Психологическое сопровождение ребенка с задержкой психического развития

Н.В. БАБКИНА
И.А. КОРОБЕЙНИКОВ



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ НАУЧНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ИНСТИТУТ КОРРЕКЦИОННОЙ ПЕДАГОГИКИ РОССИЙСКОЙ АКАДЕМИИ ОБРАЗОВАНИЯ»

Н.В. БАБКИНА И.А. КОРОБЕЙНИКОВ

Психологическое сопровождение ребенка с задержкой психического развития

Монография

МОСКВА НАУКА 2020

УДК 376
ББК 74.3
Б12

Рецензенты:
доктор психологических наук, профессор *О.С. Никольская*
доктор психологических наук, профессор *Л.С. Медникова*

Бабкина Н.В.
Психологическое сопровождение ребенка с задержкой психического развития: Монография / Н.В. Бабкина, И.А. Коробейников. – М. : Наука, 2020. – 213 с. – ISBN 978-5-02-040806-7.

Монография основана на результатах теоретико-экспериментального исследования, посвященного обоснованию и разработке целостной системы психологического сопровождения детей с задержкой психического развития (ЗПР), ориентированного на современные требования к содержанию, условиям и результатам их образования. Представлен дифференцированный подход к определению спектра задач, основных видов и направлений деятельности психолога в современной образовательной среде. В качестве базовой деятельности, на результатах которой выстраивается и реализуется коррекционно-развивающая и экспертно-консультативная практика, рассматривается особым образом организованная диагностика, раскрывающая основные уровни проявления задержанного развития и возможные ресурсы его компенсации. Содержание и логика построения диагностической процедуры выстроены на основе концепции функционального диагноза, организующей и структурирующей процесс комплексного обследования ребенка с ЗПР в формате его психологического сопровождения. Впервые на основе обобщенных параметров описания психической деятельности и социального поведения этой категории детей выделены типологические варианты ЗПР, способствующие упорядочению диагностической процедуры и использованию ее результатов в решении задач психологического сопровождения. Представлена модель преемственного психологического сопровождения детей с ЗПР на примере формирования у них способности к произвольной саморегуляции.

Для психологов, дефектологов, методистов дошкольных и школьных образовательных организаций, сотрудников ПМПК, координаторов инклюзивного образования, а также студентов и преподавателей дефектологических, педагогических, психологических факультетов.

Работа выполнена в рамках Государственного задания Министерства просвещения РФ ФГБНУ «ИКП РАО» № 073-00028-20-00

ISBN 978-5-02-040806-7

© Бабкина Н.В., Коробейников И.А., 2020
© ФГУП Издательство «Наука», редакционно-издательское оформление, 2020

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ 6

Глава 1. ДЕТИ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ КАК ОБЪЕКТ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ И МЕДИКО-ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

§ 1.1. Клинико-психологические исследования детей с задержкой психического развития как фундамент специальной образовательной практики 11

§ 1.2. Становление организационных форм образования детей с задержкой психического развития 20

§ 1.3. Задачи специальной психологии на этапе интеграции общего и специального образования детей с ограниченными возможностями здоровья 29

Глава 2. ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ КАК КАТЕГОРИЯ СИСТЕМНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПСИХОЛОГА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ

§ 2.1. Появление, становление и ракурсы понимания категории психолого-педагогического сопровождения 34

§ 2.2. Роль, место и задачи психологического сопровождения детей с задержкой психического развития в современной образовательной практике 43

Глава 3. СОДЕРЖАНИЕ И УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ОСНОВНЫХ ВИДОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В СИСТЕМЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

§ 3.1. Диагностическая деятельность как основа системного психологического сопровождения детей с задержкой психического развития 53

§ 3.2. Коррекционно-развивающая направленность психологического сопровождения младших школьников с задержкой психического развития 60

§ 3.3. Экспертно-консультативная и координационная деятельность психолога в системе психологического сопровождения младших школьников с задержкой психического развития 66

§ 3.4. Профессиональные, правовые и этические аспекты деятельности психолога, обеспечивающего сопровождение детей с задержкой психического развития 73

Глава 4. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ КАК СИСТЕМА ОРГАНИЗАЦИИ ПОЛИПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗНАНИЯ О РЕБЕНКЕ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ В КОНТЕКСТЕ ЗАДАЧ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ

§ 4.1. Теоретико-методологические предпосылки становления современного комплексного подхода к диагностике нарушений развития 78

§ 4.2. Комплексное исследование детей с нарушениями развития на основе модели функционального диагноза 83

§ 4.3. Диагностическая дифференциация вариантов развития младших школьников с задержкой психического развития как основа дифференциации образовательных условий 86

§ 4.4. Задачи психологического сопровождения в обеспечении дифференцированных условий образования младших школьников с задержкой психического развития 92

Глава 5. ОПЫТ ПРЕЕМСТВЕННОГО ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

§ 5.1. Формирование саморегуляции как одно из приоритетных направлений психологического сопровождения детей с задержкой психического развития 111

§ 5.2. Экспериментальное исследование осознанной саморегуляции в познавательной деятельности у детей с задержкой психического развития 114

5.2.1. Исследование осознанной регуляции познавательной деятельности в структуре психологической готовности к школе 114

5.2.2. Исследование осознанной регуляции познавательной деятельности в начале школьного обучения 123

§ 5.3. Формирование осознанной регуляции познавательной деятельности у детей с задержкой психического развития в условиях дифференцированного психологического сопровождения 126

5.3.1. Организационно-методические принципы работы психолога по формированию осознанной саморегуляции 126
5.3.2. Основные направления и содержание занятий психолога по формированию осознанной саморегуляции у младших школьников с задержкой психического развития 129
5.3.3. Апробация модели психологического сопровождения формирования саморегуляции 132
ЗАКЛЮЧЕНИЕ 137
ЛИТЕРАТУРА 143
ПРИЛОЖЕНИЯ 162

ВВЕДЕНИЕ

Последнее десятилетие характеризуется значительными изменениями частных целевых ориентиров, содержания, условий и организационных форм образования детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). При сохранении традиционных задач, стоящих перед профессиональным сообществом, обеспечивающим данный вектор образовательной практики, усиливаются акценты на социальной интеграции лиц с «особыми нуждами». Не без оснований предполагается, что ранние предпосылки ее успешности должны формироваться уже на ступени дошкольного образования, развиваясь и укрепляясь на последующих его этапах, прежде всего на основе совместного обучения детей с ОВЗ и их нормально развивающихся сверстников. Предложенная для этих целей и активно внедряемая в педагогическую практику модель инклюзивного образования детей с ОВЗ, несомненно, наделена не только потенциальными, но и реальными возможностями для расширения и обогащения опыта продуктивных социальных коммуникаций таких детей, являющихся необходимым условием и инструментом их интеграции в социум как внутри, так и за пределами образовательных организаций.

Вместе с тем является очевидной и необходимость своевременного и возможно более полного удовлетворения особых образовательных потребностей детей с ОВЗ, возникновение и оформление которых обусловлено спецификой нарушения психического (психофизического) развития как первичного, так и вторичного его уровней. И если в моделях интеграции, реализующих процесс сближения общего и специального образования, удовлетворение этих потребностей рассматривалось как первоочередная и обязательная задача, то инклюзия лишь предполагает возможность включения коррекционно-развивающей составляющей в организацию педагогической деятельности.

Именно в этом контексте, на наш взгляд, следует понимать появление понятия «сопровождение», которое должно каким-либо

образом контролировать и восполнять дефицит комплексных медико-психолого-педагогических воздействий, возникающий при переходе ребенка с ОВЗ из специальной в общеобразовательную среду.

Любая нозологическая категория детей с ОВЗ, как это предписывается Федеральным государственным образовательным стандартом, должна быть дифференцирована в соответствии с вариантами их развития, выступающими в качестве ориентиров для выбора образовательного маршрута, который в наибольшей мере должен соотноситься с образовательными потребностями и возможностями ребенка.

Любой ребенок с ОВЗ, помещаемый в инклюзивную образовательную среду, нуждается в специальном сопровождении со стороны профильных специалистов. Но если речь идет, например, о детях с нарушениями слуха или зрения, то им, в первую очередь, требуется организация обучения с применением специальных сурдо- или тифлопедагогических технологий, а содержание и масштаб сопровождения ограничиваются психологической поддержкой и консультированием педагогов, направленными на преодоление проблем коммуникации и взаимодействия глухих или слепых детей с нормативно развивающимися сверстниками. Проблемы эти рассматриваются как проявления вторичных, т.е. социальных по своему происхождению, нарушений развития. Первичный же дефект по определению идентифицируется с нарушениями функций анализаторов[1].

Иная картина наблюдается при рассмотрении категории детей с задержкой психического развития (ЗПР). Прежде всего, следует отметить, что они являются не только наиболее многочисленной группой в сравнении с другими категориями детей с ОВЗ, но и наиболее представленной в структурах инклюзивного образования[2]. Кроме того, данная категория детей отличается крайней неоднородностью состава, обусловленной значительным разно-

---

[1] Здесь не подразумеваются случаи сочетания сенсорного дефекта с когнитивными и/или эмоциональными расстройствами, и/или неспецифическими нарушениями речевого развития, поскольку в таких случаях не может быть рекомендована модель инклюзивного образования, предполагающая приближение ребенка к условной зоне нормативного психического развития.

[2] По данным Статистического бюллетеня «Образование в России – 2015», из 449,5 тыс. школьников с ОВЗ и инвалидностью 187,9 тыс. школьников с ЗПР. В условиях инклюзии обучаются 95,7 тыс. детей с ЗПР из 159,3 тыс. детей с ОВЗ и инвалидностью (*Образование в России*, 2016), причем эта статистика не учитывает «недиагностированных» детей, испытывающих стойкие трудности в обучении.

образием этиологических факторов[3], порождающих данный вид психического дизонтогенеза и определяющих широкий диапазон выраженности нарушений – от состояний, приближающихся к уровню возрастной нормы, до состояний, требующих отграничения от умственной отсталости.

Из этого следует понимание необходимости учета различий, существующих между детьми с ЗПР, при определении содержания и организации практики их комплексного сопровождения специалистами (психологами, учителями-дефектологами, врачами) в условиях интегрированного обучения. При этом роль психолога, в силу особенностей его базовых профессиональных компетенций (подготовленность в области психологической диагностики и психологической коррекции нарушений психического развития, информированность в области дефектологии и клинической психологии), должна являться ведущей, прежде всего в контексте задач координации работы других специалистов. Именно многофункциональная деятельность психолога, способная обеспечить их продуктивное междисциплинарное взаимодействие, позволяет выделить интегративное, но при этом достаточно автономное ее направление – *психологическое сопровождение образования*[4] детей с ЗПР. Методологические, структурные, содержательные, организационные аспекты этой деятельности будут подробно представлены в соответствующих разделах настоящей монографии.

Обоснование необходимости введения психолога в образовательное учреждение, проблемы содержания и организации его работы представлены в трудах И.В. Дубровиной, Ю.М. Забродина, Д.В. Лубовского, Е.И. Метельковой, Р.В. Овчаровой и др. В последние годы немало исследований посвящено психолого-педагогическому и собственно психологическому сопровождению в сфере общего образования (В.С. Басюк, М.Р. Битянова, Е.И. Казакова, Е.А. Козырева, Т.Л. Порошинская, В.М. Толстошеина, Ю.П. Федорова и др.). Однако проблемы психологического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья не становились непосредственным предметом исследований данной направленности.

---

[3] Именно трудности точного определения ведущего этиологического фактора, выраженности, продолжительности его влияния и реальной роли в структуре данного вида психического дизонтогенеза затрудняют выделение первичного нарушения и разграничение его с нарушениями вторичного уровня (в отличие, например, от упомянутых выше детей с дефектами сенсорной сферы).

[4] Далее будет использоваться сокращенное определение – *психологическое сопровождение*.

Вместе с тем известны многочисленные основательные исследования отечественных психологов и дефектологов, посвященные изучению познавательной деятельности, трудностей обучения, поведения и формирования личности детей с ЗПР различных возрастных групп (работы Н.В. Бабкиной, Н.Л. Белопольской, Н.Ю. Боряковой, А.Д. Вильшанской, Е.Е. Дмитриевой, С.А. Домишкевича, Е.А. Екжановой, О.В. Защиринской, Е.Л. Инденбаум, Т.Н. Князевой, И.А. Коробейникова, Л.В. Кузнецовой, В.И. Лубовского, Л.С. Медниковой, Е.С. Слепович, Р.Д. Тригер, У.В. Ульенковой, Г.Б. Шаумарова, С.Г. Шевченко, Л.М. Шипицыной и мн. др.). Фундаментальное знание, сложившееся на их основе, сформировало научно-методический базис, на котором ранее выстраивалось специальное образование детей с ЗПР и который сегодня служит надежной опорой для разработки теоретико-методологических аспектов проблемы психологического сопровождения этих детей.

Среди целей современного образования детей с особыми образовательными потребностями, нашедших отражение в Федеральном стандарте начального общего образования детей с ОВЗ, выделяется обеспечение условий достижения ребенком максимально возможного для него уровня социальной адаптации и социальной интеграции. Это требует реорганизации многих компонентов существующей образовательной практики, а также развития наиболее перспективных ее направлений. К ним, в частности, следует отнести разработку целостной системы дифференцированного психологического сопровождения детей с ЗПР, включающую описание форматов, диапазона профессионального участия и специфики направлений работы психолога, а также конкретизацию спектра задач и содержательного наполнения его деятельности.

Все перечисленные аспекты проблемы нашли свое отражение уже на этапе формирования гипотезы нашего исследования, в которой психологическое сопровождение детей с задержкой психического развития рассматривалось как деятельность, направленная на оптимизацию условий образовательного процесса психологическими средствами и дифференцированная с учетом вариативности структуры и выраженности проявлений задержанного развития. При этом в качестве базового компонента системы психологического сопровождения выделялась особым образом организованная диагностическая деятельность психолога, в рамках которой предлагалось выделение двух основных векторов: психологическое исследование ребенка и координация диагностической деятельности специалистов на всех его этапах –

от первичной постановки задач комплексной диагностики до обсуждения ее результатов, определения адресатов и форматов ее использования.

Потребность в психологическом сопровождении детей с ОВЗ, определившаяся с началом становления интегрированного и инклюзивного их образования, к настоящему времени оформилась в системный запрос со стороны педагогической практики, нуждающейся в профессиональном участии психолога в решении новых, специфических задач, определяемых Федеральным государственным образовательным стандартом.

Анализ содержания и взаимосвязей этих задач, раскрывающих обновленную парадигму образования детей с ОВЗ, поиск и научное обоснование путей и способов их решения на основе разработки целостной системы дифференцированного психологического сопровождения младших школьников с задержкой психического развития определяли как общую целевую направленность нашего исследования, так и содержание каждого из его этапов.

Глава 1

ДЕТИ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ КАК ОБЪЕКТ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ И МЕДИКО-ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

§ 1.1. Клинико-психологические исследования детей с задержкой психического развития как фундамент специальной образовательной практики

Для понимания и всесторонней научной оценки современной практики образования детей с задержкой психического развития (ЗПР), сложившейся в отечественной коррекционной педагогике, необходимо проанализировать основные этапы ее становления, тесно связанные с выделением, описанием и углубленным междисциплинарным изучением феномена задержанного развития как особого вида психического дизонтогенеза.

Формирование системного знания о детях с ЗПР происходит по нескольким линиям, связанным с развитием психиатрии детского возраста, возрастной, педагогической и специальной психологии, коррекционной педагогики. При этом взаимосвязь между ними не является однозначной, синхронизированной и подчиненной единой и устойчивой цели: продуктивная и целенаправленная интеграция разнопредметных знаний происходит в определенные исторические периоды, складывающиеся под влиянием экономических, идеологических и социокультурных факторов.

В качестве инструмента анализа клинических и психологических исследований детей с ЗПР и востребованности их результатов педагогической практикой нами были использованы периодизация эволюции отношения государства и общества к детям с особыми потребностями и производная от нее периодизация развития систем их обучения и воспитания (*Малофеев*, 1996), а также периодизация развития специальной психологии как самостоятельной отрасли научного знания (*Гончарова*, 2002, 2003, 2015).

В процессе определения социокультурных основ становления и развития системы специального образования (*Малофеев*, 1997, 2010) было установлено, что выделение особой категории

учащихся с отчетливыми и стойкими трудностями в обучении происходит во всех странах с началом введения всеобщего начального образования (третий период эволюции отношения государства и общества к инвалидам и соответствующий ему I этап *становления системы специального образования*).

В России выделение стойко неуспевающих учащихся как особой категории детей, нуждающихся во всестороннем изучении, и прецеденты открытия для них специальных образовательных учреждений происходят в связи с решением Государственной Думы (1908 г.) о введении всеобщего начального образования (*Малофеев*, 2001). Определения «морально отсталые дети» (*Кащенко*, 1914), «малоспособные учащиеся» (*Егоров*, 1913), «трудные дети» (*Кащенко, Крюков*, 1913) употребляются отечественными исследователями в отношении категории учащихся, не имеющих выраженных отклонений в умственном развитии, но испытывающих стойкие трудности в обучении. Наряду с потребностью в распознавании причин этих трудностей предпринимаются попытки организовать особым образом обучение «трудных детей». Примером может служить опыт санатория-школы В.П. Кащенко (1908) и школы для слабоумных детей, созданной Г.И. Россолимо (1909), существующей и по сей день (ГБОУ школа-интернат для детей с задержкой психического развития № 49 им. Г.И. Россолимо, Москва). В.П. Кащенко, анализируя первый опыт работы санатория-школы в книге «Воспитание – обучение трудных детей» (*Кащенко, Крюков*, 1913), высказывает мысль о том, что основные причины, приводящие к трудностям в обучении, лежат как в сфере семейного воспитания, так и в организации учебного процесса в общеобразовательной школе. Поддерживая положение «педагогики нового времени» о том, «что не ребенок должен приспосабливаться к системе воспитания, программе и методике обучения, а эти последние должны быть приноровлены к нему», В.П. Кащенко отмечает его отдаленность от реализации на практике: «Современная школа, построенная на фундаменте общих соображений и общих принципов, не считается и по существу дела не может считаться с индивидуальностями детей. Она всегда имеет в виду *среднего ученика*. На этого среднего рассчитаны ее программы, к нему приспосабливаются ее методы, его имеет в виду весь режим школы. <...> *Нивелировка*, подведение всех под одну мерку остается первородным грехом нашей школы обычного типа. <...> Многие дети не могут приспособиться к такой обстановке. У одних пониженные способности требуют более внимательного индивидуального отношения, частой помощи, облегчения занятий. Другие ... нуждаются по всему складу своего характера, своих

интересов в трудовой школе; они не выносят мертвечины школьного вербализма, они хотят видеть жизнь и в русской грамматике, и в арифметических задачах, – и школа изгоняет их за неспособность, между тем как им просто *негде и не в чем* было проявить своих дарований при такой постановке дела» (*Кащенко, Крюков*, 1913, с. 8–9). Эти мысли, высказанные выдающимся детским психиатром и педагогом более 100 лет тому назад, как показано ниже, найдут свое отражение в современном понимании образовательных потребностей детей, испытывающих трудности в обучении, в содержании их образования и условиях его реализации, предполагающих в том числе и профессиональную психологическую поддержку обучения и развития каждого ребенка.

В 20–30-е гг. XX в. осуществляются попытки клинической дифференциации неуспевающих школьников. Было показано, что неуспеваемость учащихся массовой школы обусловлена не только недостаточной подготовкой учителя и несовершенством методов обучения, но и разнообразными по своим причинам специфическими особенностями самих детей (физической ослабленностью, недостатками умственного развития, замедленным темпом психического развития в целом и др.). Н.И. Озерецкий, подчеркивая, что потенциальные возможности детей при замедленном темпе развития значительно выше, чем при олигофрении, указывал, что реализация этих возможностей зависит от правильной организации педагогической и воспитательной работы (*Озерецкий*, 1934).

Не останавливаясь подробно на достижениях отечественных клиницистов и педагогов в исследованиях проблем образования детей с трудностями обучения, проводившихся в эти годы, следует лишь отметить, что концептуальные основы этих исследований во многом определились и конкретизировались в русле педологических подходов. Достаточно сказать, что современная методология комплексного подхода к диагностике нарушений психического развития (как необходимого исходного знания о трудностях развития и обучения «проблемных» детей) в основных своих положениях базируется на работе Л.С. Выготского «Диагностика развития и педологическая клиника трудного детства» (*Выготский*, 1995). Диагностическое направление в форматах, заданных Л.С. Выготским, по известным причинам (а именно в связи с критикой педологии на государственном уровне) не получило желаемого развития. Не сложились и предпосылки для появления социального запроса на исследование детей с легкими нарушениями психического развития, а педагогическая практика располагала лишь единичными результатами их экспериментального обучения.

Вместе с тем на I этапе (1908–1950-е гг. XX в.) – *этапе становления* государственной системы специального образования, ядро которой исходно составили школы для слепых, глухих и умственно отсталых детей, как особая категория выделяется не дифференцированная на клинико-психологическом уровне категория стойко неуспевающих учащихся. Наиболее «тяжелые» из них направляются во вспомогательную школу, а большинство их продолжают обучаться в условиях массовой школы, получая (или не получая) индивидуальную помощь, основанную, главным образом, на опыте, стараниях и энтузиазме отдельных педагогов. На этом этапе развития системы специального образования формируется потребность в научном обосновании необходимости и возможности массового обучения аномальных детей, что, в свою очередь, стимулирует разработку теоретических основ и психологического инструментария для дифференциации нормального и аномального развития, изучение различных проявлений и психологической природы детской дефективности (*Гончарова*, 2002).

Анализ дальнейшего становления психолого-педагогической помощи детям рассматриваемой категории подтвердил, что в соответствии с закономерностями развития системы специального образования очередной всплеск общественного и государственного внимания к проблеме неуспеваемости произошел в нашей стране, как и во всем мире, с началом реального введения обязательного среднего образования (*Малофеев*, 1996). В соответствии с периодизацией, разработанной Н.Н. Малофеевым, эти события характеризуют четвертый период эволюции отношения государства и общества к инвалидам и соответствующий ему *этап дифференциации системы специального образования*. Именно на этом этапе, в 50–60-е гг. прошлого века, возникают предпосылки и условия выделения детей с задержкой психического развития в обособленную категорию: «Стремительный, но при этом недостаточно подготовленный переход к всеобучу не мог не привести к резкому увеличению числа стойко неуспевающих школьников, что заставило правительство считать проблему государственной» (*Малофеев*, 2001, с. 27).

Решение этой проблемы было поручено ряду институтов АПН СССР (ныне – РАО), в том числе НИИ дефектологии (ныне – Институт коррекционной педагогики РАО). С этого момента начинаются систематические медико-психолого-педагогические исследования сравнительного характера, направленные на изучение общего и специфического в развитии детей с выраженными стойкими трудностями в обучении, умственно отсталых и нормально развивающихся детей (*Власова*, 1973; *Власова, Певзнер*, 1971;

Егорова, 1973; *Зислина, Ополинский, Рейдибойм*, 1972; *Ипполитова*, 1974; *Калмыкова*, 1977; *Лебединская*, 1982; *Лубовский*, 1971, 1978; *Никашина*, 1972; *Поддубная,* 1976; *Сухарева*, 1965; *Тригер*, 1974; *Цымбалюк*, 1974; *Цыпина*, 1974; *Шевченко*, 1974 и мн. др.).

Результатом проведенных сравнительных исследований стали выделение особой категории учащихся – детей с задержкой психического развития – и разработка критериев ее разграничения с нормально развивающимися и умственно отсталыми детьми. Решению задачи определения клинических и психологических критериев дифференциации детей с нарушением психического развития посвящается значительное количество исследований и методических разработок, которые существенно нормализовали практику отбора детей во вспомогательные школы и одновременно внесли заметный вклад в развитие психологической диагностики детского возраста (*Забрамная*, 1988; *Коробейников*, 1980, 1982; *Шаумаров*, 1980 и мн. др.).

Исходное же отнесение детей с ЗПР к особому виду психического дизонтогенеза стало возможным благодаря классическим работам отечественных клиницистов Г.Е. Сухаревой (1965), М.С. Певзнер (1973), К.С. Лебединской (1982) и др., показавших наличие более высокого потенциала развития таких детей в сравнении с умственно отсталыми детьми. Кроме того, были показаны значительная неоднородность состава детей, входящих в категорию ЗПР, полиморфный и парциальный характер нарушений, определяемых разнообразием факторов дизонтогенеза.

Г.Е. Сухарева, отмечая крайнее разнообразие детей, входящих в выделенную категорию, подчеркивала, что «замедленный (или задержанный) темп психического развития у ребенка может возникнуть под влиянием различных факторов и клинические проявления такой задержки очень разнообразны по симптоматике и течению. Также неодинаков их прогноз: отнюдь не всегда речь идет о временной задержке умственного развития, иногда интеллектуальная недостаточность остается более или менее стойкой. Поэтому нам представляется неудачной формулировка диагноза “задержка психического развития”. Без раскрытия ее клинического содержания этот термин остается пустым и ненужным» (*Сухарева*, 1965, с. 239).

Попытки дифференциации вариантов нарушенного развития внутри разнородной категории детей с ЗПР на основе различающейся клинической феноменологии и определяющих ее патогенетических механизмов приводят к попыткам создания клинических классификаций данного вида психического дизонтогенеза.

Первая такая классификация детей ЗПР была предложена Т.А. Власовой и М.С. Певзнер (1973). В данной классификации рассматривались два варианта ЗПР. При первом варианте нарушения развития проявляются преимущественно в эмоционально-личностной незрелости ребенка, рассматриваемой в рамках психического или психофизического инфантилизма. При втором варианте на первый план выступают нарушения познавательной деятельности, обусловленные стойкой церебральной астенией. В данной классификации раскрываются основные принципы клинического подхода к пониманию механизмов формирования ЗПР: возможность ее возникновения как за счет замедленных темпов созревания эмоционально-волевой сферы, так и за счет нейродинамических расстройств, тормозящих развитие познавательной деятельности. Различия в патогенетических механизмах обусловливают и различия в прогнозе. ЗПР в виде неосложненного психического инфантилизма расценивалась как прогностически более благоприятная и большей частью не требующая специальных методов обучения. При преобладании же выраженных нейродинамических, в первую очередь, стойких церебрастенических расстройств, ЗПР рассматривалась как более стойкая и нередко требующая не только психолого-педагогической коррекции, но и лечебных мероприятий.

В.В. Ковалев выделяет варианты ЗПР, обусловленные влиянием конституционально-биологических и экзогенно-органических факторов: дизонтогенетический (при состояниях психического инфантилизма); энцефалопатический (при негрубых органических поражениях ЦНС). Кроме того, наряду с ЗПР вторичного характера при сенсорных дефектах (при ранних нарушениях зрения, слуха) им выделяется ЗПР, связанная с ранней социальной депривацией (*Ковалев*, 1979). Здесь, как легко заметить, также заложены основания как для дифференциации подходов к медико-психолого-педагогической помощи детям с ЗПР, так и для формирования прогностических оценок.

Наиболее востребованной в педагогической практике стала классификация задержки психического развития, разработанная на основе этиопатогенетического подхода К.С. Лебединской (*Лебединская*, 1982). В соответствии с данной классификацией выделяются четыре основных клинических варианта задержки, дифференцированных по клинико-психологическим особенностям структуры и характеру соотношения двух основных компонентов данного нарушения (типу инфантилизма и характеру нейродинамических расстройств): ЗПР конституционального происхождения; ЗПР соматогенного происхождения;

ЗПР психогенного происхождения; ЗПР церебрально-органического происхождения.

Три первых варианта задержки, как показали психолого-педагогические исследования, проводимые на протяжении многих лет сотрудниками НИИ дефектологии АПН СССР, имеют более благоприятный прогноз развития и компенсации его нарушений, который, в первую очередь, зависит от времени начала коррекционно-воспитательной работы. Отклонения в развитии у детей четвертого – наиболее распространенного варианта ЗПР (церебрально-органического генеза) отличаются стойкостью, слабо выраженными ресурсами компенсации нарушений как в эмоционально-волевой, так и в познавательной сферах (*Власова, Лубовский, Цыпина,* 1984;. *Дробинская, Фишман*, 1996; *Жаренкова*, 1972; *Лубовский,* 1978*; Марковская*,1977, 1993; *Переслени*, 1984; *Тригер*, 1974, 1987; *Шевченко*, 2001 и др.). Анализ анамнестических сведений, полученных при исследовании детей с данным вариантом задержанного развития, указывает на наличие негрубой органической недостаточности центральной нервной системы, чаще резидуального характера.

По данным ЭЭГ-исследований, проведенных Н.Н. Зислиной, Э.С. Ополинским, М.Г. Рейдибоймом (1972), М.Н. Фишман, И.П. Лукашевич, Р.И. Мачинской (1998), у детей с ЗПР церебрально-органического генеза, наряду с существенным отставанием развития электрической активности коры головного мозга и стволовых регуляторных структур от возрастной нормы часто выявляются локальные поражения мозговых структур. Но, в отличие от олигофрении, здесь наблюдалось не тотальное недоразвитие интеллектуальных функций, а разные сочетания их парциальных нарушений. Полученные физиологами данные о преимущественной парциальности корковой недостаточности у детей рассматриваемого варианта задержки развития нашли подтверждение в ряде клинических и нейропсихологических исследований (*Лебединский*, 1985; *Лебединская*, 1982; *Марковская*, 1977, 1993; *Переслени*, 1984; *Gaddes*, 1980; *Spionek*, 1975; *Wender*, 1972 и др.).

И.Ф. Марковская на основе данных нейропсихологического исследования ЗПР церебрально-органического генеза выделяет два варианта развития: 1) с преобладанием незрелости эмоциональной сферы; 2) с преобладанием нарушений познавательной деятельности. У детей первой группы преобладают черты незрелости функциональной организации мозга по типу органического инфантилизма; вторая группа характеризуется более выраженными признаками органического повреждения ЦНС,

представленного, в первую очередь, нарушениями познавательной деятельности в связи со специфическими расстройствами высших корковых функций, более стойкой энцефалопатической симптоматикой, а также более грубыми нарушениями эмоционально-волевой сферы (*Марковская*, 1993).

Сравнительный анализ перечисленных классификаций/типологий задержки психического развития представлен в таблице в *Приложении 3*.

Классификации, основанные на базовых принципах и категориях клинического подхода, позволили существенно углубить и структурировать представления о природе нарушений при ЗПР и их проявлениях. Лучшая, на наш взгляд, из клинических классификаций таких детей, разработанная К.С. Лебединской, определяет различия между ними, исходя из категорий этиологии и патогенеза, несомненно важных для решения клинических и исследовательских задач. Однако в реальной практике она не дает надежных оснований для корректного разделения детей на феноменологически различающиеся группы. Это трудно сделать хотя бы потому, что в анамнезе ребенка с ЗПР можно обнаружить одновременное влияние различных групп этиологических факторов[1], определяющих в итоге мозаичность клинической картины и разнообразие трудностей его психического и социального развития.

