необходимую нормативно-правовую базу образования обучающихся с ЗПР и характеристики предполагаемых информационных связей участников образовательного процесса и наличие.

Информационно-методическое обеспечение реализации АОП НОО обучающихся с ЗПР направлено на обеспечение широкого, постоянного и устойчивого доступа для всех участников образовательного процесса к любой информации, связанной с реализацией программы, планируемыми результатами, организацией образовательного процесса и условиями его осуществления.

Психолого-педагогическое сопровождение

При организации образовательной деятельности по адаптированной общеобразовательной программе создаются условия для лечебно-восстановительной работы, организации образовательной деятельности и коррекционных занятий с учетом

особенностей учащихся из расчета по одной штатной единице (в ред. Приказа Минобрнауки России от 17.07.2015 № 734): учителя-дефектолога на каждые 6-12 учащихся с ограниченными возможностями здоровья; учителя-логопеда на каждые 6-12 учащихся с ограниченными возможностями здоровья; педагога-психолога на каждые 20 учащихся с ограниченными возможностями здоровья; тьютора, ассистента (помощника) на каждые 1-6 учащихся с ограниченными возможностями здоровья

Психолого-педагогическое сопровождение включает:

1. Организацию работы ПМПк.
2. Занятия с психологом по развитию когнитивной сферы, формированию коммуникативных навыков, навыков социального функционирования.
3. Занятия с учителем-дефектологом по формированию необходимых учебных навыков, алгоритма продуктивной деятельности, помогающие освоению программного материала.
5. Занятия с логопедом по развитию коммуникативных функций речи, пониманию речи, коррекции специфических нарушений устной и письменной речи.
6. Занятия с социальным педагогом по формированию социальных компетенций в различных жизненных ситуациях, занятия социально-бытовой ориентировкой (СБО).

Система оценки достижения обучающимися с ЗПР планируемых результатов освоения АООП НОО

Основными направлениями и целями оценочной деятельности в соответствии с требованиями ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ являются оценка образовательных достижений обучающихся и оценка результатов деятельности образовательных организаций и педагогических кадров. Полученные данные используются для оценки состояния и тенденций развития системы образования.

Система оценки достижения обучающимися с ЗПР планируемых результатов освоения АООП НОО предполагает комплексный подход к оценке результатов образования, позволяющий вести оценку достижения обучающимися всех трех групп результатов образования: личностных, метапредметных и предметных.

Оценка результатов освоения обучающимися с ЗПР АООП НОО (кроме программы коррекционной работы) осуществляется в соответствии с требованиями ФГОС НОО.

Оценивать достижения обучающимся с ЗПР планируемых результатов необходимо при завершении каждого уровня образования, поскольку у обучающегося с ЗПР может быть индивидуальный темп освоения содержания образования и стандартизация планируемых результатов образования в более короткие промежутки времени объективно невозможна.

Обучающиеся с ЗПР имеют право на прохождение текущей, промежуточной и государственной итоговой аттестации освоения АОП НОО в иных формах.

Специальные условия проведения *текущей, промежуточной и итоговой* (по итогам освоения АОП НОО) *аттестации* обучающихся с ЗПР включают:

- особую форму организации аттестации (в малой группе, индивидуальную) с учетом особых образовательных потребностей и индивидуальных особенностей обучающихся с ЗПР;

- привычную обстановку в классе (присутствие своего учителя, наличие привычных для обучающихся мнестических опор: наглядных схем, шаблонов общего хода выполнения заданий);

- присутствие в начале работы этапа общей организации деятельности;

- адаптирование инструкции с учетом особых образовательных потребностей и индивидуальных трудностей обучающихся с ЗПР:

- 1) упрощение формулировок по грамматическому и семантическому оформлению;

- 2) упрощение многозвеньевой инструкции посредством деления ее на короткие смысловые единицы, задающие поэтапность (пошаговость) выполнения задания;

- 3) в дополнение к письменной инструкции к заданию, при необходимости, она дополнительно прочитывается педагогом вслух в медленном темпе с четкими смысловыми акцентами;

- при необходимости адаптирование текста задания с учетом особых образовательных потребностей и индивидуальных трудностей обучающихся с ЗПР (более крупный шрифт, четкое отграничение одного задания от другого; упрощение формулировок задания по грамматическому и семантическому оформлению и др.);

- при необходимости предоставление дифференцированной помощи: стимулирующей (одобрение, эмоциональная поддержка), организующей (привлечение внимания, концентрирование на выполнении работы, напоминание о необходимости самопроверки), направляющей (повторение и разъяснение инструкции к заданию);

- увеличение времени на выполнение заданий;
- возможность организации короткого перерыва (10-15 мин) при нарастании в поведении ребенка проявлений утомления, истощения;
- недопустимыми являются негативные реакции со стороны педагога, создание ситуаций, приводящих к эмоциональному травмированию ребенка.

Система оценки достижения обучающимися с ЗПР планируемых результатов освоения АООп НОО должна предусматривать оценку достижения обучающимися с ЗПР планируемых результатов освоения программы коррекционной работы.

Оценка достижения обучающимися с ЗПР планируемых результатов освоения программы коррекционной работы

Оценка результатов освоения обучающимися с ЗПР программы коррекционной работы, составляющей неотъемлемую часть АООп НОО, осуществляется в полном соответствии с требованиями ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ.

При определении подходов к осуществлению оценки результатов освоения обучающимися с ЗПР программы коррекционной работы целесообразно опираться на следующие принципы:

- 1) дифференциации оценки достижений с учетом типологических и индивидуальных особенностей развития и особых образовательных потребностей обучающихся с ЗПР;
- 2) динамичности оценки достижений, предполагающей изучение изменений психического и социального развития, индивидуальных способностей и возможностей обучающихся с ЗПР;
- 3) единства параметров, критериев и инструментария оценки достижений в освоении содержания АООп НОО, что сможет обеспечить объективность оценки.

Эти принципы, отражая основные закономерности целостного процесса образования обучающихся с ЗПР, самым тесным образом взаимосвязаны и

касаются одновременно разных сторон процесса осуществления оценки результатов освоения программы коррекционной работы.

Основным объектом оценки достижений планируемых результатов освоения обучающимися с ЗПР программы коррекционной работы, выступает наличие положительной динамики обучающихся в интегративных показателях, отражающих успешность достижения образовательных достижений и преодоления отклонений развития.

Оценка результатов освоения обучающимися с ЗПР программы коррекционной работы может осуществляться с помощью

мониторинговых процедур. Мониторинг, обладая такими характеристиками, как непрерывность, диагностичность, научность, информативность, наличие обратной связи, позволяет осуществить не только оценку достижений планируемых результатов освоения обучающимися программы коррекционной работы, но и вносить (в случае необходимости) коррективы в ее содержание и организацию. В целях оценки результатов освоения обучающимися с ЗПР программы коррекционной работы целесообразно использовать все три формы мониторинга: стартовую, текущую и финишную диагностику.

Стартовая диагностика позволяет наряду с выявлением индивидуальных особых образовательных потребностей и возможностей обучающихся, выявить исходный уровень развития интегративных показателей, свидетельствующий о степени влияния нарушений развития на учебно-познавательную деятельность и повседневную жизнь.

Текущая диагностика используется для осуществления мониторинга в течение всего времени обучения обучающегося на начальной ступени образования. При использовании данной формы мониторинга можно использовать экспресс-диагностику интегративных показателей, состояние которых позволяет судить об успешности (наличие положительной динамики) или неуспешности (отсутствие даже незначительной положительной динамики) обучающихся с ЗПР в освоении планируемых результатов овладения программой коррекционной работы. Данные экспресс-диагностики выступают в качестве ориентировочной основы для определения дальнейшей стратегии: продолжения реализации разработанной программы коррекционной работы или внесения в нее определенных корректив.

Целью финишной диагностики, приводящейся на заключительном этапе (окончание учебного года, окончание обучения на начальной ступени школьного образования), выступает оценка достижений обучающегося с ЗПР в соответствии с планируемыми результатами освоения обучающимися программы коррекционной работы.

Организационно-содержательные характеристики стартовой, текущей и финишной диагностики разрабатывает образовательная организация с учетом типологических и индивидуальных особенностей обучающихся, их индивидуальных особых образовательных потребностей.

В случаях стойкого отсутствия положительной динамики в результатах освоения программы коррекционной работы

обучающегося в случае согласия родителей (законных представителей) необходимо направить на расширенное психолого-медико-педагогическое обследование для получения необходимой информации, позволяющей внести коррективы в организацию и содержание программы коррекционной работы.

Для полноты оценки достижений планируемых результатов освоения обучающимися программы коррекционной работы, следует учитывать мнение родителей (законных представителей), поскольку наличие положительной динамики обучающихся по интегративным показателям, свидетельствующей об ослаблении (отсутствии ослабления) степени влияния нарушений развития на жизнедеятельность обучающихся, проявляется не только в учебно-познавательной деятельности, но и повседневной жизни.

Результаты освоения обучающимися с ЗПР программы коррекционной работы не выносятся на итоговую оценку.

Коррекционно-развивающая работа

Коррекционно-развивающая область является обязательной частью внеурочной деятельности, поддерживающей процесс освоения содержания АОП НОО. Выбор коррекционно-развивающих занятий, их количественное соотношение, содержание самостоятельно определяется Организацией, исходя из психофизических особенностей и особых образовательных потребностей обучающихся с ЗПР на основе рекомендаций ПМПК и ИПР обучающихся. Коррекционно-развивающая работа направлена на обеспечение развития эмоционально-личностной сферы и коррекцию ее недостатков; познавательной деятельности и целенаправленное формирование высших психических функций; формирования произвольной регуляции деятельности и поведения; коррекцию нарушений устной и письменной речи, психологопедагогическую поддержку в освоении АОП НОО

Программа коррекционной работы может предусматривать индивидуализацию специального сопровождения обучающегося с ЗПР.

Коррекционная работа осуществляется в ходе всего учебно-образовательного процесса, при изучении предметов учебного плана и на специальных коррекционно-развивающих занятиях, где осуществляется коррекция дефектов психофизического развития обучающихся с ЗПР и оказывается помощь в освоении нового учебного материала на уроке и в освоении АОП НОО в целом.

Программа коррекционной работы должна обеспечивать:

— выявление особых образовательных потребностей

обучающихся с ЗПР, обусловленных недостатками в их физическом и (или) психическом развитии;

- создание адекватных условий для реализации особых образовательных потребностей обучающихся с ЗПР;

- осуществление индивидуально-ориентированного психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся с ЗПР с учетом их особых образовательных потребностей;

- оказание помощи в освоении обучающимися с ЗПР АОП НОО;

- возможность развития коммуникации, социальных и бытовых навыков, адекватного учебного поведения, взаимодействия со взрослыми и детьми, формированию представлений об окружающем мире и собственных возможностях.

Программа коррекционной работы должна содержать:

- перечень, содержание и план реализации коррекционно-развивающих занятий, обеспечивающих удовлетворение особых образовательных потребностей обучающихся с ЗПР, и освоение ими АОП НОО;

- систему комплексного психолого-медико-педагогического и социального сопровождения обучающихся с ЗПР в условиях образовательного процесса, включающего психолого-медико-педагогическое обследование обучающихся с целью выявления особых образовательных потребностей обучающихся, мониторинг динамики развития и успешности в освоении АОП НОО, корректировку коррекционных мероприятий;

- механизм взаимодействия в разработке и реализации коррекционных мероприятий педагогов, специалистов в области коррекционной педагогики и психологии, медицинских работников организации и других организаций, специализирующихся в области семьи и других институтов общества, который должен обеспечиваться в единстве урочной, внеурочной и внешкольной деятельности;

- планируемые результаты коррекционной работы.

Основными направлениями в коррекционной работе являются: удовлетворение особых образовательных потребностей обучающихся с ЗПР; коррекционная помощь в овладении базовым содержанием обучения; развитие

эмоционально-личностной сферы и коррекция ее недостатков; развитие познавательной деятельности и целенаправленное формирование высших психических функций; формирование

произвольной регуляции деятельности и поведения; коррекция нарушений устной и письменной речи; обеспечение ребенку успеха в различных видах деятельности с целью предупреждения негативного отношения к учёбе, ситуации школьного обучения в целом, повышения мотивации к школьному обучению.

При возникновении трудностей в освоении обучающимся с ЗПР содержания АОП НОО педагоги, осуществляющие психолого-педагогическое сопровождение, должны оперативно дополнить структуру программы коррекционной работы соответствующим направлением работы, которое будет сохранять свою актуальность до момента преодоления возникших затруднений. В случае нарастания значительных стойких затруднений в обучении, взаимодействии с учителями и обучающимися школы (класса) обучающийся с ЗПР направляется на комплексное психолого-медико-педагогическое обследование с целью выработки рекомендаций по его дальнейшему обучению.

Внеурочная деятельность

Содержание внеурочной деятельности осуществляется по направлениям: духовно-нравственное, общеинтеллектуальное, спортивно-оздоровительное, социальное, общекультурное. При организации внеурочной деятельности обучающихся организацией используются возможности организаций дополнительного образования детей, организаций культуры и спорта. В период каникул для продолжения внеурочной деятельности могут использоваться возможности организаций отдыха детей и их оздоровления, тематических лагерных смен, летних школ и других.

АЛГОРИТМ ПРОЕКТИРОВАНИЯ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ПМПК ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ЗПР

ЗАКЛЮЧЕНИЕ № ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ _____ РАЙОНА

Родители имеют право представить заключение ПМПК в образовательную организацию в течение календарного года

Адрес: _____ (ТПМПК) _____

Телефон: _____ (ТПМПК) _____

Дано: _____ (ФИО ребенка) _____

Дата рождения: _____

В том, что был(а) консультирован(а) ТПМПК

___ числа _____ месяца 20__ г.

По результатам комплексного психолого-медико-педагогического обследования *установлен (если первично) или подтверждается* статус ребенка с ограниченными возможностями здоровья *(если это необходимо)*.

(в соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. № 273 «Об образовании в Российской Федерации»)

Выявлены трудности в обучении/воспитании/развитии, обусловленные *(*указать ограниченные возможности здоровья и/или нарушения поведения)*. Ребенок нуждается в специальных образовательных условиях:

1) Указать форму образования, форму обучения, степень инклюзии и программу обучения согласно приложению 1.

Например: Воспитание и обучение в группе компенсирующей/комбинированной /оздоровительной направленности дошкольной образовательной организации (либо посещение структурного подразделения ДОО – службы ранней помощи, группы кратковременного пребывания, лекотеки, группы «Особый ребёнок») по адаптированной образовательной программе дошкольного образования с 20...-20... уч.г. *(*если ребенок будет посещать детский сад)*.

или

Обучение (или диагностическое обучение) в ... классе образовательной организации по адаптированной образовательной программе для детей с ... *(*указать патологию в соответствии с п.5 ст. 79 Закона РФ «Об образовании в РФ»)* с 20...-20... уч.г., которое может осуществляться как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных классах, группах или в отдельных организациях,

осуществляющих образовательную деятельность (п.4 ст. 79 Закона РФ «Об образовании в РФ» № 273 от 29.12.2012 г.).

2) Указать наиболее эффективную форму обучения и образования.