Кроме того, рассматривая возможности использования клинических классификаций нарушений психического развития в педагогической практике, полезно вернуться к истокам дискуссии, отсылающей нас к оценкам практической пользы этиологических классификаций, принадлежащим некоторым их авторам – видным психиатрам конца XIX – начала XX в. «В частности, итальянский психиатр Санте де Санктис приходит к выводу, что “патогенез не может служить основанием для классификации, так как при одном и том же патогенезе может быть различная клиническая и психологическая картина дефекта” (цит. по *Х.С. Замскому*, 1974, с. 44). Французский психиатр Д. Бурневиль, разработавший в свое время наиболее популярную классификацию умственной отсталости и вначале также опиравшийся на анатомо-патологические и симптоматические критерии, не считает их имеющими практическое значение и полагает, что “наибольший интерес

[1] В анамнезе ребенка с ЗПР часто можно наблюдать различные сочетания неблагоприятных конституционально-генетических и микросоциальных факторов, резидуально-органических нарушений деятельности ЦНС, соматической ослабленности.

должны представлять психолого-педагогические классификации" (Там же, с. 45)» (*Коробейников*, 2002, с. 35).

К сожалению, до настоящего времени такие классификации не разработаны, хотя продуктивные попытки приблизиться к их созданию имели место. В частности, в исследованиях Е.Л. Инденбаум дифференциация детей с легкими формами интеллектуальной недостаточности основывается на определении степени дефицита познавательных и социальных способностей, осложняемого разного рода дисфункциями и эмоциональными проблемами (*Инденбаум*, 2011, 2012). Предлагаемое разделение детей с ЗПР на группы в соответствии с преобладанием или устойчивыми комбинациями перечисленных характеристик в значительной мере соотносится с содержанием задач коррекционно-педагогической практики и одновременно акцентирует внимание на вероятном генезисе тех или иных трудностей развития ребенка. С одной стороны, предлагаются ориентиры для выбора приоритетов психолого-педагогической работы, ее содержания, средств и условий в зависимости от типологического варианта нарушенного развития, с другой стороны, перспективы этой работы и прогноз развития конкретного ребенка оцениваются с учетом клинических характеристик случая. Важным результатом предлагаемой автором типологии является включение в нее пограничного варианта интеллектуальной недостаточности, не позволяющего жестко и однозначно разделять детей с умственной отсталостью и ЗПР и допускающего возможность компенсации нарушений в одних случаях или их утяжеления в других.

Подобный подход отражает изменение смысла дифференциальной диагностики, который задается уже не столько задачами определения типа образовательной организации (школы 7-го либо 8-го вида), рекомендуемой ребенку на основании клинического диагноза, сколько задачами определения вариантов развития внутри нозологической группы. А эти задачи появляются лишь на этапе развития интегрированных форм обучения детей с ОВЗ (пятый период эволюции отношения государства и общества к инвалидам и соответствующий ему *этап интеграции систем общего и специального образования* – по периодизации Н.Н. Малофеева, которые будут рассмотрены ниже).

Завершая обзор основных этапов становления клинического подхода к изучению психического дизонтогенеза, следует отметить, что исследования в этой области продолжаются и в настоящее время (*Лубовский, Новикова, Шалимов*, 2011; *Макушкин*, 2009; *Шалимов*, *Новикова,* 2004, 2012; *Шалимов*, *Нестеровский*, 2012 и др.). Не претендуя на оценку их вклада в клиническую

психиатрию детского возраста, можем лишь предположить, что они не могут существенно изменить представления о феноменологии и генезисе легких форм нарушения психического развития в детском возрасте, сформированные выдающимися отечественными психиатрами в 60–80-е гг. прошлого столетия. Не могут они повлиять и на содержание психолого-педагогической помощи детям с ЗПР, и на развитие организационных форм специальной образовательной практики, которое на современном этапе определяется процессами реформирования системы образования в целом.

Становление *психолого-педагогического подхода* к обучению и воспитанию детей с задержкой психического развития исходно опиралось на клинико-психологические характеристики, прямо или косвенно указывавшие на существование у этих детей особых образовательных потребностей, удовлетворение которых предполагало разработку соответствующих форм и условий образования, а также непосредственное включение психолога в решение задач их обучения и социализации.

§ 1.2. Становление организационных форм образования детей с задержкой психического развития

С момента появления первых работ, посвященных изучению детей с ярко выраженными и стойкими трудностями в обучении (В.П. Кащенко, С.Н. Крюков, Н.И. Озерецкий, П.И. Растегаев и др.), но не относящихся к категории умственно отсталых, исследователями подчеркивается необходимость создания для них специальных условий обучения, касающихся как его содержания, так и организации.

В 50-е годы прошлого столетия зарождается, а в 70-е годы оформляется новое направление в дефектологии – психология и педагогика детей с задержкой психического развития. Острейшая необходимость разработки теории педагогики и психологии детей с ЗПР была обусловлена нуждами специальной образовательной практики. Перед исследователями стояла задача определения и обоснования условий специального обучения детей с ЗПР, обеспечивающих прежде всего освоение ими цензового уровня образования и компенсацию недостатков развития.

Начиная с 60-х годов XX в. предпринимаются первые попытки организации специальной педагогической работы с учащимися, имеющими задержку психического развития, в пределах небольших экспериментальных групп при Институте дефектологии АПН СССР, в которых с такими детьми, обучающимися

в массовой школе, проводили специальные дополнительные занятия. Процесс разработки и апробации содержания этих занятий опирался на первые результаты психолого-педагогических исследований, осуществлявшихся в эти и последующие годы преимущественно коллективом сотрудников НИИ дефектологии АПН СССР под руководством В.И. Лубовского.

Направления исследований определялись сложным комплексом наиболее актуальных и взаимосвязанных задач, без решения которых системное, эффективное обеспечение практики образования детей с ЗПР представлялось проблематичным. Так, на основе результатов клинического изучения психического дизонтогенеза по типу задержанного развития, описанных выше (К.С. Лебединская, М.С. Певзнер, Г.Е. Сухарева и др.), были заданы основные ориентиры для последующих психолого-педагогических исследований. В их числе, прежде всего, определяется потребность в уточнении специфики механизмов и феноменологических проявлений трудностей развития и обучения у данной категории детей в сравнении с умственной отсталостью и невысокой возрастной нормой. Причем речь идет уже не о клинической феноменологии, а об *определении психологических характеристик психического развития ребенка*, которые могут рассматриваться почти как непосредственные факторы затруднений в учебе. Поэтому предпочтение отдается углубленному (но в значительной мере одностороннему) изучению познавательной деятельности детей с ЗПР, сосредоточенному преимущественно на основных когнитивных процессах: исследуются *особенности восприятия* (*Демьянов*, 1967; *Переслени*, 1984; *Шошин*, 1972 и др.), *мышления* (*Егорова*, 1973; *Калмыкова*, 1977; *Лубовский*, 1978; *Цымбалюк*, 1974 и др.), *памяти* (*Демьянов*, 1967; *Лутонян*, 1977; *Поддубная*, 1976; *Подобед*, 1981 и др.), *речевой деятельности* (*Лубовский*, 1978; *Слепович*, 1978; *Тригер*, 1974; *Фотекова*, 1993 и др.), *внимания* (*Жаренкова*, 1972; *Переслени*, 1984, 1989; *Подобед*, 1981 и др.), *умственной работоспособности* (*Егорова*, 1973; *Лубовский*, 1971 и др.), *специфических особенностей деятельности* (*Жаренкова*, 1972; *Кузнецова*, 1986; *Лубовский*, 1971, 1978; *Максименко*, 1986 и др.).

Одновременно в рамках этой же школы появляются научно-исследовательские разработки, посвященные *психолого-педагогическим аспектам трудностей в обучении* детей с ЗПР, поиску эффективных методических подходов к их преодолению: появляется общая педагогическая характеристика такой группы школьников (*Никашина*, 1981; *Шевченко*, 1974 и др.), анализируются и описываются причины, приводящие к затруднениям при усвоении знаний в различных предметных областях: математики

(*Ипполитова*, 1974; *Капустина*, 1981), чтения и письма (*Никашина*, 1981; *Тригер*, 1974, 1987; *Цыпина*, 1981; *Шевченко*, 1974 и др.), ознакомления с окружающим миром (*Шевченко*, 1974), определяются особенности речевого развития (*Никашина*, 1981; *Тригер*, 1974, 1987; *Цыпина*, 1974; *Фотекова*, 1993; *Шевченко*, 1974 и др.), разрабатываются методы, приемы и средства педагогической коррекции (*Дунаева*, 1980, 1991; *Капустина*, 1981; *Тригер*, 1974, 1987; *Цыпина*, 1981; *Шевченко*, 1974 и др.).

Собственно психологический контекст изучения этой категории детей расширяется, выходя за рамки когнитивных нарушений и распространяясь на изучение факторов и механизмов, определяющих особенности становления и развития эмоциональной и мотивационной сфер личности ребенка (*Белопольская*, 1975; *Калмыкова*, 1977; *Кузнецова*, 1986; *Кулагина*, 1982; *Кулагина,* 1979; *Пускаева*, 1983; *Слепович*, 1978, 1994 и др.).

Не остаются без внимания и проблемы дифференциальной диагностики нарушений психического развития (*Шаумаров*, 1980), осуществляется разработка диагностического инструментария, реализующего принципиально новый качественно-количественный подход в разграничении детей с легкими нарушениями психического развития (*Коробейников*, 1980).

Уточняется морфологическая база нарушений при ЗПР (*Дробинская*, *Фишман,* 1996; *Зислина, Ополинский, Рейдибойм*, 1972; *Фишман, Лукашевич, Мачинская*, 1998). Доказано, что «такие важные для обучения психологические характеристики ребенка, как работоспособность, уровень интеллектуального и речевого развития, объем памяти, внимания, стратегия произвольной регуляции деятельности в значительной степени определяются структурно-функциональной организацией головного мозга, ее соответствием биологическому возрасту ребенка», а «недоразвитие познавательной деятельности может быть обусловлено недостаточностью функций некоторых мозговых структур, нарушением их функционального объединения и специализированного участия в реализации когнитивной деятельности» (*Дробинская*, *Фишман,* 1996, с. 28). Были выявлены электрофизиологические феномены, указывающие на наличие у этих детей выраженной незрелости механизмов формирования основного ритма электрической активности коры головного мозга (альфа-ритма), обусловленной нарушением нормального развития глубинных структур мозга. Эти нарушения приводят к диффузной несформированности высших психических функций, что и является одной из основных причин, лежащих в основе трудностей обучения у детей 7–8 лет. Полученные

данные свидетельствуют о существовании объективных причин несовпадения их биологического, психологического и хронологического возраста. Проведенные исследования также показали, что особенности формирования определенных мозговых структур (например, лобных отделов левого полушария) требуют принципиально иного сочетания вербальных и невербальных методов обучения этих детей.

Таким образом, на этапе дифференциации системы специального образования, которая в отношении детей с задержкой психического развития первоначально ставила своей целью их разграничение с умственно отсталыми детьми, происходит плодотворная интеграция результатов исследований в области детской психиатрии, неврологии, нейрофизиологии, специальной и клинической психологии. Ее результатом является получение системного, междисциплинарного, разноуровневого знания о данной категории детей, раскрывающего объективные причины и факторы, обусловливающие трудности их обучения и социализации. Одновременно предпринимаются попытки трансформации этого знания в педагогические категории, в осмысление и разработку условий новой образовательной практики. В относительно короткие сроки на основе всестороннего изучения и экспериментального обучения детей с ЗПР дефектологами были раскрыты и обоснованы возможности коррекции и компенсации отставания в развитии, а также *необходимость дифференцированного подхода к их обучению*.

В 70-е годы прошлого века открываются экспериментальные школы-интернаты для детей с ЗПР в Москве и некоторых других городах России. Одной из первых была создана специальная школа-интернат № 10 г. Горького (1974). Необходимо отметить значительный вклад нижегородской научной школы, возглавляемой У.В. Ульенковой, в изучение детей с ЗПР дошкольного и младшего школьного возраста и создание научно-методической основы их воспитания, обучения, социализации в целом (*Аксенова*, 1992; *Дмитриева*, 2005; *Ефремова*, 1997; *Кисова*, 2000; *Князева*, 2005; *Сорокоумова*, 2005; *Ульенкова*, 1994 и др.).

Организованное обучение детей с ЗПР в системе специального образования оформилось лишь к 1981 г. На основе результатов экспериментального обучения, полученных сотрудниками НИИ дефектологии АПН СССР, в Министерстве просвещения СССР был разработан ряд нормативных документов, регламентирующих деятельность специальных (коррекционных) школ-интернатов (школ с продленным днем) для детей с задержкой психического развития.

Эти школы комплектовались детьми, получавшими заключение медико-педагогической комиссии (МПК), официально подтверждающее наличие у них диагноза «задержка психического развития».

По итогам обучения в начальной школе решался вопрос о дальнейшем обучении детей: они либо переводились в массовые классы, либо продолжали посещать коррекционные классы. Перевод в массовую школу осуществлялся органами народного образования на основании решения педагогического совета школы и заключения МПК.

Отбор содержания и методов обучения осуществлялся с учетом *общей характеристики* психологических особенностей детей данной категории, а также на основе педагогического изучения уровня усвоения знаний, умений и навыков, предусмотренных школьной программой. Обучение осуществлялось по программам и учебникам общеобразовательной школы, однако эта программа была частично адаптирована, введены специальные занятия, способствующие коррекции недостатков общего развития детей, а также индивидуальные занятия по устранению пробелов предшествующего этапа образования и практической подготовке детей к усвоению программного материала. Специальная индивидуализированная работа психолога и педагога-дефектолога не предусматривалась, предполагалось лишь, что отдельные ученики могут нуждаться в логопедической помощи. Педагогические кадры, обладающие специальной квалификацией для работы с учащимися с ЗПР, не готовились.

Учет психофизических особенностей и образовательных возможностей детей с ЗПР проявлялся, главным образом, в создании организационно-педагогических условий их обучения и воспитания: организации щадящего режима, меньшей наполняемости классов, соответствии темпов учебной работы возможностям познавательной деятельности детей, что определило увеличение сроков обучения в начальной школе на один год.

Наряду с обучением детей с ЗПР в условиях специальной коррекционной школы отечественными дефектологами была предложена интегрированная форма обучения, предполагающая образование таких детей в специальных классах массовой школы. В 1981 г. было утверждено Положение о «классах выравнивания» для детей с ЗПР, допускающее их комплектование только на основании рекомендаций медико-педагогических комиссий. В эти классы зачислялись преимущественно дети с более выраженной формой задержки психического развития (церебрально-органического генеза по классификации К.С. Лебединской, 1982),

тогда как дети с другими формами задержки развития оставались в обычных общеобразовательных классах.

Основная цель организации «классов выравнивания» – «создание для детей с ЗПР адекватных их особенностям условий воспитания и обучения, позволяющих предупредить дезадаптацию в условиях образовательного учреждения» путем «реализации индивидуальных коррекционных программ» и «обеспечить полноценное образование в соответствии с государственными стандартами» (Инструкция, утвержденная Приказом МП СССР от 03.07.81 № 103).

Результаты функционирования сети специальных школ и классов для детей с ЗПР позволили констатировать резкое сокращение числа детей-второгодников в массовых школах. Исследователями отмечалось повышение академической успешности детей с ЗПР в специальных условиях обучения, рост их психического и личностного развития (*Кулагина*, 1982; *Переслени*, 1998; *Шевченко*, 1999 и др.).

Вместе с тем, несмотря на первые положительные результаты, система обучения детей с ЗПР не в полной мере себя оправдывала. Анализ ситуации со всей очевидностью показал, что механическая пролонгация сроков обучения, сокращение наполняемости классов, уменьшение объема изучаемого материала далеко не во всех случаях способны обеспечить ожидаемый обучающий и развивающий эффект. Появилось понимание необходимости качественно иных решений, затрагивающих уже не столько организационные, сколько содержательные аспекты образования детей с ЗПР, начиная с изменения принципов и задач диагностики, результаты которой могли бы соотноситься с задачами индивидуально-дифференцированного коррекционно-развивающего обучения.

Поэтому представляется вполне ожидаемым появление в 90-е гг. XX в. «классов коррекционно-развивающего обучения» (КРО). Концепция коррекционно-развивающего обучения была разработана в 1993 г. Институтом коррекционной педагогики РАО (*Шевченко*, 1999). Система коррекционно-развивающего обучения (КРО) как попытка *интегрированного обучения* детей с ЗПР в условиях массовой школы создавалась на основе опыта обучения детей с ЗПР в сети специальных (коррекционных) учреждений и богатейших научных исследований: теоретического обоснования классификации детей с ЗПР (А.О. Дробинская, К.С. Лебединская, И.Ф. Марковская, М.Н. Фишман), определения психолого-педагогических основ обучения детей указанной категории (Г.И. Жаренкова, Г.М. Капустина, В.И. Лубовский,

Н.А. Никашина, Р.Д. Тригер, Н.А. Цыпина, С.Г. Шевченко и др.). Это была передовая для того времени педагогическая система, реализующая комплексный подход к диагностике и коррекции недостатков развития и реабилитации детей с трудностями в обучении. Основными положениями, на которых выстраивалась система, являлись:

– интеграция диагностико-консультативной и коррекционно-развивающей работы, обеспечивающая своевременное выявление, квалификацию трудностей в обучении и реализацию комплекса лечебно-профилактических мероприятий и коррекционно-развивающих условий для компенсации негативных особенностей развития ребенка;

– вариативность учебных планов, образовательных и коррекционных программ, в том числе разноуровневых, по содержанию и срокам обучения, в соответствии с индивидуально-типологическими особенностями детей;

– интеграция учащихся в общеобразовательные классы массового типа из коррекционно-развивающих (диагностических) классов после одного-двух лет обучения, а также по окончании начальной ступени обучения.

Комплектование классов осуществлялось психолого-медико-педагогической комиссией (ПМПК).

Принципиальным условием внедрения системы КРО являлось наличие необходимого программно-методического обеспечения, соответствующей материальной базы для организации учебно-воспитательного процесса и лечебно-профилактической помощи этой категории детей и подростков. Программное и учебно-методическое оснащение системы КРО было утверждено на уровне Министерства образования РФ. Отличительной чертой этих материалов являлась разработка «сквозных программ» для работы с детьми дошкольного и младшего школьного возраста (*Шевченко*, 1999; *Программы специальных (коррекционных) образовательных учреждений VII вида*, 1996).

Другим обязательным условием функционирования системы было наличие специально подготовленных для данной работы кадров (психологов, дефектологов, логопедов, учителей). Создание школьного психолого-медико-педагогического консилиума должно было обеспечить реализацию заявленных в Концепции КРО положений, в том числе интеграцию диагностико-консультативной и коррекционно-развивающей работы, необходимость врачебного контроля и медицинской поддержки части детей с ЗПР.

Несмотря на очевидные преимущества системы КРО по сравнению с существующими в тот период времени моделями обу-

чения и воспитания рассматриваемой категории детей, в ней не были отчетливо представлены задачи, механизмы и условия реализации дифференцированного подхода с учетом неоднородности образовательных потребностей школьников с ЗПР. Анализ образовательных программ позволяет утверждать, что такого рода дифференциация по-прежнему осуществлялась преимущественно за счет организационных условий обучения.

Несмотря на успешный опыт внедрения системы КРО в ряде регионов России (*Дунаева, Ростягайлова*, 2000; *Шевченко*, 2003), в силу объективных и субъективных причин данная Концепция не могла быть в полной мере реализована на практике: методическое обеспечение было разработано только на пропедевтический период обучения, учителя не получали необходимой профессиональной подготовки для работы с такими детьми, малая наполняемость классов была финансово затратной, открытие этих классов не было престижным для школы, а родители предпочитали обучать ребенка в обычном массовом классе, усматривая в слове «коррекционный» стигматизирующий смысл.

Попыткой реализации *дифференцированного обучения* детей в условиях общеобразовательной школы явилась организация специальных классов с различными названиями (классы «адаптации», «здоровья», «педагогической поддержки», «интенсивного развития», «индивидуализированного обучения» и др.), в которых должны были создаваться организационные условия для развития и образования школьников. Наибольшее распространение в системе образования получили «классы компенсирующего обучения» (ККО) для детей «группы риска» (Г.Ф. Кумарина). Институт коррекционной педагогики РАО выступал с резкой критикой организации специальных компенсирующих классов, в которые направляют интеллектуально сохранных детей со сниженными показателями здоровья и с недостаточной готовностью к школьному обучению (*Малофеев*, 2001). Поэтому и дети с ЗПР, в большинстве своем не готовые к обучению в общеобразовательной школе и нередко имеющие проблемы с соматическим здоровьем, неизбежно попадали в такие классы. Однако при зачислении в них не предусматривалась комплексная психолого-медико-педагогическая диагностика, позволяющая установить природу недостаточной школьной зрелости и иных трудностей развития. Следовательно, дети неминуемо оказывались в условиях, не отвечающих задачам удовлетворения особых образовательных потребностей данной категории детей.

Подводя итоги становления организационных форм обучения детей с ЗПР, можно констатировать, что в 70-е–90-е годы прошлого века были предприняты попытки формирования относитель-

но самостоятельного вектора школьного образования детей с ЗПР. Научное обоснование и методическую поддержку этого процесса обеспечивали активно проводившиеся психолого-педагогические исследования, направленные, в первую очередь, на познавательное развитие ребенка, что является характерным для исследований в области специальной психологии на этапе дифференциации системы специального образования (*Гончарова*, 2002, 2003).

И хотя к этому времени специальная психология накопила богатейший теоретический, исследовательский и методический материал, систематизирующий представления о детях с ЗПР, о роли эмоциональных, поведенческих и мотивационных компонентов интеллектуальной деятельности ребенка, его личностном развитии (*Белопольская*, 1996, 1997; *Коробейников*, 1980, 1995; *Кузнецова*, 1986; *Кулагина*, 1982; *Кулагина, Пускаева*, 1989; *Пермякова, Домишкевич*, 1981; *Слепович*, 1994; *Ульенкова*, 1994 и др.), педагогической практикой он остался невостребованным.

Таким образом, в отношениях между результатами научных междисциплинарных исследований и педагогической реальностью сложился заметный дисбаланс: в клинических и психологических исследованиях определились основания для образовательной дифференциации детей с ЗПР, но при этом в педагогической практике они продолжали рассматриваться как относительно однородная с точки зрения образовательных потребностей группа. Поэтому выбор условий обучения ребенка основывался на его условной принадлежности либо к «легкому», либо к «выраженному» варианту задержанного развития. В первом случае должны были отчетливо доминировать проявления инфантильности, эмоциональной и социальной незрелости, недостатков произвольной регуляции, но якобы сочетавшиеся при этом с потенциальными возможностями усвоения обычной школьной программы. Это порождало иллюзию преодоления недостатков развития, благодаря лишь педагогически правильному отношению к детям. Для детей, относимых ко второму варианту, рекомендовалась специальная школа, «классы выравнивания», классы КРО. Считалось, что в большинстве случаев отставание в развитии может нивелироваться благодаря пролонгации обучения в начальном звене на один год. Лишь в исключительных случаях предполагалось, что специальное обучение может быть продолжено в среднем звене школы. Возникновение проблем в этом секторе образовательной практики было предопределено и отсутствием внимания к различиям в содержании образовательных потребностей у детей с ЗПР, выделение и описание которых станет необходимым на следующем этапе развития системы специального образования.

§ 1.3. Задачи специальной психологии на этапе интеграции общего и специального образования детей с ограниченными возможностями здоровья

Происходившее в последние 20 лет преобразование государственной политики в области специального образования, ориентированное на решение задач социальной интеграции людей с «особыми нуждами» и предполагающее в качестве желаемого результата достижение каждым таким человеком оптимального для него качества жизни, потребовало и уточнения приоритетов в развитии специальной психологии. Генеральный курс на *интеграцию систем общего и специального образования* определил особую актуальность разработки методов, подходов и условий специальной психологической поддержки ребенка, подростка, взрослого человека, испытывающих разного рода трудности в обучении, социальной адаптации и социализации в целом. В контексте провозглашенной специальной психологией важнейшей ее задачи в области образования лиц с ограниченными возможностями здоровья – *гармонизации отношений между обучением и развитием* – появляется потребность в постановке новых задач и расширении спектра исследований в этой предметной области. Так, активно разрабатываются вопросы, связанные с изучением проблемы социально-эмоционального развития детей с ОВЗ и проектированием соответствующего направления специальной образовательной практики; инициируются исследования, направленные на разработку содержания деятельности психолога, ориентированной на поддержку семьи и ближайшего социального окружения ребенка с ОВЗ, которые рассматриваются как важнейший ресурс коррекционно-развивающей работы (*Гончарова*, 1998, 2002, 2015; *Малофеев*, 1997, 2014; *Никольская*, 2015).

Главными задачами специальной психологии на современном этапе ее развития, по утверждению Е.Л. Гончаровой, становятся:

– выявление особых образовательных потребностей людей, по тем или иным причинам «выпадающих» из системы образования, ориентированной на нормальный тип развития;

– определение психологических условий реализации этих особых потребностей в различных формах обучения и воспитания, включающих и специальную индивидуальную помощь, и поддержку при интеграции в социум.

Выделяется в качестве перспективной задачи специальной психологии и необходимость организации *психологического сопровождения* образовательной и социальной интеграции (*Гончарова*, 2002, 2003).

Категория «особые образовательные потребности» становится одной из центральных в понятийном аппарате специальной психологии и коррекционной педагогики. И хотя выделение и описание особых образовательных потребностей имеют уже достаточно длительную историю, до сих пор не существует единых, согласованных представлений об их содержании, значении и месте, которое они занимают в системах образования детей с такими потребностями (*Алехина*, 2013; *Гончарова, Кукушкина*, 2002; *Лубовский,*2013; *Никольская, Баенская*, 2015 и др.).

Впервые в контексте культурно-исторической теории Л.С. Выготского содержание термина «особые образовательные потребности» было раскрыто Е.Л. Гончаровой и О.И. Кукушкиной (1996). Оно отражает традиционное для отечественной дефектологии понимание ребенка с нарушениями в развитии как нуждающегося в «обходных путях» решения задач его культурного развития, которые в условиях нормы решаются традиционными, укоренившимися в культуре способами воспитания и принятыми в обществе способами массового образования (*Гончарова*, *Кукушкина*, 2002; *Малофеев и др*., 2013).

Рациональное осмысление содержания понятия «особые образовательные потребности» и появление ясных ориентиров для его продуктивного применения в специальной образовательной практике становятся возможными благодаря исследованиям В.И. Лубовского, рассматривавшего такие потребности прежде всего как основу создания специальных условий, необходимых для их удовлетворения (*Лубовский,* 2013).Таким образом, в центре внимания специалистов должны находиться теперь уже не столько сами особенности психического развития детей с ОВЗ, сколько потребности конкретного ребенка, определяемые этими особенностями.

В обобщенном виде *особые образовательные потребности детей с ЗПР* (время начала целенаправленного коррекционного обучения, цели, содержание и методы обучения, формы организации образования, определение компетенции специалистов) впервые были определены в 2001 г. Н.Н. Малофеевым и представлены автором следующим образом:

1. «*Специальное обучение, направленное на развитие ребенка и коррекцию вторичных отклонений, должно начинаться сразу после выявления первичного нарушения и установления диагноза – ЗПР.* Крайне опасна ситуация, когда после выявления первичного нарушения в развитии все усилия близких взрослых направляются исключительно на лечение ребенка, т.е. реабилитацию средствами медицины. При этом часто игнорируется возможность пси-

холого-педагогической помощи в восстановлении нарушенного взаимодействия ребенка с окружающим его миром, что приводит к необратимым потерям. Ребенок может утратить возможность достижения того уровня развития, который был бы ему по плечу, если бы целенаправленное специальное обучение и воспитание были начаты с момента выявления нарушения. Опыт российских регионов (Великий Новгород, Москва, Нижний Новгород, Пенза, Самара, Санкт-Петербург и др.) убедительно доказывает, что дети с ЗПР, получившие помощь в дошкольных учреждениях, испытывают меньшие трудности на этапе школьного обучения, а большинство из них (до 80%) после специальных групп детского сада идут в обычные классы общеобразовательной школы.

2. *При обучении детей с ЗПР наряду с общими для всех детей целями образования должна быть поставлена цель максимально возможного культурного развития ребенка и его социализации.*

3. *В содержание обучения детей с ЗПР (в программы) должны быть введены специальные разделы, направленные на решение задач развития и коррекции вторичных нарушений, т.е. разделы, не присутствующие в программах обычных дошкольных и школьных учреждений.*

4. *В обучении детей с ЗПР следует использовать специфические средства развития и методы обучения, которые не применяются в образовании нормально развивающегося ребенка.*

5. *Должна быть модифицирована временная организация образовательной среды в соответствии с реальными возможностями ребенка.*

6. *Необходимо регулярно проверять соответствие выбранной программы обучения реальным достижениям и уровню развития ребенка.*

7. *Должна быть проработана возможность получения образования детьми с ЗПР как в условиях дифференцированного обучения в специальной школе соответствующего типа, так и в условиях интегрированного обучения – в специальном классе общеобразовательной школы, обычном классе.*

8. *Педагоги*, работающие с такими детьми, независимо от того, в какой системе – дифференцированного или интегрированного обучения – учится ребенок с ЗПР, *должны уметь решать особые, отсутствующие в системе образования нормально развивающегося ребенка, задачи.* Учитель обязан владеть специальными методами и уметь применять «обходные пути» обучения для решения традиционных учебных задач, должен постоянно следить за соотношением развития и обучения своих подопечных» (*Малофеев*, 2001, с. 30–31).

Процитированные положения, раскрывающие различные аспекты понимания особых образовательных потребностей детей с ЗПР, по существу складываются в целостную перспективную программу разработки содержания, организации и сопровождения их образования, предвосхищая появление новых его форм и условий реализации образовательных задач.

Взгляд на проблемы образования детей с ЗПР в ракурсе их особых образовательных потребностей позволяет понять, почему сами по себе такие меры, как увеличение сроков обучения, сокращение наполняемости классов, уменьшение объема изучаемого материала и другие доминировавшие ранее способы организации образования таких детей не обеспечивали должных образовательных эффектов применительно к значительной группе этих школьников, прежде всего с наиболее выраженными нарушениями развития.

Основываясь на общей оценке актуальных задач и направлений развития специальной психологии на современном этапе, характеризующегося процессами интеграции общего и специального образования, можно говорить о появлении необходимых предпосылок и условий для рационального упорядочения и углубленной проработки основных видов деятельности психолога, направленных на сопровождение детей с ЗПР в современной образовательной практике. Успешность такого сопровождения, основанного на системной реализации взаимосвязанных видов деятельности психолога, во многом зависит от уточнения особых образовательных потребностей обсуждаемой категории детей, обоснованной дифференциации специальных условий их удовлетворения, что в совокупности позволит определить конкретные формы и адресное содержание психологической помощи.

Резюмируя основное содержание данной главы, следует подчеркнуть следующие позиции.

На основе ретроспективного анализа научных представлений о категории детей с задержкой психического развития показана приоритетная роль отечественной детской психиатрии в изучении психического дизонтогенеза детского возраста. С возможной полнотой описаны феноменология, этиология и патогенез задержанного развития, его существенные характеристики, позволяющие отграничить его от сходных состояний. При этом отмечены, в том числе и самими психиатрами, ограничения клинического подхода в компенсации нарушений психического развития, недостаточность клинических классификаций этих нарушений

с указанием на необходимость разработки психолого-педагогических подходов к их коррекции.

Анализ периодов становления и развития организационных форм и моделей специального образования детей с задержкой психического развития в нашей стране выявляет не только их достоинства, но и недостатки, связанные с упрощенными представлениями о возможностях предлагаемых вариантов организации образовательной среды, а также с проблемами кадрового обеспечения специальной педагогической практики. Показано отсутствие надлежащих условий для продуктивной реализации результатов научно-исследовательских разработок в данной области, значительно опережающих реальные запросы практики образования детей с задержкой психического развития.

В контексте анализа перспективных направлений развития специальной психологии акцентируется внимание на разработке категории особых образовательных потребностей детей с ОВЗ в целом и детей с ЗПР в частности. Такие потребности рассматриваются как основа построения дифференцированного подхода к созданию специальных условий компенсации недостатков развития детей, их образовательной и социальной интеграции. В качестве важного условия определяется создание системы психологического сопровождения детей с ЗПР в современной образовательной среде.

Глава 2

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ КАК КАТЕГОРИЯ СИСТЕМНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПСИХОЛОГА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ

§ 2.1. Появление, становление и ракурсы понимания категории психолого-педагогического сопровождения

Идея психолого-педагогического сопровождения развития детей стала активно разрабатываться в 90-е годы XX в. в контексте приоритетов гуманистической парадигмы образования[1] и предполагала поиск путей и возможностей рационального включения психологического знания в решение задач образовательной практики.

Термин «сопровождение» (психологическое, психолого-педагогическое, психолого-социальное и др.) широко используется в современных психолого-педагогических работах, однако для него, как и для многих других относительно новых понятий, в научном тезаурусе еще не сложилось единого устойчивого определения.

В самом общем виде идеология сопровождения предполагает создание условий для формирования у ребенка способности к осознанному, ответственному и самостоятельному выбору в проблемных жизненных ситуациях, при этом не ограждая его от трудностей и не решая за него те или иные проблемы.

Анализ категории «сопровождение» нуждается в определении теоретико-методологических основ ее выделения, понимания и ракурсов применения. Здесь уместно упомянуть, что одной из характерных особенностей современного состояния психологической науки, по мнению К.А. Абульхановой (2005), является

[1] *Гуманистическая (феноменологическая) парадигма* образования рассматривает и педагога, и обучающегося как равноправных субъектов образовательного процесса. Его главной целью выступает при этом персональный характер обучения с учетом индивидуально-психологических особенностей обучающегося, создание условий для его развития и саморазвития, предоставление ему свободы выбора для максимальной реализации своих природных потенциалов и для самореализации.

распространение нового методологического принципа субъекта и новой субъектной парадигмы. Г.А. Берулава в книге «Методологические основы практической психологии» (*Берулава*, 2004) рассматривает сопровождение именно с позиции субъектной парадигмы развития личности и на этой основе определяет основную задачу практического психолога как психологическое сопровождение развития личности. В качестве цели сопровождения автор рассматривает создание условий, необходимых для наиболее эффективного становления личности.

Понятие «психологическое сопровождение» в концепциях большинства авторов предполагает максимум свободы субъекта и его ответственности за выбор решений. Это – особая форма осуществления пролонгированной социальной и психологической помощи, при которой, в отличие от коррекции, предполагается не исправление недостатков и «переделка», а поиск скрытых ресурсов развития человека или семьи, опора на его (ее) собственные возможности и создание на этой основе психологических условий для гармонизации связей с социумом (*Майер*, 2008). В этом контексте сопровождение представляется сложным процессом взаимодействия сопровождающего и сопровождаемого, результатом которого является решение или действие, ведущее к развитию последнего. Другими словами, *сопровождение рассматривается как помощь в формировании поля развития*, ответственность за действия в котором несет сам субъект (*Басюк*, 2016, с. 17).

Субъектом сопровождения могут быть ребенок, педагог, образовательный процесс. С позиций новой субъектной парадигмы (*Абульханова*, 2005) обосновывается феномен «коллективного субъекта», формулируются его основные признаки, выделяются различные уровни проявления субъектности группы (*Брушлинский*, 1992; *Донцов*, 1979; *Журавлев*, 2009; *Брушлинский, Воловикова, Дружинин*, 1996; *Слободчиков, Исаев*, 2000). В работе А.Л. Журавлева подчеркивается, что «для феномена коллективного субъекта принципиально важно наличие не просто каких-либо видов взаимосвязанности (определяемых их числом, содержанием и т.п.), а такой их совокупности, которая становится основой формирования психологической готовности группы к каким-либо формам (или видам) совместной активности, что и является наиболее принципиальным» (*Журавлев*, 2009, с. 79).

Упомянутые выше работы послужили методологическим основанием для выделения и описания «коллективного субъекта сопровождения». Это нашло отражение и в исследованиях в области специальной психологии и коррекционной педагогики

(*Гончарова*, 2009, 2015; *Разенкова*, 2010). Е.Л. Гончарова, анализируя эволюцию представлений о предмете специальной психологии, обоснованно утверждает, что на современном этапе «осознанным предметом внимания и заботы специалистов становится деятельность, направленная на достижение особым ребенком максимально высокого уровня самореализации и достойной жизни. *Коллективным субъектом* этой деятельности являются родители проблемного ребенка, специалисты, оказывающие помощь, и сам ребенок, а затем и взрослый человек с нарушениями в психофизическом развитии» (*Гончарова*, 2015, с. 7). Наибольшее развитие данное понимание субъекта сопровождения получило в исследованиях Ю.А. Разенковой, касающихся системы ранней помощи семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Содержание сопровождения можно классифицировать в зависимости от направления сферы деятельности, но это разделение является достаточно условным. Многие авторы в своих работах понятия «психологическое», «психолого-педагогическое» и «социально-психологическое» сопровождение зачастую употребляют как синонимы (*Басюк*, 2016; *Битянова*, 1997; *Козырева*, 2001; *Казакова*, 2009; *Толстошеина*, 2010 и др.). Разумеется, это не исключает различий в расстановке акцентов: применительно к психологическому направлению сопровождение рассматривается преимущественно в ракурсе создания зоны ближайшего развития и содействия в раскрытии личностного потенциала ребенка; в контексте социально-психологического направления – в ракурсе формирования опыта социального поведения и навыков общения, а психолого-педагогического – в ракурсе развития личностных качеств, необходимых для успешной учебной деятельности. Считаем необходимым подчеркнуть, что в нашем понимании категория «психолого-педагогическое сопровождение» не тождественна сумме психологического и педагогического сопровождения, а относится к профессиональной деятельности психолога, направленной на создание психологических условий для успешного образования ребенка.

Еще одним значимым для анализа ракурсом понимания категории «сопровождение» представляется подход, в котором оно рассматривается как система деятельности педагогов, психологов, социальных работников, врачей, направленная на создание медико-социально-психологических условий полноценного развития, оздоровления, успешного обучения ребенка и его благополучной адаптации к изменяющимся жизненным требованиям, ситуациям и обстоятельствам.

К определению содержания психологического сопровождения в современной практической психологии не существует единого подхода. М.Р. Битянова трактует психологическое сопровождение как систему профессиональной деятельности специалиста, направленную на создание социально-психологических условий для эмоционального благополучия, успешного развития, воспитания и обучения в рамках образовательного процесса (*Битянова*, 1997). В систему сопровождения включены все участники образовательного процесса: учащиеся, учителя, администрация, родители.

Другие исследователи понимают под психологическим сопровождением:

– систему профессиональной деятельности психолога, направленной на создание условий для положительного развития взаимоотношений детей и взрослых в образовательной ситуации, психологическое и психическое развитие ученика с ориентацией на зону его ближайшего развития (*Козырева*, 2001 и др.);

– систему организационных, диагностических, развивающих мероприятий для педагогов, родителей и учащихся, создающих оптимальные условия для функционирования образовательной среды и самореализации личности (*Афанасьева*, 2016; *Глуханюк*, 2001; *Куракина*, 2013; *Леонова, Шатова, Щербакова*, 2014; *Мокрицкая*, 2014; *Овчарова*, 2003, 2008; *Селиванова*, 2016; *Шеина*, 2016 и др.);

– деятельность психолога, направленную на создание комплексной системы клинико-психологических, психолого-педагогических и психотерапевтических условий, способствующих успешной адаптации детей, их реабилитации и личностному становлению в социуме (*Мамайчук*, 2008 и др.);

– единство видов деятельности всех участников педагогического процесса по созданию условий для позитивного развития ребенка на протяжении всей дошкольной и школьной жизни при сохранении максимума его личностной свободы и ответственности; при этом основной целью сопровождения является создание и поддержание в образовательном учреждении развивающей среды, способствующей максимально полному развитию потенциала каждого ребенка (*Постникова*, 2007; *Толстошеина*, 2010 и др.);

– создание условий для перехода личности к самопомощи (*Майер*, 2008 и др.);

– особый вид помощи ребенку, психолого-педагогическую технологию, предназначенную для оказания помощи на определенном этапе развития в решении возникающих проблем или в их предупреждении в условиях образовательного процесса (*Александровская*, 2002; *Казакова*, 2009; *Мокрицкая, Тугулева*, 2014; *Шалагинова*, 2011).

Как можно видеть, трактовка основных целей психологического сопровождения является сходной у разных авторов, различаясь, главным образом, лишь соотношением акцентов или приоритетных позиций, касающихся организации и содержания этой деятельности.

Для нашего исследования близка позиция Т.Л. Порошинской (1999), отмечавшей, что психологическое содержание поддержки (сопровождения) основывается на диагностике и создании программы развития ребенка, которая является отправной точкой для моделирования и построения развивающего и коррекционного компонентов образовательной среды.

Созвучно задачам нашей работы понимание психологического сопровождения, представленное Ю.П. Федоровой (2004). На основе результатов исследования, проведенного автором, делается вывод о том, что обычные направления деятельности психолога (психодиагностика, психокоррекция и просвещение) в рамках технологии сопровождения приобретают свою специфику. В частности, характерными чертами психодиагностики, по мнению Ю.П. Федоровой, являются:

– видение диагностики как стартовой площадки сопровождения, нацеленность ее на информационное обеспечение процесса сопровождения;

– направленность на выявление сильных сторон, позитива личности, на определение правильной педагогической стратегии;

– систематичность отслеживания актуального психолого-педагогического статуса школьников и перспектив ближайшего развития на всем протяжении их нахождения в школе;

– отражение в диагностических результатах социальной ситуации развития, объективных и субъективных сложностей, с которыми сопряжены обучение и воспитание ребенка в конкретных педагогических условиях образовательного учреждения.

Среди видов психологической деятельности в модели сопровождения большинство исследователей выделяют следующие приоритеты и их этапность: психологическое просвещение, профилактику, диагностику, консультирование, коррекцию, экспертизу.

Таким образом, анализ научно-исследовательских разработок, посвященных данной проблеме, показывает, что психолого-педагогическое сопровождение характеризуется разнообразием видов и форм, которые различаются по направленности, предмету и объекту: сопровождение родительства; сопровождение ребенка (одаренного, с трудностями в обучении, гиперактивного, в критической ситуации и т.д.); сопровождение педагога в процессе

учебно-воспитательной деятельности; сопровождение детско-родительских отношений и т.д.

С точки зрения задач нашего исследования, наиболее близкой в концептуальном и содержательном плане представляется парадигма сопровождения, разработанная М.Р. Битяновой (1997). И хотя она включает социально-психологические аспекты определения роли, содержания и организации этого процесса, многие положения, сформулированные автором, продуктивно ассоциируются с задачами и форматами деятельности психолога, *сопровождающего образование детей с задержкой психического развития*.

М.Р. Битянова, обосновывая «парадигму сопровождения», отмечает, что в рамках психологической деятельности задается принципиально иной взгляд на ребенка: «По сути дела он является не объектом в классическом смысле этого слова, а субъектом... Психолог не воздействует на него своими специфическими способами и приемами, а взаимодействует с ним, предлагая различные пути решения тех или иных задач или проблем. Кроме того, цель работы – не в том, чтобы «заглянуть» в его внутренний мир, узнать, как устроен он, его отношения с миром и самим собой, а в том, чтобы организовать сотрудничество с ребенком, направленное на его самопознание, поиск путей самоуправления внутренним миром и системой отношений» (*Битянова*, 1997, с. 14–15). Данный подход представляется нам вполне созвучным позиции классика отечественной коррекционной педагогики В.П. Кащенко, именно с этих позиций выстраивавшего работу в организованном им в 1908 г. санатории-школе для дефективных детей: «И в деле обучения, и в деле воспитания должно быть определенное единство. Но стержень такого единства должен не извне преподноситься воспитателем, а находиться и создаваться – с его (воспитателя) помощью – самим ребенком в процессе активной и радостной работы над собой» (*Кащенко*, 1914, с. 12).

Психологическая практика помощи ребенку с особенностями психофизического развития, вне зависимости от ее конкретных задач, рассматривается Е.С. Слепович и А.М. Поляковым как организация сотрудничества (специалиста с ребенком, родителя с ребенком, ребенка с другими детьми), в основе которого всегда будет лежать преобразование осмысленного субъект-субъектного взаимодействия. Авторы подчеркивают, что лишь такое взаимодействие «позволяет собрать воедино различные ее (психологической помощи) аспекты и содержания: психологические особенности ребенка, специфику и закономерности его развития, действия, которые он совершает для своего развития, и помогающие (развивающие) действия взрослого, позицию взрослого

по отношению к ребенку и ребенка по отношению к взрослому, способы и средства их взаимодействия друг с другом» (*Слепович, Поляков*, 2020, с. 36).

В рамках парадигмы, разработанной М.Р. Битяновой, суть деятельности психолога заключается в сопровождении ребенка в процессе школьного обучения, при котором специалист организует деятельность как *психологическую* практику, со своими внутренними целями и ценностями, органично вплетая ее в ткань учебно-воспитательной педагогической системы и делая ее *самостоятельной, но не чужеродной частью этой системы*. При этом «становится возможным соединение целей психологической и педагогической практики и их фокусировка на главном – на личности ребенка» (*Битянова*, 1997, с. 15). Концепция психологического сопровождения состоит в том, чтобы «не ограждать ребенка от трудностей, не решать его проблемы вместо него, а создавать условия для совершения им осознанного, ответственного и самостоятельного выбора на его жизненном пути» (Там же, с. 128).

Таким образом, в рамках данного подхода *сопровождение* определяется как *система профессиональной деятельности психолога, направленной на создание социально-психологических условий для успешного обучения и психологического развития ребенка в ситуациях школьного взаимодействия*. Эта модель сопровождения предполагает безусловную ценность внутреннего мира ребенка, приоритетность потребностей, целей и ценностей его развития. Взрослые участники учебно-воспитательного процесса – педагоги, администрация образовательной организации, родители – рассматриваются в качестве субъектов сопровождения, участвующих в этом процессе вместе с психологом на принципах сотрудничества, личной и профессиональной ответственности. В решении проблем конкретного школьника или при определении оптимальных условий его обучения и развития все заинтересованные взрослые совместно разрабатывают единый подход, *единую стратегию психолого-педагогического сопровождения*.

В рамках рассматриваемой парадигмы обсуждается вопрос и об оценке эффективности деятельности школьного психолога. М.Р. Битянова совершенно справедливо отмечает, что «успешность профессиональных действий психолога в школе в большинстве случаев не может напрямую измеряться в каких-либо единицах реальных изменений в поведении или обучении школьника. Мы стремимся оградить психолога от попыток таким образом оценивать эффективность его профессиональных шагов и методов работы и определяем в качестве цели его практической деятельности психологическое сопровождение школьников.

Сопровождение же представляет собой деятельность, направленную на создание *системы* социально-психологических *условий*, способствующих успешному *обучению и развитию каждого* ребенка в *конкретной школьной среде*» (*Битянова*, 1997, с. 29–30). Соответственно деятельность психолога в рамках сопровождения, по мнению М.Р. Битяновой, включает в себя:

– осуществляемый совместно с педагогами анализ школьной среды с точки зрения тех возможностей, которые она предоставляет для обучения и развития школьника, и тех требований, которые она предъявляет к его психологическим возможностям и уровню развития;

– определение психологических критериев эффективного обучения и развития школьников;

– разработку и внедрение определенных мероприятий, форм и методов работы, которые рассматриваются как условия успешного обучения и развития школьников;

– приведение этих создаваемых условий в некоторую систему постоянной работы, дающую максимальный результат.

С точки зрения автора, по этим параметрам и нужно оценивать эффективность деятельности школьного психолога (Там же, с. 30).

Разработка основ организации психологической работы в образовательном учреждении, технологий деятельности психологических служб нашла отражение в трудах А.Г. Асмолова (2004), И.В. Дубровиной (2007, 2008, 2012), Ю.М. Забродина (2010, 2016), Д.В. Лубовского (2015), Е.И. Метельковой (2010), Р.В. Овчаровой (2008) и др. Обосновывая роль практической психологии и школьной психологической службы, И.В. Дубровина пишет: «Практическая психология, функционирующая в системе современного образования, по сути, соединила в себе в нерасторжимое целое в контексте индивидуального подхода: науку о закономерностях психического и личностного развития человека и практику реализации возможностей этого развития в условиях современных учреждений образования» (*Дубровина,* 2012, с. 2).

Как показал теоретический анализ работ по обсуждаемому вопросу, основные задачи *службы практической психологии образования* определяются ориентацией на развитие ребенка и включают в себя: реализацию в работе с детьми возможностей, резервов развития каждого возраста; развитие индивидуальности детей; создание благоприятного для ребенка психологического климата; оказание своевременной психологической помощи и поддержки как детям, так и их родителям, воспитателям, учителям. Значительная часть исследований последних лет посвящена разработке и анализу методов, технологий деятельности психологиче-

ских служб и педагогов-психологов образовательных учреждений различных типов и видов (*Бабкина*, 2001, 2006, 2016, 2017; *Баева*, 2002; *Барсукова*, 2009; *Буланова*, 2005; *Вачков*, 2009; *Журавлев*, 2009; *Курганский*, 2009; *Морозова*, 1995; *Нагель*, 2006; *Самоукина*, 2008; *Хухлаева*, 2007; *Цветкова и др.*, 2017 и др.).

Е.И. Метельковой был проведен многоаспектный анализ психологической службы и выделены направления деятельности, которые определяют ее основной ресурсный потенциал, эффективный для развития и модернизации системы образования:

– психологическое обеспечение индивидуализации образования;

– обоснование и создание адекватных образовательных возможностей для всех обучающихся;

– создание благоприятных психолого-педагогических и социальных условий для сохранения и укрепления психического и психологического здоровья всех участников образовательного процесса;

– усиление гуманитарного и гуманистического направлений, культурных и этических аспектов образовательного процесса.

В качестве принципиально важного направления в адресной работе с детьми с ОВЗ, обучающимися в условиях инклюзии, декларируются ориентация психологической службы на обеспечение психического и психологического здоровья школьников, организация психологической помощи различным категориям обучающихся, создание системы психологической поддержки образования. Однако, как показали результаты проведенного Е.И. Метельковой анализа содержания профессиональной деятельности педагогов-психологов, сопровождением образовательной интеграции ребенка с ограниченными возможностями здоровья в массовой школе занимаются лишь 6,5% педагогов-психологов, а основными видами деятельности школьных психологов являются психологическая диагностика и консультирование: «Чрезвычайно мало специалистов, чья деятельность содержательно связана с проблемами включения в образовательное пространство массовой школы детей с ограниченными возможностями здоровья. ...Анализ содержания профессиональной деятельности более 4000 педагогов-психологов, участвующих в опросе, позволяет сделать вывод о том, что Служба в настоящее время задействована лишь на минимальном уровне, в основном обеспечивая решение текущих задач образовательных учреждений (школьная неуспеваемость, недисциплинированность на уроке, асоциальное поведение и др.)» (*Метелькова*, 2010, с. 89–90).

В качестве причин низкой эффективности психологической службы как инструмента социального развития образования исследователи отмечают недостаточность ее теоретико-методологических основ; отсутствие нормативной правовой базы, соответствующей задачам современного образования; недостаточное научно-методическое обеспечение деятельности школьного психолога; неудовлетворительный уровень межведомственного взаимодействия; неразработанность функций, связанных с сопровождением реализации образовательных программ и психологической экспертизой образовательной среды. Перечисленные факторы явились причиной инициирования профессиональным сообществом разработки *Концепции развития психологической службы в системе образования*.

Завершая обсуждение появления, становления и ракурсов понимания категории «психологическое сопровождение» в системе общего и специального образования, мы можем обоснованно утверждать, что в настоящее время сложилось определенное представление о сущности, целях и задачах психологического сопровождения; на законодательном уровне утвердилась технология его реализации – психологическая служба образования; накоплен и изучен опыт работы практических психологов; определены факторы, препятствующие развитию и успешному функционированию системы психологического сопровождения в образовательных организациях, а также актуальные направления ее совершенствования, нашедшие отражение в «Концепции развития психологической службы в системе образования в Российской Федерации на период до 2025 года»[2].

§ 2.2. Роль, место и задачи психологического сопровождения детей с задержкой психического развития в современной образовательной практике

Перечисленные в предыдущем параграфе трактовки психологического сопровождения раскрывают его содержание в контексте задач практической психологии в системе общего образования и, главным образом, в отношении детей с условно нормативным развитием. В отношении детей с ОВЗ правомерное употребление понятия «сопровождение» становится возможным лишь с раз-

[2] Концепция развития психологической службы в системе образования в Российской Федерации на период до 2025 года (утв. Минобрнауки России от 19.12.2017). Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_287411/ (дата обращения 20.01.2020).

витием практики интегрированного[3] образования, включающего инклюзивную его форму, так как ранее, в условиях обучения в специальных (коррекционных) общеобразовательных учреждениях, реализовывалась модель комплексной психолого-медико-педагогической помощи этим детям. Сегодня же, когда такие дети интегрируются в общеобразовательную среду, они нуждаются в обязательном сопровождении специалистами, способствующими удовлетворению их особых образовательных потребностей, определяемых характером имеющихся у них нарушений развития.

Тем не менее, поскольку понятие «сопровождение» в самом общем виде подразумевает *помощь*, *поддержку* и *обеспечение*, можно утверждать, что на практике как процесс и методы сопровождения, так и службы сопровождения формировались уже с начала развития системы специального образования и, следовательно, опыт такого сопровождения в России насчитывает более ста лет. И если для системы массового образования сопровождение развития ребенка остается еще относительно новым явлением и только формируется, то в сфере специального образования уже накоплен значительный опыт психолого-медико-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), и в настоящее время, в связи с кардинальными социально-экономическими преобразованиями в обществе и изменением его отношения к лицам с ОВЗ, оно совершенствуется, видоизменяя целевые ориентиры, форму и содержание.

В этой связи считаем полезным напомнить, что Концепция специальной психологической помощи в системе образования стала предметом специального обсуждения на Всероссийском семинаре «Проблемы специальной психологии в образовании» в 1998 г. (*Проект концепции специальной и психологической помощи*, 1998). Тогда же было дано определение специальной психологии как «самостоятельной области психологии развития, которая изучает проблемы развития людей с физическими и психическими недостатками, определяющими потребность детей в особых условиях обучения и воспитания и потребность взрослых в особых формах психологического сопровождения».

Необходимость разработки Концепции специальной психологической помощи была обусловлена изменениями в педагогической деятельности, характеризующимися «переходом от массового унифицированного образования, направленного на передачу

---

[3] *Интегрированное образование* – обобщающий термин, означающий введение ребенка с ОВЗ в общеобразовательную среду, которое может осуществляться как в форме инклюзии, так и в форме обучения в специальном классе «массовой» школы.

определенного набора знаний, умений и навыков, к образованию дифференцированному, ориентированному на максимальные возможности конкретного ребенка вне зависимости от его исходного уровня в развитии» (*Проект концепции специальной и психологической помощи*, 1998, с. 1).

В качестве основных целей специального психологического сопровождения в системе образования названы «выявление, устранение и предотвращение дисбаланса между процессами обучения и развития детей с особыми образовательными потребностями и их индивидуальными возможностями, создание условий для социально-психологической адаптации, включая дальнейшее профессиональное самоопределение» (Там же). Используемый в документе новый термин *«дети с особыми образовательными потребностями»* вполне адекватно отражал те специфические задачи, которые призваны решать специальное образование в целом и специальная психология в частности.

Теоретический анализ исследований, посвященных психологическому сопровождению детей с ОВЗ в образовательном пространстве (*Белопольская*, 2009, 2013; *Дмитриева*, 2017; *Екжанова*, 2013; *Защиринская*, 2007, 2010; *Инденбаум*, 2012, 2013, 2017, 2019; *Йокубаускайте*, 2006; *Казакова*, 2009; *Князева*, 2014; *Лонина*, 2009; *Лубовский*, 2009, 2016; *Лубовский*, 2015; *Макеева*, 2004; *Мамайчук*, 2008; *Семаго, Семаго*, 2005, 2006; *Слепович*, *Поляков*,2008, 2020; *Ульенкова*, 2012; *Шипицына*, 2003 и др.), позволяет выделить два основных методологических подхода к определению понятия сопровождения и его содержания:

– понимание процесса сопровождения как поддержания функционирования ребенка с ОВЗ в условиях, оптимальных для успешного раскрытия его личностного потенциала и успешности амплификации образовательных воздействий за счет недопущения его дизадаптации;

– понимание сопровождения как проектирования образовательной среды, исходящего из общегуманистического подхода к необходимости максимального раскрытия возможностей и личностного потенциала ребенка с ОВЗ (создания условий для максимально успешного обучения данного конкретного ребенка) с опорой на возрастные нормативы развития, основные новообразования возраста как критерии адекватности образовательных воздействий, в логике собственного развития ребенка, приоритетности его потребностей, целей и ценностей.

Задачами первого подхода, как заявляют его авторы М.М. Семаго и Н.Я. Семаго, являются: «защита прав детей в части сохранения "позитивного здоровья", связанного с перегрузками обра-

зовательных программ, несоответствием образовательной среды потенциальным возможностям детей, эмоциональными перегрузками» (*Семаго*, 2006, с. 24). В данном подходе ценным представляется заявленная на уровне задач необходимость постоянного мониторинга состояния и «продвижения» ребенка. Однако при таком рассмотрении ребенок выступает в качестве *объекта*, но не субъекта сопровождения. Задачей же всех специалистов – участников (субъектов) образовательного процесса – является поддержание равновесия между реальными возможностями ребенка по амплификации образовательных воздействий (определяемыми, в первую очередь, внутренними условиями и закономерностями индивидуального развития ребенка) и объемом, динамическими показателями этих образовательных воздействий (учитывающих его потенциальные возможности) со стороны педагогов, родителей, других субъектов образовательного процесса.

Второй методологический подход, предложенный М.Р. Битяновой (1997), рассматривает ребенка как активного участника (*субъекта*) сопровождения. Этот подход был подробно рассмотрен в предыдущем параграфе в контексте обсуждения задач, содержания и организации процесса сопровождения. Нам он представляется более перспективным, в большей степени соответствующим целям и духу модернизации образования детей с ОВЗ и более близким к традициям отечественной научной школы специальной психологии и коррекционной педагогики.

Впрочем, вне зависимости от методологического подхода к определению понятия сопровождения и его актуальных задач все авторы определяют сходные виды деятельности психолога: психологическую диагностику, развивающую и коррекционную работу, консультирование и просвещение педагогов, родителей, других участников образовательного процесса, экспертную и социально-диспетчерскую деятельность (в рамках взаимодействия отдельных специалистов и служб помощи ребенку и его семье) (Е.Е. Дмитриева, Е.А. Екжанова, О.В. Защиринская, Е.И. Казакова, Т.Н. Князева, Л.В. Кузнецова, В.А. Лонина, И.И. Мамайчук, Е.С. Слепович и др.). Более развернуто виды деятельности психолога в рамках психологического сопровождения ребенка с ОВЗ можно представить следующим образом:

– психологическая диагностика, направленная на выявление психологической структуры нарушения, определение сохранных зон развития для подбора адекватного образовательного учреждения;

– разработка индивидуальной психокоррекционной программы, согласованной с учебным процессом, психологической структурой развития ребенка (с учетом зоны ближайшего развития);

– оценка учебной и социальной микросреды для организации оптимальных условий обучения и развития ребенка;

– формирование и реализация индивидуальной коррекционной программы, встроенной в целостный процесс психолого-медико-педагогической коррекции развития ребенка с особыми образовательными потребностями; совместная с педагогом работа по развитию когнитивных функций и эмоционально-волевой сферы, коррекция поведенческих проблем;

– оказание помощи педагогам в организации адекватных условий обучения и воспитания для ребенка с особыми образовательными потребностями, рекомендации в отношении учебной нагрузки, параметров и формы оценки результатов обучения с учетом индивидуальных особенностей ребенка;

– консультирование и оказание помощи педагогу в организации и развитии взаимодействия между учениками в учебном процессе и за его пределами;

– обеспечение психологической поддержки родителей и лиц, их заменяющих; психологическое консультирование семей, направленное на формирование адекватного воспитательного подхода к ребенку с проблемами в обучении, улучшение эмоционального контакта с ним, соотнесение возможностей ребенка с требованиями учебного процесса;

– обеспечение социально-психологических предпосылок эффективной интеграции детей и подростков в образовательную социокультурную среду на разных возрастных этапах развития ребенка;

– формирование психологической культуры субъектов образовательного пространства с целью подготовки процессов интеграции детей, имеющих отклонения в развитии, в социокультурную среду образовательного учреждения.

Каждое направление включается в единый процесс сопровождения, обретая свою специфику и конкретное содержательное наполнение.

Психологическое сопровождение детей с ЗПР или отдельные его аспекты так или иначе затрагивались в работах многих исследователей (*Андреева*, 2015, 2017; *Бабкина*, 2001, 2004, 2006, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020; *Белопольская*, 2009, 2013, 2015; *Борякова*, 2003, 2014; *Дмитриева*, 2005, 2017; *Домишкевич*, 2000, 2002; *Защиринская*, 2007, 2010; *Инденбаум*, 2011, 2012, 2016, 2017;

Йокубаускайте, 2006; *Князева*, 2004, 2005, 2014; *Коробейников*, 2002, 2004, 2017, 2019; *Королева*, 2008; *Мамайчук*, 2008; *Медникова*, 2017; *Мустаева*, 2005; *Семаго, Семаго*, 2006; *Слепович*, 2008; *Тригер*, 2008; *Ульенкова*, 2012; *Шипицына*, 2003 и др.). Было убедительно доказано, что традиционный учебно-воспитательный процесс сам по себе не обеспечивает раскрытия потенциальных возможностей детей с ЗПР. Опираясь лишь на средства учебной деятельности, без создания специальных психологических условий на каждой ступени образовательного процесса добиться качественного улучшения характеристик когнитивной, аффективной и социально-поведенческой сфер личности ребенка с ЗПР невозможно (*Бабкина*, 2016, 2017, 2019; *Белопольская*, 2009, 2013; *Инденбаум*, 2011, 2013; *Князева*, 2005, 2014, 2015; *Осницкий, Астахова*, 2007 и др.). Мы полностью согласны с Т.Н. Князевой, утверждающей, что «если на I (начальной) ступени обучения многими учеными и практиками признается необходимость создания специальных условий коррекционно-развивающего характера для этих детей, то к переходу ребенка на II ступень обучения, в основную (среднюю) школу, вопрос о специализированной помощи снимается совсем. Тем не менее становление ребенка с интеллектуальными нарушениями как субъекта учебной деятельности, коррекция его психического развития, как известно, не всегда успешно осуществляются на протяжении обучения в начальной школе. Эффективность коррекционно-развивающего обучения по отношению к этим детям, особенно интегрированным в обычные классы общеобразовательной школы, оставляет желать лучшего» (*Князева*, 2014, с. 3). Таким образом, психологическое сопровождение детей с ЗПР должно иметь пролонгированный характер.