Например: Наиболее эффективным является (очное; очно-заочное; заочное) обучение (или диагностическое обучение) ... (в образовательной организации по месту жительства с полной; частичной; эпизодичной включенностью; в отдельном классе; в отдельной организации или вне образовательной организации) - *указать конкретно, согласно приложению 1.*

3) Указать необходимость повторного обращения на ПМПК.

Например: Повторное обращение на ПМПК при необходимости уточнения/корректировки рекомендаций или в случае стабильно положительной или отрицательной динамики в течение года или указать конкретный срок.

4) Указать вероятностный прогноз развития ребенка и специальные образовательные условия (конкретные рекомендации указываются в приложение с обязательным указанием количества страниц).

Например: Вероятностный прогноз развития ребенка благоприятный при создании в образовательной организации следующих специальных образовательных условий (рекомендации в приложении на ... листах):

Руководитель ТПМПК / ФИО /

**РЕКОМЕНДАЦИИ К ЗАКЛЮЧЕНИЮ №ОТ.....
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ
КОМИССИИ _____ РАЙОНА**

1. Осуществлять образование по основной адаптированной общеобразовательной программе для детей ... *(*указать патологию в соответствии с п.5 ст. 79 Закона РФ «Об образовании в РФ»).*

ИЛИ

Осуществлять образование по адаптированной образовательной программе *дошкольного образования* **или** *начального/основного/среднего общего образования* *(*выбрать нужное)* для детей ... *(*указать патологию в соответствии с п.5 ст. 79 Закона РФ «Об образовании в РФ»)*4.

2. Организовать оказание психолого-педагогической помощи в условиях образовательной организации.

3. Коррекционно-развивающую работу выстраивать с опорой на выявленные ресурсные возможности ребенка (указать сохраненные функции; мотивацию; интересы и потенциалы ребенка и т.п.).

4. Использовать специальные педагогические методы, подходы и приемы обучения и воспитания ребенка с ОВЗ и необходимые методы педагогической поддержки (конкретизировать какие).

5. Использовать в образовательном процессе:

- специальные учебники и учебные пособия;
- специальные технические средства (указать при необходимости: компьютер, калькулятор...).

6. Разработать индивидуально-ориентированную систему оценивания ребенка, адекватную его возможностям.

7. Соблюдать охранительный педагогический режим.

8. Разработать систему мероприятий по социализации ребенка.

Данная часть документа передается в образовательное учреждение родителями по их желанию. Администрация образовательного учреждения предупреждена о действии ст. 61 «Врачебная тайна» и Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан, которая подтверждает конфиденциальность передаваемых сведений.

Родители имеют право представить заключение ПМПК в образовательную организацию в течение календарного года.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ № _____ от _____.20__ г.
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ
КОМИССИИ _____ РАЙОНА**

Дано: _____ (ФИО ребенка) _____

Дата рождения: _____

В том, что был(а) консультирован(а) ТПМПК

_____ числа _____ месяца 20__ г.

Коллегиальное заключение: Указать заключение всех специалистов ТПМПК, принимавших участие в обследовании, в том числе пункты 1-3 из первой части заключения. Если в состав ТПМПК входят врачи, то указать медицинские диагнозы в соответствии с МКБ 10 (не указывать психиатрический диагноз, если в состав ТПМПК не входит психиатр).

Рекомендации родителям (законным представителям):

1. Дополнительные консультации врачей/специалистов вне образовательной организации (проведение инструментальных методов диагностики; обследование в условиях стационара ...).

2. Наблюдение врачей/специалистов вне образовательной организации.

3. Получение справки на индивидуальное обучение на дому в учреждении здравоохранения по месту жительства (при наличии рекомендаций ПМПК).

4. Комплексная реабилитация в учреждениях социального обслуживания и здравоохранения для детей с ОВЗ (в случае необходимости).

5. Обязательные общеукрепляющие и лечебные мероприятия: санаторно-курортное лечение, бассейн, ЛФК, адаптивная физкультура, массаж (в случае необходимости).

8. Соблюдение охранительного режима дня (за 2 часа до сна ограничение просмотра телевизионных передач, ограничение работы на компьютере, продолжительность сна, рациональное питание, прогулки и т.д.).

9. Посещение занятий в кружках/секциях ОО (или указать, что исключить по медицинским показаниям).

10. Социокультурная адаптация, досуговые мероприятия в рамках организаций дополнительного образования, центров адаптации детей с ОВЗ.

11. Гармонизация детско-родительских отношений (методы и приемы родительского воспитания; единство требований к ребенку; изменение стиля родительского воспитания; создание благоприятного семейного микроклимата; эмоциональная поддержка ребенка при затруднениях; приучение, разъяснение, использование воспитательных ситуаций, примеров из жизни; поощрение желательного поведения, игнорирование нежелательного поведения; привлечение ребенка к исправлению или устранению последствий и т.д.).

Руководитель ТПМПК / ФИО /

ПРИМЕРЫ ПРОЕКТИРОВАНИЯ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ПМПК

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДЛЯ РЕБЕНКА С ЗПР № 1
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ
КОМИССИИ _____ РАЙОНА

Адрес: _____ (ТПМПК)
Телефон: _____ (ТПМПК)
Дано: _____ (ФИО ребенка)
Дата рождения: _____
В том, что был(а) консультирован(а) ТПМПК
__ числа _____ месяца 20__ г.

По результатам комплексного психолого-медико-педагогического обследования статус обучающегося с ограниченными возможностями здоровья *не установлен.*

Коллегиальное заключение:

Парциальное недоразвитие высших психических функций, регуляторного компонента с трудностями удержания алгоритма деятельности. Речевое развитие соответствует условно-возрастной норме.

Ребенок нуждается в образовательных условиях:

- 1) Обучение в образовательной организации по общеобразовательной программе начального общего образования с 2016-2017 уч.г.
- 2) Сопровождение обучающегося психолого-медико-педагогическим консилиумом образовательной организации.
- 3) Повторное обращение на ПМПК при необходимости уточнения/корректировки рекомендаций или в случае стабильно положительной/отрицательной динамики в течение года.
- 4) Вероятностный прогноз развития ребенка благоприятный при реализации психолого-педагогического сопровождения (рекомендации в приложении).
- 5) Психологическое сопровождение, оптимизирующее взаимодействие ребенка с педагогами и соучениками, а также направленное на установление взаимодействия семьи и образовательной организации.

Руководитель ТПМПК / ФИО /

Данная часть документа передается в образовательное учреждение родителями по их желанию. Администрация образовательного учреждения предупреждена о действии ст. 61 «Врачебная тайна» и Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан, которая подтверждает конфиденциальность передаваемых сведений.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ № 1 от _____.20__ г.
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ
КОМИССИИ _____ РАЙОНА**

Дано: _____ (ФИО ребенка) _____

Дата рождения: _____

В том, что был(а) консультирован(а) ТПМПК

___ числа _____ месяца 20__ г.

По результатам комплексного психолого-медико-педагогического обследования статус обучающегося с ограниченными возможностями здоровья *не установлен.*

Коллегиальное заключение:

Парциальное недоразвитие высших психических функций, регуляторного компонента с трудностями удержания алгоритма деятельности. Синдром дефицита внимания. Синдром гиперактивного поведения. Речевое развитие соответствует условно-возрастной норме.

Ребенок нуждается в образовательных условиях:

1) Обучение в образовательной организации по общеобразовательной программе начального общего образования с 2016-2017 уч.г.

2) Сопровождение обучающегося психолого-медико-педагогическим консилиумом образовательной организации.

3) Повторное обращение на ПМПК при необходимости уточнения/корректировки рекомендаций или в случае стабильно положительной/отрицательной динамики в течение года.

4) Вероятностный прогноз развития ребенка благоприятный при реализации психолого-педагогического сопровождения (рекомендации в приложении).

Рекомендации родителям (законным представителям):

1. Наблюдение окулиста, невролога, психиатра.
2. Консультация ортопеда.
3. Занятия с логопедом, психологом.
4. Общеукрепляющие и закаливающие мероприятия, ЛФК, массаж, гимнастика.
5. Контроль посещения занятий в образовательной организации с педагогом-психологом.

6. Занятия с ребенком по речевому развитию в соответствии с рекомендациями учителя-логопеда (приложение).

7. Занятия с ребенком в соответствии с рекомендациями педагога-психолога (приложение).

8. Консультирование родителей у психолога, гармонизация детско-родительских отношений. Использовать специальные воспитательные приемы, способствующие коррекции поведения, поощрять мальчика за умение следовать правилам поведения, регулировать свое поведение, проявляя сдержанность; взрослым учитывать интересы и потребности ребенка, в конфликтных ситуациях достигать компромисса.

Рекомендации по организации жизнедеятельности ребенка:

- установите твердый распорядок дня для ребенка и всех членов семьи;
- чаще показывайте ребенку, как лучше выполнить задание, не отвлекаясь;
- снижайте влияние отвлекающих факторов во время выполнения ребенком задания;
- оградите ребенка от длительных занятий на компьютере и просмотра телевизионных передач; за 2 часа до сна должно быть ограничение просмотра телевизионных передач;
- соблюдайте необходимую продолжительность ночного сна (10-12 часов), рациональное питание, обязательные прогулки и помните, что переутомление способствует снижению самоконтроля и нарастанию гиперактивности;

Рекомендации по изменению поведения взрослого и его отношения к ребенку:

- проявляйте достаточно твердости и последовательности в воспитании;
- помните, что чрезмерная болтливость, подвижность и недисциплинированность не являются умышленными;
- контролируйте поведение ребенка, не навязывая ему жестких правил;
- не давайте ребенку категорических указаний, избегайте слов «нет» и «нельзя»;
- стройте взаимоотношения с ребенком на взаимопонимании и доверии;
- избегайте, с одной стороны, чрезмерной мягкости, а с другой – завышенных требований к ребенку;

- реагируйте на действия ребенка неожиданным способом (пошутите, повторите действия ребенка, сфотографируйте его, оставьте в комнате одного и т.д.);

- повторяйте свою просьбу одними и теми же словами много раз;

- не натаивайте на том, чтобы ребенок обязательно принес извинения за проступок;

- выслушайте то, что хочет сказать ребенок;

- для подкрепления устных инструкций используйте зрительную стимуляцию.

Рекомендации по изменению психологического микроклимата в семье:

- уделяйте ребенку достаточно внимания;

- оказывайте эмоциональную поддержку ребенка при затруднениях;

- проводите досуг всей семьей;

- не допускайте ссор в присутствии ребенка.

Рекомендации по специальной поведенческой программе:

- используйте разъяснение, воспитательные ситуации, примеры из жизни;

- придумайте гибкую систему вознаграждений за хорошо выполненное задание и наказаний за плохое поведение (можно использовать балльную или знаковую систему, завести дневник самоконтроля);

- не прибегайте к физическому наказанию! Если есть необходимость прибегнуть к наказанию, то целесообразно использовать спокойное сидение в определенном месте после совершения поступка;

- чаще хвалите ребенка; порог чувствительности к отрицательным стимулам очень низок, ребенок может не воспринимать выговоры и наказания, однако чувствителен к поощрениям;

- составьте список обязанностей ребенка и повесьте его на стену, подпишите соглашение на некоторые виды работ;

- постепенно расширяйте обязанности, предварительно обсудив их с ребенком;

- не давайте ребенку поручений, не соответствующих его уровню развития, возрасту и способностям;

- помогайте ребенку приступить к выполнению задания, так как это самый трудный этап;

- не давайте одновременно несколько указаний; задание, которое дается ребенку с нарушенным вниманием, не должно иметь сложную конструкцию и состоять из нескольких звеньев;

- Помните что вслед за понесенным наказанием необходимо позитивное эмоциональное подкрепление, знаки «принятия». В коррекции поведения ребенка большую роль играет методика «позитивной модели», заключающаяся в постоянном поощрении желательного поведения и игнорирования нежелательного. Необходимым условием успеха является понимание проблем своего ребенка родителями.

**РЕКОМЕНДАЦИИ К ЗАКЛЮЧЕНИЮ № 1 ОТ.....
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ
КОМИССИИ _____ РАЙОНА**

Вероятный прогноз развития благоприятный при создании в образовательной организации следующих специальных образовательных условий:

1. Разработать, утвердить и реализовать адаптированную образовательную программу для детей с задержкой психического развития с учетом психофизических особенностей ребенка: нарушение речи; индивидуальных особенностей и особенностей высшей нервной деятельности: слабость нервных процессов, повышенная истощаемость, дефицит активного внимания, двигательная расторможенность, импульсивность.

2. Организовать сопровождение консилиумом образовательной организации: разработать план мероприятий по оказанию психолого-педагогической помощи ребенку, использовать ресурс образовательной организации, в том числе, возможность посещения кружков, секций. К работе консилиума привлечь педагога-психолога, учителя-логопеда, сопровождение ребенка тьютором. Отслеживать ПМПк динамику развития ребенка не реже 4 раз в год. Своевременно вносить коррективы в индивидуальный образовательный маршрут в соответствии с решением консилиума. Доводить до сведения родителей решение и рекомендации консилиума.

3. Организация учебного процесса с учетом психофизиологических особенностей учащегося:

- создание климата психологического комфорта;
- обеспечение индивидуального темпа обучения и продвижения в образовательном пространстве;
- обеспечение непрерывного контроля за становлением учебно-познавательной деятельности ученика, продолжающегося до достижения уровня, позволяющего справляться с учебными заданиями самостоятельно;
- обязательное использование нетрадиционных форм работы на уроках для профилактики переутомления, преодоления негативизма;
- ставить перед ребенком конкретные задачи, добиваться их выполнения, не торопить в процессе выполнения;
- большое по объему задание предлагать в виде последовательных частей; контролировать ход работы над каждой частью, внося необходимые коррективы;
- инструкции учителя должны быть четкими и немногословными;

- специальное обучение «переносу» сформированных знаний и умений в новые ситуации взаимодействия с действительностью;
- применение мультисенсорных техник обучения: воздействие в процессе обучения на все каналы восприятия ребенка: слух, зрение, осязание;

- избегание категоричных запретов.

4. Дозирование нагрузки, щадящий режим:

- опора на эмоциональное восприятие, предупреждение психофизических перегрузок, эмоциональных срывов;

- чередование учебной нагрузки с отдыхом и двигательной активностью в течение учебного дня; рациональное использование перемен, физкультминутки на уроках; проведение на каждом уроке (на 20-25-ой минуте) занятия 5-минутной динамической паузы с включением лечебно – коррекционных мероприятий;

- соблюдение температурного режима во всех помещениях (нормы СанПИН);

- опрос в начале урока (необходимо помнить, что работоспособность снижается к середине занятий);

- реализация двигательной потребности ребенка (выполнение поручений, требующих двигательной активности).

- обеспечением успешности учебной деятельности во фронтальной и индивидуальной работе с учащимися;

- коррекция индивидуальных пробелов в знаниях.

5. Развитие дефицитарных функций на всех уроках и в индивидуальной/групповой работе с психологом:

- использовать различные методы и приемы для привлечения внимания, для лучшего запоминания учебного материала («Найди ошибку», «Проверь себя и соседа»);

- при переходе с одного вида деятельности к другому переключать внимание ребенка *специальными приемами*: тактильными, наглядными, слуховыми, двигательными;

- снижение импульсивности, например: вызов к доске того, кто поднял руку последним (задание «Тихий ответ»).