Многие исследователи признают, что важнейшей составляющей психологического сопровождения выступает психологическая диагностика, и от ее качества во многом зависит эффективность всей системы сопровождения ребенка с ЗПР. Диагностика включает в себя первичное обследование, а также систематические этапные наблюдения за динамикой и коррекцией психического развития ребенка. В.И. Лубовский отмечал: «Кроме основной задачи – выявления типа нарушенного развития – психодиагностика необходима для оценки продвижения детей с умственными и физическими недостатками в процессе обучения, а также для оценки эффективности коррекционных программ, методов и других средств и условий обучения. Отсутствие разработанных средств психодиагностики нарушений развития является серьезным недостатком отечественной дефектологии.

Психодиагностика, кроме того, является основным средством для выявления наиболее выраженных проявлений недостаточности вторичного порядка, которые необходимо корригировать. Как отмечал еще Л.С. Выготский, вторичные дефекты корригируются эффективнее, чем первичные. Эти данные психодиагностики имеют важнейшее значение для составления индивидуального плана обучения ребенка с недостатками развития» (*Лубовский*, 2009, с. 519–520).

На важную роль психодиагностики, но при этом недостаточность ее методического обеспечения, указывают и другие авторы (*Домишкевич*, 2000; *Инденбаум*, 2011, 2012; *Князева*, 2014, 2015; *Коробейников*, 1982, 1995, 2002, 2004, 2009; *Лубовский, Коробейников, Валявко*, 2016; *Лонина*, 2009; *Слепович*, 2008 и др.), проявляя озабоченность отсутствием единого подхода к типологизации детей с ЗПР, позволяющей акцентировать внимание на вероятном генезисе тех или иных трудностей развития ребенка и одновременно соотносящейся с содержанием задач коррекционно-педагогической практики. Продуктивными в этом плане представляются концепция функционального диагноза при нарушениях психического развития у детей, разработанная И.А. Коробейниковым (1995, 2004), функционально-уровневый подход С.А. Домишкевича (2002), подход к оценке психосоциального развития ребенка с ЗПР, обоснованный Е.Л. Инденбаум (2011), а также двухмерная модель интеллекта, включающая когнитивные и эмоционально-мотивационные компоненты, разработанная Н.Л. Белопольской (1997, 2009).

Предприняты попытки дифференцированного соотнесения направлений психокоррекционной работы с вариантом ЗПР по классификации К.С. Лебединской (*Защиринская*, 2007; *Мамайчук*, 2008 и др.). При определенной продуктивности данного подхода, связанного с возможностью определения приоритетных направлений коррекционных воздействий, он базируется исключительно на клиническом диагнозе и является слишком формализованным, не учитывающим актуальный уровень развития ребенка с ЗПР.

Некоторые исследователи обосновывают необходимость проведения диагностической работы и отслеживания динамики развития ребенка с ЗПР, начиная с дошкольного возраста (Н.Ю. Борякова, Е.Е. Дмитриева, В.В. Кисова, Н.Л. Росина, И.А. Коробейников, В.А. Лонина, У.В. Ульенкова и др.): «Начав работу с детьми дошкольного возраста, психолог берет под контроль период поступления ребенка в школу, во время которого должна произойти смена ведущих видов деятельности – игры на

учебу. Своевременная оценка психологической готовности детей к обучению в школе является одним из основных средств профилактики возможных последующих трудностей в обучении» (*Лонина*, 2009, с. 539).

Признавая основополагающую роль психодиагностики, следует отметить, что констатация ее значимости не гарантирует решения многочисленных проблем, возникающих в деятельности психологической службы образования. Наиболее явно проявила себя тенденция к обособлению диагностики от других составляющих сопровождения, к ее отрыву от главного – помощи в решении проблемы. Конкретность и привлекательность задачи постановки правильного диагноза в глазах некоторых, особенно начинающих специалистов-психологов затмевают назначение диагноза как стартовой площадки сопровождения, с которой начинается, а не завершается процесс помощи в преодолении проблем развития ребенка с ЗПР.

В ряде работ изложены апробированные программы коррекционных занятий психолога с детьми с ЗПР, направленные на формирование эмоционально-личностной сферы (*Белопольская*, 2013; *Гайфуллина*, 2004; *Гончарова*, 1998; *Дзугкоева*, 2000; *Дмитриева*, 2017; *Залесская*, 2005; *Йокубаускайте*, 2006; *Медведева*, 2007; *Павлий*, 1997; *Слепович*, 2008; *Слободяник*, 2000 и др.), развитие познавательной деятельности (*Бабкина*, 2006; *Забрамная*, 2000; *Косымова*, 2006; *Слепович*, 2008; *Защиринская*, 2009; *Ульенкова*, 2002 и др.), формирование произвольной регуляции деятельности и поведения (*Ахутина, Пылаева*, 2008; *Бабкина*, 2016, 2017; *Борякова*, 2003, 2014; *Ефремова*, 1997; *Князева*, 2004; *Ульенкова*, 2002 и др.), развитие коммуникативной сферы (*Андреева*, 2017; *Белопольская*, 2013, *Дмитриева*, 2017; *Слепович*, 2008 и др.).

По отношению к родителям задача психолога заключается в их информировании, выработке у них реалистического восприятия имеющегося у ребенка нарушения. Специальных исследований, посвященных работе с родителями детей с ЗПР, нами не обнаружено. Информация просветительского характера о специфике дошкольников и младших школьников с ЗПР и некоторые рекомендации по организации взаимодействия с ними в семье представлены в методических пособиях Е.С. Будниковой (2016), А.О. Дробинской (2005), О.В. Защиринской (2010) и др.

Для оценки результативности психологического сопровождения предлагается подход, ориентирующий психолога не столько на исследование внутреннего мира ребенка, сколько на анализ способа и внешних характеристик его взаимодействия со средой, а также на соответствие созданных условий обучения

возможностям и потребностям ребенка (*Казакова*, 2009; *Семаго*, 2005, 2006; *Шипицына*, 2003 и др.).

Следует отметить, что рассмотренные исследования, посвященные психологическому сопровождению детей с ЗПР, хотя и с достаточной полнотой раскрывают отдельные виды и направления деятельности психолога, не позволяют построить целостную дифференцированную систему сопровождения, отражающую современные подходы к образованию детей с ОВЗ и удовлетворяющую запросы образовательной практики.

В Концепции специального стандарта образования детей с ОВЗ обозначен один из основополагающих принципов современного образования – «создание благоприятной социальной ситуации развития и обучения каждого ребенка с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с его возрастными и индивидуальными особенностями, особыми образовательными потребностями и потребностью в специальных условиях получения образования». Заложенный в Концепции ФГОС для обучающихся с ОВЗ и конкретизированный в Проекте ФГОС начального общего образования обучающихся с ЗПР (*Коробейников, Инденбаум, Бабкина*, 2013) дифференцированный подход к определению условий и содержания образования детей с ЗПР предполагает максимальное включение психолога в определение варианта развития ребенка, поступающего в школу, разработку и реализацию специальных психологических условий обучения и воспитания, мониторинг продвижения в овладении академическими знаниями и формировании сферы жизненной компетенции и т.д.

Таким образом, *психологическое сопровождение детей с ЗПР можно рассматривать как планомерную реализацию основных видов профессиональной деятельности психолога, дифференцированных в соответствии с актуальными задачами современной образовательной практики и способствующих в своей совокупности успешному обучению и развитию каждого ребенка с ЗПР.*

Основные задачи сопровождения мы видим в выявлении, устранении и предотвращении дисбаланса между процессами обучения и развития детей с учетом их индивидуальных возможностей, в коррекции вторичных нарушений развития, проявляющихся в когнитивной, эмоциональной и социально-поведенческой сферах, в создании условий для социально-психологической адаптации личности ребенка.

По результатам анализа теоретико-методологических предпосылок и основных направлений становления практики психологического сопровождения детей с ОВЗ можно сделать следующие выводы.

При сходном понимании основной цели, задач, организации и субъектов психологического сопровождения в современной практической психологии не существует единого подхода к определению его содержания. Однако при имеющихся различиях, касающихся приоритетных акцентов в построении этого процесса, большинство авторов в качестве базовой деятельности психолога выделяют диагностику. Содержание диагностической информации, способы ее получения и принципы интерпретации также могут различаться в рамках разных подходов. Однако только на ее основе возможно продуктивное решение задач сопровождения вне зависимости от его конкретной модели, смысловых приоритетов и ожидаемых психологических, педагогических и социальных эффектов.

Анализ многочисленных научно-исследовательских разработок, прямо или косвенно относящихся к проблеме сопровождения детей с задержкой психического развития, позволяет утверждать, что при несомненном признании значения этой деятельности и наличии отдельных попыток реализации конкретных ее направлений очевидна необходимость целостного концептуального подхода к психологическому сопровождению, учитывающего неоднородность состава школьников данной категории и различия в содержании их особых образовательных потребностей. В качестве основных составляющих и одновременно условий реализации такого подхода нами рассматривается определение диапазона профессионального участия и специфики направлений работы психолога, а также конкретизация спектра задач и содержательного наполнения его деятельности.

В качестве базового компонента психологического сопровождения, позволяющего осуществить дифференцированный (индивидуализированный) подход к определению образовательных и компенсаторных возможностей детей с задержкой психического развития, к выделению приоритетов коррекционной работы, к формулировке рекомендаций для педагогов и родителей, к проведению мониторинга развития ребенка, мы рассматриваем особым образом организованную диагностическую деятельность психолога.

Глава 3

СОДЕРЖАНИЕ И УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ОСНОВНЫХ ВИДОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В СИСТЕМЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

§ 3.1. Диагностическая деятельность как основа системного психологического сопровождения детей с задержкой психического развития

Образование детей с ЗПР предполагает необходимость оценки и учета актуальных возможностей ребенка, типологических характеристик и индивидуальных особенностей его психического развития, а также «зоны ближайшего развития», выступающей не только как показатель ресурсных возможностей компенсации нарушения, но и как характеристика его выраженности. Говоря словами Л.С. Выготского, «особый» ребенок нуждается в обучении, которое ведет за собой развитие, при этом «... центральная задача заключается в том, чтобы объяснить наблюдаемые в развитии ребенка явления, предсказать дальнейший ход развития, указать, какого рода мероприятия практического характера должны быть применены по отношению к ребенку» (*Выготский*, 2000, с. 267).

Значительный диапазон выраженности нарушений при задержке психического развития предполагает необходимость дифференцированного подхода к определению условий и содержания образования, соответствующего возможностям и потребностям разных групп школьников с ЗПР, их зоне ближайшего развития. Попытка выйти за рамки этой зоны, форсировать обучение без учета специфики нарушения и динамики его компенсации в процессе коррекционно-развивающей работы не только не обеспечивает эффективного обучения, но и, более того, приводит к утрате его развивающего характера. Основные представления об актуальном развитии ребенка с ЗПР и зоне его ближайшего развития определяются в процессе психологической диагностики.

Приоритет диагностических задач, заявлявшийся многими исследователями (Н.Л. Белопольская, Е.Е. Дмитриева, С.А. Домишкевич, Е.Л. Инденбаум, И.А. Коробейников, В.И. Лубовский, Е.С. Слепович и др., см. главу 2), но не реализованный в целостной системе психологического сопровождения, приоб-

ретает сегодня особую актуальность в связи с задачами реформирования образования детей с ограниченными возможностями здоровья. Доминирующий курс на интегрированное и инклюзивное образование вновь актуализирует проблему оценки «школьной зрелости» ребенка, т.е. его готовности к обучению в условиях конкретной образовательной среды. Наибольшая острота этой проблемы проявляется в отношении детей с ЗПР, у которых различительные признаки, дифференцирующие их как с «нормой», так и с умственной отсталостью, далеко не всегда однозначны (*Инденбаум*, 2012, 2016; *Коробейников*, 1980, 1982, 1995, 2002, 2004, 2009 и др.).

Мы рассматриваем диагностическую деятельность психолога в качестве *базового компонента сопровождения*, позволяющего осуществлять дифференцированный (индивидуализированный) подход:

– к определению образовательных и компенсаторных возможностей детей с ЗПР, уточнению психологического содержания их особых образовательных потребностей;

– к выбору образовательного маршрута, определяющего специальные условия образования;

– к выделению приоритетных целей коррекционной работы;

– к определению задач и сфер взаимодействия с педагогами, врачами и родителями;

– к осуществлению мониторинга развития ребенка.

Результаты психологической диагностики, осуществляемой в структуре комплексного обследования ученика с ЗПР, в совокупности с результатами анализа условий его семейного воспитания и социальной ситуации развития в целом, формируют опору для системного разностороннего контроля динамики развития детей, анализа и оценки успешности коррекционно-педагогической работы и соответствия выбранного образовательного маршрута возможностям и потребностям ребенка.

Современная образовательная практика ставит перед специалистами в качестве одной из главных задачу выбора для ребенка с ОВЗ оптимального образовательного маршрута. В исследованиях Н.Н. Малофеева (2010, 2016, 2019), Е.Л. Гончаровой (2002, 2003, 2015), О.С. Никольской (2015), Н.Д. Шматко (2016) и др. обосновывается утверждение о том, что практика инклюзивного и специального образования должна ориентироваться, главным образом на развитие ребенка, а не на его нозологический диагноз. Показано, что уровень психического развития поступающего в школу ребенка с ЗПР зависит не только от диагностированных у него нарушений, но в не меньшей мере и от качества

раннего и дошкольного воспитания и обучения (*Бабкина*, 2015, 2016, 2017; *Белопольская*, 2013, 2015; *Дмитриева*, 2017; *Ульенкова*, 1994 и др.). *Вариант развития* определяется совокупностью характеристик когнитивной, аффективной и социально-поведенческой сфер личности ребенка – характеристик, различающихся степенью выраженности признаков задержанного развития и предполагающих в одних случаях обучение в среде сверстников с условно-нормативным развитием, в других – в среде детей со сходными нарушениями развития (*Коробейников*, 2012).

Официальные рекомендации по выбору варианта адаптированной основной общеобразовательной программы (АООП) начального общего образования являются прерогативой психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК), осуществляющей комплексное обследование ребенка перед началом его обучения в школе. Несмотря на то что общие психологические характеристики детей с ЗПР, относящихся к определенному варианту развития, отражены в тексте ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ и соответствующих Примерных АООП и содержат некоторые признаки, гипотетически позволяющие выделить различные варианты развития детей с ЗПР, проведение такого разграничения на практике сопряжено с определенными трудностями.

Здесь необходим комментарий, касающийся тезиса об отказе от так называемого «диагнозного» подхода к выбору образовательного маршрута (*Коробейников*, *Бабкина*, 2016). Неверно было бы понимать его как абсолютный отказ от нозологического диагноза. Суть состоит в том, что раньше диагноз «задержка психического развития» однозначно предполагал рекомендацию обучения в школах/классах VII вида (или аттестацию по программе для этих школ). Сегодня же этот диагноз должен дополняться уточнением уровня и структуры задержанного развития, на основе которого и определяется вариант обучения, адекватный возможностям и образовательным потребностям, различающимся у разных детей с однотипным нозологическим диагнозом. Этот вопрос будет предметом специального рассмотрения в главе 4.

В упомянутых нормативных документах (ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ и ПрАООП) неоднократно указывается на необходимость диагностики, однако расшифровка ее предмета отсутствует, в то время как представляется целесообразным делать акцент именно на определении структурированного варианта развития. Только на его основе появляются ориентиры для конкретизации содержания и форм коррекционно-развивающей работы и целенаправленного взаимодействия всех субъектов сопровождения.

На начальном этапе разработки собственной схемы определения вариантов развития детей с ЗПР нами были проанализированы данные современных эмпирических исследований, в том числе и результаты собственных разработок (*Бабкина*, 2015, 2016; *Белопольская*, 2009, 2013; *Вильшанская*, 2008, 2012, 2016; *Домишкевич*, 2002; *Дробинская*, 2005, 2006; *Инденбаум*, 2012; *Коробейников*, 1980, 1982, 2002, 2004; *Марковская*, 1977, 1993, 2005; *Слепович*, 1994, 2008; *Ульенкова*, 1994 и др.), содержащие описание вариативных психологических характеристик этой категории детей. Ниже представлено детализированное феноменологическое описание групп детей с ЗПР на начальном этапе школьного обучения, дифференцированных на основе наиболее вероятных комбинаций признаков задержанного развития и степени их выраженности.

Характеристика детей с ЗПР на начальном этапе обучения

Группа А – дети с задержкой психического развития, в структуре которой на первый план выступают трудности произвольной регуляции деятельности и поведения и признаки общей социально-эмоциональной незрелости. Данные особенности определяют неравномерную либо недостаточную продуктивность познавательной деятельности. Нередко у этих школьников могут отмечаться негрубо выраженные дисфункции в сферах пространственных представлений, зрительно-моторной координации, а также признаки легкой органической недостаточности ЦНС, проявляющиеся в повышенной психической истощаемости, сниженной умственной работоспособности и устойчивости к интеллектуальным и эмоциональным нагрузкам. Типичными являются парциальные трудности в овладении предметными знаниями. При этом общий уровень интеллектуального развития этих детей приближается к возрастной норме. Дети удовлетворительно осваивают нормы школьного поведения, позволяющие им включаться в образовательный процесс в условиях фронтальной работы в классе. При наличии стимулирующей и организующей помощи они обнаруживают достаточный уровень обучаемости. Перечисленные позитивные качества отражают неплохие ресурсы компенсации преимущественно легких нарушений психического развития и определяют достаточно благоприятный образовательный прогноз для данной группы детей с ЗПР.

Группа В – дети с задержкой психического развития, в структуре которой на первый план выступает недостаточность развития не только регуляторной, но и когнитивной сферы, проявляюща-

яся на фоне нарушений корковой нейродинамики, пониженной умственной работоспособности, аффективно-поведенческих расстройств, затрудняющих усвоение школьных норм и адаптацию к школе в целом. Произвольность, самоконтроль, саморегуляция в поведении и деятельности, как правило, сформированы значительно ниже возрастной нормы. Продуктивность образовательной деятельности часто избирательна, неустойчива и обнаруживает зависимость не только от уровня сложности заданий, но и от их субъективной привлекательности, а также от актуального эмоционального состояния ребенка. Достаточно типичными являются дополнительные трудности в усвоении учебных дисциплин, обусловленные, помимо отмеченных особенностей организации деятельности, локальными нарушениями в структуре высших психических функций (нередко недостаточно сформированных в целом). Характерна для таких детей и задержка в социальном развитии. Трудности социального поведения, взаимодействия с людьми проявляются в косной, стереотипной реализации усвоенных социальных навыков без учета изменяющихся обстоятельств и условий взаимодействия. Эмоциональная незрелость во многом определяет затруднения в социальных коммуникациях. Тем не менее при создании специальных условий с учетом перечисленных особенностей развития такие школьники демонстрируют обучаемость, в целом достаточную для усвоения образовательной программы.

Группа С характеризуется значительно более низким в сравнении с возрастной нормой уровнем интеллектуального развития, которое по качественным характеристикам своей структуры (недоразвитие сложных форм мыслительной деятельности – категориального анализа, абстрагирования, обобщения, опосредствования) приближается к феноменологии легкой умственной отсталости и имеет отчетливые признаки церебрально-органической недостаточности. Познавательные процессы у этих детей характеризуются выраженным отставанием от условных нормативов развития, нарушения корковой нейродинамики значительно снижают продуктивность деятельности в целом. На этом фоне проблемы саморегуляции, проявляющиеся в отчетливых трудностях удержания цели, планирования и контроля своей деятельности, требуют регулярной стимулирующей, организующей, контролирующей помощи даже при поэтапном выполнении заданий. У этих школьников значительно затруднено формирование учебных навыков и навыков самостоятельной работы. Отмечаются значительные затруднения в освоении предметных областей, и в некоторых случаях программы отдельных учебных дисциплин

остаются неусвоенными. Задержка в социальном развитии проявляется в еще более выраженных (по сравнению с предыдущей группой) проблемах взаимодействия со взрослыми и сверстниками, осложняемых различными нарушениями речевой коммуникации, трудностями ориентирования в предметном и социальном окружении. В связи с многообразием и выраженностью нарушений психического развития, обусловливающих перечисленные трудности, реальный образовательный потенциал ребенка может быть определен преимущественно в процессе обучения в условиях, соответствующих его особым образовательным потребностям. У части детей данной группы при правильно организованном и своевременно начатом обучении и при наличии адекватной медико-психологической поддержки эти трудности могут быть в значительной мере компенсированы.

Приведенное дифференцированное феноменологическое описание детей с ЗПР убедительно показывает, что рекомендации по сопровождению учеников, относящихся к каждой из выделенных групп, не могут быть идентичными, причем это касается как деятельности психолога, так и работы учителя, и действий родителей.

Говоря о диагностической деятельности психолога, следует коснуться и вопроса ее методического обеспечения. Основные, наиболее общие правила выбора как отдельных методик психологического обследования, так и их совокупности в целом должны соответствовать следующим условиям:

– программа обследования должна содержать необходимые и достаточные компоненты для решения поставленной диагностической задачи;

– применяемые методики должны предусматривать определенные, фиксированные меры внешней помощи, используемые при затруднениях, возникающих у ребенка в процессе работы;

– обследование не должно быть слишком длительным в силу особенностей работоспособности детей; необходимо предусматривать возможность чередования легких и более сложных диагностических проб.

Перечисленные условия или требования, предъявляемые к выбору диагностических методик, достаточно хорошо известны, и соблюдение их в целом доступно даже психологу, не имеющему достаточного опыта работы. Важнее здесь помнить другое: «...даже тщательно выстроенные диагностические системы и “комплексы”, отвечающие современным требованиям и принципам комплектования заданий, сами по себе не способны дать

достоверные ответы на вопросы, ради которых проводилось психологическое исследование. ... Факты успешного либо неуспешного выполнения ребенком тех или иных заданий являются лишь первичным, элементарным материалом, служащим для осмысленных аналитических заключений и оценок» (*Коробейников*, 2016, с. 5). Таким образом, главным условием продуктивности психологического исследования ребенка является не столько адекватность выбора конкретных методик, сколько овладение целостной методологией данного вида диагностики, позволяющей целенаправленно получать необходимый массив диагностических данных и осмысленно их интерпретировать. Для освоения методологии наряду с изучением теоретических аспектов проблемы диагностики нарушений психического развития в детском возрасте целесообразно опираться на эффективные технологии и приемы, повышающие полноту, надежность и достоверность диагностических оценок и заключений.

В качестве конкретного примера следует упомянуть рекомендации по включению в схему анализа и интерпретации традиционных диагностических данных так называемых *надтестовых показателей*, выделенных И.А. Коробейниковым (1980, 2002) с целью фиксации и учета важных качественных характеристик психической деятельности ребенка, во многом определяющих результаты его когнитивных достижений. Эти показатели включают характеристики аффективно-личностной сферы, умственной работоспособности, а также ряд общих качеств, определяющих продуктивность интеллектуальной деятельности ребенка.

Дополнительную информацию об индивидуальных особенностях ребенка, ходе его развития психолог может получить от родителей (в процессе беседы или анкетирования). Анкета для педагога (см. в качестве примера *Приложение 4*) позволяет получить представление об эмоциональных и поведенческих проявлениях ребенка во время занятий, особенностях его познавательной деятельности, взаимоотношениях со сверстниками, особенностях коммуникации в условиях учебной деятельности. И здесь следует подчеркнуть крайне важный, на наш взгляд, момент: указанная информация не является самоценной. Во-первых, она представляет интерес для врача-психиатра, который использует ее наряду с данными анамнеза и клинического обследования ребенка. Во-вторых, данные психологического исследования ребенка обязательно должны рассматриваться в контексте всех имеющихся о нем объективных сведений.

Деятельность психолога, таким образом, не может осуществляться изолированно от работы других специалистов образо-

вательной организации (в том числе учителя-дефектолога, учителя-логопеда, социального педагога и т.д.). Коллегиальное обсуждение результатов обследования всеми специалистами психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПк) позволяет выработать единое представление о характере и особенностях развития ребенка, определить общий прогноз его дальнейшего развития, комплекс необходимых коррекционно-развивающих мероприятий и разработать согласованную программу действий. Следует особо подчеркнуть, что обследование ребенка на ПМПк образовательной организации направлено, главным образом на квалификацию его индивидуально-типических трудностей, качественное описание общей картины его развития, определение оптимальных форм и содержания коррекционной помощи.

Пример целевого выбора и реализации программы психологического обследования, демонстрация диагностических возможностей предлагаемых методик, а также анализ типичных результатов их выполнения, позволяющий осуществить дифференцированный подход к содержанию коррекционно-развивающей работы в системе психологического сопровождения, рассмотрены в главе 5.

§ 3.2. Коррекционно-развивающая направленность психологического сопровождения младших школьников с задержкой психического развития

Данная направленность деятельности в рамках психологического сопровождения процесса образования ребенка с ЗПР предполагает: выбор специальных методик и программ коррекционно-развивающих курсов в соответствии с результатами диагностического обследования и выделенными на их основе приоритетами коррекционно-развивающей работы; проведение индивидуальных и групповых коррекционно-развивающих занятий, направленных на компенсацию имеющихся у ребенка нарушений и на формирование сферы жизненной компетенции.

В соответствии с требованиями ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ, а также с требованиями Примерных адаптированных общеобразовательных программ (ПрАООП) для обучающихся с ЗПР выделяются следующие основные взаимосвязанные *направления коррекционной работы*:

– развитие эмоционально-личностной сферы и коррекция ее недостатков;

– развитие познавательной сферы и целенаправленное формирование высших психических функций;

– формирование произвольной регуляции деятельности и поведения;

– формирование сферы коммуникации и социализация.

Все перечисленные направления коррекционной работы с детьми с ЗПР в разное время и в разных объемах являлись предметом наших собственных научно-методических разработок (*Бабкина*, 2002, 2004, 2012, 2015, 2016, 2017, 2018; *Коробейников*, 2013, 2016 и др.). В результате часть из них была использована при подготовке упомянутых нормативных документов (ФГОС НОО и ПрАООП для обучающихся с ЗПР), описывающих и регламентирующих цели, содержание и организацию образования данной категории детей.

Представим более подробно одно из наиболее важных направлений коррекционной работы, основанной на психологическом анализе трудностей социального функционирования детей с ЗПР.

Формирование сферы коммуникации и социализация

Результаты освоения программы коррекционной работы должны отражать сформированность жизненных компетенций, необходимых для решения практико-ориентированных задач и обеспечивающих становление социальных отношений обучающихся с ЗПР в различных средах. Л.С. Выготский утверждал, что дети с любыми нарушениями развития испытывают трудности взаимодействия с окружающим миром, прежде всего с окружающими людьми (*Выготский*, 1982). У детей без отклонений в развитии необходимые социальные представления, умения и навыки естественным образом складываются в процессе семейного воспитания и иных социализирующих воздействий, причем происходит это в значительной мере спонтанно и в соответствии с закономерностями нормальной онтогенетической социализации. Ребенок с задержкой психического развития, даже негрубо выраженной, и даже воспитывающийся в благоприятных семейных условиях, не может приобрести полноценный социальный опыт в указанных формах без специальной и систематической психолого-педагогической помощи. В Концепции ФГОС для обучающихся с ОВЗ подчеркивается необходимость организации такой помощи ребенку, под которой подразумевается особый вид деятельности, направленной на формирование его жизненных компетенций. Понимание важности этой деятельности, являющейся условием успешной социализации ребенка (или условием его «введения в культуру»), отражено в Концепции ФГОС в содержании образования и его структуре, включающих жизненные ком-

петенции как один из главных базовых элементов образовательного процесса. Соответственно необходимо включение задач формирования жизненных компетенций не только в содержание основных предметных областей образования, но и в содержание психологического сопровождения. Именно таким образом может быть обеспечено всестороннее «введение ребенка в культуру», которое не может ограничиваться некогда традиционными формами образования детей с ОВЗ с их приоритетом «академических знаний».

В рамках разработки упомянутой Концепции были определены направления коррекционной помощи в сфере формирования жизненной компетенции, общие для всех детей с нарушениями развития (*Малофеев, Никольская, Кукушкина,* 2010, 2013):

• развитие у ребенка адекватных представлений о собственных возможностях и ограничениях;

• овладение социально-бытовыми умениями, используемыми в повседневной жизни;

• овладение навыками коммуникации;

• дифференциация и осмысление картины мира и ее временно-пространственной организации;

• осмысление своего социального окружения и освоение соответствующих возрасту системы ценностей и социальных ролей.

Эти направления образуют структуру Программы коррекционной работы, дополняющей, в соответствии с ФГОС, основную общеобразовательную программу, и *реализуются совместно психологом и учителем*, а также дополнительно привлекаемыми специалистами (учителем-дефектологом, учителем-логопедом, социальным педагогом и др.). Направления коррекционной помощи для всех категорий детей с ОВЗ едины, но содержание работы с каждой из них имеет собственную специфику.

Рассмотрим каждое из направлений коррекционной помощи (*Приложение 2*), конкретизированных нами применительно к первоклассникам с ЗПР с указанием особенностей развития ребенка, препятствующих спонтанному формированию сферы жизненной компетенции.

По направлению «*Развитие адекватных представлений о собственных возможностях и ограничениях*» содержание коррекционной работы в целом соотносится с позициями, общими для всех детей с ОВЗ. Цель ее – сформировать у ребенка с ЗПР необходимые представления и умения, касающиеся прежде всего важных условий жизнеобеспечения, помочь ему осознанно контролировать свое психофизическое состояние и своевременно и адекватно сигнализировать взрослым об изменении самочувствия или о неудобствах, возникающих в процессе учебной деятельности.

Это обусловлено наличием у значительной части детей с ЗПР органических или функциональных нарушений деятельности ЦНС, снижающих устойчивость ребенка к психофизиологическим нагрузкам: деятельность ребенка (учебная, познавательная) может сопровождаться недомоганием, слабостью, быстро наступающим утомлением. Поэтому следует предупреждать превышение нормы психофизиологических нагрузок (с учетом индивидуальной резистентности ребенка), которые должны не только контролироваться педагогическим персоналом, но и осознаваться самим ребенком. Младшего школьника следует научить контролю собственного самочувствия и работоспособности. Необходимо также сформировать у него умение точного словесного описания своего состояния и выражения своей потребности; умение своевременно обратиться к взрослым при затруднениях в учебном процессе, сформулировать запрос о специальной помощи (см. *Приложение 2, табл. 1*).

Значимость направления *«Овладение социально-бытовыми умениями, используемыми в повседневной жизни»* определяется тем, что такие особенности ребенка с ЗПР, как снижение мотивации к регулярной, упорядоченной, целенаправленной деятельности, недостаточность функции самоконтроля, слабая сформированность регулятивных процессов, нередко затрудняют спонтанное овладение умениями, используемыми в повседневной жизни на социально-бытовом уровне. При воспитании ребенка с ЗПР в семье в условиях гипер- или гипоопеки затруднено формирование у него способности действовать самостоятельно, он не овладевает в необходимом объеме социально-бытовыми навыками или не приучается их использовать в повседневной жизни. Недостаточность бытовых умений нередко может связываться и с низким энергетическим потенциалом ребенка, в связи с чем он легко пресыщается и «ленится», т.е. отказывается от субъективно непривлекательных для него нагрузок.

Недостаточно сформированные социально-бытовые умения оказывают влияние на качество социальной адаптации в школе. Дети с ЗПР часто не могут самостоятельно подготовиться к уроку, выполнять требования, предъявляемые к учебному поведению во время урока, регулировать свое поведение в соответствии с социальными нормами вне урока (на перемене, в школьной столовой и т.д.). Поэтому для овладения социально-бытовыми умениями, используемыми в повседневной жизни, они нуждаются в специальной помощи (см. *Приложение 2, табл. 2*).

Необходимость коррекционной помощи в рамках направления «*Овладение навыками коммуникации*» определяется наличием

у значительного числа детей с ЗПР разнообразных, но, как правило, негрубых нарушений речевого развития, требующих помощи со стороны учителя-логопеда. Однако устранение или существенная компенсация речевых нарушений сами по себе не избавляют от трудностей коммуникации, связанных с ограниченностью опыта социальных взаимодействий, преобладанием эмоционально-оценочного восприятия ситуаций, замедленным темпом и пассивностью когнитивного восприятия и переработки информации, трудностями саморегуляции, склонностью к эмоциональной дезорганизации поведения даже в несложных проблемных ситуациях и т.д.

Преодоление этих особенностей, мешающих полноценной и эффективной коммуникации с окружающими, требует длительной работы по формированию соответствующих жизненных компетенций, включающих прежде всего устойчивые и продуктивные коммуникативно-поведенческие умения и навыки (см. *Приложение 2, табл. 3*).

Значимость направления «*Дифференциация и осмысление картины мира*» связана с тем, что большинство детей с ЗПР к моменту поступления в школу обладают ограниченным опытом активных и разнообразных контактов с окружающим миром. Складывающаяся у этих детей картина окружающего мира может быть недостаточно полной и подробной, представления о мире могут быть фрагментарными и стереотипными, ограниченными конкретными и привычными ситуациями. Картина мира может быть недостаточно упорядоченной во времени и пространстве, что препятствует освоению представлений о закономерном развитии событий, взаимосвязи человека с целостным и изменчивым миром, усвоению соответствующих предметных знаний. Направления коррекционной работы с ребенком по дифференциации и осмыслению картины мира представлены в *Приложении 2, табл. 4.*

Аналогичные задачи решаются и в рамках направления «*Дифференциация и осмысление адекватно возрасту своего социального окружения, принятых ценностей и социальных ролей*», поскольку представления о социальном окружении у детей с ЗПР, так же как и у многих детей с ОВЗ, могут быть ограничены конкретными, привычными, поверхностно воспринимаемыми ситуациями, упрощенными, недифференцированными, ситуативно воспринятыми ролевыми образами других людей и столь же недифференцированными образами собственного ролевого поведения. Адекватные представления в этой области (см. *Приложение 2, табл. 5*) должны формироваться на уровне усвоения принятых в культуре норм и правил поведения, ритуалов и умений, соответствующих

социальным ролям и предписанных возрастом и статусным репертуаром ребенка (дочь, сын, ученик, товарищ и т.п.).

В работе по формированию сферы жизненной компетенции ребенка с ЗПР предполагается участие не только психолога и педагога, но и родителей.

Требования к результатам формирования сферы жизненной компетенции дифференцируются (индивидуализируются) в зависимости от выраженности и характера нарушений психического развития ребенка, а также от качества приобретенного им социального опыта.

Учитывая более ограниченные образовательные возможности детей, условно отнесенных к группе В и тем более к группе С (см. параграф 3.1), следует более тщательно дифференцировать для них и условия осуществления коррекционной работы по формированию жизненных компетенций. В частности, необходимо:

– увеличение общей продолжительности цикла занятий по формированию тех или иных навыков и умений, включенных в содержание каждого из направлений коррекционной работы;

– моделирование доступных ребенку и приближенных к его личному социальному опыту ситуаций, в которых проявляются формируемые компетенции;

– применение принципа постепенного усложнения и расширения контекста ситуаций, в которых проявляются формируемые компетенции;

– многократное повторение обучающих ситуаций в разных контекстах.

Наиболее сложные компетенции, формирование которых требует опоры на сложные формы мыслительной деятельности (категориальный анализ, обобщение, установление логических и причинно-следственных связей и отношений), заложенные, например, в направлении «осмысление и дифференциация картины мира», у школьников с ЗПР, отнесенных к группе С и отчасти к группе В, должны оцениваться в соответствии с индивидуальным уровнем их доступности ребенку.

Наиболее проработанным нами направлением коррекционной работы является ***формирование произвольной регуляции деятельности и поведения***. Этому направлению в связи с его представленностью во многих видах деятельности специалиста, обеспечивающего психологическое сопровождение детей с ЗПР, уделяется особое внимание. Результаты его разносторонней многолетней разработки представлены в отдельной главе настоящего исследования (см. главу 5).

§ 3.3. Экспертно-консультативная и координационная деятельность психолога в системе психологического сопровождения младших школьников с задержкой психического развития

Одной из задач психологического сопровождения ребенка с ЗПР является поддержка коллектива учителей, родителей, детского коллектива и самого школьника, направленная на формирование психологически комфортных отношений между участниками образовательного процесса и профилактику негативного отношения ребенка с ЗПР к учебе и к ситуации школьного обучения в целом.

Психологическое просвещение и консультирование педагогов

Важнейшим условием актуализации потенциальных возможностей детей с ЗПР является общая психолого-педагогическая компетентность педагога: деликатность, такт, помощь ребенку в осуществлении учебно-познавательной деятельности, в осознании успехов, 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, регуляторного и личностного развития ребенка с ЗПР, совместное определение способов компенсации трудностей, выработка наиболее адекватных путей взаимодействия учителя с ребенком при фронтальной и индивидуальной формах организации занятий. Конкретные формы психологического просвещения педагогов должны быть разнообразными: занятия и семинары с учителями по ключевым проблемам развития ребенка с ЗПР и его особым образовательным потребностям, подготовка к тематическим родительским собраниям, индивидуальные консультации и т.д.

Следует обратить внимание на особую важность этого вида деятельности психолога в связи с отсутствием *специальной* подготовки у большинства педагогов, обучающих детей с ЗПР в условиях инклюзии.

Одна из главных задач психолога во взаимодействии с учителем – обучить педагога целенаправленному наблюдению за ребенком, своевременной фиксации у него тех или иных трудностей и своевременному обращению за помощью к психологу.

О.И. Кукушкина справедливо замечает по этому поводу: «Специальный психолог призван ... помогать учителю прежде всего осмысливать и переосмысливать результаты проведенного обучения в проекции на развитие ребенка. Именно психолог способен помочь педагогу понять, какой просчет в учительской работе повлек за собой разрыв между обучением и развитием и что нужно сделать, чтобы привести их в соответствие, как соотносить «шаги» в развитии ребенка с «шагами» в методике обучения» (*Кукушкина*, 2002, с. 74).

Психолог осуществляет *консультирование* педагогов по вопросам выбора индивидуально-ориентированных методов и приемов работы с детьми. Существуют и некие универсальные рекомендации, представленные ниже, которые могут быть применимы к большинству обучающихся первоклассников с ЗПР.

В начале обучения у первоклассника с ЗПР могут выявиться трудности формирования учебного поведения. В таких случаях его надо временно обеспечить дополнительными занятиями (индивидуально или в группе) с педагогом по отработке форм адекватного учебного поведения, в частности умения вступать в коммуникацию и взаимодействовать с учителем, адекватно воспринимать похвалу и замечания. Ребенок с ЗПР нуждается в специальном обучении умению принимать учебную задачу, уточнять, просить помощи.

Младший школьник с ЗПР нуждается также в постепенном переходе от индивидуальной инструкции к фронтальной, в обеспечении непрерывного контроля процесса становления учебно-познавательной деятельности, продолжающегося до тех пор, пока он не сможет справляться с учебными заданиями самостоятельно.

Ученику с ЗПР необходимо обеспечить особую пространственную и временную организацию образовательной среды с учетом функционального состояния его центральной нервной системы и нейродинамики психических процессов (быстрой истощаемости, низкой работоспособности, пониженного общего тонуса и др.). Учитель должен выбрать для него в классе место с минимальным количеством отвлекающих факторов и возможностью максимального контроля со стороны педагога.

Ученик с ЗПР требует индивидуального подхода к организации учебной работы. Для этого учителю необходимо следить за текущим состоянием ребенка и определять оптимальный для него в данный момент объем и характер учебной нагрузки в классе и дома. При организации и подаче учебного материала в условиях классных занятий должны учитываться особенности усвоения информации и специфика выработки навыков при задержке психического развития (пошаговое предъявление материала, дозированная помощь учителя, упрощение формулировок задания по грамматическому и семантическому оформлению, активное использование зрительных опор и материала,

облегчающего включение школьника в самостоятельную работу, и т.д.). Необходимо использовать специальные методы, приемы и средства, способствующие как общему развитию обучающегося, так и компенсации индивидуальных недостатков развития.

При организации самостоятельного выполнения учебных заданий на уроках следует использовать (наряду с обычными заданиями) формы, поддерживающие и организующие работу школьника с ЗПР, а также различные виды стимулирующей, организующей и направляющей помощи (эмоциональная поддержка, привлечение внимания к заданию, напоминание о необходимости самопроверки, повторение задания и т.д.).

Как показывают результаты наших наблюдений, дети с ЗПР при проведении процедуры оценивания их деятельности проявляют существенную ситуационную зависимость от организации этой процедуры, формы представления задания, наличия стимулирующей и организационной поддержки, присутствия знакомого взрослого и т.д. (*Бабкина*, 2016). Следовательно, при проведении текущей и промежуточной аттестации в случае необходимости должны создаваться специальные условия. Кратко их перечислим.

Аттестация может проводиться в малой группе или индивидуально. Ученики должны быть обеспечены привычными для них опорами (наглядными схемами, шаблонами общего хода выполнения заданий и т.п.), адаптированной инструкцией с упрощенными формулировками. Многозвенная инструкция должна быть разделена на короткие смысловые единицы, задающие поэтапность выполнения задания. При необходимости учитель должен медленно зачитать письменную инструкцию, расставляя четкие смысловые акценты. Во время проведения диагностических процедур учащиеся с ЗПР нуждаются в дифференцированной помощи разного вида: стимулирующей (одобрение, эмоциональная поддержка), организующей (привлечение внимания, концентрирование на выполнение работы, напоминание о необходимости самопроверки), направляющей (повторение и разъяснение инструкции к заданию). Педагог может увеличить время, отводимое на выполнение заданий, организовать короткий перерыв (на 10–15 мин) при появлении явных признаков утомления. Необходимо исключить ситуации, приводящие к эмоциональной дезорганизации школьника (в частности, негативные реакции, высказывания и действия со стороны педагога).

Приведем далее перечень *общих рекомендаций* по использованию гибкой тактики взаимодействия в процессе выполнения детьми с ЗПР учебных заданий:

– давать задания в соответствии с темпом деятельности и возможностями ученика;

– учитывать индивидуальные особенности вхождения ребенка в деятельность (период врабатывания);

– изменять тактику руководства деятельностью ребенка с учетом возможных динамических изменений его психического состояния в процессе работы (при утомлении, пресыщении);

– давать на определенный отрезок времени лишь одно задание; если задание большое по объему, следует предлагать его в виде последовательных частей с периодическим контролем хода работы над каждой частью и внесением в нее необходимых корректив (с постепенной передачей функции контроля самому ребенку);

– использовать групповые методы работы на уроке, когда каждый ребенок выполняет определенную посильную часть задания, ведущую к достижению общего результата;

– устраивать паузы активного отдыха с легкими физическими упражнениями и расслаблением;

– использовать в процессе обучения игровые приемы, элементы соревнования, дидактические игры;

– создавать ситуации успеха, в которых ребенок имел бы возможность проявить свои сильные стороны;

– поддерживать и поощрять любые проявления ребенком инициативы и самостоятельности;

– поощрять ребенка за попытки высказать свое непонимание задачи, желание обратиться за помощью, попытки сформулировать просьбу;

– избегать предъявления как завышенных, так и заниженных требований к ученику;

– ввести знаковую систему оценивания, вознаграждать хорошее поведение и успехи в учебе, хвалить ребенка, если он успешно справился даже с несложным заданием;

– ограничиться минимальным количеством отвлекающих предметов в классе (картин, стендов и т.п.);

– по возможности придерживаться постоянного расписания занятий, так как дети с ЗПР отличаются забывчивостью;

– направлять энергию гиперактивных детей в полезное русло (например, попросить во время урока вытереть доску, собрать тетради и т.п.);

– постоянно следить за соблюдением детьми известных им правил социальной и учебной коммуникации и оказывать им необходимую для этого помощь, максимально поощрять детей за соблюдение этих правил.

В качестве примера в главе 5 приведены *дифференцированные рекомендации* учителям, учитывающие уровень сформированности произвольной регуляции познавательной деятельности у детей с ЗПР.

Консультирование и взаимодействие с родителями

Для успешного осуществления коррекционно-развивающей работы необходимо не только взаимодействие всех специалистов образовательного учреждения, но и активные помощь и поддержка со стороны родителей. Однако, как показывает практика, родители большей частью не проявляют интереса к взаимодействию с психологом и другими специалистами и относятся к нему либо безразлично, игнорируя существующие проблемы, либо даже негативно.

Форма и содержание работы с родителями определяются степенью их готовности к сотрудничеству. На этапе выстраивания взаимодействия наиболее продуктивной формой работы является индивидуальное консультирование, которое проводится в несколько этапов. Задачей первого этапа является установление доверительных отношений с родителями, отрицающими возможность и необходимость сотрудничества. Следующий этап консультирования возможен лишь после всестороннего обследования ребенка. Психолог в доступной и деликатной форме рассказывает родителям об особенностях их ребенка, отмечает его положительные качества, разъясняет пользу от специальных занятий и – при наличии показаний –целесообразность обращения к другим специалистам, дает рекомендации по занятиям с ребенком в домашних условиях. Очень важно дать понять родителям, что не следует осознавать трудности детей как неудачи и стыдиться проблем, что дети нуждаются в их помощи и поддержке. 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.

В качестве примера в Приложении приведены рекомендации родителям по активизации осознанной регуляции познавательной деятельности их детей при общении с ними дома (см. *Приложение 10*).

Еще раз подчеркнем, что задачи, содержание и методы работы психолога с педагогами и родителями дифференцируются в зависимости от варианта развития ребенка и его конкретных трудностей.

Экспертная и координационная деятельность

Экспертная деятельность осуществляется на междисциплинарной основе с участием всех специалистов психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПк). Ее результатом должна быть оценка продвижения ребенка в усвоении академических знаний, формировании сферы жизненной компетенции и при необходимости корректировка образовательного маршрута.

Одной из важных задач, стоящих перед исследователями, является разработка инструментария для оценивания эффективности проводимой коррекционной работы. В качестве основного метода анализа ее результативности предусматривается оценивание сформированности сферы жизненной компетенции ребенка, определяемой на основе *обсуждения экспертной группой*. В состав этой группы входят: учитель, психолог, другие специалисты образовательной организации, взаимодействующие с ребенком, а также его родители. Основой оценки продвижения младшего школьника с ЗПР в жизненной компетенции служит анализ изменения его поведения в повседневной жизни. Анализ распространяется на все направления коррекционной помощи в сфере жизненной компетенции, описанные в параграфе 3.2, а его результаты представляются в форме удобных и понятных всем членам экспертной группы (в том числе родителям) условных единиц: 0 баллов – нет продвижения; 1 балл – минимальное продвижение; 2 балла – среднее продвижение; 3 балла – значительное продвижение.

Внешне сходные функции предписывались ранее школьному ПМП-консилиуму, в частности в СКОШ VII вида для детей с ЗПР. Однако оценочная деятельность членов консилиума сосредотачивалась преимущественно на констатации (и возможном объяснении) трудностей в усвоении академического компонента образовательной программы и формировании на этой основе рекомендаций по преодолению выявленных затруднений. Компонент жизненных компетенций специально не оценивался; учитывались, главным образом общие особенности школьного поведения, отражавшие также общие, неструктурированные наблюдения педагога. Родители или иные члены

семьи ребенка не привлекались для формирования целостной экспертной оценки продвижения ребенка в сфере жизненных компетенций, и тем самым исключался внешкольный контекст их проявления.

Количественная оценка, полученная экспертной группой, служит не столько для характеристики самого ребенка, сколько для определения ориентиров развития его жизненного опыта, оценки оснащенности навыками жизни в семье и социуме.

Весьма продуктивным, с нашей точки зрения, представляется подход к оценке формирования сферы жизненной компетенции, предложенный Е.Л. Инденбаум, включающий оценочные шкалы для каждого выделенного компонента этой сферы. В процессе оценивания члены ПМПк обозначают круг проблем, актуальных для конкретного ребенка. При этом правильная оценка достигается на основе понимания психологических механизмов становления умений, которые выделяются в качестве критериев для определенного компонента сферы жизненной компетенции. Как подчеркивает автор, «оценка сформированности сферы жизненной компетенции не является самоцелью – с ее помощью можно сделать вывод о достигнутом уровне психосоциального развития, оценить перспективы, меру потребности в коррекционно-развивающем и психокоррекционном вмешательстве» (*Инденбаум*, 2017, 2018).

Еще одно направление экспертной деятельности психолога – *психологическая экспертиза* соответствия образовательной среды (образовательных программ, учебных пособий, образовательных маршрутов и т.п.) особым образовательным потребностям и индивидуальным особенностям обучающихся с ЗПР. Целью психологической экспертизы являются: обеспечение безопасной, развивающей, психологически комфортной среды, в которой растет, обучается и воспитывается ребенок с ЗПР, защита развивающейся личности от деструктивных форм воспитательного и психологического влияния.

В процессе сопровождения ребенка с ЗПР психолог осуществляет *мониторинг* – специально организованное систематическое наблюдение за интеллектуальным, личностным, социальным развитием школьников с учетом влияния образовательной среды учреждения, позволяющее, с одной стороны, оценивать адекватность выбранного образовательного маршрута и при необходимости вносить в него коррективы, а с другой – предоставлять администрации, педагогическому коллективу образовательного учреждения, органам управления образованием объективную информацию, позволяющую им осуществлять анализ воздействия

традиционных и инновационных образовательных и психолого-педагогических технологий на качество обучения и личностные изменения обучающихся.

§ 3.4. Профессиональные, правовые и этические аспекты деятельности психолога, обеспечивающего сопровождение детей с задержкой психического развития

Анализ действующих нормативно-правовых документов, регламентирующих деятельность психолога, показал, что их можно условно разделить на четыре иерархически связанных блока:

– нормативные документы стратегического уровня, определяющие перспективы развития всей системы образования (концепции, стратегии и т.п.);

– законодательная база, регламентирующая оказание психологической помощи в системе образования (законы);

– нормативные документы, регламентирующие организацию деятельности психологической службы и ее структурных подразделений и специалистов (постановления, приказы, распоряжения, инструктивные письма, рекомендации и т.д.);

– нормативные документы, регламентирующие права, обязанности, требования к квалификации и организацию деятельности педагогов-психологов.

Приведем наиболее значимые из них с точки зрения задач нашего исследования: Приказ Минобразования и науки РФ от 22 октября 1999 г. № 636 «Об утверждении Положения о службе практической психологии в системе Министерства образования РФ»; Решение коллегии Минобразования России от 09.02.99 г. № 3/1 «О психолого-педагогической и социальной реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья в системе образования»; Инструктивное письмо от 24 декабря 2001 г. № 29/1886-6 Министерства образования Российской Федерации «Об использовании рабочего времени педагога-психолога образовательного учреждения»; Письмо Министерства образования Российской Федерации от 27 июня 2003 г. № 28-51-513/16 «О методических рекомендациях по психолого-педагогическому сопровождению обучающихся в учебно-воспитательном процессе в условиях модернизации образования»; «Этический кодекс педагога-психолога службы практической психологии образования России», принятый на Всероссийском съезде практических психологов образования 26 марта 2003 г.; Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 декабря 2014 г. № 1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стан-

дарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья»; Примерная адаптированная основная общеобразовательная программа начального общего образования обучающихся с задержкой психического развития (Одобрена решением федерального учебно-методического объединения по общему образованию (Протокол от 22 декабря 2015 г. № 4/15)); Приказ от 24 июля 2015 г. № 514н Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации «Об утверждении профессионального стандарта "Педагог-психолог (психолог в сфере образования)"»; Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации № 549 от 12 мая 2016 г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 44.04.02 Психолого-педагогическое образование».

Изложенные в документах современные требования к профессиональной компетенции психолога в самом общем виде можно представить как набор задач, которые должен решать психолог в соответствии с основными видами деятельности:

– контроль хода психического развития воспитанников с ОВЗ в образовательных учреждениях различных типов и видов;

– подбор и модификация психолого-педагогических и стандартизированных методов психологической диагностики для обследования детей с сенсорными, речевыми, двигательными и интеллектуальными нарушениями разного возраста;

– психологическая диагностика детей с разными типами ОВЗ в психолого-медико-социальных комиссиях и центрах;

– психологическая оценка эффективности содержания и методов обучения детей с ОВЗ;

– психологическая коррекция социальной дезадаптации лиц с ОВЗ;

– консультирование детей и взрослых с ОВЗ, членов их семей и педагогов по проблемам воспитания и обучения, особенностям психического развития, жизненного и профессионального самоопределения;

– профилактика отклонений в психическом развитии детей с врожденными или приобретенными дефектами сенсорной, двигательной, интеллектуальной и эмоциональной сфер;

– анализ отечественных и зарубежных направлений и методов коррекционного и восстановительного обучения, их отбор и внедрение в практику коррекционного образования;

– обеспечение условий для создания психологической комфортной среды образовательного учреждения;

– организация внутриведомственного и межведомственного взаимодействия.

Задачи психолога, представленные в обсуждаемых документах, являются обобщенными для всех категорий детей с ОВЗ. Мы постарались переосмыслить и структурировать обширный массив практических проблем и запросов образовательной практики применительно к детям с ЗПР, определить приоритетные направления деятельности психолога, наполнить их конкретным содержанием. Результаты этого осмысления представлены в данной главе (см. параграфы 3.1–3.3).

Этические аспекты работы психолога, ставшие предметом специального обсуждения на III Всероссийском съезде практических психологов образования, послужили основой для создания «Этического кодекса педагога-психолога службы практической психологии образования России» (*Этический кодекс педагога-психолога*, 2003). Главной целью Этического кодекса является установление основополагающих прав и обязанностей, вытекающих из особенностей профессиональной деятельности психолога. Основными этическими принципами, согласующимися с профессиональными стандартами, принятыми в работе психологов в международном сообществе, являются:

– принцип конфиденциальности;
– принцип компетентности;
– принцип ответственности;
– принцип этической и юридической правомочности;
– принцип квалифицированной пропаганды психологии;
– принцип благополучия клиента;
– принцип профессиональной кооперации;
– принцип информирования клиента о целях и результатах обследования.

Заявленные в Этическом кодексе принципы являются ориентиром при планировании и построении психологического сопровождения ребенка с ЗПР, в том числе при разрешении проблемных и конфликтных ситуаций, возникающих в процессе профессиональной деятельности психолога.

Психологическое сопровождение как системно организованный процесс нуждается в оценке эффективности. Мы предлагаем использовать для этого следующие критерии:

– полноту реализации всех основных видов деятельности психолога, применение современных методологических подходов и инструментария, соответствующего современному уровню специальной психологии;

– создание совместно со специалистами образовательной организации дифференцированных условий, отвечающих особым образовательным потребностям ребенка с ЗПР, и создающих у него субъективное ощущение комфорта и уверенности в своих силах;

– динамику продвижения ребенка в психофизическом развитии и освоении образовательной программы (академического компонента и компонента жизненной компетенции) с использованием для ее контроля специального инструментария оценивания (*Бабкина*, 2016; *Вильшанская*, 2017, 2018; *Инденбаум*, 2003, 2012, 2017, 2018).

Анализ результатов психологического сопровождения по каждому из перечисленных критериев позволит корректировать целостную систему, ставя перед руководством образовательной организации актуальные задачи, соответствующие тенденциям развития современной образовательной практики.

Резюмируя содержание третьей главы, можно выделить следующее.

Функционал специального психолога, обеспечивающего профессиональное сопровождение детей с задержкой психического развития в современной образовательной среде, включает в себя три основных взаимосвязанных вида деятельности.

Базовым компонентом психологического сопровождения является корректно организованная диагностическая деятельность, на основе которой возможна продуктивная реализация двух других видов деятельности – коррекционно-развивающей и экспертно-консультативной.

Обоснована необходимость выделения типологических вариантов ЗПР как основы дифференцированного подхода к построению программ комплексной коррекционной помощи детям с ЗПР. Предложена схема построения означенной типологии, опирающаяся на подробное феноменологическое описание различающихся вариантов ЗПР.

Представлены основные направления коррекционной работы, определяемые спецификой психической деятельности, поведения и социально-эмоционального развития данной категории детей. Подробно описано содержание коррекционно-развивающей работы, направленной на формирование жизненных компетенций как основы социальной адаптации и условия успешной социализации детей с ЗПР.

Раскрыты содержание, задачи и формы реализации экспертно-консультативной деятельности психолога в рамках сопровож-

дения детей с ЗПР как деятельности, интегрирующей результаты их диагностического обследования и коррекционной работы, а также способствующей продуктивной координации усилий основных субъектов сопровождения, включая родителей детей с ЗПР.

Глава 4

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ КАК СИСТЕМА ОРГАНИЗАЦИИ ПОЛИПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗНАНИЯ О РЕБЕНКЕ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ В КОНТЕКСТЕ ЗАДАЧ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ

§ 4.1. Теоретико-методологические предпосылки становления современного комплексного подхода к диагностике нарушений развития

В предыдущей главе было представлено описание основных видов деятельности психолога, осуществляемых в рамках психологического сопровождения детей с ЗПР. При этом диагностическая деятельность выделялась в качестве *базового компонента* сопровождения, без опоры на который затруднительна или недостаточно эффективна реализация всех иных видов деятельности, осуществляемых не только психологом, но и другими специалистами, обеспечивающими обучение, воспитание, коррекцию и компенсацию недостатков развития ребенка с ЗПР. В этой связи целесообразно еще раз обратиться к сущности, целям, принципам применения комплексного подхода к диагностике нарушений психического развития ребенка и к истокам его становления в отечественной дефектологии, восходящим к теории и практике педологии как науки о комплексном изучении ребенка.

Термин «педология» чаще всего негативно ассоциируется у дефектологов классической школы с известным Постановлением ЦК ВКП (б) от 4 июля 1936 г. «О педологических извращениях в системе наркомпросов». Системная аналитическая оценка предпосылок этого постановления и его последствий для специального образования исчерпывающе представлена в известной монографии Н.Н. Малофеева (1996). Следует лишь подчеркнуть, что признание педологии лженаукой и соответственно всех ее составляющих как лженаучных на долгие годы затормозило развитие отечественной психологической диагностики, причем не только в области исследования детей с отклонениями в развитии. Не прибегая к детализированной оценке ситуации, можно предположить, что короткая жизнь педологии как, безусловно, прогрессивного направления в изучении

детей с нарушениями развития, опирающегося на фундаментальную методологическую базу, во многом была обусловлена неверными средствами его практической реализации. Использование некорректных диагностических процедур, в частности заимствованных психометрических тестов измерения интеллекта, привело к гипердиагностике умственной отсталости, что не могло остаться без внимания не только идеологов и организаторов народного образования, но и специалистов, непосредственно работающих с детьми. В итоге, уже хотя бы на этом основании, педология как наука была дискредитирована и «закрыта». Однако заложенные в ней общие принципы получения системного знания о ребенке легли в основу формирования комплексного подхода к диагностическому обследованию детей с отклонениями в развитии, предполагающего прежде всего участие в этом процессе специалистов разного профиля – врачей, дефектологов, психологов, педагогов, позволяющее оценить различные аспекты нарушенного развития и способов его коррекции и компенсации. Такой подход в полной мере соотносится с представлениями о многофакторной природе задержки психического развития, однако способы интеграции и продуктивного использования разностороннего знания о ребенке по сей день сохраняют в себе черты, подвергавшиеся критике со стороны Л.С. Выготского еще в 1931 г.

В частности, в своей работе «Диагностика развития и педологическая клиника трудного детства» (1995), за несколько лет до появления упомянутого Постановления, Л.С. Выготский смог выделить и проанализировать все основные изъяны, все болевые точки, проявившиеся в процессе становления педологической диагностики. В частности, предметом критики являлись описательный, феноменологический характер диагноза, не претендующего на аналитическую оценку сущности и механизмов выявляемых феноменов; тесно связанный с ним способ механического объединения разрозненных фактов и наблюдений; количественный подход, опирающийся на простое суммирование диагностических показателей; невозможность трансформировать данные диагностики в адресные и эффективные рекомендации по оказанию коррекционной помощи ребенку; отсутствие динамического подхода к оценке развития ребенка.

Опираясь на подробный анализ конкретных примеров из диагностической практики, он показал несовершенство многих ее звеньев и обозначил систему координат для конструктивного развития этой области и ее желаемый образ. Если бы отмеченные Л.С. Выготским недостатки удалось своевременно преодолеть,

то педологический диагноз без преувеличения мог бы стать идеальной моделью изучения нарушенного развития и основой его коррекции и прогноза.

Построение педологического диагноза в соответствии с моделью, предлагавшейся Л.С. Выготским, предполагало реализацию всех необходимых видов деятельности специалистов, включенных в этот процесс, определение роли и вклада каждого из них в пределах профессиональной компетенции, использование продуктивной формулы анализа и интерпретации данных диагностики, описание сути и принципов построения прогноза развития и трансформации данных диагностики в коррекционные рекомендации.