6. Формирование универсальных учебных действий:

- формировать мотивацию к учебной деятельности; проявлять поддержку и одобрение, создавать ситуацию успеха, повышать самооценку (задание «Я—звезда») или др.; предлагать разные варианты одного и того же задания; использовать игровые приемы; привлекать к выполнению заданий в интересной/занимательной форме, требующих творчества; предлагать инструкции только в

спокойной, доброжелательной форме; инструкции должны быть четкими; (применение системы поощрений; использование нетрадиционных форм работы (например, возможность выбора домашнего задания);

- развивать регуляторный компонент: учить контролировать и оценивать свои действия, вносить соответствующие коррективы в их выполнение.

7. Обучать ребёнка с учётом и опорой на его резервные возможности:

- интерес к общению и совместной познавательной деятельности с педагогом,
- нормальную работоспособность,
- достаточный уровень развития зрительного внимания, памяти, конструктивного мышления и невербального интеллекта,
- эффективность стимулирующей помощи, поощрения и психологической поддержки.

8. Логопедическое сопровождение должно включать:

- Формирование произвольной сферы через действия: целеполагания, планирования, рефлексии, самоанализа, оценки, волевой саморегуляции.

- развитие коммуникативных умений и навыков:

- отвечать на вопросы в точном соответствии с инструкцией, заданием, с адекватным использованием усвоенной терминологии;
- воспитание толерантности, культуры речевого общения.

9. Психологическое сопровождение должно включать:

- развитие произвольного контроля и внимания, начиная с произвольной двигательной активности (*Методы коррекции произвольной активности и внимания, предложенные Т.В.Ахутиной и Н.М.Пылаевой (Пылаева, Ахутина 2004), -Программа Н.Я Семаго*), и завершая формированием осознанной саморегуляции познавательной деятельности: ставить и удерживать цель деятельности; планировать действия; определять и сохранять способ действий; использовать самоконтроль на всех этапах деятельности; осуществлять словесный отчет о процессе и результатах деятельности; оценивать процесс и результат деятельности.

- гармонизацию психоэмоционального состояния ребенка, формирование позитивного отношения к своему «Я», устойчивой самооценки;

- обучение учащегося произвольной регуляции своего эмоционального состояния, конструктивным формам взаимодействия с педагогом и сверстниками на уроке;
- развитие продуктивной контактности, обучение конструктивным способам разрешения конфликтов на уроке и умения извлекать опыт из неудачного общения;
- обучение приемам структурирования учебного времени;
- отработка навыков самоконтроля, дозировать представляемую помощь и внешний контроль, осуществляя постепенный переход от работы под контролем взрослого к самостоятельной работе;
- коррекционную работу по развитию регуляторного компонента выстраивать, учитывая отзывчивость ребенка на предложенную помощь как обучающего, так и направляющего характера, индивидуальную помощь педагога.

Руководитель ТПМПК / ФИО /

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДЛЯ РЕБЕНКА С ЗПР № 2
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ
КОМИССИИ _____ РАЙОНА**

Адрес: _____ (ТПМПК) _____

Телефон: _____ (ТПМПК) _____

Дано: _____ (ФИО ребенка) _____

Дата рождения: _____

В том, что был(а) консультирован(а) ТПМПК

_____ числа _____ месяца 20__ г.

По результатам комплексного психолого-медико-педагогического обследования *установлен* статус обучающегося с ограниченными возможностями здоровья. Выявлены трудности в обучении, обусловленные задержкой психического развития и состоянием здоровья ребенка.

Коллегиальное заключение:

Парциальное недоразвитие высших психических функций, смешанного типа. Дизартрия. Системное недоразвитие речи. III уровень речевого развития.

Ребенок нуждается в специальных образовательных условиях:

1) Обучение в образовательной организации по адаптированной общеобразовательной программе начального общего образования для обучающихся с задержкой психического развития (вариант 7.1) с 2016-2017 уч.г., которое может осуществляться как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных классах, группах или в отдельных организациях, осуществляющих образовательную деятельность (п.4 ст. 79 Закона РФ «Об образовании в РФ» № 273 от 29.12.2012 г.).

2) Сопровождение обучающегося психолого-медико-педагогическим консилиумом образовательной организации.

3) Заключение действительно на период обучения по программе *начального* общего образования.

4) Повторное обращение на ПМПК при необходимости уточнения/корректировки рекомендаций или в случае стабильно положительной/отрицательной динамики в течение года.

5) Вероятностный прогноз развития ребенка благоприятный при создании в образовательной организации специальных образовательных условий (прилагаются в заключениях специалистов).

Руководитель ТПМПК / ФИО /

Данная часть документа передается в образовательное учреждение родителями по их желанию. Администрация образовательного учреждения предупреждена о действии ст. 61 «Врачебная тайна» и Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан, которая подтверждает конфиденциальность передаваемых сведений.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ № 2 от _____.20__ г.
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ
КОМИССИИ _____ РАЙОНА**

Дано: _____ (ФИО ребенка) _____

Дата рождения: _____

В том, что был(а) консультирован(а) ТПМПК

____ числа _____ месяца 20__ г.

По результатам комплексного психолого-медико-педагогического обследования *установлен* статус обучающегося с ограниченными возможностями здоровья. Выявлены трудности в обучении, обусловленные задержкой психического развития и состоянием здоровья ребенка.

Коллегиальное заключение:

Парциальное недоразвитие высших психических функций, смешанного типа. Резидуальные явления ППЦНС. Синдром мышечной дистонии. Дизартрия. Системное недоразвитие речи. III уровень речевого развития.

Ребенок нуждается в специальных образовательных условиях:

1) Обучение в образовательной организации по адаптированной общеобразовательной программе начального общего образования для обучающихся с задержкой психического развития (вариант 7.1) с 2016-2017 уч.г., которое может осуществляться как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных классах, группах или в отдельных организациях, осуществляющих образовательную деятельность (п.4 ст. 79 Закона РФ «Об образовании в РФ» № 273 от 29.12.2012 г.).

2) Сопровождение обучающегося психолого-медико-педагогическим консилиумом образовательной организации.

3) Заключение действительно на период обучения по программе *начального* общего образования.

4) Повторное обращение на ПМПК при необходимости уточнения/корректировки рекомендаций или в случае стабильно положительной/отрицательной динамики в течение года.

5) Вероятностный прогноз развития ребенка благоприятный при создании в образовательной организации специальных образовательных условий (прилагаются в заключениях специалистов).

Рекомендации родителям (законным представителям):

1. Наблюдение невролога, психиатра.
2. Консультация ортопеда.
3. Занятия с логопедом.
4. Общеукрепляющие и закаливающие мероприятия, ЛФК, массаж, гимнастика.
5. Контроль посещения занятий в образовательной организации с педагогом-психологом и учителем-логопедом.
6. Занятия с ребенком по речевому развитию в соответствии с рекомендациями учителя-логопеда (приложение).
7. Занятия с ребенком в соответствии с рекомендациями педагога-психолога (приложение).
8. Консультирование родителей у психолога, гармонизация детско-родительских отношений.

Родителям уделять больше внимания интеллектуальному развитию ребенка. Расширять представления об окружающем мире, обогащать словарный запас. Использовать чтение книг, настольно-печатные игры с правилами, настольно-дидактические игры для дошкольников. Осуществлять комплексную подготовку к школьному обучению, в том числе - формирование позиции школьника (беседы, сюжетные игры в школу, чтение книг, фиксация на привлекательности учебной деятельности, знакомство с атрибутами и правилами школьной жизни).

Взрослым исключить гиперопеку, учитывать интересы и потребности ребенка, в конфликтных ситуациях достигать компромисса. Использовать специальные воспитательные ситуации, способствующие проявлению активности, инициативы и самостоятельности.

Рекомендации по организации жизнедеятельности ребенка:

- установите твердый распорядок дня для ребенка и всех членов семьи;
- чаще показывайте ребенку, как лучше выполнить задание, не отвлекаясь;
- снижайте влияние отвлекающих факторов во время выполнения ребенком задания;
- оградите ребенка от длительных занятий на компьютере и просмотра телевизионных передач; за 2 часа до сна должно быть ограничение просмотра телевизионных передач;
- соблюдайте необходимую продолжительность ночного сна (10-12 часов), рациональное питание, обязательные прогулки и

помните, что переутомление способствует ухудшению психофизического состояния и снижению познавательной активности.

Рекомендации по изменению поведения взрослого и его отношения к ребенку:

- исключите гиперопеку;
- стройте взаимоотношения с ребенком на взаимопонимании и доверии;
- выслушайте то, что хочет сказать ребенок;
- избегайте, с одной стороны, чрезмерной мягкости, а с другой – завышенных требований к ребенку;
- контролируйте поведение ребенка, не навязывая ему жестких правил;
- не давайте ребенку категорических указаний, избегайте слов «нет» и «нельзя»;
- реагируйте на действия ребенка неожиданным способом (пошутите, повторите действия ребенка, сфотографируйте его, оставьте в комнате одного и т.д.);
- не настаивайте на том, чтобы ребенок обязательно принес извинения за проступок;
- для подкрепления устных инструкций используйте зрительную стимуляцию.

Рекомендации по изменению психологического микроклимата в семье:

- создавайте воспитательные ситуации, способствующие развитию активности, самостоятельности и инициативы;
- оказывайте эмоциональную поддержку ребенка при затруднениях;
- проводите досуг всей семьей;
- не допускайте ссор в присутствии ребенка.

Рекомендации по специальной поведенческой программе:

- чаще хвалите ребенка, повышайте его самооценку;
- постепенно расширяйте обязанности, предварительно обсудив их с ребенком;
- не давайте ребенку поручений, не соответствующих его уровню развития, возрасту и способностям;
- не давайте одновременно несколько указаний; задание, которое дается ребенку с нарушенным вниманием, не должно иметь сложную конструкцию и состоять из нескольких звеньев;
- в коррекции поведения ребенка большую роль играет методика «позитивной модели», заключающаяся в постоянном

поощрении желательного поведения и игнорирования нежелательного. Необходимым условием успеха является понимание проблем своего ребенка родителями.

- не прибегайте к физическому наказанию! Если есть необходимость прибегнуть к наказанию, то целесообразно использовать спокойное сидение в определенном месте после совершения поступка.

**РЕКОМЕНДАЦИИ К ЗАКЛЮЧЕНИЮ № 2 ОТ.....
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ
КОМИССИИ _____ РАЙОНА**

Вероятный прогноз развития благоприятный при создании в образовательной организации следующих специальных образовательных условий:

1. Разработать, утвердить **и реализовать адаптированную образовательную программу для детей с задержкой психического развития** с учетом психофизических особенностей ребенка: нарушение речи; индивидуальных особенностей и особенностей высшей нервной деятельности: слабость нервных процессов, повышенная тревожность, истощаемость, дефицит активного внимания.

2. Организовать сопровождение консилиумом образовательной организации: разработать план мероприятий по оказанию психолого-педагогической помощи ребенку. К работе консилиума привлечь педагога-психолога, учителя-логопеда. Отслеживать ПМПк динамику развития ребенка не реже 4 раз в год. Доводить до сведения родителей решение и рекомендации консилиума.

3. Организация познавательного процесса с учетом психофизиологических особенностей ребенка и использование следующих приемов:

- обеспечение индивидуального темпа обучения и продвижения в образовательном пространстве. Учет индивидуальных особенностей вхождения ребенка в деятельность, соотношение темп занятия с возможностями ребенка (индивидуализация темпа выполнения задания).
- постоянный (пошаговый) мониторинг результативности образования и сформированности социальной компетенции
- обеспечение непрерывного контроля за становлением учебно-познавательной деятельности обучающегося с ЗПР, продолжающегося до достижения уровня, позволяющего справляться с учебными заданиями самостоятельно;
- постоянная помощь в осмыслении и расширении контекста усваиваемых знаний, в закреплении и совершенствовании освоенных умений;
- создание ситуации успеха, представление ребенку возможность проявить свои сильные стороны; похвала его в присутствии других;

- поощрение проявлений инициативы и самостоятельности, вознаграждение хорошего поведения и успехов, поощрение ребенка, если он успешно справился даже с небольшим заданием;
 - не ставить такого ребенка в ситуацию неожиданного вопроса и быстрого ответа на него, дайте время на обдумывание;
 - использование педагогом четких и немногословных инструкции;
 - сравнение результатов деятельности ребенка с его же результатами, которых он достиг вчера, но не с результатами других детей;
 - детализация познавательного материала и пошаговая тактика обучения. Не предлагать для выполнения сразу более одного задания, большое по объему задание предлагать не целиком, а в виде последовательности отдельных его частей, периодически контролируя выполнения каждой части и внося необходимые коррективы;
 - исключение посторонних раздражителей – лишние предметы на столе, отвлекающие наглядные пособия.
 - применение мультисенсорных техник обучения: воздействие в процессе обучения на все каналы восприятия ребенка: слух, зрение, осязание.
 - специальное обучение «переносу» сформированных знаний и умений в новые ситуации взаимодействия с действительностью.
4. Дозирование нагрузки, щадящий режим:
- соотношение объема и сложностей познавательного материала с возможностями ребенка;
 - оптимальная смена видов заданий (познавательных, вербальных, игровых и практических). Использование игровых приемов, дидактических игр;
 - изменение тактики работы в случае возникновения динамических изменений (при утомлении, пресыщении).
 - использование паузы активного отдыха с чередованием легких физических упражнений и расслабления;
5. Развитие дефицитных функций на занятиях и в индивидуальной работе с психологом:
- использовать различные методы и приемы для привлечения внимания, для лучшего запоминания познавательного материала;
 - при переходе с одного вида деятельности к другому переключать внимание ребенка *специальными приемами*: тактильными, наглядными, слуховыми, двигательными;

6. Обучать ребёнка с учётом и опорой на его резервные возможности:

достаточный уровень развития произвольной зрительной и смысловой памяти, наглядно-действенного мышления, способности принимать обучающую и направляющую помощь, эффективность стимулирующей помощи.

7. Логопедическое сопровождение должно включать

обязательные систематические занятия с логопедом по коррекции звукопроизносительных навыков, в противном случае ребенок будет испытывать серьезные трудности в общении с окружающими. Наиболее продуктивные виды помощи:

- индивидуальное разъяснение;
- опоры в виде рисунков, схем, слов
- эмоциональная мотивация

8. Психологическое сопровождение должно включать:

- консультирование родителей по вопросам развития ребенка и детско-родительских отношений;

- занятия по развитию у ребенка познавательного интереса, восприятия, внимания, слуховой механической памяти, конструктивного и предпосылок абстрактно-логического мышления, понимания переносного смысла рассказа, загадок, метафор; формированию сенсорных и пространственно-временных представлений.

- занятия по снижению тревожности и эмоционального напряжения.

Руководитель ТПМПК / ФИО /

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДЛЯ РЕБЕНКА С ЗПР № 3
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ
КОМИССИИ _____ РАЙОНА**

Адрес: _____ (ТПМПК) _____

Телефон: _____ (ТПМПК) _____

Дано: _____ (ФИО ребенка) _____

Дата рождения: _____

В том, что был(а) консультирован(а) ТПМПК

_____ числа _____ месяца 20__ г.

По результатам комплексного психолого-медико-педагогического обследования *установлен* статус обучающегося с ограниченными возможностями здоровья. Выявлены трудности в образовании и развитии, обусловленные тяжелыми нарушениями речи и состоянием здоровья ребенка.