Анализ последующих этапов развития этого направления в нашей стране позволяет утверждать, что за 80 с лишним лет, прошедших с появления упомянутой работы Л.С. Выготского, в разработке методологических аспектов комплексного подхода к диагностике нарушений развития не появилось ничего принципиально нового. Признание основных положений этого подхода во многом носило формально-декларативный характер, и диагностическая практика развивалась по своим законам, со своими приоритетами, ограничениями и меняющимися установками. Так, на протяжении нескольких десятилетий в нашей стране доминировала модель дифференциальной диагностики, определявшая спектр задач, ориентированных на правильное комплектование коррекционных школ, и опирающаяся на процедуру краткого комиссионного обследования ребенка, называемого комплексным. И если говорить о дифференциальной диагностике нарушений психического развития (в частности, задержки психического развития и умственной отсталости), то роль дефектолога и психолога в этом комплексном обследовании чаще всего сводилась к формальному подкреплению клинического диагноза некими «объективными» данными, полученными на основе эмпирического использования разрозненных диагностических проб и произвольной, преимущественно интуитивной интерпретации их результатов.

Инклюзивная модель образования детей с ОВЗ, в основных своих позициях развивавшаяся и укоренявшаяся как альтернатива специальному образованию, сделала роль психолога трудно определяемой, во всяком случае никак не претендующей на дифференциальную диагностику и тем более на диагностику развития ребенка. Не ставя перед собой задачу анализа ситуации, сложившейся в практике инклюзивного, а также интегрированного обучения, можем, однако, утверждать, что без диагностического

звена эффективная организация такого обучения представляется сомнительной. При этом задачи, успешное решение которых без диагностики вряд ли возможно, являются, безусловно, важными и столь же сложными. Сюда прежде всего можно отнести задачи рационального комплектования групп совместного обучения, задачи прогноза развития ребенка с учетом многих факторов и условий, его определяющих, задачи контроля эффективности обучения как интегрированных детей, так и их сверстников с условно нормативным развитием.

Следует отметить, что с введением в практику образования ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ задачи диагностики вновь стали приобретать полезный смысл и определенное поле профессиональной ответственности. Появилась необходимость в установлении вариантов развития детей с ОВЗ, соотносимых с вариантами образовательных маршрутов. Востребованными становятся результаты диагностики в отборе содержания и в организации коррекционной работы с детьми, в разработке адаптированных образовательных программ, в оценке динамики развития ребенка и его продвижения в освоении жизненных компетенций как важной основы социализации. Все это определяет появление не только запросов на развитие диагностики в формате, который был обозначен Л.С. Выготским, но и условий для ее полноценного применения.

В качестве наиболее важного условия, способствующего решению перечисленных задач, выступает системное упорядочение процедуры комплексного диагностического обследования ребенка с ЗПР, предполагающее определение приоритетов в содержании, целях диагностики, а также принципов использования результатов и организации диагностической деятельности. Перечисленные позиции находят отражение в модели функционального диагноза при нарушениях психического развития в детском возрасте, разработанной И.А. Коробейниковым (1995, 2004), но не нашедшей пока широкого применения в психолого-педагогической практике, прежде всего потому, что вне целостной системы психологического сопровождения детей с ОВЗ формат функционального диагноза не может быть продуктивно востребованным.

Исходная идея, лежавшая в основе этой разработки, определилась в рамках критического анализа клинической модели диагностики умственной отсталости, которая в значительной мере, по мнению автора, препятствовала развитию и реализации психолого-педагогического знания не только в контексте совершенствования экспертно-диагностической процедуры, но и в орга-

низации системы комплексной полипрофессиональной помощи детям с проявлениями психического дизонтогенеза. В процессе концептуальной разработки названной модели И.А. Коробейников определяет понятие функционального диагноза при состояниях нарушенного психического развития следующим образом: *комплексная характеристика индивидуальных особенностей психосоциального развития ребенка, включающая в себя оценку реального вклада и конкретных проявлений церебрально-органических расстройств, психологической структуры психической деятельности и качества сформированности основных социальных навыков (поведенческих, коммуникативных, учебных)*. В подобном определении в компактной форме отражены все наиболее важные составляющие предлагаемого подхода к диагностике:

– комплексный, мультидисциплинарный характер диагностического обследования;

– акцент на индивидуальных характеристиках психического и социального развития ребенка;

– представления о сложном генезисе состояний нарушенного развития, предписывающем обязательный анализ биологических и социальных факторов в его структуре;

– место и функции собственно психологической диагностики;

– необходимость анализа проявлений нарушенного развития в различных сферах психической активности ребенка.

Определение функционального диагноза сопровождается подробными комментариями автора, раскрывающими смысл каждой составляющей целостного диагностического процесса, их связи с практическими задачами диагностики, а также правила получения и использования диагностической информации (*Коробейников*, 1995, 2002, 2004). Далее раскрываются основные задачи как методологического, так и организационно-практического уровней, решение которых представляется необходимым для полноценной реализации комплексного подхода к диагностике нарушений развития. В частности, анализируются содержание, прикладная ценность и разрешающие возможности клинико-психопатологического, экспериментально-психологического и психолого-педагогического методов диагностики, оценивается возможный вклад каждого из них в формирование общей диагностической версии. Здесь же рассматриваются правила и принципы взаимодействия специалистов разного профиля с учетом их склонности «к определенной автономизации оценок наблюдаемых ими особенностей ребенка, к узко профессиональной их интерпретации» (*Коробейников*, 1995, с. 6). Важной представляется развернутая трактовка принципа понимания диагности-

ки как этапа коррекции, т.е. необходимости осмысления *любой диагностической задачи* в контексте оптимизации коррекционной помощи ребенку.

Необходимо отметить, что перечисленные построения во многом отражают потребность в преодолении достаточно распространенных недостатков современной диагностики, которые, хотя и в несколько иной логике и в ином хронологическом и идеологическом пространстве, были отмечены Л.С. Выготским в его классической работе «Диагностика развития и педологическая клиника трудного детства».

§ 4.2. Комплексное исследование детей с нарушениями развития на основе модели функционального диагноза

И.А. Коробейников формулирует сверхзадачу функционального диагноза при нарушениях психического развития у детей как «определение приоритетов в коррекционной работе, повышение точности и эффективности тех или иных воздействий на основе максимальной индивидуализации конкретных проблем ребенка и установления их иерархической структуры в каждом отдельном случае» (*Коробейников*, 2004, с. 57). Доказано, что подобная «сверхзадача» может быть решена только на основе совместных усилий специалистов, осуществляющих процесс комплексного диагностического исследования ребенка и ответственных за качество и достоверность информации, получаемой ими в границах своей профессиональной компетенции.[1]

Однако обсуждение и интеграция полученной специалистами информации должны носить упорядоченный и подчиненный конкретным задачам характер. В формате функционального диагноза предлагается выделять несколько уровней анализа диагностических данных, каждый из которых, с одной стороны, отражает определенный и обязательный этап аналитической работы, а с другой – позволяет решать конкретные диагностические задачи клинического, психологического и педагогического характера (см. *Приложение 1*).

---

[1] В состав бригады, осуществляющей комплексное исследование ребенка на уровне психолого-медико-педагогического *консилиума* образовательной организации – ПМПк (а именно в расчете на эти структуры выстраивается система психологического сопровождения ребенка с ЗПР), должны входить специальный психолог, учитель-дефектолог и/или учитель-логопед, классный руководитель, детский психиатр. При наличии подозрений на нарушения у ребенка слуха и/или зрения привлекаются необходимые профильные специалисты.

Например, *феноменологический уровень*, включающий в себя клиническую квалификацию случая, экспериментально-психологическую оценку особенностей познавательной деятельности и общую констатацию педагогических проблем, выявленных у ребенка, при наличии отчетливых отрицательных показателей в каждой из перечисленных сфер, является в целом достаточным для принятия решения о направлении ребенка на медико-психолого-педагогическую комиссию. Предположительно, может обсуждаться и вариант образовательного маршрута ребенка.

Однако более точным и надежным, особенно в диагностически сложных случаях, является *индивидуально-типический уровень,* на котором раскрываются психологическая структура и вероятные механизмы нарушенного психического развития, особенности социально-психической адаптации личности ребенка, дается уточненная динамическая характеристика педагогических проблем, а также развернутая клинико-психопатологическая квалификация выявляемых нарушений развития с оценкой преобладающего их генезиса. Представление диагностической информации на этом уровне необходимо при направлении ребенка на ПМПК, прежде всего в тех ситуациях, когда существует угроза неадекватного выбора образовательного маршрута, связанная со сложностью случая, объективная оценка которого в комиссионных условиях является проблематичной.

И наконец, *индивидуально-психологический уровень,* отражающий этап системной интерпретации основной диагностической информации о ребенке, необходимой (в рамках задач, сформулированных автором концепции функционального диагноза) для построения обоснованной программы комплексной коррекционной работы, определяющей характер, направленность и иерархию целей основных корригирующих воздействий (врачебных, психологических, педагогических и др.). На наш взгляд, этот уровень представляется хотя и труднодостижимым, но, безусловно, оптимальным для решения всего спектра задач, связанных с сопровождением ребенка с ЗПР в образовательном пространстве.

Важное значение в концепции функционального диагноза придается соблюдению общих принципов и некоторых правил профессионального взаимодействия специалистов. В частности, указывается на необходимость автономного получения диагностической информации каждым специалистом во избежание индуцированных, «навязанных» оценок ребенка со стороны своих коллег. Не менее важным является соблюдение границ профессиональной компетенции и приоритета методологии психодиагностического исследования над его конкретным методическим

обеспечением. Эта позиция рассматривается нами как способ отграничения профессионального, осмысленного подхода к диагностике от безответственных манипуляций, имитирующих диагностическую процедуру. Оговариваются и важные правила организации работы консилиума, включающие в себя необходимость предоставления аргументированных оценок и выводов, основанных на достоверном фактическом материале, а также требования к содержанию итогового диагностического заключения.

Вместе с тем, отмечая продуктивность использования функционального диагноза, при условии необходимого упорядочения и регламентации диагностической процедуры комплексного исследования ребенка, следует определить специалиста из состава бригады, который будет обеспечивать эффективное взаимодействие всех входящих в нее специалистов, т.е. координировать диагностическую работу на всех ее этапах.

На наш взгляд, таким лицом должен и может стать специальный психолог, причем не столько потому, что он по определению является главным действующим лицом в реализации *психологического* сопровождения, сколько в связи с характером его профессиональной подготовки. В компетенцию специального психолога входит и наличие достаточных представлений о возможностях и ограничениях клинико-психопатологического анализа легких форм психического дизонтогенеза, о принципах и способах педагогической оценки и интерпретации учебных и поведенческих трудностей, проявляющихся у ребенка с ЗПР в процессе его обучения и воспитания. Поэтому в решении диагностических задач, в контексте психологического сопровождения детей с ЗПР, определяются *два вектора* его деятельности: один из них связывается с непосредственным проведением психологического исследования ребенка в составе комплексной бригады специалистов, второй определяется необходимостью обеспечения координации диагностической деятельности специалистов на всех ее этапах – от первичной постановки задач комплексной диагностики до обсуждения ее результатов, определения адресатов и форматов ее использования.

В ракурсе задач построения системы дифференцированного психологического сопровождения образования детей с ЗПР представляет интерес описание задач, содержания, методического обеспечения и организации процедуры собственно психологической диагностики в составе комплексной процедуры обследования ребенка.

В концепции функционального диагноза подробно описаны перечисленные аспекты диагностики применительно к детям

с негрубыми нарушениями психического развития. В частности, подробно представлены этапы и конкретные задачи экспериментально-психологического исследования познавательной деятельности ребенка, анализа ее уровня, структуры, общей организации и прогноза потенциальных достижений; рекомендованы конкретные диагностические методики и правила их эффективного использования; подчеркивается необходимость использования принципа обучающего эксперимента в процессе предъявления и анализа любого диагностического материала. Одновременно с рекомендациями по организации исследования, направленного на оценку личностных аспектов социальной адаптации ребенка, подчеркиваются методологическая сложность данного вида диагностики и необходимость корректной и осторожной интерпретации экспериментальных данных.

Как показал опыт применения основных конструктов, составляющих и организующих построение модели функционального диагноза, продуктивность комплексного обследования детей с ЗПР существенно возрастает, прежде всего за счет повышения надежности, достоверности и полноты получаемой на его основе диагностической информации (*Коробейников*, 1995, 2002, 2004; *Инденбаум*, 2011, 2016).

§ 4.3. Диагностическая дифференциация вариантов развития младших школьников с задержкой психического развития как основа дифференциации образовательных условий

Детализированное феноменологическое описание групп детей с ЗПР на начальном этапе школьного обучения, дифференцированных на основе наиболее вероятных комбинаций признаков задержанного развития и степени их выраженности, представлено в предыдущей главе монографии (см. § 3.1). Исходным материалом для подобной дифференциации служили результаты современных теоретических и эмпирических исследований клинической и психолого-педагогической направленности (в том числе и собственных), характеризующие вариативность проявлений данного вида психического дизонтогенеза в познавательной, учебной деятельности, в социально-эмоциональной и поведенческой сферах детей с ЗПР (Н.В. Бабкина, Н.Л. Белопольская, А.Д. Вильшанская, Е.Е. Дмитриева, Т.В. Егорова, О.В. Защиринская, Е.Л. Инденбаум, В.В. Ковалев, И.А. Коробейников, Л.В. Кузнецова, К.С. Лебединская, В.В. Лебединский, В.И. Лубовский, И.Ф. Марковская, Е.С. Сле-

пович, Р.Д. Тригер, У.В. Ульенкова, Г.Б. Шаумаров, С.Г. Шевченко и др.).

В представленных характеристиках психической деятельности, поведения и социальных коммуникаций, используемых для описания трех выделяемых нами групп детей с ЗПР нетрудно увидеть клинический, психологический и педагогический контексты их представления, что связывается с общим форматом комплексного обследования детей, о котором подробно сказано выше. Соответственно из текста описания легко выделяется вклад в общую картину, вносимый каждым из основных специалистов, участвующих в комплексном обследовании ребенка. Степень детализации и объем предоставляемой ими диагностической информации могут различаться в зависимости от задач исследования и уровня сложности конкретного случая. Однако, если мы ставим своей целью описание вариантов развития детей с ЗПР, прежде всего с позиций дифференциации образовательных условий, то очевидна необходимость выделения единых параметров описания, включающих в свернутом и обобщенном виде некоторые наиболее важные характеристики психической деятельности, поведения ребенка, на основе которых возможно его отнесение к тому или иному типологическому варианту ЗПР.

Эти характеристики, представленные ниже, мы определяем как *базовые*, и каждая из них является коллективным продуктом диагностической работы, раздельно осуществляемой каждым участником комплексного обследования ребенка.

• *Познавательная деятельность* рассматривается нами в ракурсе оценки общего интеллектуального развития ребенка и характеристик его познавательной активности.

• *Организация и продуктивность мыслительной деятельности* оцениваются на основе характеристик саморегуляции, целенаправленности деятельности и умственной работоспособности.

• *Коммуникация,* структурированная в частных характеристиках, оценивается раздельно – в условиях учебной деятельности и вне учебной деятельности.

• *Обучаемость* рассматривается нами в традиционном понимании как индикатор «зоны ближайшего развития», и в прагматическом понимании – как важный фактор прогнозирования наиболее приемлемого варианта образовательных условий. Кроме того, мы сочли целесообразным ввести раздельную оценку *когнитивного* и *мотивационного ресурсов обучаемости*. Основанием для такого разделения является вероятность преимущественной зависимости качества и уровня обучаемости от интеллектуального фактора, проявляющегося, как правило, при более выра-

женных проявлениях церебрально-органических нарушений, либо от эмоционально-личностной незрелости (на фоне удовлетворительного когнитивного развития), характерной для более легких проявлений психического дизонтогенеза по типу задержанного развития. Аналогичный подход к интерпретации тестовых показателей интеллектуального развития с выделением когнитивного и эмоционально-мотивационного компонентов был предложен Н.Л. Белопольской на основании теоретического анализа и серии экспериментальных исследований личности детей с ЗПР (*Белопольская*, 1997, 2009, 2013). Ранее, в модели дифференциальной диагностики легких нарушений психического развития у детей старшего дошкольного возраста, этот принцип был впервые реализован в выделении категории «надтестовых» показателей (*Коробейников*, 1980).

Ниже представлено дифференцированное описание групп детей с ЗПР на основании выделенных нами обобщенных базовых характеристик.

Группа А

Познавательная деятельность

Общее интеллектуальное развитие: по уровню и структуре – приближение к возрастной норме.

Познавательная активность: по общему уровню – близкая к норме; неустойчивая, поверхностная, с признаками избирательности.

Организация и продуктивность мыслительной деятельности

Саморегуляция и целенаправленность: недостаточная сформированность, неустойчивость мотивационного компонента продуктивности (ослабление контроля, колебания целенаправленности).

Умственная работоспособность: достаточная – при наличии адекватной внутренней (интерес) или внешней мотивации; возможна пресыщаемость в субъективно сложных видах деятельности.

Коммуникация

В условиях учебной деятельности: при понимании и способности к усвоению норм и правил коммуникации в учебной обстановке, неустойчивое их соблюдение в связи с мотивационной и личностной незрелостью, недостатками произвольной саморегуляции.

Вне учебной деятельности: демонстрируют навыки спонтанной, инициативной, но недостаточно упорядоченной и поверхностной коммуникации, порождаемой преимущественно эмоциональными стимулами.

Обучаемость

Когнитивный ресурс обучаемости достаточен для освоения цензового уровня образования в среде нормально развивающихся сверстников в те же календарные сроки.

Мотивационный ресурс обучаемости и зона ближайшего развития ребенка, входящего в данную группу, раскрываются и корректируются в процессе обучения.

Группа В

Познавательная деятельность

Общее интеллектуальное развитие: неравномерное по структуре, общий уровень – в границах низкой нормы или ниже нормы.

Познавательная активность: сниженная, избирательная, поверхностная.

Организация и продуктивность мыслительной деятельности

Саморегуляция и целенаправленность: недостаточная сформированность, неустойчивость мотивационного компонента в сочетании с «органической» деконцентрацией внимания, дефицитом произвольной активности, склонностью к аффективной дезорганизации деятельности.

Умственная работоспособность: пониженная, неравномерная – в связи с неустойчивостью мотивации, сочетающейся с повышенной истощаемостью, пресыщаемостью и когнитивными затруднениями.

Коммуникация

В условиях учебной деятельности: при потенциальной способности к пониманию правил коммуникации в учебной обстановке, затрудненное и/или неустойчивое усвоение и воспроизводство адекватных коммуникативных эталонов.

Вне учебной деятельности: проявления инициативы и спонтанности в коммуникациях ограничены и носят преимущественно реактивный и малоконструктивный характер при обедненном репертуаре и невысоком качестве коммуникативных средств.

Обучаемость

Когнитивный и мотивационный ресурсы обучаемости вариативны, но в целом ограничены. Зона ближайшего развития ребенка, входящего в данную группу, уточняется и корректируется в процессе обучения.

Группа С

Познавательная деятельность

Общее интеллектуальное развитие: по уровню и структуре – приближение к легкой умственной отсталости.

Познавательная активность: сниженная, ситуационная, быстро угасающая.

Организация и продуктивность мыслительной деятельности

Саморегуляция и целенаправленность: несформированность устойчивых форм саморегуляции и произвольной активности.

Умственная работоспособность: низкая, неравномерная – в связи с когнитивными нарушениями, сниженной мотивацией, деконцентрацией внимания, инертностью, истощаемостью и быстрой пресыщаемостью.

Коммуникация

В условиях учебной деятельности: выраженные трудности понимания правил коммуникации, преимущественное усвоение их на уровне стереотипов, часто реализуемых без учета контекста ситуации.

Вне учебной деятельности: на фоне выраженного дефицита адекватных средств как вербальной, так и невербальной коммуникации, и низкой способности к пониманию смыслов и контекстов ситуаций взаимодействия с окружающими, речевая и поведенческая активность ребенка либо резко ограничена, либо хаотична, неконтролируема и не соотносима с содержанием задач коммуникации.

Обучаемость

Когнитивный и мотивационный ресурсы обучаемости существенно ограничены. Зона ближайшего развития ребенка, входящего в данную группу, и специальные образовательные условия определяются в процессе диагностического обучения.

Сравнительные характеристики трех вариантов ЗПР представлены в таблице в *Приложении 5.*

Анализ предлагаемой типологической дифференциации детей с ЗПР в сравнении с другими классификациями/типологиями задержки психического развития приведен в *Приложении 3.*

Использование представленной выше типологической дифференциации детей с ЗПР представляется нам полезным для решения следующих задач в системе психологического сопровождения.

1. Осуществляя работу по координации комплексного обследования ребенка в условиях психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации, психолог дополнительно ориентирует врача и учителя-дефектолога на получение информации, необходимой для определения варианта развития ребенка. Не вмешиваясь в привычную для них процедуру сбора и анализа диагностических данных, он лишь рекомендует придерживаться позиций функционального диагноза и представлять эти данные в соответствии с логикой описания и содержанием базовых характеристик деятельности и поведения, включенных в предлагаемую схему. Врачебное и педагогическое заключения должны выстраиваться на основе внятной и доказательной аргументации. То же относится и к качеству диагностического вклада самого психолога вне зависимости от выбираемого им формата и методического обеспечения психологического исследования.

2. По результатам анализа и обсуждения информации, представленной врачом и учителем-дефектологом, психолог описывает вероятный вариант развития ребенка и вновь представляет его на коллегиальное обсуждение.

3. В зависимости от задач, поставленных перед консилиумом, общее диагностическое заключение может представляться на ПМПК (если речь идет о первичном выборе предполагаемого образовательного маршрута либо его изменении) или служить основой для обеспечения ребенку образовательных условий внутри образовательной организации, а также для установления периодичности и задач мониторингового наблюдения за динамикой обучения и развития ребенка.

4. Результаты врачебного, психологического и педагогического анализа информации о ребенке могут быть использованы при подготовке рекомендаций для родителей ребенка (или лиц, их заменяющих) в части организации его режима, тактики воспитания, помощи в обучении и т.п.

§ 4.4. Задачи психологического сопровождения в обеспечении дифференцированных условий образования младших школьников с задержкой психического развития

В соответствии с ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ, очевидной является необходимость учета неоднородности состава детей, входящих в каждую категорию нарушенного развития, в том числе и детей с ЗПР. Различия между детьми внутри каждой категории определяются прежде всего степенью выраженности нарушений как первичного, так и вторичного характера, определяющих, в свою очередь, различия в содержании их особых образовательных потребностей.

Особые образовательные потребности, описанные для всех детей с ОВЗ как важный теоретически обоснованный конструкт коррекционной педагогики и специальной психологии (*Гончарова, Кукушкина*, 2002), дифференцируются по отношению к конкретным категориям детей, исходя из специфичных для каждой из них психолого-педагогических характеристик. Последние предполагают создание специальных условий для полноценного удовлетворения указанных потребностей.

В целом руководствуясь этой логикой, мы предприняли попытку описания особых образовательных потребностей – сначала для категории детей с ЗПР в целом, а затем для выделенных нами внутри этой категории групп детей, различающихся характером и степенью выраженности нарушений психического развития (вариантами развития) (*Бабкина*, 2006, 2016, 2017). Затем мы сочли возможным сделать следующий шаг: смоделировать совокупности условий, преимущественно необходимых для удовлетворения потребностей детей в каждой из выделенных нами групп (*Бабкина*, 2016, 2017; *Коробейников, Бабкина*, 2017). И наконец, мы попытались выделить и описать содержание и виды специальной помощи, которые должен оказывать психолог детям с ЗПР (непосредственно или во взаимодействии с другими специалистами) в рамках психологического сопровождения. Полученный результат представляется, на наш взгляд, вполне приемлемым применительно к формату «психолого-педагогическое сопровождение», под которым в самом общем виде следует понимать специальную и прежде всего коррекционную помощь, совместно оказываемую ребенку с ЗПР психологом и учителем-дефектологом (учителем) в условиях инклюзии или интеграции. Причем речь идет о различных объемах, содержаниях и акцентах организации образовательных условий в зависимости от варианта развития ребенка с ЗПР. В обеспечении

этих условий, описанных в соответствии с предполагаемыми образовательными маршрутами, отражены взаимосвязанные функции педагога и психолога, что в целом согласуется с современными представлениями о продуктивной модели их профессионального взаимодействия.

Кроме того, здесь следует подчеркнуть ряд важных моментов.

Во-первых, в предлагаемой нами типологии детей с ЗПР выделяются три варианта их развития. Два из них в целом соотносимы с вариантами, описанными в ПрАООП НОО обучающихся с ЗПР: вариант 7.1, предполагающий обучение ребенка с ЗПР в условиях инклюзии в календарные сроки, рассчитанные на детей с условно нормативным развитием; вариант 7.2, предполагающий обучение ребенка с ЗПР в группах детей со сходными образовательными потребностями в пролонгированные сроки. Третий вариант развития, описанный нами, характеризуется более выраженными нарушениями в когнитивной, аффективной и поведенческой сферах ребенка, и решение об окончательном выборе для него образовательного маршрута принимается в процессе диагностического обучения (по варианту ПрАООП НОО 7.2).

Во-вторых, к предлагаемой нами модели дифференциации образовательных условий на основе трех типологических вариантов ЗПР мы дополняем попытку их соотнесения по схеме «вариант развития – вариант условий» выделением *психологической составляющей* в реализации этих условий, т.е. специальной помощи ребенку, требующей как непосредственного участия психолога, так и его кооперирования с педагогами (координирующие и консультативные функции). Содержание рекомендуемых видов специальной помощи определяется ранее описанным нами содержанием образовательных потребностей (*Бабкина*, 2016, 2017; *Коробейников, Бабкина*, 2017), преимущественно характеризующих детей, относящихся к каждой из трех выделенных групп (трех вариантов развития). Ниже представлена табл. 1, включающая краткое описание каждой группы детей с ЗПР по единым выделенным нами параметрам и соотносящиеся с ними виды и содержание помощи психолога в рамках сопровождения.

Представленные в табл. 1 виды и содержание помощи, оказываемой в системе психологического сопровождения, являются важным компонентом специальных, дифференцированных образовательных условий, в которых нуждаются дети с ЗПР. Реализация каждого из видов этой помощи существляется в структуре и с опорой на основные виды деятельности в системе психологического сопровождения (диагностическую, коррекционно-развивающую, экспертно-консультативную).

Таблица 1

Содержание дифференцированной помощи психолога в системе сопровождения младших школьников с ЗПР

Описание группы по выделенным параметрам	Содержание специальной помощи в системе психологического сопровождения
Группа А	
Познавательная деятельность *Общее интеллектуальное развитие:* по уровню и структуре – приближение к возрастной норме *Познавательная активность*: по общему уровню – близкая к норме; неустойчивая, поверхностная, с признаками избирательности	Помощь в осмыслении, упорядочении и дифференциации индивидуального жизненного опыта; в проработке впечатлений, воспоминаний, представлений о будущем; в развитии способности к пониманию причинно-следственных связей в происходящем, умения прогнозировать последствия собственных действий и поступков; в упорядочении и осмыслении усваиваемых знаний и умений; в освоении образовательной программы по отдельным учебным дисциплинам на основе индивидуального применения специальных методов и коррекционных подходов; в формировании способности применять знания, полученные в ходе обучения, в повседневной жизни; в формировании интереса к окружающему миру, потребности узнавать новое; в осмыслении позитивных переживаний, связанных с собственными успехами и достижениями
Организация и продуктивность мыслительной деятельности *Саморегуляция и целенаправленность:* недостаточная сформированность, неустойчивость мотивационного компонента продуктивности (ослабление контроля, колебания целенаправленности) *Умственная работоспособность:* достаточная – при наличии адекватной внутренней (интерес) или внешней мотивации; возможна пресыщаемость в субъективно сложных видах деятельности	Помощь в активизации способности к самостоятельной организации собственной деятельности, умения принимать, сохранять ее цели и следовать им в учебной деятельности, умения планировать свою деятельность в соответствии с заданными целями и контролировать ее результат*; в создании организационных и мотивационных условий для поддержания умственной работоспособности и продуктивности деятельности в целом; в обеспечении непрерывного контроля становления учебно-познавательной деятельности, вплоть до появления самостоятельности в выполнении учеником учебных заданий

Таблица 1 (продолжение)

Описание группы по выделенным параметрам	Содержание специальной помощи в системе психологического сопровождения
Коммуникация *В условиях учебной деятельности*: при понимании и способности к усвоению норм и правил коммуникации в учебной обстановке неустойчивое их соблюдение в связи с мотивационной и личностной незрелостью, недостатками произвольной саморегуляции *Вне учебной деятельности:* демонстрируют навыки спонтанной, инициативной, но недостаточно упорядоченной и поверхностной коммуникации, порождаемой преимущественно эмоциональными стимулами	Помощь в усвоении адекватных форм учебного поведения, предполагающего умение следовать установленным правилам коммуникации и взаимодействия с учителем и другими педагогами, с одноклассниками, умение запрашивать и использовать помощь взрослого*; в формировании установки на позитивное отношение к окружающим, трансляция этой установки одноклассникам ребенка с ЗПР; в организации поведения вне ситуации обучения, способствующей вовлечению ребенка во взаимодействие со сверстниками, расширению спектра коммуникативных и социально-перцептивных навыков; в оптимизации взаимодействия ребенка с педагогами и соучениками, семьи и школы
Группа В	
Познавательная деятельность *Общее интеллектуальное развитие*: неравномерное по структуре, общий уровень – в границах низкой нормы или ниже нормы *Познавательная активность*: сниженная, избирательная, поверхностная	Помощь в осмыслении, упорядочении и дифференциации индивидуального жизненного опыта; в преодолении ситуативности и однозначности восприятия и понимания ребенком происходящего с ним и вокруг него; в проработке впечатлений, воспоминаний, представлений о будущем*; в развитии способности к пониманию причинно-следственных связей в происходящем, умения прогнозировать последствия собственных действий и поступков*; в упорядочении и осмыслении усваиваемых знаний и умений; в освоении образовательной программы на основе преимущественного применения специальных методов и коррекционных подходов; в формировании способности применять знания, полученные в ходе обучения, в повседневной жизни; в расширении переноса знаний в новые условия, связанные с различными жизненными ситуациями; в формировании интереса к окружающему миру, потребности узнавать новое; в осмыслении позитивных переживаний, связанных с собственными успехами и достижениями

Таблица 1 (продолжение)

Описание группы по выделенным параметрам	Содержание специальной помощи в системе психологического сопровождения
Организация и продуктивность мыслительной деятельности *Саморегуляция и целенаправленность*: недостаточная сформированность, неустойчивость мотивационного компонента в сочетании с «органической» деконцентрацией внимания, дефицитом произвольной активности, склонностью к аффективной дезорганизации деятельности *Умственная работоспособность*: пониженная, неравномерная – в связи с неустойчивостью мотивации, сочетающейся с повышенной истощаемостью, пресыщаемостью и когнитивными затруднениями	Помощь в формировании способности к самостоятельной организации собственной деятельности, умения принимать, сохранять ее цели и следовать им в учебной деятельности, умения планировать свою деятельность в соответствии с заданными целями и контролировать ее результат; во внешнем контроле и регуляции психического и соматического состояния, в обучении ребенка распознаванию и информированию педагога о признаках ухудшения самочувствия*; во внешнем контроле, стимулирующей, организующей и, при необходимости, обучающей помощи, поддержании интереса к содержанию выполняемых видов учебной деятельности; в формировании саморегуляции познавательной деятельности и поведения в условиях специальных групповых психокоррекционных занятий*; в обеспечении непрерывного контроля становления учебно-познавательной деятельности до достижения самостоятельности в доступных для ребенка видах заданий
Коммуникация *В условиях учебной деятельности*: при потенциальной способности к пониманию правил коммуникации в учебной обстановке, затрудненное и/или неустойчивое усвоение и воспроизводство адекватных коммуникативных эталонов *Вне учебной деятельности*: проявления инициативы и спонтанности в коммуникациях ограничены и носят преимущественно реактивный и малоконструктивный характер при обедненном репертуаре и невысоком качестве коммуникативных средств	Помощь в осмыслении и усвоении адекватных форм учебного поведения, предполагающего умение следовать установленным правилам коммуникации и взаимодействия с учителем и одноклассниками (в том числе в условиях специальных тренингов)*; в формировании умения запрашивать и использовать помощь взрослого; в усвоении коммуникативных эталонов и их использовании в учебных ситуациях; в организации поведения вне ситуации обучения, способствующей вовлечению ребенка во взаимодействие со сверстниками; в формировании продуктивных коммуникативных средств и расширении спектра коммуникативных и социально-перцептивных навыков; в оптимизации взаимодействия семьи и школы

Таблица 1 (продолжение)

Описание группы по выделенным параметрам	Содержание специальной помощи в системе психологического сопровождения
Группа С	
Познавательная деятельность *Общее интеллектуальное развитие*: по уровню и структуре – приближение к легкой умственной отсталости *Познавательная активность*: сниженная, ситуационная, быстро угасающая	Помощь в осмыслении, упорядочении и дифференциации индивидуального жизненного опыта*; в преодолении ситуативности и однозначности восприятия и понимания ребенком происходящего с ним и вокруг него; в осмыслении приобретаемых знаний и умений как пригодных для применения в повседневной жизни; в проработке впечатлений, воспоминаний, представлений о будущем*; в развитии способности к пониманию простых причинно-следственных связей в происходящем, умения прогнозировать последствия собственных действий и поступков*; в освоении образовательной программы на основе применения специальных методов, индивидуализации ее содержания и сроков освоения; в формировании продуктивных алгоритмов действий (учебных и поведенческих); в формировании интереса к окружающему миру, потребности узнавать новое, позитивных переживаний, связанных с собственными успехами и достижениями
Организация и продуктивность мыслительной деятельности *Саморегуляция и целенаправленность*: несформированность устойчивых форм саморегуляции и произвольной активности *Умственная работоспособность*: низкая, неравномерная – в связи с когнитивными нарушениями, сниженной мотивацией, деконцентрацией внимания, инертностью, истощаемостью и быстрой пресыщаемостью	Помощь в целенаправленном поэтапном формировании способности к самостоятельной организации собственной деятельности, начиная с операционального уровня, умения принимать, сохранять ее цели и следовать им в учебной деятельности, умения планировать свою деятельность в соответствии с заданными целями и контролировать ее промежуточный и итоговый результат; во внешнем контроле и регуляции психического и соматического состояния; в обучении ребенка распознаванию и информированию педагога о признаках ухудшения самочувствия*; во внешнем контроле, стимулирующей, организующей и, при необходимости, обучающей помощи, поддержании интереса к содержанию выполняемых видов учебной деятельности; в формировании саморегуляции познавательной деятельности и поведения*; в обеспечении непрерывного контроля становления учебно-познавательной деятельности

Таблица 1 (окончание)

Описание группы по выделенным параметрам	Содержание специальной помощи в системе психологического сопровождения
Коммуникация *В условиях учебной деятельности*: выраженные трудности понимания правил коммуникации, преимущественное усвоение их на уровне стереотипов, часто реализуемых без учета контекста ситуации *Вне учебной деятельности*: на фоне выраженного дефицита адекватных средств как вербальной, так и невербальной коммуникации и низкой способности к пониманию смыслов и контекстов ситуаций взаимодействия с окружающими, речевая и поведенческая активность ребенка либо резко ограничена, либо хаотична, неконтролируема и не соотносима с содержанием задач коммуникации	Помощь в осмыслении, усвоении и закреплении на практике адекватных форм учебного поведения, предполагающих умение следовать установленным правилам коммуникации и взаимодействия с учителем и одноклассниками*, умение запрашивать и использовать помощь взрослого, адекватно сигнализировать об изменениях самочувствия*; в развитии внимания к эмоциональным проявлениям близких взрослых и соучеников и специальной помощи в понимании взаимоотношений, чувств, намерений других людей*; в осознании смыслов и контекстов коммуникативных ситуаций, в усвоении и дифференциации коммуникативных эталонов*; в организации поведения вне ситуации обучения, способствующей вовлечению ребенка во взаимодействие со сверстниками, расширению спектра коммуникативных и социально-перцептивных навыков; в постоянной актуализации знаний и социально приемлемых навыков социального взаимодействия; в поэтапном и планомерном расширении жизненного опыта и регулярных социальных контактов с нормально развивающимися сверстниками; в оптимизации взаимодействия семьи и школы
Знаком * отмечены виды помощи, реализуемые психологом в условиях групповых/индивидуальных психокоррекционных занятий (тренингов).	

Представленные виды помощи предусматривают вероятные запросы «коллективного субъекта» сопровождения: ребенка (с учетом его образовательных потребностей), педагога и родителей, нуждающихся в консультативной помощи.

Понятно, что главной фигурой в обучении и развитии ребенка с ЗПР является учитель, что специальная помощь ребенку с ЗПР в образовательной среде, учитывающая полный спектр его особых потребностей, не является исключительной прерогативой

педагога-психолога (специального психолога), что удовлетворение этих потребностей обязательно предполагает участие других специалистов (учителя-дефектолога, учителя-логопеда, специального педагога и др.) и родителей ребенка. Для получения более полных и точных представлений о месте и роли каждого из них необходимо описать совокупность условий, в которых нуждается ребенок с ЗПР в образовательной среде и которые определяются прежде всего его особыми потребностями. В табл. 2 представлено описание этих условий и форм организации помощи, субъектов взаимодействия и, кроме того, дополнительно отражено кооперированное участие психолога в их реализации с указанием видов деятельности, на которые он опирается.

Представленные в табл. 2 формы организации работы и специальные условия сопровождения ребенка, обучающегося в условиях инклюзивного или интегрированного образования, выделены, описаны и дифференцированы (в соответствии с вариантом развития ребенка с ЗПР) на основе наших собственных исследовательских разработок (*Бабкина*, 2006, 2012, 2016, 2017; *Коробейников, Бабкина*, 2017).

Создание дифференцированных условий образования для каждой из выделенных групп детей с ЗПР предполагает и дифференциацию основного содержания **психологического сопровождения учителя и родителей ребенка**.

Так, *учитель*, не имеющий специального (дефектологического) образования, при обучении ребенка с ЗПР, входящего в *группу А*, нуждается в психологическом просвещении, раскрывающем особые образовательные потребности детей с ЗПР, а также в специальной консультативной помощи, связанной с их обучением в условиях инклюзии: в определении зоны ближайшего развития ребенка, обучении соотносить «шаги» в развитии ребенка с «шагами» в методике обучения, выборе индивидуально-ориентированных методов и приемов работы с обучающимися. Психолог обучает педагога выделению признаков поведения ребенка с ЗПР, указывающих на изменение его психофизического состояния, связанного с органическими или функциональными нарушениями деятельности ЦНС, сопровождающихся недомоганием, слабостью, быстро наступающим утомлением или, наоборот, перевозбуждением; демонстрирует педагогу приемы оказания дифференцированной помощи с учетом уровня сформированности саморегуляции школьника; обучает педагога не допускать «выпадения» ученика из общего хода работы в классе за счет регулирования мотивированности и степени эмоциональной вовлеченности.

Таблица 2

Условия и формы организации дифференцированной помощи детям с ЗПР в системе комплексного психолого-медико-педагогического сопровождения

Дети с ЗПР	Условия и формы организации помощи	Виды деятельности психолога	Субъекты взаимодействия
А	– Комфортное введение ребенка в ситуацию школьного обучения в условиях инклюзии: налаживание эмоционального контакта, формирование у него установки на позитивное отношение к окружающим, трансляция этой установки одноклассникам ребенка с ЗПР	**ЭК**	Педагог-психолог, учитель, социальный педагог, родители, ребенок, одноклассники
	– Специальные занятия по отработке форм адекватного учебного поведения и внеучебных коммуникаций	**КР, ЭК**	Педагог-психолог, ребенок, учитель, родители, одноклассники
	– Особая пространственная и временная организация образовательной среды и процесса обучения с учетом особенностей деятельности ребенка; отведение ребенку места в классе, обеспечивающего удобный контроль со стороны учителя и минимум отвлекающих факторов	**Д, ЭК**	Педагог-психолог, учитель, учитель-дефектолог, врач
	– Создание организационных и мотивационных условий для поддержания продуктивности деятельности	**ЭК**	Педагог-психолог, учитель
	– Подготовка к фронтальной работе на уроке: планирование обязательного периода перехода от индивидуальной инструкции к фронтальной; обеспечение непрерывного контроля становления учебно-познавательной деятельности, продолжающегося до появления самостоятельности в выполнении учеником учебных заданий	**ЭК, КР**	Педагог-психолог, учитель, ребенок

	– Использование наряду с общими специальных методов, приемов и средств обучения, с учетом возможных парциальных трудностей в овладении предметными знаниями и особенностей обучаемости данной группы детей	**Д, ЭК**	Педагог-психолог, учитель-дефектолог, учитель
	– Создание условий для формирования сферы жизненной компетенции	**ЭК, КР**	Педагог-психолог, учитель, социальный педагог, родители, администрация ОО
	– Использование, наряду с общими методами, специальных приемов и средств, а также организационных условий, позволяющих выявить достижения и трудности ребенка при освоении образовательной программы и его продвижение в расширении сферы жизненной компетенции	**ЭК, Д**	Педагог-психолог, учитель-дефектолог, учитель, социальный педагог, родители
	– Занятия со специалистами, направленные на компенсацию недостатков психосоциального развития и коррекцию дисфункций, затрудняющих учебно-познавательную деятельность	**Д, ЭК**	Педагог-психолог, учитель-дефектолог, учитель-логопед
	– Психологическое сопровождение, оптимизирующее взаимодействие ребенка с педагогами и соучениками, семьи и школы	**ЭК, КР**	Педагог-психолог, ребенок, учитель, социальный педагог, родители, администрация ОО
	– Мониторинг достижений ребенка с целью уточнения и корректировки образовательного маршрута	**Д, ЭК**	Педагог-психолог, учитель-дефектолог, администрация ОО
В	– Комфортное введение ребенка в ситуацию школьного обучения: налаживание эмоционального контакта, формирование у него установки на позитивное отношение к окружающим	**ЭК**	Педагог-психолог, учитель, социальный педагог, родители, ребенок, одноклассники

Таблица 2 (продолжение)

Дети с ЗПР	Условия и формы организации помощи	Виды деятельности психолога	Субъекты взаимодействия
	– Специальные занятия по разъяснению и отработке форм адекватного учебного поведения и внеучебных коммуникаций	**КР, ЭК**	Педагог-психолог, ребенок, учитель, родители
	– Особая пространственная и временная организации образовательной среды и процесса обучения с учетом особенностей деятельности ребенка, отведение ребенку места в классе, обеспечивающего удобный контроль со стороны учителя и минимум отвлекающих факторов; четкая упорядоченность структуры уроков и пребывания в школе в целом, обеспечивающая опору для самоорганизации	**Д, ЭК**	Педагог-психолог, учитель-дефектолог, врач
	– Создание организационных, мотивационных и медико-психологических условий для поддержания умственной работоспособности с учетом ее индивидуальных особенностей	**ЭК**	Педагог-психолог, учитель-дефектолог, врач
	– Подготовка к фронтальной работе на уроке: планирование обязательного периода перехода от индивидуальной инструкции к фронтальной; обеспечение дифференцированной организационной помощи и непрерывного контроля становления учебно-познавательной деятельности, продолжающегося до появления самостоятельности в выполнении учеником учебных заданий	**ЭК, КР**	Педагог-психолог, учитель-дефектолог, ребенок
	– Специальные групповые психокоррекционные занятия по формированию саморегуляции познавательной деятельности и поведения	**КР**	Педагог-психолог, ребенок
	– Незначительное редуцирование «академического компонента» и усиление внимания к формированию полезных жизненных компетенций	**ЭК, КР**	Педагог-психолог, учитель-дефектолог, родители

	– Расширение спектра специальных методов, приемов и средств обучения с учетом специфики трудностей в овладении предметными знаниями	**ЭК, Д**	Педагог-психолог, учитель-дефектолог
	– Введение специальных разделов коррекционного обучения, направленных на компенсацию недостатков познавательного, эмоционального и коммуникативного развития	**КР, ЭК**	Педагог-психолог, учитель-дефектолог, учитель-логопед
	– Оптимизация методического обеспечения и организационных условий оценки достижений ребенка в усвоении образовательной программы, включающих его приобретения в сфере жизненной компетенции	**ЭК**	Педагог-психолог, учитель-дефектолог, социальный педагог, родители
	– Занятия со специалистами, направленные на компенсацию недостатков психосоциального развития и коррекцию дисфункций, затрудняющих учебно-познавательную деятельность	**Д, КР, ЭК**	Педагог-психолог, учитель-дефектолог, учитель-логопед
	– Психологическое сопровождение, оптимизирующее взаимодействие ребенка с педагогами и соучениками, семьи и школы	**ЭК, КР**	Педагог-психолог, ребенок, учитель-дефектолог, социальный педагог, родители, администрация ОО
	– Мониторинг достижений ребенка с целью корректировки образовательного маршрута	**Д, ЭК**	Педагог-психолог, учитель-дефектолог, администрация ОО
С	– Комфортное введение ребенка в ситуацию школьного обучения: налаживание эмоционального контакта, эмоционально-смысловое комментирование происходящего, формирование у него установки на позитивное отношение к окружающим, трансляция этой установки одноклассникам ребенка	**ЭК**	Педагог-психолог, учитель, социальный педагог, родители, ребенок, одноклассники
	– Специальные занятия по разъяснению и отработке форм адекватного учебного поведения и внеучебных коммуникаций, расширению адекватных средств вербальной и невербальной коммуникации	**КР, ЭК**	Педагог-психолог, ребенок, учитель, родители

Таблица 2 (окончание)

Дети с ЗПР	Условия и формы организации помощи	Виды деятельности психолога	Субъекты взаимодействия
	– Организация учебной, внеучебной и досуговой деятельности, направленной на расширение жизненного опыта и социального взаимодействия; специальная работа по введению ребенка в более сложную социальную среду	**КР, ЭК**	Педагог-психолог, учитель-дефектолог, социальный педагог, родители, администрация ОО
	– Особая, индивидуально ориентированная пространственная и временная организация образовательной среды и процесса обучения с учетом особенностей деятельности; отведение ребенку места в классе, обеспечивающего удобный контроль со стороны учителя и минимум отвлекающих факторов; четкая упорядоченность структуры уроков и пребывания в школе в целом, обеспечивающая опору для самоорганизации, использование индивидуальных наглядных смысловых опор	**Д, ЭК**	Педагог-психолог, учитель-дефектолог, врач
	– Создание организационных и мотивационных условий для поддержания умственной работоспособности с учетом ее индивидуальных особенностей; при необходимости медико-психологическая поддержка, направленная на улучшение деятельности ЦНС и коррекцию поведения (как условия оптимизации педагогической работы с ребенком)	**Д, ЭК**	Педагог-психолог, учитель-дефектолог, врач
	– Подготовка к фронтальной работе на уроке: планирование обязательного периода перехода от индивидуальной инструкции к фронтальной; обеспечение дифференцированной организационной, стимулирующей, обучающей помощи и непрерывного контроля становления учебно-познавательной деятельности	**ЭК, КР**	Педагог-психолог, учитель-дефектолог, ребенок

	– Специальные (при необходимости индивидуальные) психокоррекционные занятия по формированию произвольной регуляции познавательной деятельности и поведения	**КР**	Педагог-психолог, ребенок
	– Пролонгированный срок обучения, индивидуализированный темп освоения содержания образования	**ЭК**	Педагог-психолог, учитель-дефектолог
	– Расширение спектра специальных методов, приемов и средств обучения с учетом специфики трудностей в овладении предметными знаниями	**ЭК, Д**	Педагог-психолог, учитель-дефектолог
	– Обоснованное редуцирование «академического компонента», индивидуализация планирования освоения основной программы обучения; усиление внимания к формированию доступных и полезных жизненных компетенций	**ЭК, КР**	Педагог-психолог, учитель-дефектолог, родители
	– Занятия со специалистами, направленные на компенсацию недостатков психосоциального развития и коррекцию дисфункций, затрудняющих учебно-познавательную деятельность	**Д, КР, ЭК**	Педагог-психолог, учитель-дефектолог, учитель-логопед
	– Использование преимущественно специальных приемов, средств, шкал оценок, позволяющих зафиксировать даже минимальные шаги в освоении ребенком содержания образования, включая расширение сферы жизненной компетенции	**ЭК**	Педагог-психолог, учитель-дефектолог, социальный педагог, родители
	– Психологическое сопровождение, оптимизирующее взаимодействие ребенка с педагогами и соучениками, семьи и школы	**ЭК, КР**	Педагог-психолог, ребенок, учитель-дефектолог, социальный педагог, родители, администрация ОО
	– Мониторинг достижений ребенка и диагностический характер обучения в целом, позволяющие определить зону ближайшего развития ребенка и соответствующий образовательный маршрут	**Д, ЭК**	Педагог-психолог, учитель-дефектолог, администрация ОО

Примечание. Условные обозначения видов деятельности педагога-психолога (специального психолога): **Д** – диагностическая; **КР** – коррекционно-развивающая; **ЭК** – экспертно-консультативная и координационная

Учитель, обучающий ребенка с ЗПР, входящего в *группу В*, в соответствии с требованиями ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ должен иметь специальное (дефектологическое) образование. В этой связи закономерно сокращается доля общей просветительской работы психолога. Специальная консультативная помощь учителю-дефектологу заключается в совместном определении зоны ближайшего развития ребенка; в обучении пониманию причин затруднений школьника в учебной деятельности, связанных с недостаточностью эмоционально-мотивационного или когнитивного ресурсов обучаемости, и выборе соответствующих специальных методов и приемов обучения; в обучении приемам поддержания у ученика работоспособности, продуктивности, мотивации в учебной деятельности, в преодолении трудностей коммуникации ребенка в разных социальных ситуациях.

Основная помощь психолога учителю-дефектологу, обучающему ребенка с ЗПР, входящего в *группу С*, будет заключаться в совместном определении зоны ближайшего развития ребенка в процессе диагностического обучения и проектировании необходимых индивидуальных образовательных условий; раскрытии возможностей и ресурсов ребенка и демонстрации специальных методов их выявления и оценивания. Также психолог дает рекомендации учителю-дефектологу по развитию у ученика средств учебной и социальной коммуникации.

Основное содержание помощи *родителям* ребенка с ЗПР тоже дифференцируется. Так, для родителей ребенка, входящего в *группу А*, предусматривается специальная помощь в разъяснении причин трудностей ребенка и необходимости его эмоциональной поддержки, выбора адекватного и конструктивного стиля общения; обучение определению признаков утомления, ознакомление с приемами снятия психоэмоционального напряжения и правильного планирования режима дня.

Для родителей ребенка, входящего в *группу В*, помимо перечисленной необходима помощь в обучении специальным приемам коммуникации, способствующим осмыслению и усвоению ребенком социально приемлемых форм поведения; демонстрация приемов, облегчающих закрепление усвоенных знаний и использование их в повседневной жизни.

Родители ребенка, входящего в *группу С*, нуждаются, помимо перечисленного выше, в освоении средств повышения познавательной активности, способствующих расширению его жизненного опыта, способов и приемов формирования у него самостоятельности.

Обеспечение дифференцированных условий образования младших школьников с ЗПР осуществляется благодаря координационной деятельности психолога, предполагающей его взаимодействие с внутренними и внешними структурами, а именно:

– организацию (или координацию) работы ПМПк;

– организацию взаимодействия с ПМПК;

– организацию взаимодействия с ППМС-центром, региональным и/или федеральным ресурсным центром с целью методической поддержки школы в вопросах обеспечения образования и психолого-педагогического сопровождения обучающихся с ЗПР.

В настоящее время существуют три основные организационные модели психолого-педагогического сопровождения обучающихся с ОВЗ:

1) психолого-педагогическое сопровождение на базе образовательной организации;

2) психолого-педагогическое сопровождение на базе центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи (ППМС-центр) или ресурсного центра;

3) интегрированная модель.

Преимуществами *первой модели* сопровождения являются возможность постоянного динамического наблюдения за ребенком с ЗПР и его комплексное сопровождение в условиях естественной ситуации обучения. Однако в случае отсутствия в образовательной организации необходимых условий, предусмотренных ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ (прежде всего отсутствия компетентных специалистов соответствующего профиля), возникает потребность в помощи со стороны внешних структур, поддерживающих образование детей с ОВЗ.

В этом случае более приемлемым будет использование *второй модели* сопровождения, реализующейся на базе ППМС-центра на основе сетевого взаимодействия образовательной организации и центра. С 2015/16 учебного года в перечень государственных образовательных услуг, оказываемых ППМС-центрами, наряду с услугами по предоставлению психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, в развитии и социальной адаптации, включены услуги, относящиеся к психолого-педагогическому сопровождению. Такими услугами являются:

– психолого-медико-педагогическое обследование детей;

– коррекционно-развивающая, компенсирующая и логопедическая помощь обучающимся;

– психолого-педагогическое консультирование обучающихся, их родителей (законных представителей) и педагогических работников.

Модель сопровождения на базе ППМС-центра имеет свои преимущества и недостатки. К достоинствам относятся достаточный уровень компетентности специалистов, оказывающих помощь; наличие и возможность реализации специальных коррекционных и обучающих программ и методов, а также оценочных методик. К недостаткам можно отнести удаленность центров от образовательных организаций, что препятствует регулярности встреч, организации постоянного динамического наблюдения, сопровождения в условиях естественной ситуации обучения, а также оперативного реагирования на возникающие трудности.

Третья модель сопровождения предполагает взаимодействие между образовательной организацией и ППМС-центром, где ребенок получает те виды помощи, которые не может предоставить школа (например, занятия с учителем-дефектологом). Создание иных специальных образовательных условий обеспечивает школа.

В связи с функциональностью такой модели и тенденцией к активному созданию региональных ресурсных центров по организации комплексной помощи детям с ОВЗ на данный момент она представляется нам наиболее перспективной, особенно для населенных пунктов, испытывающих дефицит высококвалифицированных кадров. В крупных же городах продуктивна и первая модель сопровождения, причем образовательные организации, имеющие большой опыт работы с детьми с ОВЗ определенной категории, необходимый штат специалистов и достаточное материально-техническое обеспечение, могут выступать в роли ресурсных центров для других школ. Перспективным представляется и создание образовательных организаций (комплексов) комбинированного типа, обеспеченных необходимыми кадровыми и методическими ресурсами и обладающих уникальной одновременной возможностью обучения детей по всем вариантам ФГОС и организации повседневного взаимодействия детей с ОВЗ с их нормально развивающимися сверстниками (*Малофеев, Шматко*, 2016). Что касается второй модели, то ее следует рассматривать лишь в качестве переходной на этапе внедрения ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ, до реализации на практике всех предусмотренных стандартом требований к кадровому, методическому и материально-техническому обеспечению образовательных организаций.

Основные результаты, представленные в главе 4, могут быть кратко сформулированы следующим образом.

Представлено методологическое обоснование концепции функционального диагноза, построенное на положениях Л.С. Выготского о принципах и задачах организации комплексного изучения детей с отклонениями в развитии. Показаны широкие возможности использования модели функциональной диагностики для решения современных задач психологического сопровождения детей с ЗПР.

В качестве базового компонента психологического сопровождения детей с ЗПР в условиях интегрированного или инклюзивного образования выделяется особым образом организованная диагностическая деятельность. Обосновывается позиция, в соответствии с которой системное упорядочение процедуры комплексного диагностического обследования ребенка с ЗПР, предполагающее определение приоритетов в содержании, целях диагностики, а также принципов использования результатов и организации диагностической деятельности, должно осуществляться на основе функционального диагноза. Описывается спектр задач, решение которых необходимо с опорой на данные диагностики, требования, предъявляемые к процедуре функциональной диагностики, качеству ее результатов, форматам их анализа и интерпретации, правилам взаимодействия специалистов, участвующих в комплексном психолого-медико-педагогическом обследовании ребенка. Обосновываются два вектора диагностической деятельности психолога в системе психологического сопровождения: осуществление психологического исследования ребенка и координация диагностической деятельности специалистов на всех ее этапах – от первичной постановки задач комплексной диагностики до обсуждения ее результатов, определения адресатов и форматов ее использования.

Для обеспечения продуктивной практики установления вариантов развития детей с ЗПР, соотносящихся с дифференцированными образовательными условиями, выделены и описаны базовые характеристики психической деятельности, поведения ребенка, позволяющие отнести его к тому или иному типологическому варианту ЗПР. На их основе представлено компактное дифференцированное описание различающихся групп детей, с опорой на которое появляются дополнительные возможности упорядочения процедуры функциональной диагностики и повышения эффективности применения ее результатов в решении задач психологического сопровождения.

Рассмотрены особые образовательные потребности для категории детей с ЗПР в целом, а также для выделяемых внутри этой категории вариантов их развития. В соответствии с уста-

новленными различиями на когнитивном, социально-эмоциональном и поведенческом уровнях смоделированы совокупности условий, преимущественно необходимых для удовлетворения потребностей детей в каждой из выделенных групп. Определены дифференцированные виды специальной помощи детям с ЗПР, реализуемой психологом как самостоятельно, так и во взаимодействии с другими специалистами, обеспечивающими процесс образования и комплексного сопровождения детей. Рассмотрено основное содержание дифференцированной помощи учителям и родителям, реализуемое в контексте задач психологического сопровождения образования младших школьников с ЗПР.

Глава 5

ОПЫТ ПРЕЕМСТВЕННОГО ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

§ 5.1. Формирование саморегуляции как одно из приоритетных направлений психологического сопровождения детей с задержкой психического развития

Способность ребенка к произвольной регуляции собственной деятельности и прежде всего деятельности познавательной является одним из важнейших условий его психического и социального развития, требования к которому резко возрастают с началом систематического обучения в школе. Формирование этой способности у детей с ЗПР следует рассматривать как приоритетное направление их психологического сопровождения в старшем дошкольном и младшем школьном возрасте.

Как показывают результаты многочисленных психолого-педагогических исследований, рассмотренных в главе 1, для детей с ЗПР характерны неумение подчинять свою деятельность поставленной задаче, несформированность навыков мысленного планирования действий, самоконтроля, отсутствие стойкого интереса к предлагаемым заданиям, импульсивность и поверхностность ориентировки в новом материале (Е.Б. Аксенова, Н.В. Бабкина, Н.Л. Белопольская, Н.Ю. Борякова, А.Д. Вильшанская, С.А. Домишкевич, А.О. Дробинская, З.М. Дунаева, Г.И. Ефремова, Г.И. Жаренкова, О.В. Защиринская, Е.Л. Инденбаум, Т.Н. Князева, И.А. Коробейников, Н.И. Королько, Л.В. Кузнецова, И.Ю. Кулагина, В.И. Лубовский, Т.Д. Пускаева, Н.Л. Росина, Е.С. Слепович, Р.Д. Тригер, У.В. Ульенкова, Л.Р. Чупров, С.Г. Шевченко и др.).

Исследования эмоционального компонента сферы произвольной регуляции (*Белопольская*, 1997, 2009, 2013; *Кулагина*, 1989; *Павлий*, 1997; *Перегуда*, 1994; *Wilkson*, 1995 и др.) показали, что детям с ЗПР свойственны эмоциональные незрелость и неустойчивость, проявления которых – импульсивность действий, грубость, агрессия, повышенные конфликтность и раздражительность, неумение вести себя в соответствии с общепринятыми

нормами – существенно затрудняют их адаптацию к условиям и требованиям ситуации школьного обучения. При этом отмечается, что своевременная помощь способна оказать благоприятное влияние на когнитивное и личностное развитие ребенка с ЗПР. Если же специальная задача формирования регуляторной сферы не ставится, то даже при обучении в специальных коррекционных школах (классах) умения саморегуляции у подростков с ЗПР остаются к моменту завершения школьного обучения несформированными (*Осницкий, Астахова*, 2007).

Исследования Института коррекционной педагогики РАО, направленные на прогнозирование тенденций и рисков развития образовательной системы для детей с ОВЗ, показали опасность сокращения объемов специализированной помощи таким детям вследствие тотального внедрения инклюзивных форм образования (*Малофеев*, 1997, 2014). В подтверждение приведем результаты анализа послешкольной социализации *подростков с ЗПР, обучавшихся в условиях «стихийной» инклюзии* (полученные Е.Л. Инденбаум по данным десятилетнего наблюдения): 9,5% выпускников массовых школ уже имели три и более судимости; 12% привлекались к уголовной ответственности; 28,5% задерживались за хулиганство, антиобщественные действия, употребление наркотических средств, и только у 33% (из них 14% юношей) не было нарушений норм правового поведения. Среди аналогичных *выпускников СКОШ VII вида* 67,5% не имели проблем с законом, 20% задерживались за административные правонарушения, а 12,5% привлекались к уголовной ответственности, но на момент проведения исследования ни один еще не попал в места лишения свободы – им были назначены условные наказания. В группе *выпускников без отклонений в развитии* цифры достоверно ниже: проблемы с законом были у 13% подростков, к уголовной ответственности привлекались 8% выпускников (*Инденбаум*, 2013).

Появившиеся опасные социальные последствия неоправданно выбранной и недостаточно подготовленной инклюзии еще раз подтверждают обоснованную в Концепции специального федерального государственного образовательного стандарта для обучающихся с ОВЗ необходимость *дифференцированного подхода* к определению условий и содержания образования детей с ОВЗ, и с ЗПР в частности, удовлетворения их особых образовательных потребностей. Лишь на основе такого подхода возможны успешная компенсация нарушений в развитии и профилактика вторичных его отклонений. Условием удовлетворения таких потребностей, в частности, является правильно выстроенное психологическое сопровождение школьников, обоснованное

и описанное нами в главах 3 и 4. Оно должно предусматривать специальную дифференцированную психокоррекционную помощь, направленную на формирование произвольной регуляции учебно-познавательной деятельности и поведения; специальную работу по формированию умения применять знания, полученные в ходе обучения, в повседневной жизни; содействие формированию способности к самостоятельной организации собственной деятельности, осознанию возникающих трудностей, умению запрашивать и использовать помощь взрослого; формирование навыков социально одобряемого поведения в условиях максимально расширенных социальных контактов и т.д.