Коллегиальное заключение:

Неравномерно задержанное развитие (дисгармоничный инфантилизм), интрапунитивная форма. Дизартрия. Общее недоразвитие речи. III уровень речевого развития.

Ребенок нуждается в специальных образовательных условиях:

1) Образование и развитие в дошкольной образовательной организации по адаптированной образовательной программе дошкольного образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья с 2016-2017 уч.г.

2) Сопровождение обучающегося психолого-медико-педагогическим консилиумом образовательной организации.

3) Заключение действительно на период обучения по программе *дошкольного* образования.

4) Показ на ПМПК перед началом школьного обучения для определения образовательного маршрута и специальных образовательных условий, после консультации психиатра.

5) Повторное обращение на ПМПК при необходимости уточнения/корректировки рекомендаций или в случае стабильно положительной/отрицательной динамики в течение года.

6) Вероятностный прогноз развития ребенка благоприятный при создании в образовательной организации специальных образовательных условий (прилагаются в заключениях специалистов).

7) Психологическое сопровождение, оптимизирующее взаимодействие ребенка с педагогами и детьми, а также направленное на установление взаимодействия семьи и образовательной организации.

Руководитель ТПМПК / ФИО /

Данная часть документа передается в образовательное учреждение родителями по их желанию. Администрация образовательного учреждения предупреждена о действии ст. 61 «Врачебная тайна» и Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан, которая подтверждает конфиденциальность передаваемых сведений

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ № 3 от _____.20__ г.
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ
КОМИССИИ _____ РАЙОНА**

Дано: _____ (ФИО ребенка) _____

Дата рождения: _____

В том, что был(а) консультирован(а) ТПМПК

__ числа _____ месяца 20__ г.

По результатам комплексного психолого-медико-педагогического обследования *установлен* статус обучающегося с ограниченными возможностями здоровья. Выявлены трудности в образовании и развитии, обусловленные тяжелыми нарушениями речи и состоянием здоровья ребенка.

Коллегиальное заключение:

Неравномерно задержанное развитие (дисгармоничный инфантилизм), интрапунитивная форма. Астеноневротический синдром. Дизартрия. Общее недоразвитие речи. III уровень речевого развития.

Ребенок нуждается в специальных образовательных условиях:

1) Образование и развитие в дошкольной образовательной организации по адаптированной образовательной программе дошкольного образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья с 2015-2016 уч.г.

2) Сопровождение обучающегося психолого-медико-педагогическим консилиумом образовательной организации.

3) Заключение действительно на период обучения по программе *дошкольного образования*.

4) Показ на ПМПК перед началом школьного обучения для определения образовательного маршрута и специальных образовательных условий, после консультации психиатра.

5) Повторное обращение на ПМПК при необходимости уточнения/корректировки рекомендаций или в случае стабильно положительной/отрицательной динамики в течение года.

6) Вероятностный прогноз развития ребенка благоприятный при создании в образовательной организации специальных образовательных условий (прилагаются в заключениях специалистов).

Рекомендации родителям (законным представителям):

1. Наблюдение Лор-врача, кардиолога, окулиста, невролога, психиатра.

2. Занятия с логопедом.

3. Общеукрепляющие и закаливающие мероприятия.

4. Контроль посещения занятий в образовательной организации с педагогом-психологом и учителем-логопедом.

5. Занятия с ребенком по речевому развитию в соответствии с рекомендациями учителя-логопеда (приложение).

6. Занятия с ребенком в соответствии с рекомендациями педагога-психолога (приложение).

7. Гармонизация детско-родительских отношений. Формировать у девочки умение подчиняться требованиям взрослых, использовать систему требований, поощрять желаемое поведение.

Расширять представления об окружающем мире, обогащать словарный запас. Использовать чтение книг, настольно-печатные игры с правилами, настольно-дидактические игры для дошкольников.

Рекомендации по организации жизнедеятельности ребенка:

- соблюдайте режим дня, ночного и дневного сна, прогулок;
- оградите ребенка от длительных занятий на компьютере и просмотра телевизионных передач;

Рекомендации по изменению поведения взрослого и его отношения к ребенку:

- стройте взаимоотношения с ребенком на взаимопонимании и доверии;
- избегайте, с одной стороны, чрезмерной мягкости, а с другой – завышенных требований к ребенку;
- выслушайте то, что хочет сказать ребенок;
- проявляйте достаточно твердости и последовательности в воспитании;
- не давайте ребенку категорических указаний, избегайте слов «нет» и «нельзя»;

• Дальнейшее развитие навыков игровой деятельности. Рекомендуется совместная игровая деятельность взрослого с ребенком, дальнейшее обучение сюжетно - образной игре – придумыванию и развитию игрового сюжета (строительство дома, гаража, дороги, прогулка друзей, приглашение гостей и т.п.), построение взрослым диалога между игровыми персонажами, развитие сюжетно-ролевой игры («Дом», «Больница», «Магазин» и др.)

Рекомендации по специальной поведенческой программе:

- предъявляйте ребенку требования, соответствующие его возрастным возможностям, не занижайте их;
- придумайте гибкую систему вознаграждений за хорошо выполненное задание и наказаний за плохое поведение (можно использовать балльную или знаковую систему, завести дневник самоконтроля);
- помогайте ребенку приступить к выполнению задания, так как это самый трудный этап.

**РЕКОМЕНДАЦИИ К ЗАКЛЮЧЕНИЮ № 3 ОТ.....
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ
КОМИССИИ _____ РАЙОНА**

Вероятный прогноз развития благоприятный при создании в образовательной организации следующих специальных образовательных условий:

1. Разработать, утвердить и реализовать адаптированную образовательную программу для детей с задержкой психического развития с учетом психофизических особенностей ребенка: нарушение речи; особенностей высшей нервной деятельности (повышенной лабильности, тревожности и впечатлительности, недостаточной сформированности регуляторных функций), индивидуальных поведенческих особенностей (избирательность в общении, склонности к протестному поведению).

2. Организовать сопровождение консилиумом образовательной организации: разработать план мероприятий по оказанию психолого-педагогической помощи ребенку, использовать ресурс образовательной организации, в том числе, возможность посещения кружков, секций. К работе консилиума привлечь педагога-психолога, учителя-логопеда. Отслеживать ПМПк динамику развития ребенка не реже 4 раз в год. Своевременно вносить коррективы в индивидуальный образовательный маршрут в соответствии с решением консилиума. Доводить до сведения родителей решение и рекомендации консилиума.

3. Организация познавательного процесса с учетом психофизиологических особенностей ребенка:

- обеспечить индивидуальный темп обучения и продвижения в образовательном пространстве;
- осуществлять постоянный (пошаговый) мониторинг результативности образования и сформированности социальной компетенции ребенка, уровня и динамики психофизического развития;
- обеспечить непрерывный контроль за становлением учебно-познавательной деятельности, продолжающегося до достижения уровня, позволяющего ребенку справляться с учебными заданиями самостоятельно;
- оказывать постоянную помощь в осмыслении и расширении контекста усваиваемых знаний, в закреплении и совершенствовании освоенных умений;
- предлагать инструкции только в спокойной, доброжелательной форме избегать категоричности;

- обязательно использовать нетрадиционные форм работы на занятиях для профилактики переутомления, преодоления негативизма;
- ставить перед ребенком конкретные задачи, не торопить в процессе выполнения;
- предлагать большое по объему задание в виде последовательных частей; контролировать ход работы над каждой частью, внося необходимые коррективы;
- специально обучать «переносу» сформированных знаний и умений в новые ситуации взаимодействия с действительностью.

4. Дозирование нагрузки, щадящий режим:

чередование занятий с отдыхом и двигательной активностью в течение дня; использование физкультминуток на занятиях.

5. Развитие дефицитарных функций на занятиях и в индивидуальной/групповой работе с психологом:

- формировать мотивацию к познавательной деятельности: проявлять поддержку и одобрение, создавать ситуацию успеха, повышать самооценку, предлагать разные варианты одного и того же задания, использовать игровые приемы, привлекать к выполнению заданий в интересной/занимательной форме, требующих творчества;
- развивать регуляторный компонент: учить контролировать и оценивать свои действия, вносить соответствующие коррективы в их выполнение.

7. Обучать ребёнка с учётом и опорой на его резервные возможности:

- умение действовать целенаправленно под руководством взрослого,
- понимание инструкций,
- достаточный уровень развития памяти,
- наглядно-действенного и конструктивного мышления.

8. Логопедическое сопровождение должно включать обязательные систематические занятия с логопедом по коррекции звукопроизносительных навыков, в противном случае ребенок будет испытывать серьезные трудности в общении с окружающими. Наиболее продуктивные виды помощи: индивидуальное многократное разъяснение, эмоциональная мотивация.

Занятия эффективно проводить в малой подгруппе и индивидуально.

9. Психологическое сопровождение должно включать:

- Все виды коррекционной помощи, начиная с двигательной нейропсихологической коррекции, формирования произвольной регуляции деятельности, пространственных представлений.
- Развитие когнитивной сферы. Координация деятельности психолога с работой учителя-дефектолога и логопеда. Часто возникает потребность в организации индивидуального обучения.
- Занятия по развитию психических процессов: восприятия, внимания, предпосылок вербально-логического мышления; формированию пространственных и временных представлений.
- Групповые психологические занятия по формированию коммуникативных навыков.
- Занятия с психологом (индивидуально или в группе) по коррекции страхов и тревожного состояния с использованием методик игротерапии и сказкотерапии.

Руководитель ТПМПК / ФИО /

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДЛЯ РЕБЕНКА С ЗПР

ЗАКЛЮЧЕНИЕ № 4

**ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ
КОМИССИИ _____ РАЙОНА**

Адрес: _____ (ТПМПК) _____

Телефон: _____ (ТПМПК) _____

Дано: _____ (ФИО ребенка) _____

Дата рождения: _____

В том, что был(а) консультирован(а) ТПМПК

_____ числа _____ месяца 20__ г.

По результатам комплексного психолого-медико-педагогического обследования статус ребенка с ограниченными возможностями здоровья *не установлен*. Выявлены трудности в обучении, обусловленные особенностями психофизиологического развития и состоянием здоровья ребенка.

Коллегиальное заключение:

Темпово-задержанный тип развития, гармонический инфантилизм. Общее недоразвитие речи, III уровень речевого развития.

Ребенок нуждается в специальных образовательных условиях:

1. Образование и развитие в подготовительной общеразвивающей группе дошкольной образовательной организации по программе дошкольного образования в 2015-2016 уч.г.
2. Обучение в первом классе образовательной организации по основной образовательной программе начального общего образования с 2016-2017 уч.г., которое может осуществляться как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных классах, группах или в отдельных организациях, осуществляющих образовательную деятельность (п.4 ст. 79 Закона РФ «Об образовании в РФ» № 273 от 29.12.2012 г.).
3. Обязательное посещение коррекционно-развивающих занятий с педагогом-психологом и учителем-логопедом.
4. Повторное обращение на ЦПМПК при необходимости уточнения/корректировки рекомендаций или в случае стабильно положительной/отрицательной динамики в течение года.
5. Вероятностный прогноз развития ребенка благоприятный при реализации психолого-педагогического сопровождения (рекомендации в приложении).

Руководитель ТПМПК / ФИО /

Данная часть документа передается в образовательное учреждение родителями по их желанию. Администрация образовательного учреждения предупреждена о действии ст. 61 «Врачебная тайна» и Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан, которая подтверждает конфиденциальность передаваемых сведений

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ № 4 от _____.20__ г.
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ
КОМИССИИ _____ РАЙОНА**

Дано: _____ (ФИО ребенка) _____

Дата рождения: _____

В том, что был(а) консультирован(а) ТПМПК

____ числа _____ месяца 20__ г.

По результатам комплексного психолого-медико-педагогического обследования статус ребенка с ограниченными возможностями здоровья *не установлен*. Выявлены трудности в обучении, обусловленные особенностями психофизиологического развития и состоянием здоровья ребенка.

Коллегиальное заключение:

Темпово-задержанный тип развития, гармонический инфантилизм. Резидуальные явления ППЦНС. Синдром эмоциональной неустойчивости. Синдром мышечной дистонии. Общее недоразвитие речи, III уровень речевого развития.

Ребенок нуждается в специальных образовательных условиях:

1) Образование и развитие в подготовительной общеразвивающей группе дошкольной образовательной организации по программе дошкольного образования в 2015-2016 уч.г.

2) Обучение в первом классе образовательной организации по основной образовательной программе начального общего образования с 2016-2017 уч.г., которое может осуществляться как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных классах, группах или в отдельных организациях, осуществляющих образовательную деятельность (п.4 ст. 79 Закона РФ «Об образовании в РФ» № 273 от 29.12.2012 г.).

3) Обязательное посещение коррекционно-развивающих занятий с педагогом-психологом и учителем-логопедом.

4) Повторное обращение на ЦПМПК при необходимости уточнения/корректировки рекомендаций или в случае стабильно положительной/отрицательной динамики в течение года.

5) Вероятностный прогноз развития ребенка благоприятный при реализации психолого-педагогического сопровождения (рекомендации в приложении).

Рекомендации родителям (законным представителям):

1. Наблюдение невролога по месту жительства.
2. Консультация ортопеда.
3. Занятия с логопедом.
4. Общеукрепляющие и закаливающие мероприятия, адаптивная физкультура, массаж, гимнастика.
5. Контроль посещения занятий в образовательной организации с учителем-логопедом и педагогом-психологом.
6. Занятия с ребенком по речевому развитию в соответствии с рекомендациями учителя-логопеда (приложение).
7. Занятия с ребенком в соответствии с рекомендациями педагога-психолога (приложение).

Руководитель ТПМПК / ФИО /

**РЕКОМЕНДАЦИИ К ЗАКЛЮЧЕНИЮ № 4 ОТ.....
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ
КОМИССИИ _____ РАЙОНА**

Вероятный прогноз развития благоприятный при создании в образовательной организации следующих специальных образовательных условий:

1. Разработать, утвердить и реализовать адаптированную образовательную программу для детей с задержкой психического развития с учетом психофизических особенностей ребенка: эмоциональная незрелость, несформированность произвольной регуляции психических процессов, игровая мотивация; трудности построения словесно–логических связей; недостаточность психических функций и процессов; индивидуальных особенностей и особенностей высшей нервной деятельности: слабость нервных процессов, повышенная истощаемость, дефицит активного внимания, импульсивность.

2. Организовать сопровождение консилиумом образовательной организации: разработать план мероприятий по оказанию психолого-педагогической помощи ребенку, использовать ресурс образовательной организации, в том числе, возможность посещения кружков, секций. К работе консилиума привлечь педагога-психолога, учителя-логопеда. Отслеживать ПМПк динамику развития ребенка не реже 4 раз в год. Своевременно вносить коррективы в индивидуальный образовательный маршрут в соответствии с решением консилиума. Доводить до сведения родителей решение и рекомендации консилиума.

3. Организация учебного процесса с учетом психофизиологических особенностей учащегося:

- обеспечение непрерывного контроля за становлением учебно-познавательной деятельности обучающегося, продолжающегося до достижения уровня, позволяющего справляться с учебными заданиями самостоятельно;
- обязательное использование нетрадиционных форм работы на уроках для профилактики переутомления, преодоления негативизма;
- ставить перед ребенком конкретные задачи, добиваться их выполнения, не торопить в процессе выполнения;
- большое по объему задание предлагать в виде последовательных частей; контролировать ход работы над каждой частью, внося необходимые коррективы;

- инструкции учителя должны быть четкими и немногословными;
 - специальное обучение «переносу» сформированных знаний и умений в новые ситуации взаимодействия с действительностью;
 - применение мультисенсорных техник обучения: воздействие в процессе обучения на все каналы восприятия ребенка (слух, зрение, осязание);
 - избегание категоричных запретов.
4. Дозирование нагрузки, щадящий режим:
- чередование учебной нагрузки с отдыхом и двигательной активностью в течение учебного дня; рациональное использование перемен, физкультминуток на уроках;
 - опрос в начале урока (необходимо помнить, что работоспособность снижается к середине занятий);
 - реализация двигательной потребности ребенка (выполнение поручений, требующих двигательной активности).
5. Развитие дефицитарных функций на всех уроках и в индивидуальной/групповой работе с психологом:
- использовать различные методы и приемы для привлечения внимания, для лучшего запоминания учебного материала («Найди ошибку», «Проверь себя и соседа»);
 - при переходе с одного вида деятельности к другому переключать внимание ребенка *специальными приемами*: тактильными, наглядными, слуховыми, двигательными;
 - снижение импульсивности, например: вызов к доске того, кто поднял руку последним (задание «Тихий ответ»).
6. Формирование универсальных учебных действий:
- формировать мотивацию к учебной деятельности; проявлять поддержку и одобрение, создавать ситуацию успеха, повышать самооценку (задание «Я — звезда») или др.; предлагать разные варианты одного и того же задания; использовать игровые приемы; привлекать к выполнению заданий в интересной/занимательной форме, требующей творческого подхода; предлагать инструкции только в спокойной, доброжелательной форме; инструкции должны быть четкими; (применение системы поощрений; использование нетрадиционных

форм работы (например, возможность выбора домашнего задания);

- развивать регуляторный компонент: учить контролировать и оценивать свои действия, вносить соответствующие коррективы в их выполнение.

7. Обучать ребёнка с учётом и опорой на его резервные возможности:

- интерес к общению и совместной познавательной деятельности с педагогом;
- достаточную работоспособность,
- достаточный уровень развития зрительного внимания, памяти, конструктивного мышления и невербального интеллекта,
- эффективность стимулирующей помощи, поощрения и психологической поддержки.

8. Логопедическое сопровождение должно включать:

- развитие фонематических представлений, навыков звукового, слогового анализа:
 - развитие звуко-буквенного и слогового анализа слов (от простых форм - к сложным) с опорой на цветовые схемы;
 - выделение звука из слова;
 - определение места звука в слове;
 - последовательное выделение звуков,
 - дифференциация фонем, имеющих акустико-артикуляционное сходство (гласные Е-Ю, О-У, звонкие и глухие (мягкие-твёрдые) парные согласные)
- Развитие лексических и грамматических средств языка:
- Расширение и систематизация номинативного словаря и обобщающих понятий по категориальному признаку.
- Развитие предикативного словаря
- Упражнения в словообразовании (приставочные глаголы, названия детенышей, качественные, относительные и притяжательные прилагательные - изменение исходного слова и получение его форм и родственных ему слов, слова с уменьшительным значением, образованные при помощи суффикса – ниц-, и т. д.) через дидактические игры.
- Сопоставление двух предложений, отличающихся, одним словом
- Анализ предложений с помощью интонирования

- Работа с деформированным текстом
- Развитие связной речи.
- Составление рассказов с опорой на пиктограммы
- Составление рассказа по серии сюжетных картинок
- Обучение пересказу по плану.

9. Развитие и уточнение зрительно-пространственных представлений.

- Определение линейной последовательности предметного ряда (в том числе и временная последовательность)
- Определение направлений в пространстве
- Развитие пространственных и временных представлений и введение в активный словарь слов, обозначающих различные варианты расположения предметов и людей в пространстве

10. Развитие зрительно-моторных координаций на листе бумаги (графический диктант, «дорисуй букву (предмет)», «зачеркни неправильную букву» и т. д.)

11. Обогащение коммуникативного опыта (удивление, радость, горчение).

12. Максимальное использование в коррекционной работе различных анализаторов (слухового, зрительного, речедвигательного, тактильного, обонятельного).

13. Воспитание интереса к занятиям, повышение школьной мотивации. Создать на занятиях общую эмоционально позитивную атмосферу.

Для достижения эмоционального комфорта необходимо положительно воспринимать даже незначительные положительные достижения ребёнка, психологически поддерживать его в виде поощрительных прикосновений.

Возбуждать эмоции удивления, новизны, сомнения. Рекомендуем приём шутилой формулировки целей заданий и упражнений, Важно широко использовать игры, игровые упражнения, загадки, кроссворды, ребусы, «нелепые» картинки.

14. Формирование произвольной сферы через действия: целеполагания, планирования, рефлексии, самоанализа, оценки, волевой саморегуляции.

15. Формирование коммуникативных умений и навыков:

- самостоятельно планировать речевое высказывание;
- точно выражать свои мысли в соответствии с ситуацией;
- диалогические и монологические высказывания;

- умения, необходимые для осуществления эффективного взаимодействия (вступать в контакт, поддерживать контакт, прерывать контакт).

- отвечать на вопросы в точном соответствии с инструкцией, заданием, с адекватным использованием усвоенной терминологии;

- обращаться к учителю-логопеду или товарищу по группе за разъяснением.

16. Психологическое сопровождение должно включать:

- развивающую работу, специфичную не для паспортного, а для актуального возраста ребенка (например, если ребенку 7 лет, а по развитию он соответствует 5-летнему, то и работать с ним надо как с 5-летним),
- формирование функции программирования, контроля и регуляции собственной деятельности (с учетом ведущего типа мотивации) в основном через игровой компонент,
- развивающую работу по формированию регуляторного компонента выстраивать, учитывая отзывчивость ребенка на предложенную помощь как обучающего, так и направляющего характера, индивидуальную помощь педагога. Отработка навыков самоконтроля упражнение «Замри», «Волны; дозировать представляемую помощь и внешний контроль, осуществляя постепенный переход от работы под контролем взрослого к самостоятельной работе. Обучение приемам структурирования учебного времени;
- обучение учащегося конструктивным формам взаимодействия с педагогом и сверстниками на уроке;
- формирование навыков социально одобряемого поведения, максимальное расширение социальных контактов;
- психологическое сопровождение, направленное на установление взаимодействия семьи и образовательной организации.

Руководитель ТПМПК / ФИО /

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДЛЯ РЕБЕНКА С ЗПР № 5
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ
КОМИССИИ _____ РАЙОНА**

Адрес: _____ (ТПМПК)
Телефон: _____ (ТПМПК)
Дано: _____ (ФИО ребенка)
Дата рождения: _____
В том, что был(а) консультирован(а) ТПМПК
__ числа _____ месяца 20__ г.

По результатам комплексного психолого-медико-педагогического обследования подтвержден статус обучающегося с ограниченными возможностями здоровья. Выявлены трудности в обучении, обусловленные задержкой психического развития и состоянием здоровья ребенка.

Коллегиальное заключение:

Парциальное недоразвитие высших психических функций, с недостаточностью вербально-логического компонента познавательной деятельности. Дизартрия. Системное недоразвитие речи. III уровень речевого развития. Трудности формирования процесса письма.

**Ребенок нуждается в специальных образовательных
условиях:**

1) Обучение в образовательной организации по адаптированной общеобразовательной программе начального общего образования для обучающихся с задержкой психического развития с 2016-2017 уч.г., которое может осуществляться как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных классах, группах или в отдельных организациях, осуществляющих образовательную деятельность (п.4 ст. 79 Закона РФ «Об образовании в РФ» № 273 от 29.12.2012 г.).

2) Сопровождение обучающегося психолого-медико-педагогическим консилиумом образовательной организации.

3) Заключение действительно на период обучения по программе начального общего образования.

4) Повторное обращение на ПМПК при необходимости уточнения/корректировки рекомендаций или в случае стабильно положительной/отрицательной динамики в течение года.

5) Вероятностный прогноз развития ребенка благоприятный при создании в образовательной организации специальных образовательных условий (прилагаются в заключениях специалистов).

Руководитель ТПМПК / ФИО /

Данная часть документа передается в образовательное учреждение родителями по их желанию. Администрация образовательного учреждения предупреждена о действии ст. 61 «Врачебная тайна» и Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан, которая подтверждает конфиденциальность передаваемых сведений

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ № 5 от __. __.20__ г.
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ
КОМИССИИ _____ РАЙОНА**

Дано: ФИО ребенка:

По результатам комплексного психолого-медико-педагогического обследования *подтвержден* статус обучающегося с ограниченными возможностями здоровья. Выявлены трудности в обучении, обусловленные задержкой психического развития и состоянием здоровья ребенка.

Коллегиальное заключение:

Парциальное недоразвитие высших психических функций, с недостаточностью вербально-логического компонента познавательной деятельности. Астенический синдром. Синдром дефицита внимания. Дизартрия. Системное недоразвитие речи. III уровень речевого развития. Трудности формирования процесса письма.

Ребенок нуждается в специальных образовательных условиях:

1. Обучение в образовательной организации по адаптированной общеобразовательной программе начального общего образования для обучающихся с задержкой психического развития с 2016-2017 уч.г., которое может осуществляться как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных классах, группах или в отдельных организациях, осуществляющих образовательную деятельность (п.4 ст. 79 Закона РФ «Об образовании в РФ» № 273 от 29.12.2012 г.).
2. Сопровождение обучающегося психолого-медико-педагогическим консилиумом образовательной организации.
3. Заключение действительно на период обучения по программе *начального* общего образования.
4. Повторное обращение на ПМПК при необходимости уточнения/корректировки рекомендаций или в случае стабильно положительной/отрицательной динамики в течение года.
5. Вероятностный прогноз развития ребенка благоприятный при создании в образовательной организации специальных образовательных условий (прилагаются в заключениях специалистов).

Рекомендации родителям (законным представителям):

1. Наблюдение невролога, психиатра.
2. Консультация эндокринолога, ортопеда.
3. Занятия с логопедом.
4. Общеукрепляющие и закаливающие мероприятия, ЛФК, массаж, гимнастика.
5. Контроль посещения занятий в образовательной организации с педагогом-психологом.
6. Занятия с ребенком по речевому развитию в соответствии с рекомендациями учителя-логопеда (приложение).
7. Занятия с ребенком в соответствии с рекомендациями педагога-психолога (приложение).

Руководитель ТПМПК / ФИО /

**РЕКОМЕНДАЦИИ К ЗАКЛЮЧЕНИЮ № 5 ОТ.....
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ
КОМИССИИ _____ РАЙОНА**

Вероятностный прогноз развития благоприятный при создании в образовательной организации следующих образовательных условий:

1. Сопровождение консилиумом образовательной организации (разработка графика, направленности коррекционных занятий с логопедом, психологом, дефектологом) с отражением динамики развития не реже 1 раза в квартал. Для достижения наилучшего результата необходимо постоянно согласовывать работу всех специалистов.

- Своевременно вносить коррективы в индивидуальный образовательный маршрут.

- Обязательно привлечь к работе консилиума врача невролога или использовать его заочные рекомендации при разработке адаптированной программы.

- Углубленное обследование логопеда и психолога с целью выявления резервных возможностей ребенка для использования данной информации при обучении.

- Доводить до сведения родителей решения и рекомендации ПМПк.

2. Организация образовательного процесса с учетом психофизиологических особенностей: задержанное развитие; особенностей нервной системы: слабость нервных процессов: повышенная истощаемость, следовательно, повышенная утомляемость; особенностей психических процессов: выраженное отставание в речевом развитии; неустойчивая концентрация внимания.

3. Использовать специальные педагогические методы обучения и воспитания:

- Применение мультисенсорных техник обучения: воздействие в процессе обучения на все каналы восприятия ребенка: слух, зрение, осязание; обеспечение ТСО (специализированные компьютерные инструменты обучения); необходимые наглядные материалы, представляемые на слуховой, зрительной, тактильной основе.

- Дозирование нагрузки; смена видов деятельности в зависимости от степени утомляемости ребенка; постоянная помощь на уроке в осмыслении усваиваемых знаний, умений; на занятиях продуктивной деятельности соблюдать порядок действия, одномоментное рассматривание не более одного/двух предметов; на столе у ребенка не должно быть лишних предметов, отвлекающих внимание ребенка;

- Ставить перед ребенком конкретные задачи, неоднократно повторять предложенные задания; добиваться их выполнения, не торопить в процессе выполнения; создавать специальные условия/ситуации для привлечения внимания к заданию.

- Коррекционную работу выстраивать, опираясь на резервные возможности ребенка: хорошая зрительная память; достаточная сформированность конструктивного праксиса; прилежание; усидчивость; положительный эмоциональный фон; возможность использования разясняющей, стимулирующей, наводящей помощи.

4. Развитие дефицитарных функций:

- использовать различные методы и приемы для повышения уровня внимания,

- переключать внимание ребенка *специальными приемами*: тактильными, наглядными, слуховыми, двигательными,

- помощь в адаптации к новым условиям.

5. Комплексная систематическая логопедическая коррекция:

- *Формирование произносительных умений и навыков:*

- упражнения на формирование голосовых модуляций: по силе и по высоте; выделение логического центра фразы

- дыхательные упражнения: постановка диафрагмального дыхания и длительного ротового выдоха; вокализованный выдох «а – о – и»;

- логопедический массаж и артикуляционные упражнения, рекомендуемые при дизартрии;

- постановка, автоматизация и дифференциация нарушенных звуков введение их во фразовую речь через чистоговорки, стихи; контроль над произнесением в спонтанной речи и при чтении.

- *Развитие фонематических представлений, навыков звукового, слогового анализа:*

- развитие фонематического восприятия (игры связанные со слуховым сосредоточением на неречевом и речевом материале);

- развитие звукового и слогового анализа слов (от простых форм - к сложным) с опорой на цветовые схемы:

- выделение звука из слова

- определение места звука в слове

- последовательное выделение звуков.

- дифференциация фонем, имеющих акустико-артикуляционное сходство (гласные Е-Ю, О-У, звонкие и глухие (мягкие-твердые) парные согласные);

- развитие слоговой структуры слов через числовые, буквенные и слоговые ряды (отхлопывание, отстукивание, прошагивание).

- *Развитие лексических и грамматических средств языка:*

- Упражнения в словообразовании (приставочные глаголы, названия детенышей, качественные, относительные и притяжательные - изменение исходного слова и получение его форм и родственных ему слов; прилагательные, слова с уменьшительным значением, образованные при помощи суффикса – ниц-, и т. д.) через дидактические игры.

- Сопоставление двух предложений, отличающихся, одним словом

- Анализ предложений с помощью интонирования

- Работа с деформированным текстом

- *Развитие связной речи.*

- Составление рассказов с опорой на пиктограммы

- Составление рассказа по серии сюжетных картинок

- Пересказ текста с опорой на план.

- Участие в различных видах театральной деятельности

- *Развитие и уточнение зрительно-пространственных представлений*

- Определение линейной последовательности предметного ряда (в том числе и временная последовательность)

- Развитие пространственных и временных представлений и введение в активный словарь слов, обозначающих различные варианты расположения предметов и людей в пространстве

- *Максимальное использование в коррекционной работе различных анализаторов* (слухового, зрительного, речедвигательного, тактильного, обонятельного).

- *Воспитание интереса к занятиям, повышение школьной мотивации.* Создание на занятиях общую эмоционально позитивной атмосферы.

Для достижения эмоционального комфорта необходимо положительно воспринимать даже незначительные положительные достижения ребёнка, психологически поддерживать его в виде поощрительных прикосновений.

Возбуждать эмоции удивления, новизны, сомнения. Рекомендуем приём шутиливой формулировки целей заданий и упражнений, Важно широко использовать игры, игровые упражнения, загадки, кроссворды, ребусы, «нелепые» картинки.

- *Формирование произвольной сферы через действия:* целеполагания, планирования, рефлексии, самоанализа, оценки, волевой саморегуляции.

- *Формирование коммуникативных умений и навыков:*

- самостоятельно планировать речевое высказывание;
- точно выражать свои мысли в соответствии с ситуацией;
- диалогические и монологические высказывания;

- умения, необходимые для осуществления эффективного взаимодействия (вступать в контакт, поддерживать контакт, прерывать контакт).

- отвечать на вопросы в точном соответствии с инструкцией, заданием, с адекватным использованием усвоенной терминологии;

- обращаться к учителю или товарищу по группе за разъяснением;

- воспитание толерантности, культуры речевого общения.

6. Психологическое сопровождение должно включать:

- Основным направлением развивающей или коррекционной работы должно стать формирование пространственно-временных представлений, *при этом важно понимать, с какого именно места (уровня, подуровня) необходимо начинать коррекционную работу. В случае выраженной дефицитарности формирование пространственных представлений необходимо начинать с самых элементарных уровней - с работы со схемой тела (уровень телесных интеграций);*

- Коррекция, основанная на нейропсихологическом подходе (моторная и/или телесно-ориентированная коррекция - кинезотерапия).

- Работа по гармонизации системы аффективной организации, в рамках специально выстроенной программы групповой (игровой) психотерапии.

- Формировать функции программирования, контроля и регуляции собственной деятельности (с учетом ведущего типа мотивации) в основном через игровой компонент:

- ✓ обучение учащегося конструктивным формам взаимодействия с педагогом и сверстниками на уроке;

- ✓ обучение приемам структурирования учебного времени;

- ✓ отработка навыков самоконтроля упражнение «Замри», «Волны»; дозировать предоставляемую помощь и внешний контроль, осуществляя постепенный переход от работы под контролем взрослого к самостоятельной работе;

- ✓ развивающую работу по формированию регуляторного компонента выстраивать, учитывая отзывчивость ребенка на

предложенную помощь как обучающего, так и направляющего характера, индивидуальную помощь педагога.

7. Охранительный педагогический режим:

- Создание климата психологического комфорта (доброжелательность, педагогический такт при оценивании, поощрение, дружелюбие к ребенку со стороны сверстников).

- Предупреждение психофизических перегрузок, эмоциональных срывов (смена видов деятельности, использование творческих заданий, занимательная форма изложения изучаемого материала).

- Соблюдение норм СанПиН (температурный, световой режим; соответствие мебели росту).

8. Разработать индивидуально-ориентированную систему оценивания ребенка: накопительная система оценивания, «портфель достижений» и т.п.

9. Формировать мотивацию к учебной деятельности: проявлять поддержку и одобрение; создавать ситуацию успеха; разнообразить приемы включения ребенка в учебную деятельность.

Руководитель ТППК / ФИО /

Литература

Основная литература

1. Семаго, Н.Я., Чиркова О.Ю. Типология отклоняющегося развития: Недостаточное развитие/ Под общ. Ред. М.М. Семаго. М.:Генезис, 2011. 288с.
2. Лубовский, В.И. Специальная психология. – М., 2006.
3. Слюсарева, Е.С. Специальная психология/ Е.С.Слюсарева, Г.Ю.Козловская. – М., 2005.
4. Сорокин, В.М. Специальная психология: Учебное пособие/ Под. научн.ред. Л.М.Шипициной. – СПб.: Речь, 2003.
5. Специальная психология: учебник для студентов высших учебных заведений для направлений подготовки бакалавров – СПб: Речь, 2010.
6. Трофимова, Н.М. Основы специальной педагогики и психологии /Н.М.Трофимова, С.П.Дуванова, Н.Б.Трофимова, Т.Ф.Пушкина. – Спб. Питер, 2005.

Дополнительная литература:

1. Инклюзивное образование. Выпуск 2. Технология определения образовательного маршрута для ребенка с ограниченными возможностями здоровья. – М.: Центр «Школьная книга», 2010. – 208с.
2. Лебединский, В.В. Нарушения психического развития у детей. – М.: МГУ, 1985, 2-е издание испр. Издательский центр «Академия», 2004.
3. Многосетевая классификация психических расстройств в детском и подростковом возрасте. Классификация психических и поведенческих расстройств у детей и подростков в соответствии с МКБ-10. –М.: Смысл; Спб.: Речь, 2003.
4. Семаго, Н.Я., Семаго, М.М. Проблемные дети. Основы диагностической и коррекционной работы психолога. – М., 2004.
5. Семаго, Н.Я., Семаго, М.М. Теория и практика оценки психического развития. Дошкольный и младший школьный возраст. – М., 2006.
6. Специальная психология: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений/ Л.И.Лубовский, Т.В.Розанова, Л.И.Солнцева и др.; Под ред. В.И.Лубовского. М.: Издательский центр «Академия», 2003.
7. Венгер А. Л., Цукерман Г. А. Психологическое обследование младших школьников.— М., 2001.
8. Диагностический комплект. Исследование особенностей развития познавательной сферы детей дошкольного и младшего школьного возрастов/Авт.-сост. Н.Я.Семаго, М.М.Семаго.- М., 1999.

9. Белый Б. И. Недостаточность высших форм зрительного восприятия у детей с ЗПР // Дефектология. 1989. №4.

10. Блинова Л. Н. Диагностика и коррекция в образовании детей с ЗПР.— М., 2002.

11. Власова Т. А., Лебединская К. С. Актуальные проблемы клинического изучения задержки психического развития у детей // Дефектология. 1975. №6.

12. Власова Т. А., Певзнер М. С. О детях с отклонениями в развитии.— М., 1973.

13. Глезерман Т.Е. Мозговые дисфункции у детей.— М., 1983.

14. Демьянов Ю. Г. Клинико-психологическое исследование детей с затруднениями в усвоении элементарных школьных навыков.— Автореф. дисс. ... канд. мед. наук.— Л., 1970.

15. Дети с задержкой психического развития /Под ред. Т.А. Власовой, В. И. Лубовского, Н.А. Цыпиной.— М., 1984.

16. Диагностика и коррекция задержки психического развития /Под ред. С.Г.Шевченко.— М., 2001.

17. Егорова Т. В. Особенности памяти и мышления младших школьников, отстающих в развитии.— М., 1973.

18. Корнев А. Н. Дислексия, ее клинико-психологическое изучение при задержке психического развития и олигофрении у детей.— Автореф. дис. ... канд. мед. наук.— Л., 1982.

19. Лалаева Р. И. Характеристика и структура речевого дефекта у младших школьников с задержкой психического развития // Особенности механизмов, структуры нарушений речи и их коррекции у детей с интеллектуальной, сенсорной и двигательной недостаточностью.— СПб., 1996.

20. Лебединский В. В. Нарушение психического развития.- М., 1985.

21. Логинова Е.А. Особенности усвоения детьми с ЗПР школьных навыков // Мат-лы межд. конф.: Здоровье ребенка современного города.— СПб., 2002.

22. Лубовский В. И. Высшая нервная деятельность и психологические особенности детей с ЗПР // Дефектология. 1972. № 4.

23. Лубовский В. И. Психологические проблемы диагностики аномального развития детей.— М., 1989.

24. Мальцева Е. В. Особенности нарушения речи у детей с ЗПР // Дефектология. 1990. №6.

25. Марковская И.Ф. Задержка психического развития. Клиническая и нейропсихологическая диагностика. - М., 1997.

26. Марковская И.Ф. Клинико-нейропсихологическая характеристика задержки психического развития // Дефектология. 1977. №6.

27. Методические рекомендации по диагностике и коррекции задержки психического развития: для членов МПК и работников специальных школ /Сост. К.С.Лебединская.— М., 1980.

28. Никашина Н.А. Педагогическое изучение детей с ЗПР //Дефектология. 1977. №5.

29. Психология детей с задержкой психического развития: Хрестоматия /Сост. О. В. Заширинская. — СПб., 2003.

30. Рейдибойм М. Г. Задержка психического развития у детей // Дефектология. 1977. № 2.

31. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Проблемные дети: основы диагностической и коррекционной работы психолога. — М., 2001.

32. Тригер Р. Д. Некоторые особенности младших школьников с ЗПР в овладении грамматическим строем речи // Дефектология. 1987. № 5.

33. Ульenkova У. В. Дети с задержкой психического развития.— Н.Новгород, 1994.

34. Ульenkova У. В., Лебедева О. В. Организация и содержание специальной психологической помощи детям с проблемами в развитии.— М., 2002.

35. Цыпина Н.А. Специальная подготовка детей с ЗПР к усвоению основ наук как важнейший принцип их обучения //Дефектология. 1981. №2.

36. Чупров Л.Ф. Особенности произвольного внимания и познавательной деятельности младших школьников с ЗПР //Дефектология. 1981. №6.

37. Шевченко С. Г. Особенности усвоения элементарных общих понятий детьми с ЗПР // Дефектология. 1976. №4.

Приложение

Психологическая классификация ЗПР (М.М.Семаго, Н.Я.Семаго, О.Ю.Чиркова)

По типологии М.М. Семаго и Н.Я. Семаго задержка психического развития входит в группу недостаточного развития.

В данную типологическую группу относятся виды отклоняющегося развития, для которых специфичной является именно недостаточность развития (по отношению к средненормативному) отдельных психических процессов и функций.

Несформированы регуляторное обеспечение психической активности и ментальные структуры, то есть первоочередной является проблема недоразвития познавательной деятельности. Аффективная организация в данном случае второстепенна.

Кроме тотального недоразвития к этой группе относятся:

- Парциальное недоразвитие отдельных компонентов психической деятельности.
- Парциальное недоразвитие преимущественно регуляторного компонента деятельности
 - Регуляторное недоразвитие с трудностями удержания алгоритма деятельности
 - Регуляторное недоразвитие с высоким уровнем психического тонуса
 - Регуляторное недоразвитие со сниженным психическим тонусом
- Парциальное недоразвитие преимущественно когнитивного компонента деятельности
 - Недостаточность вербально-логического компонента познавательной деятельности
 - Недостаточность иных компонентов познавательной деятельности
- Смешанное парциальное недоразвитие
- Задержанное развитие.
- Экстрапунитивная форма неравномерно задержанного развития
- Интропунитивная форма неравномерно задержанного развития

Основные критерии выделения группы недостаточного развития:

- Выражено недостаточная сформированность познавательной деятельности, не соответствующая возрастным нормам динамика ее формирования.
- Специфика сформированности регуляторного обеспечения и ментальных структур.

- Отсутствие врожденной или приобретенной в раннем возрасте дефицитарности какой-либо дистантной анализаторной системы (слуха, зрения) или опорно-двигательного аппарата.
- Эффективность специфичной коррекционно-развивающей работы специалистов и комплексного сопровождения ребенка в целом, особенности организации образовательного маршрута (катамнестические данные).

Дополнительные критерии:

- Время возникновения недостаточности познавательной деятельности (до 2,5—3 лет) или явная недостаточность ее предпосылок в раннем возрасте (психомоторное развитие, познавательная активность и т.п.).
- Непрерывность и последовательность психического развития без нарушения плавности в результате воздействия, какого-либо фактора (прививки, травмы, соматического заболевания, психической травмы и т.п.). Имеется в виду, что нет резкого изменения, как качества, так и динамики психического развития, когда на смену условно-нормативному или близкому к нему развитию приходит выраженная недостаточность познавательной деятельности (в этом случае говорят не о недостаточном, а о поврежденном развитии).

Первопричины недостаточного развития могут быть разными — от выраженных органических поражений ЦНС, в том числе и генетически обусловленных, до неярко выраженной специфики функциональной организации мозговых систем и социальных условий развития. Для этого типа основными являются те компоненты, которые наиболее полно включены в формирование познавательной деятельности: произвольная регуляция психической активности и пространственно-временные репрезентации. То есть речь идет в первую очередь о нейробиологической составляющей развития и пространственно-функциональной организации мозговых систем, а социальные условия развития второстепенны.

На феноменологическом уровне у детей этой группы наблюдаются проблемы регуляторного и когнитивного плана (проблемы познавательной деятельности), осложняющиеся спецификой формирования, аффективной сферы. Последняя опосредованна через личностные особенности ребенка и его аффективно-эмоциональное реагирование и поведение будет модулировать характер деятельности.

Подгруппа «Задержанное развитие»

Варианты «поврежденного развития» Показатели развития	Темпово задержанное развитие (гармонический инфантилизм)	Неравномерно задержанное развитие (дисгармонический инфантилизм)	
		Экстрапунитивная форма неравномерно задержанного развития	Интропунитивная форма неравномерно задержанного развития
Внешний вид, специфика поведения	Выглядит младше своего возраста, живой, непосредственный, грацильный, с детской пластичностью мимики и моторики. Характерны заражаемость, большая зависимость и внушаемость, стремление немедленно исполнить свои желания.	Выглядит как и при гармоническом инфантилизме, но могут присоединяться нарушения зрения, соматические заболевания (разной степени выраженности). Ребенок может быть расторможенным, иногда склонен к протестным реакциям. Характерна подвижность, склонность к моторному возбуждению. Ребенок контактен, общителен, часто с повышенной речевой активностью, не может сидеть без дела. Увлекаясь, не способен вовремя почувствовать усталость. Мелкая моторика развита значительно лучше, чем общая. Речевое развитие обычно опережает моторное. Может быть выражено стремление к лидерству, которое, как правило, не удается	Ребенок может быть скованным, иногда склонен к «детским» проявлениям негативизма. Характерна меньшая подвижность, порой даже вялость, малоинициативность. С трудом находят себе занятие и могут просто сидеть без дела. Предпочитает играть с более младшими либо значительно более старшими детьми, подчиняясь им, как взрослым. Характерна неуверенность в себе, стеснительность, робость. Дети часто пугливы, малообщительны, трудно вступают в контакт с незнакомыми детьми и взрослыми, избегают шумных детских компаний (однако, если им удастся адаптироваться в детском коллективе, становятся от него крайне зависимы, им трудно расставаться с новыми друзьями). Тревожны, впечатлительны,

		реализовать в компании сверстников. При эмоциональном возбуждении легко появляются движения руками навязчивого характера. При этом дети часто очень тревожны, склонны к страхам, плохо засыпают и спят. Истерики случаются не часто, но отличаются высокой интенсивностью и инертностью (трудно отвлечь или успокоить).	не любят оставаться одни, бывают капризны, плаксивы. Отсутствует упорство. Любая неудача выводит их из состояния равновесия, вызывает вспышки раздражения на близких, отказ от продолжения деятельности. Склонны к протестному поведению. Любят обучающие занятия (поскольку достаточно компетентны в них), часто предпочитают их играм, которые требуют большего эмоционального напряжения. Выглядят более неуклюжими, чем дети с экстрапунитивной формой, но не из-за задержки моторного развития, а вследствие общей опасливости, поэтому избегают «моторных экспериментов». В то же время развитие моторики можно оценить как пропорциональное. Характерны не столько определенные, фиксированные страхи, сколько общая пугливость, настороженность, опасливость. Часто склонны к истерикам, но при этом их довольно легко успокоить или отвлечь. Поведение сильно зависит от физического самочувствия.
Особенности латерализации	Особенности латерализации не	Этот признак можно считать специфичным для данного варианта отклоняющегося развития. Чаще выявляются знаки левшества, особенно при	

(доминирование парных органов чувств, рук, ног)	специфичны: у ребенка может быть как типичная латерализация, так и наблюдаться знаки левшества	наличии соматических заболеваний.	
Темповые характеристики деятельности, работоспособность	Могут быть самыми разнообразными, чаще наблюдается импульсивность, свойственная более младшему возрасту, низкая работоспособность во всем, что не касается игровой деятельности	Работоспособность снижена. При соматических заболеваниях может быть снижена существенно. Характерен высокий темп деятельности, дети сообразительны, контроль и критичность у них достаточно высокие, но неустойчивые. Утомление наступает резко и нарастает критично. Работоспособность зависит от эмоционального состояния. В привычной обстановке демонстрируют неплохую работоспособность. При отсутствии поддержки интерес к занятиям быстро угасает.	Темп деятельности, работоспособность, контроль и критичность невысокие. Хотя работоспособность в целом может быть нормативной, что сильно зависит от привычности обстановки, соматического состояния, самочувствия. Наличие соматических проблем снижает ее, делает ребенка эмоционально лабильным, иногда с элементами демонстративности. Дети могут быть капризны, упрямы. Темп деятельности, как и при нормативном развитии, может быть разнообразным. Утомление возникает довольно быстро, но нарастает постепенно. При этом дети жалуются на усталость, становятся вялыми, капризничают, хнычут, снижается продуктивность. Лучше занимаются в игровой форме.
Сформированность	Регуляторные функции	Могут быть несколько более	Недостаточная зрелость как

регуляторных функций (произвольность регуляции собственных действий, самоконтроль)	сформированы недостаточно, но гармонично по отношению к уровню общего психического развития. Неумоимы в игре и в то же время имеют низкую работоспособность, быстро пресыщаются интеллектуальной нагрузкой. Незрелость регуляторных функций и мотивационно-волевой сферы затрудняет и их социальную адаптацию, в силу чего они не в состоянии следовать установленным правилам поведения.	зрелыми, чем при темпово-задержанном типе развития. Недостаточная зрелость как регуляторных, так и аффективно-эмоциональных механизмов деятельности специфична. Часто это проявляется в импульсивности ребенка, трудностях опосредования поведения, недостаточной ориентации на нормы и правила поведения.	регуляторных, так и аффективно-эмоциональных механизмов деятельности проявляется в излишней скованности, неуверенности.
Адекватность Критичность	Достаточная в соответствии с актуальным психофизическим развитием.	Может быть вполне адекватным в привычных для ребенка условиях оценки и похвалы взрослых, но в изменившихся условиях он может стать недостаточно критичным.	В целом показатели критичности и адекватности соответствуют актуальному, а не паспортному возрасту ребенка.
Обучаемость	Достаточная в соответствии с актуальным	Обучаемость новым видам деятельности, особенно когнитивного плана может быть	Достаточная по возрасту.

	психофизическим развитием	высокой, не только соответствовать паспортному возрасту, но даже превышать возрастные показатели.	
Развитие речи	Речевые расстройства проявляются в виде немногочисленных легких нарушений звукопроизношения, которые носят характер искажений. Лексико-грамматическое развитие в большинстве случаев нормативно, хотя встречаются и случаи его задержки. При овладении письмом большинство также допускают замены соответствующих букв.	Высокий уровень речевой активности. Особенно в тех случаях, когда ребенок старается привлечь к себе внимание окружающих. Речь может быть достаточно взрослой и быстрой. Рано начинают читать и писать, пишут рассказы или другие сочинения. Могут наблюдаться немногочисленные легкие нарушения звукопроизношения, единичные негрубые аграмматизмы, неправильное употребление малочастотных слов	Невысокая речевая активность на людях еще больше снижается. Речь выглядит более бедной и простой, чем она есть на самом деле. При волнении, в сложных эмоциональных ситуациях могут возникать нарушения речевого дыхания, единичные запинки и большие латенции в ответах. Часто речь носит оттенок инфантильности (специфичные для более младшего возраста интонации, соответствующая структура фраз, наличие «детских» слов).
Развитие когнитивной сферы	Соответствует уровню актуального психофизического развития, на котором находится ребенок (как бы находится на более ранней ступени развития, соответствуя психическому складу ребенка более младшего	Какая-либо специфика отсутствует. Когнитивная сфера может быть развита достаточно (являться условно нормативной и соответствовать паспортному возрасту или иметь даже несколько завышенный уровень развития когнитивной сферы).	

	возраста)		
Игровая деятельность	Все составляющие игры (интересы, мотивация, операциональная сторона) соответствуют показателям того возраста, который демонстрирует ребенок (уровню актуального психофизического развития).	В игре более выражены (по сравнению с темпово-задержанным типом развития) аффективные компоненты. Игровые интересы в целом соответствуют возрасту ребенка. В играх, как правило, старается занять ведущие позиции, может быть эмоционально неуравновешен, часто бывает конфликтен в общении со сверстниками. Дистанция с посторонними взрослыми может быть как резко повышенной, так и сниженной. Недостаточность механизмов регуляции внутреннего состояния, дети не очень чувствительны к изменениям собственного состояния и неадекватно на них реагируют. Могут вести себя очень по-взрослому, но при утомлении или возбуждении (которые возникают довольно легко) поведение резко регрессирует. Ребенок может предпочитать когнитивно нагруженные игры. Ребенок старается компенсировать свою игровую несостоятельность	В силу недостаточного опыта общения и недостаточной сформированности регуляторной и аффективно-эмоциональной сфер ребенок часто оказывается несостоятельным в коллективных играх. При этом либо старается занять ведущие позиции (иногда проявляя при этом эмоциональную неадекватность), либо, наоборот, принимает более пассивную и отстраненную позицию.

		изменениями правил, условий игры и ее сюжета в «свою сторону».	
Особенности эмоционально-личностного развития	Отличается яркостью и живостью эмоций, преобладанием эмоциональных реакций в поведении, внушаемости и недостаточной самостоятельности. Непосредственный, инфантильный. У школьников преобладает игровая мотивация и выраженные игровые интересы. Может быть как пуглив в контактах со сверстниками, так и адекватен.	Часто активны, настаивают на своем, выражено эмоционально реагируют на происходящее. Не всегда адекватно оценивают свои возможности. Потребность во внимании со стороны взрослого повышена, характерны обидчивость, внушаемость, зависимость, тревожность, эмоциональная лабильность. В ряде случаев выявляются стойкие страхи, ночные кошмары и т.п. Такие дети часто предпочитают общаться со взрослыми или с более старшими детьми.	В целом преобладает игровая мотивация, игровые интересы. Дети могут быть капризны, упрямы в связи с некоторой аффективной неустойчивостью, но часто бывают застенчивыми, зависимыми. Самооценка, как правило, несколько завышена, в основном за счет недостаточной критичности. Отмечается некоторая инертность в эмоциональных проявлениях. В ситуации эмоционального комфорта, отсутствия скованности страхом неуспешности могут проявлять живость, непосредственность, богатую фантазию. В общении со сверстниками часто не находят общего языка. Типичны не определенные страхи, а общая диффузная опасливость, пугливость, неуверенность.
Необходимая коррекционно-развивающая работа	Развивающая работа, специфичная для того возраста, который демонстрирует ребенок. Развитие, в первую	Приоритетны программы гармонизации уровневой системы аффективной регуляции. Рекомендуется использовать программу Н.Я. Семаго по формированию произвольной регуляции (в развивающем варианте), а также проводить развивающую работу, основанную на двигательной коррекции, «простраивании» мозговых межфункциональных взаимодействий. В ряде	

	очередь, произвольной регуляции, двигательная и когнитивная коррекция. Работа проводится через игровой компонент с учетом игровой мотивации	случаев показана родительско-детская психотерапия (индивидуальная и/или групповая), направленная, в первую очередь, на создание у взрослых адекватных представлений о ребенке и его возможностях.
Другие специалисты, необходимые ребенку	В некоторых случаях необходимо подключение логопеда по формированию звукопроизношения	Семейный психотерапевт (для разъяснительной работы с родителями). При наличии соматических заболеваний – профильный специалист

Таблица 3

Подгруппа «Парциальное недоразвитие отдельных компонентов психической деятельности»

Варианты «Парциальной несформированности ВПФ»	Парциальное недоразвитие преимущественно регуляторного компонента деятельности	Парциальное недоразвитие преимущественно когнитивного компонента деятельности	Смешанное парциальное недоразвитие
Показатели развития			
Внешний вид, специфика поведения	<u>Регуляторное недоразвитие с трудностями удержания алгоритма деятельности</u> Физически крепки, как правило, соответствует возрастным показателям. Специфика поведения определяется в первую очередь импульсивностью и низким произвольным контролем. Двигательная активность относительно целенаправленна и носит по большей части характер действий. Действия не достаточно соотнесены с окружающей обстановкой, с социальными ограничениями. <u>Регуляторное недоразвитие с высоким психическим тонусом</u> На первый план выходит бледность кожи лица,	<u>Недостаточность вербально-логического компонента деятельности</u> Как правило, соответствует возрастным показателям. Часто ребенок моторно неловок, скован, может быть несколько повышенного питания	Не обладает выраженной спецификой: могут быть самые разнообразные проявления – от отсутствия специфичности до отдельных внешних стигм

	выразительный и напряжённый взгляд. В возрасте 5-9 лет близкое к астеническому телосложение (старший возраст возможна склонность к полноте). Физически довольно вынослив. Двигательная активность повышена почти постоянно, усиливается при напряжении, утомлении. Характерны суетливость, хаотичные нецеленаправленные перемещения в пространстве. После сдерживания моторной активности следует взрывообразное усиление. <u>Регуляторное недоразвитие с низким психическим тонусом</u> Характерны астеничность, бледность, часто «синева» под глазами, вид «не совсем здорового ребёнка». Физическое развитие в диапазоне от средненормативного до нижней границы возрастной нормы с преобладанием роста над массой. В обычной обстановке спокойны, могут быть вялыми. Пугливы, с настороженностью		
--	--	--	--

	относятся ко всему новому. Истощаемость проявляется своеобразно: при нарастании утомления появляется расторможенность, повышение уровня общей активности, появляется импульсивность, доходящие порой до неадекватного поведения. <u>Важно: расторможенность и импульсивность появляются только на фоне утомления.</u>		
Особенности латерализации (доминирование парных органов чувств, рук, ног)	<u>Регуляторное недоразвитие с трудностями удержания алгоритма деятельности</u> Особенности латерализации не специфичны: у ребенка может быть как типичная латерализация, так и наблюдаться знаки левшества. Признаки атипичии развития являются осложняющим фактором <u>Регуляторное недоразвитие с высоким психическим тонусом</u> Характерны специфические особенности, что является следствием дисфункции как минимум подкорковых отделов	<u>Недостаточность вербально-логического компонента деятельности</u> Как правило, присутствуют те или иные знаки левшества (неустоявшаяся или смешанная латерализация) Знаки левосторонних предпочтений встречаются довольно часто, что является отягощающим фактором.	Признаки атипичии развития являются осложняющим фактором

	головного мозга, что феноменологически проявляется в преобладании неправо-сторонних латеральных предпочтений. <u>Регуляторное недоразвитие с низким психическим тонусом</u> Знаки левосторонних предпочтений встречаются довольно часто, что является отягчающим фактором, часто определяющим не только прогноз дальнейшего развития ребёнка, но и подбор и последовательность коррекционных мероприятий.		
Темповые характеристики деятельности, работоспособность	<u>Регуляторное недоразвитие с трудностями удержания алгоритма деятельности</u> Работоспособность в целом снижена умеренно. Темповые характеристики деятельности крайне неравномерны (за счет импульсивности и трудностей целеполагания). Ребенок скорее пресыщаем, чем истощаем. <u>Регуляторное недоразвитие с высоким психическим тонусом</u> Работоспособность выше, чем	<u>Недостаточность вербально-логического компонента деятельности</u> Параметры могут быть не изменены. Но при наличии признаков неврологического неблагополучия быстро наступают признаки утомления. Темп может быть неравномерен, чаще снижен (при наличии у ребёнка интропунитивных черт личности и повышенной	Работоспособность и темп психической деятельности в целом снижены, порой значительно. Наряду с этим часто встречается импульсивность деятельности, не обусловленная утомлением, расторможенность, вплоть до грубой

	при других вариантах регуляции. Темп обычно достаточно высокий, но не продолжительное время. Темповые характеристики деятельности могут быть очень неравномерными. Продуктивность деятельности обратно пропорциональна степени возбуждения и аффективной «заряженности». Выраженная зависимость от мотивации. <u>Регуляторное недоразвитие с низким психическим тонусом</u> Отличительная черта - высокая утомляемость. На фоне утомления могут возникать «аутостимулирующие» тонизирующие движения, по типу навязчивых, <u>что увеличивает время и продуктивность работы.</u> Работоспособность ниже средневозрастных показателей. Темп деятельности до утомления может быть незамедлен, при утомлении неравномерный, замедляется (реже убыстряется), что негативно сказывается на	критичности), особенно при работе с вербальными заданиями. На фоне утомления может появляться как импульсивность, так и выраженная вялость, потеря интереса, что увеличивает время и продуктивность работы.	
--	--	--	--

	результатах деятельности.		
Сформированность регуляторных функций (произвольность регуляции собственных действий, самоконтроль)	<u>Регуляторное недоразвитие с трудностями удержания алгоритма деятельности</u> Регуляторные функции недостаточны, вплоть до выраженной несформированности, когда поведение становится плохо управляемым (в тяжелых случаях). Произвольность может быть выражено не сформирована даже на уровне игровой деятельности Ведущая проблема-недостаточность именно произвольных компонентов внимания, которые определяют его характеристики: избирательность, распределение, устойчивость. <u>Регуляторное недоразвитие с высоким психическим тонусом</u> Не продуктивно активен, не терпит ожидания, не переносит длительного напряжения. Высокая импульсивность. Высокая отвлекаемость. При длительном ограничении	<u>Недостаточность вербально-логического компонента деятельности</u> Незначительная несформированность регуляторных функций, особенно на фоне утомления. В этом случае контроль за собственными действиями снижается более заметно.	Регуляция собственной деятельности и произвольность как основа произвольных форм психической деятельности сформирована недостаточно (в разной степени).

	моторики, уровень психического напряжения может нарастать до критического, наступает срыв произвольной регуляции. <u>Регуляторное недоразвитие с низким психическим тонусом</u> Достаточная до наступления утомления. При утомлении - трудности саморегуляции, при сильном утомлении – трудности удержания алгоритма деятельности, импульсивность. Расторможенность является возможной, но не обязательной. Обязательно присутствуют недостаточность тонизирующих механизмов, высокая утомляемость и истощаемость. Недостаточность произвольной регуляции, не грубая, не ведущая.		
Адекватность	<u>Регуляторное недоразвитие с трудностями удержания алгоритма деятельности</u> Снижена в силу трудностей удержания правил или алгоритма, недостаточной целенаправленности	<u>Недостаточность вербально-логического компонента деятельности</u> Достаточная, но в трудных случаях сказываются трудности речевой регуляции поведения, что может	Достаточная. В динамическом наблюдении на фоне истощения может снижаться вплоть до выраженной неадекватности.

	деятельности <u>Регуляторное недоразвитие с высоким психическим тонусом</u> Снижена в силу импульсивности и трудностей целенаправленности деятельности, особенно в ситуации утомления или ожидания. <u>Регуляторное недоразвитие с низким психическим тонусом</u> Достаточная до наступления утомления, если не учитывать часто отсутствие интереса к чему-либо, безынициативность, низкие проявления познавательного интереса в незнакомой ситуации. В условиях детского коллектива в конфликтных ситуациях могут быть пассивно неадекватны.	выглядеть как некоторая неадекватность.	
Критичность	<u>Регуляторное недоразвитие с трудностями удержания алгоритма деятельности</u> Снижена, по мере утомления и психического истощения <u>Регуляторное недоразвитие с высоким психическим тонусом</u> Снижена, по мере утомления и в	<u>Недостаточность вербально-логического компонента деятельности</u> Достаточная, но речевая несостоятельность не позволяет отметить свои ошибки. При наличии тревожности возможна	Может быть как достаточной, так и незначительно сниженной на фоне утомления. В то же время критичность к собственному поведению низкая.

	ситуациях ожидания. Правильно организованная ситуация и спокойная ситуация внешнего контроля могут повысить критичность <u>Регуляторное недоразвитие с низким психическим тонусом</u> Достаточная, могут оценить своё поведение, результаты деятельности, но это маскируется безразличием. Снижается значительно, по мере утомления.	сверхкритичность.	
Обучаемость	<u>Регуляторное недоразвитие с трудностями удержания алгоритма деятельности</u> При правильно организованных условиях проведения диагностики, обучения и адекватной организующей помощи в целом соответствует норме. <u>Регуляторное недоразвитие с высоким психическим тонусом</u> При правильно организованных условиях проведения диагностики, обучения и правильном расчёте сил ребёнка и адекватной мотивации в целом	<u>Недостаточность вербально-логического компонента деятельности</u> Может быть несколько замедленной, в особенности на вербальных заданиях.	Наблюдаются трудности переноса на аналогичный материал, процесс обучения замедлен

	соответствует норме. Но на фоне выраженного утомления и невозможности организации деятельности о возможности обучаемости не говорить. Именно в этом случае ребёнку может быть выставлен ошибочный диагноз. <u>Регуляторное недоразвитие с низким психическим тонусом</u> Первично не снижена, необходимы правильно организованные условия обучения.		
Развитие когнитивной сферы	<u>Регуляторное недоразвитие с трудностями удержания алгоритма деятельности</u> Дефицитарна в звене произвольной регуляции. Сами отдельные функции и процессы (восприятие, память, внимание, вербально-логическое мышление и др.) часто первично не дефицитарны. Однако, чем старше ребёнок, тем вероятнее несоответствие уровня его когнитивного развития возрастным показателям. <u>Регуляторное недоразвитие с</u>	<u>Недостаточность вербально-логического компонента деятельности</u> Невысокая речевая активность, сужение объема активного внимания, слухоречевого запоминания. Незрелость зрительно-моторных навыков. Выраженная несформированность пространственных и квазипространственных представлений. Вторично затруднен конструктивный	В первую очередь наблюдается недостаточность операциональной стороны мыслительной деятельности. Изолированно недостаточны отдельные звенья когнитивной сферы (мнестическая деятельность, конструктивный праксис, гностические функции, речемышлительная деятельность), осложненные несформированностью логических форм мышления, включая уровень элементарной логики. Часто затруднена

	<u>высоким психическим тонусом</u> Дефицитарна в звене произвольной регуляции. Сами отдельные функции и процессы (восприятие, память, внимание, вербально-логическое мышление и др.) часто первично не дефицитарны. Страдает именно деятельность, требующая включения этих функций: произвольное внимание, произвольное запоминание и т.п. Нарушение произвольного внимания состоит в высокой отвлекаемости, невозможности длительного удержания на одном объекте. Инертность и ригидность деятельности не характерны. <u>Регуляторное недоразвитие с низким психическим тонусом</u> Показатели в целом соответствуют возрасту, могут значительно разниться в зависимости от степени утомления. Дефицитарна в звене произвольной регуляции, из-за высокой утомляемости. Сами отдельные функции и	пракис (за счет несформированности пространственных представлений на всех уровнях). Как следствие затруднено понимание и продуцирование причинно-следственных отношений, понимание сложных речевых конструкций, всех форм словообразования. В то же время, задания наглядно-действенного и наглядно-образного невербального типа выполняются в соответствии с условно нормативными показателями	работа с заданиями невербального плана. Их результативность может находиться в пределах нижней границы возрастных показателей
--	--	--	--

	процессы (восприятие, память, внимание, вербально-логическое мышление и др.) первично не дефицитарны. Внешняя ритмическая организация деятельности ребёнка взрослым, возбуждение интереса могут способствовать практически нормативному выполнению заданий познавательного плана и соответствовать условно-нормативным показателям.		
Игровая деятельность	<u>Регуляторное недоразвитие с трудностями удержания алгоритма деятельности</u> Выраженно непоследователен, часто конфликтен. Легко расходится с детьми и легко конфликтует, в конфликте несдержан. Игра может быть и без учета ответных реакций. В целом игра характеризуется как импульсивная. Затрудняется в удержании роли, роль не удерживает. Играет «хором» с другими ролевыми персонажами. Во время игры легко	<u>Недостаточность вербально-логического компонента деятельности</u> В целом игра мало отличается от возрастной. Спецификой игры являются некоторые трудности саморегуляции. Часто негатив вызывается тем, что не может выразить свою точку зрения на игру, что вызывает конфликты с другими детьми. Дети этой группы более успешны в играх невербального плана. Могут быть малоактивны в совместных играх, мало	В целом игра более упрощенная, чем при других формах парциальной несформированности ВПФ. Дети могут подолгу быть заняты простыми в операциональном плане играми (преимущественно манипулятивного характера), затрудняются в принятии роли. Часто компенсаторно предпочитают простые по содержанию игры двигательного характера (догонялки, возня, «вопилки» и т.п.), несмотря на

	перевозбуждается. <u>Регуляторное недоразвитие с высоким психическим тонусом</u> Выраженно непоследователен, часто конфликтен. Легко сходится с детьми и легко расходится. Легко конфликтует, в конфликте несдержан. Ему трудно предсказать эмоциональные и поведенческие реакции других детей в ответ на его действия. В целом игра характеризуется как импульсивная, ребёнок расторможен, увлекается сюжетом, часто не улавливает момента, когда другим надоело играть. Затрудняется в удержании роли, роль не удерживает. Играет «хором» с другими ролевыми персонажами. Во время игры, в ситуации эмоциональной вовлеченности резко снижается самоконтроль, что может проявляться социально нежелательными действиями. Успокоившись, сожалеет. <u>Регуляторное недоразвитие с</u>	задействованы в общих праздниках (в условиях массового обучения), индивидуальных выступлениях.	определенную двигательную неловкость. При хороших отношениях с воспитателями, предпочитают крутиться возле них, нежели играть с детьми. Хотя могут быть и значительно расторможены, плохо управляемы даже в игре.
--	---	---	--

	<u>НИЗКИМ ПСИХИЧЕСКИМ ТОНУСОМ</u> Проявляются характеристики: низкий эмоциональный тонус, малоинициативность, бедность фантазии, ребёнок не «заражается» игрой, зависим от взрослого. Не любит брать на себя ведущие роли, часто играют сами с собой. В незнакомой ситуации игра механистична, манипулятивна или носит полевой характер (играют в то, что попадает под руку). Подвижных игр избегают, если включаются, быстро теряют контроль над своими действиями, демонстрируя расторможенное, полевое поведение.		
Особенности эмоционально-личностного развития	<u>Регуляторное недоразвитие с трудностями удержания алгоритма деятельности</u> Импульсивен, возбужден, ведом внешними стимулами и полезависим. В новой обстановке более расторможен. Самооценка неустойчивая, может быть неадекватной: как импульсивно завышенной, так и	<u>Недостаточность вербально-логического компонента деятельности</u> Может быть неуверенность в себе, тревожность. Притязания на успех невысокие. Контакты со сверстниками, как правило, не нарушены (хотя иногда наблюдается негативизм по	Могут быть любые варианты личностных и поведенческих особенностей. Чаше встречаются варианты интрапунитивных (по Розенцвейгу) личностных реакций (неуверенность в себе, боязливость, тревожность, опасения несоответствия требованиям взрослых). Также

	заниженной. Притязания зависят от предыдущего опыта. <u>Регуляторное недоразвитие с высоким психическим тонусом</u> Легко возникает эмоциональное возбуждение. Очень подвержены эмоциональному заражению, при этом контроль эмоциональных проявлений затруднен. Эмоциональное возбуждение сопровождается повышением уровня моторной активности. Эмоционально лабилен, впечатлителен, возбуждён, тревожен Агрессивность редко бывает истинной, хотя внешне ведут себя агрессивно, так как не могут произвольно регулировать свои эмоциональные появления. Самооценка неустойчивая, может быть неадекватной: как импульсивно завышенной, так и заниженной. Притязания, как правило, высокие, не всегда адекватные, за счет импульсивности и трудностей удержания правил. <u>Регуляторное недоразвитие с</u>	отношению к сверстникам). В игре чаще берет на себя пассивную роль. На фоне утомления может проявляться эмоциональная неустойчивость. Редко участвует в праздниках, не любит выступать перед людьми. Однако в общении с людьми такие дети могут быть активными и адекватными	наблюдается обедненность эмоциональных реакций, их «уплощенность»
--	---	---	--

	<u>НИЗКИМ ПСИХИЧЕСКИМ ТОНУСОМ</u> Низкий уровень психического тонуса определяет рисунок эмоциональной картины: склонность к ипохондрическим переживаниям, застревание на эмоциональных впечатлениях, невысокий фон настроения, некоторая инфантильность. Затруднена возможность регуляции эмоциональной экспрессии. С родителями - зависимый тип привязанности, внимание добивается нытьём и капризами. В детском коллективе зависим, подавляем, не любит быть в центре внимания, избегает выступления на праздниках. Часто капризны, раздражительны, чем-то неудовлетворены, хотя не могут сформулировать чем. Сталкиваясь с трудностями, бросают начатое, либо начинают плакать, кричать, раздражаясь, швыряют предметы и т.п. Может проявляться псевдоагрессия на близких людей, которые чаще		
--	--	--	--

	являются отчаянным требованием эмоциональной поддержки.		
Необходимая развивающе-коррекционная работа	Хорошее структурирование (стереотипизация) образовательной среды и режима жизни с целью гармонизации уровней аффективного развития. <u>Регуляторное недоразвитие с трудностями удержания алгоритма деятельности</u> Основной вид психологической коррекции - развитие произвольного контроля и внимания, начиная с произвольной двигательной активности. <i>-Методы коррекции произвольной активности и внимания, предложенные Т.В.Ахутиной и Н.М.Пылаевой (Пылаева, Ахутина 2004)</i> <i>-Программа Н.Я Семаго</i> <u>Регуляторное недоразвитие с высоким психическим тонусом</u> <i>Нейропсихологическая моторная коррекция(по методу «замещающего онтогенеза»)</i> <i>Работа по формированию</i>	<u>Недостаточность вербально-логического компонента деятельности</u> В первую очередь работа по формированию пространственных и квази-пространственных представлений. Любые варианты развития креативности, совместная работа с логопедом, нейропсихологическая двигательная коррекция <i>Н.Я.Семаго по формированию пространственных представлений у детей (Н.Я.Семаго, 2007)</i>	Все виды коррекционной помощи, начиная с двигательной нейропсихологической коррекции, формирования произвольной регуляции деятельности, пространственных представлений. Развитие когнитивной сферы. Координация деятельности психолога с работой учителя-дефектолога и логопеда. Часто возникает потребность в организации индивидуального обучения

	<i>произвольной регуляции по Н.Я. Семаго</i> <i>Методики, основанные на принципе БОС («нейротренинг», «нейротерапия» и т.п.)</i> <i>Компьютерные игры, тренирующие внимание, но с осторожностью.</i> Из дополнительных внешних способов регуляции эффективна локальная тактильная и проприоцептивная (мышечная) стимуляция ритмичного характера. <u>Регуляторное недоразвитие с низким психическим тонусом</u> На первое место выходят различные способы и технологии тонизации. Хороший эффект дают арттерапия, музыкотерапия, ароматерапия, цветотерапия и другие методы комплексной сенсорной стимуляции тонического характера. Метод повышения уровня психической активности посредством внешней контактной (для детей 4-5,5 лет)	
--	--	--

	и дистантной тонизации(<i>Семаго Н.Я., -2006.</i>) - даёт хорошие результаты. При перевозбуждении оптимальная стратегия саморегуляция. Не надо препятствовать моторной активности, необходимо усилить психическую тонизацию (лучше за счет дистантной ритмичной слуховой или зрительной стимуляции). Не допускается избыточность эмоциональных и сенсорных впечатлений.		
Другие специалисты, необходимые ребенку	<u>Регуляторное недоразвитие с трудностями удержания алгоритма деятельности</u> Наблюдение невролога, психотерапевта, специалиста ЛФК, педагога доп. образования, в отдельных случаях логопед <u>Регуляторное недоразвитие с высоким психическим тонусом</u> Наблюдение невролога (в тяжёлых случаях-психиатра), врача-физиотерапевта, специалиста ЛФК, спортивные занятия, развивающие моторный	<u>Недостаточность вербально-логического компонента деятельности</u> Невролог, нейропсихолог, логопед (как основной специалист по коррекции речевых нарушений), в отдельных случаях специальный педагог (дефектолог), психиатр	Психиатр, невролог (для определения необходимости медикаментозной терапии), специальный педагог (дефектолог), логопед, нейропсихолог, педагог доп. образования

	контроль, педагога доп. образования. Подключение логопедической работы на начальном этапе нецелесообразно, из-за выраженной регулятивной незрелости. <u>Регуляторное недоразвитие с низким психическим тонусом</u> Наблюдение врача-педиатра, невролога, физиотерапевта, специалиста ЛФК, педагога доп. образования, в отдельных случаях логопед (при наличии заикания).		
--	--	--	--