В онтогенезе способность к осознанной регуляции познавательной деятельности у нормально развивающихся детей формируется к началу школьного обучения, что позволяет выделить этот возрастной период как сензитивный для овладения приемами организации собственной деятельности, формирования произвольности поведения (Л.С. Выготский, Л.И. Божович, В.В. Давыдов, В.П. Зинченко, Е.Е. Кравцова, А.Р. Лурия, К.Н. Поливанова, Е.О. Смирнова и др.).

Саморегуляция, согласно Л.С. Выготскому, это способность к овладению собой (своей внешней и внутренней деятельностью) на основе культурно заданных средств. Развитие саморегуляции с этой точки зрения можно рассматривать как овладение средствами организации своего поведения, которые позволяют объективировать и осознать собственные действия. Именно благодаря своей социальной природе осознанная саморегуляция не только не зависит так же тесно, как непроизвольная саморегуляция, от психофизиологических предпосылок регуляторных процессов, но и имеет по отношению к ним компенсаторный характер (*Выготский*, 1991).

Планируя данный этап исследования, мы исходили из того, что систематизация и анализ специфических проявлений саморегуляции в познавательной деятельности детей с ЗПР в сравнении с нормально развивающимися сверстниками позволят конкретизировать психологическое содержание их особых образовательных потребностей и научно обосновать соответствующее направление психологического сопровождения, включающее создание специальных образовательных условий для целенаправленного развития регуляторной сферы, сделать ее «мишенью» психолого-педагогической коррекционной работы с ребенком, способствующей актуализации потенциальных возможностей его личностного становления, что, на наш взгляд, и является главной задачей современного школьного образования.

§ 5.2. Экспериментальное исследование осознанной саморегуляции в познавательной деятельности у детей с задержкой психического развития

Природа трудностей саморегуляции у детей с ЗПР носит многофакторный характер, включая в себя и нарушения корковой нейродинамики, и особенности эмоционально-волевой сферы, и недостатки воспитания на предшествующих этапах развития. Саморегуляция рассматривается нами как *интегративная характеристика особенностей психической деятельности ребенка*, выявляемая в условиях психологического эксперимента и потому доступная направленному наблюдению, контролю, описанию и выделению уровней и вариантов ее сформированности.

Процесс школьного обучения с самых первых шагов опирается на определенный уровень развития саморегуляции. В этой связи в рамках нашего исследования представляется целесообразным рассмотреть проблему развития регуляторной сферы сквозь призму готовности к обучению в школе и соотнести ее характеристики с общей схемой определения варианта развития ребенка с ЗПР к началу школьного обучения, приведенной в главе 4.

5.2.1. Исследование осознанной регуляции познавательной деятельности в структуре психологической готовности к школе

С учетом приведенных в главе 3 общих требований к диагностическим методикам и комплексам, а также к рекомендациям по подбору диагностического инструментария, предложенным И.А. Коробейниковым в рамках представления концепции функционального диагноза при нарушениях психического развития в детском возрасте (*Коробейников*, 1995, 2004), для **оценки психологической готовности к школе детей с ЗПР** нами была разработана программа, включающая пять блоков.

БЛОК № 1. *Диагностика пространственного восприятия* (методики: «Узнавание фигур» (тест Бернштейна), «Домик» – авт. Н.И. Гуткина).

БЛОК № 2. *Диагностика произвольного внимания и регуляции деятельности* (методики: «Сравни картинки», «Лабиринт» – авт. Л.А. Венгер, «Мозаика» (адаптированный вариант методики «Кубики Кооса»), «Графический узор» в модификации Н.В. Бабкиной).

БЛОК № 3. *Диагностика основных мыслительных операций* (методики: «Исключение лишнего», «Матричные задачи Равена», «Логические задачи» – авт. Н.В. Бабкина).

БЛОК № 4. *Диагностика общей осведомленности и развития речи* (в свободной беседе).

БЛОК № 5. *Диагностика сформированности учебно-познавательной мотивации* (с использованием опросников Л.И. Божович и Н.И. Гуткиной).

Подробное описание методик представлено нами в учебно-методическом пособии (*Бабкина*, 2015).

Следует отметить некоторую условность отнесения перечисленных методик к определенным блокам, так как в большинстве своем они являются полифункциональными. Поэтому при анализе результатов диагностики детей по каждому из содержательных блоков мы *пользовались данными, полученными в процессе выполнения всей программы обследования*. Так, например, сведения о сформированности пространственного восприятия, полученные при использовании методик, представленных в блоке № 1, дополнялись особенностями выполнения методик «Графический узор», «Мозаика», «Лабиринт» (блок № 2), а информация о сформированности произвольной регуляции деятельности (блок № 2) расширялась благодаря анализу особенностей выполнения ребенком методик «Домик» (блок № 1) и «Матричные задачи Равена» (блок № 3) и т.д.

Оценка результатов обследования ребенка основывалась на *качественном анализе* особенностей его психической деятельности и там, где это возможно, на использовании *количественных показателей* достижений ребенка.

Оценка выполнения каждого отдельного задания основывалась на анализе следующих *наиболее существенных характеристик деятельности*:

– способность ребенка организовать свою деятельность: как он приступает к выполнению задания, насколько выражен при этом этап ориентировки в задании, как протекает сам процесс работы (действия планомерны или хаотичны, характерны ли импульсивные реакции, «полевое» поведение);

– способы работы (рациональные/нерациональные), используемые ребенком при выполнении задания: зрительное соотнесение, примеривание, бессистемные повторяющиеся действия;

– способность ребенка контролировать свою деятельность, замечать ошибки в работе, находить и исправлять их;

– способность ребенка руководствоваться образцом: умение работать по образцу, сличать свои действия с образцом, осуществлять поэтапный контроль;

– отношение ребенка к результату своей работы: проявляет ли он заинтересованность в конечном результате; демонстрирует

индифферентное отношение; ориентируется на оценку экспериментатора, а не на сам результат;

– понимание содержания задания, восприимчивость к помощи, способность осуществить перенос усвоенного способа действий на аналогичное задание.

Эти данные фиксировались в процессе обследования в протоколе.

Для изучения готовности детей с ЗПР к освоению приемов организации собственной деятельности были разработаны *определенные ступени стимулирующей и организующей помощи*, которая предлагалась ребенку последовательно, с постепенно нарастающим объемом внешней регуляции его действий. Объем помощи, который оказывался достаточным для успешного выполнения задания, служил показателем «зоны ближайшего развития», т.е. потенциальных возможностей ребенка, раскрывающихся в совместной работе со взрослым.

При анализе результатов выполнения заданий учитывались такие характеристики деятельности ребенка, как полнота принятия задания, удержание цели на протяжении всего периода его выполнения, планирование этапов деятельности и их реализация, контроль и оценка результатов.

Подробное описание диагностической процедуры, порядок применения методик и критерии оценки результатов по каждой из них, текстовые и стимульные материалы, а также бланки опросников и заполняемых документов (протоколов обследования, заключения психолога и т.д.) опубликованы в учебно-методическом пособии (*Бабкина*, 2015).

В *Приложении 6* продемонстрированы диагностические возможности предлагаемых тестовых методик, кратко проанализированы типичные для детей с ЗПР результаты выполнения тестов, а также показано влияние коррекционно-развивающей работы в дошкольном возрасте на личностное и интеллектуальное развитие ребенка, его готовность к началу систематического школьного обучения.

Для иллюстрирования специфики выполнения диагностических заданий мы воспользовались результатами исследования готовности к школе детей с ЗПР, являющихся выпускниками дошкольных образовательных учреждений (групп) компенсирующего вида и массовых детских садов, в сравнении с нормально развивающимися сверстниками. Обследование проводилось на базе дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида, общеразвивающего вида и дошкольного отделения

учебно-воспитательного комплекса. В нем приняли участие 160 детей 7-го года жизни, в том числе 70 дошкольников с ЗПР – воспитанников детских садов (групп) компенсирующего вида, 30 дошкольников с ЗПР – воспитанников детских садов общеразвивающего вида и 60 нормально развивающихся дошкольников – воспитанников детских садов общеразвивающего вида. Все дети с ЗПР имели соответствующее заключение психолого-медико-педагогической комиссии. Приводимые в *Приложении 6* процентные значения относятся именно к этой выборке, однако, как показывает многолетняя практика, представленные результаты являются репрезентативными и выявленные тенденции могут быть отнесены к категории детей с ЗПР в целом.

Для системного анализа результатов выполнения диагностических заданий и определения уровня сформированности произвольной регуляции познавательной деятельности детей с разными образовательными возможностями были выделены параметры, характеризующие различные умения произвольной регуляции деятельности:

– ставить и удерживать цели;

– длительное время организовывать собственные усилия;

– выбирать способы действий и организовывать их последовательную реализацию;

– оценивать промежуточный и конечный результаты деятельности;

– исправлять допущенные ошибки.

Особое внимание уделялось анализу условий принятия задания и удержания цели деятельности, способности следовать указаниям взрослого и действовать по правилам при *фронтальной* и *индивидуальной работе*.

На основе выделенных показателей определены и описаны **четыре уровня сформированности осознанной регуляции познавательной деятельности** детей 6–7 лет, характеризующихся *разными образовательными возможностями* (от варианта «высокой нормы», 1-й уровень, до выраженной задержки развития, 4-й уровень). Они (а именно уровни со 2-го по 4-й) соотносятся с представленными в главе 4 соответствующими базовыми характеристиками психической деятельности ребенка, на основе которых возможно его отнесение к тому или иному типологическому варианту ЗПР, и конкретизируют их содержание для каждого из этих вариантов.

1-й уровень. Дети на протяжении всего обследования стремятся работать с максимальной отдачей, демонстрируя высокую активность и сосредоточенность. Мыслительные операции сформированы на высоком уровне продуктивности: дети самостоятельно

используют рациональные приемы при решении умственных задач; большинство операций выполняется в умственном плане. Дети способны самостоятельно осуществлять промежуточный и итоговый контроль выполнения заданий, ориентируются на образец, иногда проговаривают вслух последовательность действий. Цель задания удерживается на протяжении всего периода его выполнения, результаты адекватно оцениваются. Как правило, дети после правильно выполненного легкого задания не избегают заданий более сложного уровня.

Таким образом, в работе детей отчетливо наблюдаются *ориентировочный* (постановка и удержание цели, определение значимых условий), *прогностический* (планирование деятельности) и *исполнительский* (формирование и сохранение способа действий) этапы произвольной регуляции деятельности. Присутствие взрослого, внешняя мотивация и форма представления задания существенного значения для этих детей не имеют. Они ситуационно независимы. Этот уровень саморегуляции характеризует преимущественно детей с достаточно высокой «нормой развития».

2-й уровень. Дети охотно, но нередко импульсивно, без должной предварительной ориентировки приступают к выполнению задания. Уже через короткое время они склонны отвлекаться от него, в связи с чем нуждаются во внешней мотивации и обращении к их личному опыту. Они способны к планированию своей деятельности, выбору способов действий и их последовательной реализации, однако промежуточный и итоговый контроль собственных действий возможен только при напоминании со стороны взрослого. Мыслительные операции сформированы на соответствующем возрасту уровне, однако самостоятельная их реализация при выполнении умственных задач затруднена, что особенно явно обнаруживается в условиях отсутствия взрослого либо при фронтальной работе. Как правило, дети избегают ситуаций неуспеха, отказываясь от выбора более сложных задач после успешного выполнения легких. Они вполне способны к адекватной оценке своих достижений.

Таким образом, *ориентировочный* этап произвольной регуляции деятельности у детей затруднен и требует внешнего стимулирования; *прогностический* и *исполнительский* этапы сформированы: дети способны планировать свою деятельность, выбирать рациональные способы действий и последовательно их использовать. Проявления произвольной регуляции познавательной деятельности у детей данной группы ситуационно зависимы. На продуктивность работы существенно влияют присутствие взрослого,

а также опора на личный опыт ребенка. Этот уровень саморегуляции характерен преимущественно для детей с ЗПР, условно отнесенных нами к группе А.

3-й уровень. Дети охотно приступают к выполнению заданий, если они носят игровой характер, принимают лишь общую цель деятельности, не осознавая (или теряя) большинство правил выполнения задания. Затруднены как долговременное удержание внимания на одном виде деятельности, так и длительная организация собственных усилий. При выполнении интеллектуальных задач они, как правило, нуждаются в наглядной опоре. Удовлетворительная продуктивность деятельности обеспечивается не просто присутствием взрослого, но и его активным участием на всех ее этапах: формулирования и удержания цели деятельности, определения условий ее достижения, составления программы и выбора способов действий, оценивания и корректировки результатов деятельности. Эти дети недостаточно критично оценивают свои успехи (чаще всего утверждают, что с заданием справились). Задания, занимательные по содержанию, но не выполненные детьми успешно, оцениваются ими как легкие. После неправильно выполненного легкого задания дети просят более сложное.

Таким образом, у этих детей затруднены как *ориентировочный*, так и *прогностический* этапы произвольной регуляции деятельности; при этом *исполнительский* этап сформирован. У них проявляется существенная ситуационная зависимость успешности деятельности от участия взрослого и формы предъявления задания. Этот уровень саморегуляции характеризует детей с ЗПР, условно отнесенных нами к группе В.

4-й уровень. Дети очень неохотно приступают к работе, часто отвлекаются, избегают напряженных интеллектуальных усилий, быстро устают, уходят от сути задания и фиксируются на несущественных деталях. Они обнаруживают низкий уровень продуктивности мыслительной деятельности, не способны к самостоятельному выполнению даже потенциально доступных заданий. В этой связи они нуждаются в активном участии взрослого не только на всех этапах определения цели и условий деятельности, но и при реализации конкретных действий. Подача материала в игровой форме часто уводит ребенка от общей цели, и он начинает играть. Самооценочные действия фактически не сформированы.

Таким образом, у этих детей затруднены не только *ориентировочный* и *прогностический*, но и *исполнительский* этапы произвольной регуляции деятельности. Такие дети не проявляют явной ситуационной зависимости: они одинаково неуспешны в ситуациях

различной внешней мотивации и при различных формах предъявления задания. Этот уровень саморегуляции характеризует преимущественно детей с ЗПР, условно отнесенных нами к группе С.

Обобщенная оценка результатов обследования детей с ЗПР и их нормально развивающихся сверстников предшкольного возраста показала существенные различия между тремя исследуемыми группами ($p < 0,05$; здесь и далее приведены оценки, полученные по t-критерию, подчиняющемуся распределению Стьюдента). В первую очередь, эти различия проявляются в показателях эмоционально-волевого развития и сформированности произвольной регуляции познавательной деятельности, влияющих как на усвоение учебного материала, так и на школьную адаптацию в целом.

Дети с ЗПР, находившиеся в условиях дошкольных групп общего типа, отнесены в основном ко 2-му (35,3%) и 3-му (39,8%) уровням сформированности осознанной регуляции познавательной деятельности, причем их достаточно много и на 4-м уровне (24,9%). Результаты 1-го уровня не показал ни один такой ребенок (рис. 1).

Старшие дошкольники с ЗПР, находившиеся в специально организованных коррекционно-педагогических условиях,

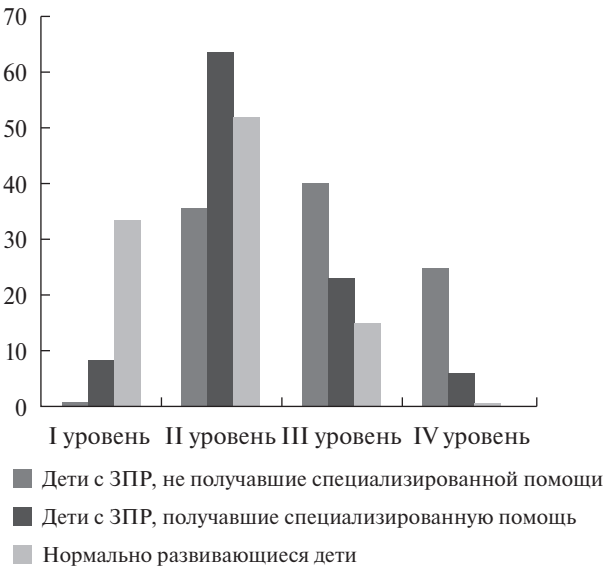


Рис. 1. Уровни сформированности осознанной саморегуляции познавательной деятельности у старших дошкольников 7-го года жизни, %

по степени сформированности осознанной регуляции познавательной деятельности показали следующие результаты: 1-й уровень – 8,1%, 2-й уровень – 63,2%, 3-й уровень – 23,0%, 4-й уровень – 5,7%. В большинстве своем эти дошкольники способны удерживать цель выполняемой деятельности, составлять программу исполнительских действий, осуществлять промежуточный и итоговый контроль, давать адекватную оценку результата деятельности. Однако в процессе работы детям необходима определенная степень организующей и направляющей помощи взрослого. Следовательно, проявление осознанной регуляции у детей данной группы является ситуационно зависимым от конкретных условий деятельности.

Большинство нормально развивающихся детей продемонстрировали 1-й (33,3%) и 2-й (51,9%) уровни. На 3-м уровне оказались 14,8% детей. Ни один ребенок из этой группы не показал низкого результата (4-й уровень – 0%).

Сравнивая сформированность саморегуляции у детей с ЗПР, находившихся в специальных условиях, и их нормально развивающихся сверстников, следует заметить, что по некоторым качественным характеристикам саморегуляции дети с ЗПР, отнесенные ко 2-му и тем более 1-му уровню, отличались от нормально развивающихся сверстников, продемонстрировавших тот же уровень успешности. В частности, это выражалось в необходимости специальных усилий для поддержания активности и сосредоточенности ребенка, предоставления ему дополнительного времени на выполнение задания и организации перерывов между заданиями, повторения или деления инструкции на смысловые фрагменты и т.д.

Итак, проведенное изучение психологической готовности к обучению в школе детей с ЗПР, с которыми проводилась специальная коррекционно-развивающая работа, а также воспитанников детских садов общего типа (с нормативным развитием и с задержкой психического развития) выявило специфические особенности каждой из этих групп. Как и следовало ожидать, лучше всего подготовленными к школе оказались нормально развивающиеся дети. У них наблюдалась высокая познавательная активность, были сформированы навыки осознанной регуляции деятельности и поведения, достаточно развита аналитико-синтетическая деятельность.

Группа детей с ЗПР по развитию познавательной деятельности и ее осознанной регуляции оказалась очень неоднородной. Некоторые дошкольники по отдельным показателям были близки к нормально развивающимся сверстникам. Около 75% детей

с ЗПР – воспитанников групп компенсирующей направленности и 35% детей с ЗПР – воспитанников массовых дошкольных групп могли действовать в соответствии с принятым намерением, осознанно организуя свою познавательную деятельность; развитие интеллектуальной сферы у этих детей характеризовалось умением выделять существенное в окружающей действительности, сравнивать, выделять сходное и отличное, делать выводы и т.д. К началу школьного обучения они имели вариант развития, приближающийся к возрастной норме, что позволило рекомендовать обучение в условиях инклюзии с обязательной организацией психологического сопровождения и создания специальных образовательных условий.

Остальные дети с ЗПР, продемонстрировавшие 3-й и 4-й уровни (около 25% детей с ЗПР – воспитанников групп компенсирующей направленности и 65% детей с ЗПР – воспитанников массовых дошкольных групп), не были готовы к школьному обучению. Эти дошкольники характеризовались сниженной умственной работоспособностью, недостаточной сформированностью аналитико-синтетических операций и произвольных форм умственной деятельности, негрубыми аффективно-поведенческими расстройствами. Их школьное обучение было рекомендовано осуществлять по адаптированным основным общеобразовательным программам НОО обучающихся с ЗПР (вариант 7.2), определяя содержание психологического сопровождения исходя из конкретных результатов комплексного диагностического обследования. Для окончательного выбора образовательного маршрута детям, продемонстрировавшим 4-й уровень сформированности саморегуляции (группа С по нашей типологии), требовался период диагностического обучения.

Результаты оценки готовности к школьному обучению детей с ЗПР позволяют говорить об эффективности специализированной психолого-педагогической помощи в дошкольном возрасте. Успешное выполнение воспитанниками групп для детей с ЗПР заданий, требующих концентрации внимания, умения следовать указаниям взрослого, самостоятельно регулировать свою деятельность и поведение, подтверждают необходимость обучения и воспитания этих детей в особых условиях и с использованием специальных методов, не применяемых в массовых детских садах. Коррекционно-развивающие занятия являются при этом не только средством подготовки ребенка с ЗПР к школе, но и одним из важнейших условий коррекции психического развития, активизации познавательной деятельности и развития личности.

Полученные результаты убедительно подтверждают положение о том, что уровень развития ребенка с ОВЗ (и с ЗПР, в частности) к началу школьного обучения зависит не только от характера и степени выраженности первичного нарушения, но и от качества предшествующего (раннего и дошкольного) обучения и воспитания.

5.2.2. Исследование осознанной регуляции познавательной деятельности в начале школьного обучения

Цель следующего экспериментального этапа нашей исследовательской работы состояла в углубленном изучении структурных и содержательных особенностей целостного процесса осознанной регуляции деятельности у первоклассников с ЗПР, направленном на определение условий успешного ее осуществления и предполагающем разработку и апробацию, в рамках организованного психологического сопровождения, комплексной программы формирования регуляторной сферы у детей указанной категории.

Исследование проводилось на базе школьного отделения учебно-воспитательного комплекса и общеобразовательной школы. В исследовании приняли участие 60 детей 8-го года жизни, в том числе 20 нормально развивающихся школьников и 40 детей с ЗПР (которых мы впоследствии разделили на контрольную и экспериментальную группы), *обследованных нами на предыдущем (дошкольном) этапе исследования* с целью определения готовности к обучению, выбора образовательного маршрута и выработки рекомендаций школьному психологу по организации коррекционной работы с этими детьми с самого начала школьного обучения. Эти дети продемонстрировали 3-й и 4-й уровни сформированности осознанной регуляции познавательной деятельности, и им было рекомендовано обучение в соответствующих специальных образовательных условиях.

Исследование включало три этапа: констатирующий, формирующий и контрольный.

На констатирующем этапе исследования изучались возможности осознанной саморегуляции у детей с ЗПР: анализировались такие ее звенья, как принятие ребенком цели деятельности, определение и удержание программы деятельности, формирование и сохранение способа действий, осуществление промежуточного и итогового контроля. При анализе результатов особое внимание уделялось показателям продуктивности деятельности и эффективности регуляции: снижению или повышению работоспособности, готовности к автоматизации навыка, переносу

умений саморегуляции в новые условия, переключению на новые задания. Учитывалось также влияние различных видов помощи на эффективность регуляции деятельности.

В работе использовались следующие методики: «Теппинг-тест», тест Пьерона–Рузера, «Графический узор» (*Бабкина*, 2016).

Возможности *произвольной регуляции действий* (определение и удержание программы, сохранение способа действий, перенос умений саморегуляции действий в новые условия), влияние различных условий на показатели продуктивности деятельности и эффективность саморегуляции детей с ЗПР в сравнении с их нормально развивающимися сверстниками были исследованы с помощью «Теппинг-теста» в модификации А.К. Осницкого (*Осницкий*, 1996).

Изучение *произвольной регуляции деятельности* (программирования ребенком собственных действий и их контроля, удержания инструкции, распределения внимания по ряду признаков, переключения на новые задания), а также влияния различных видов помощи на эффективность деятельности осуществлялось с помощью методики Пьерона–Рузера.

Изучение *умений произвольной саморегуляции* (способности работать по образцу, определять и удерживать программу деятельности, формировать и сохранять способ действий, осуществлять промежуточный и итоговый контроль, исправлять допущенные ошибки) проводилось с помощью методики «Графический узор».

С целью максимального задействования регуляторных возможностей школьников и приближения условий выполнения заданий к формату учебной деятельности все методики проводились фронтально. Описание методик и результаты обследования детей приведены в *Приложении 7*.

Обобщенный *анализ результатов констатирующего этапа исследования* позволил сделать заключение о недостаточной степени осознанной регуляции произвольной активности в познавательной деятельности у детей с ЗПР 8-летнего возраста и достоверном отличии таких детей от нормально развивающихся сверстников по уровню сформированности различных звеньев и умений осознанной саморегуляции. Следует отметить, что трудности саморегуляции наблюдались не только при наличии у ребенка выраженной задержки психического развития, но и при легких ее формах. При фронтальной работе первоклассникам с ЗПР было трудно длительное время организовывать собственные усилия, выбирать способы действий и последовательно их применять, оценивать промежуточный и конечный резуль-

таты деятельности, исправлять допущенные ошибки. Внесение изменений в условия проведения обследования, внешняя помощь в организации деятельности (упрощенное повторение инструкции, эмоциональная поддержка, переход от фронтальной работы к индивидуальной и т.д.) приводили к существенному улучшению результатов.

Выявленные особенности произвольной регуляции познавательной деятельности первоклассников с ЗПР объясняют описываемые учителями трудности, которые испытывают эти дети: они с трудом усваивают школьные навыки, плохо подчиняются требованиям дисциплины, у них возникают проблемы со сверстниками, что приводит к школьной дезадаптации в целом.

Экспериментальное исследование позволило выявить уровень актуального и зону ближайшего развития произвольной регуляции познавательной деятельности у детей с ЗПР, а также научно обосновать их особые потребности в сфере ее формирования:

– учет специфики саморегуляции детей с ЗПР при организации всего учебно-воспитательного процесса;

– обеспечение школьнику специальной помощи в осознании и преодолении трудностей саморегуляции;

– специальную работу по формированию способности к самостоятельной организации собственной деятельности, осознанию возникающих трудностей, умению запрашивать и использовать помощь взрослого;

– специальную социально-педагогическую и психологическую активизацию самостоятельности при решении учебных и бытовых задач;

– особую работу по формированию умения применять знания, полученные в ходе обучения, в повседневной жизни.

Специальные образовательные условия, необходимые для актуализации потенциальных возможностей этих школьников, должны включать, с одной стороны, внешнюю организацию среды, направленную на развитие ведущей деятельности ребенка и формирование соответствующих возрасту жизненных компетенций, с другой – специальную психолого-педагогическую работу по формированию умений осознанной саморегуляции и активизиции собственных усилий ученика в этом направлении. При этом программа коррекционно-развивающей работы психолога должна быть дифференцированной и учитывать специальные потребности детей с ЗПР с различным уровнем сформированности осознанной регуляции познавательной деятельности.

§ 5.3. Формирование осознанной регуляции познавательной деятельности у детей с задержкой психического развития в условиях дифференцированного психологического сопровождения

На основании полученных экспериментальных данных, представленных в предыдущем параграфе, в рамках психологического сопровождения была разработана комплексная программа коррекционно-развивающей работы, способствующей эффективной актуализации потенциальных возможностей школьников с ЗПР при формировании регуляторной сферы. Программа создавалась с учетом дифференцированного подхода к определению психолого-педагогических условий формирования осознанной регуляции познавательной деятельности у таких детей. При подготовке программы были учтены теоретические данные отечественных исследователей о специфике становления саморегуляции в онтогенезе (Л.С. Выготский, Н.Л. Белопольская, Т.Н. Князева, К.Н. Поливанова, А.К. Осницкий и др.) и выявленные в эксперименте наиболее характерные особенности осознанной регуляции познавательной деятельности у детей с ЗПР, а также их потенциальные возможности в формировании регуляторной сферы.

Комплексная программа коррекционно-развивающей работы по формированию осознанной саморегуляции в познавательной деятельности у первоклассников с ЗПР включала в себя:

– *методические рекомендации по организации индивидуальных и групповых занятий психолога*, учитывающие уровень сформированности у ребенка осознанной регуляции познавательной деятельности;

– *рекомендации учителям* по осуществлению индивидуального и дифференцированного подхода к учащимся;

– *рекомендации родителям*.

5.3.1. Организационно-методические принципы работы психолога по формированию осознанной саморегуляции

Организационно-методические принципы работы психолога по формированию осознанной регуляции познавательной деятельности у первоклассников с ЗПР определялись следующим образом.

1. Привлечение внимания детей к *само*регуляции как деятельности, формирование интереса к ней. Это достигалось занимательным построением занятий, ситуациями, вызывающими переживание радости от достижений, обсуждением личного опыта ребенка.

2. Наличие для каждого умения саморегуляции специально разработанной серии упражнений (*Бабкина*, 2006, 2016). Например, умение выбирать способы действий и организовывать их последовательную реализацию формировалось на материале различного рода графических диктантов, мозаик, в игре «Зашифрованный рисунок»; умение анализировать условия и выделять наиболее значимые для достижения поставленной цели – в играх типа «Лабиринт», «Угадай слово», «Муха», «Шифровка», при решении логических задач; умение ставить цели и определять наиболее актуальные из них, удерживать цели длительное время, связывать их с организацией собственных усилий формировалось, в частности, при постановке ребенка в ситуацию самостоятельного составления задания и т.д.

3. Соразмерность степени психологического воздействия и его продолжительности с исходным уровнем развития ребенка и характерной для него динамикой формирования компонентов осознанной саморегуляции.

В предыдущем параграфе были представлены критерии определения уровня сформированности осознанной регуляции познавательной деятельности у детей и описаны четыре выделенных уровня, три из которых (уровни 2, 3 и 4) характерны для разных вариантов развития детей с ЗПР. В соответствии с ними были определены конкретная область психолого-педагогического воздействия, а также направления и содержание групповых и индивидуальных коррекционно-развивающих занятий в рамках психологического сопровождения.

Дети, характеризующиеся 2–4-м уровнями сформированности осознанной регуляции познавательной деятельности, нуждались в различных формах организации занятий: групповой, в малых группах, индивидуальной.

С детьми с ЗПР, продемонстрировавшими2-й уровень, проводились групповые занятия, основными задачами которых являлись:

– формирование свернутой (в плане внутренней речи) саморегуляции на этапе формирования программы действий с возвращением к наглядной программе при затруднениях;

– формирование основных способов самоконтроля на всех этапах деятельности;

– формирование переноса освоенных приемов саморегуляции на учебную деятельность.

С детьми, характеризующимися 3-м и 4-м уровнями, проводились индивидуальные занятия, так как групповые занятия с ними на первом этапе работы были неэффективными из-за их неспособности продуктивно работать в таких условиях.

С детьми с ЗПР, продемонстрировавшими 3-й уровень, проводились индивидуальные занятия, основными задачами которых являлись:

– формирование умения сохранять цель работы и удерживать правило на протяжении всего времени выполнения задания;

– формирование умения составлять программу действий совместно со взрослым;

– формирование развернутой (в плане внешней речи) саморегуляции на этапе реализации программы действий;

– формирование умения работать без активного контроля со стороны взрослого, постепенный переход с внешнего контроля на самоконтроль;

– формирование адекватной самооценки.

С детьми с ЗПР, продемонстрировавшими 4-й уровень, проводились индивидуальные занятия, основными задачами которых являлись:

– формирование положительного эмоционального отношения к познавательной деятельности;

– формирование функционального уровня осознанной саморегуляции деятельности (произвольного внимания, произвольного запоминания и т.д.);

– формирование умения принимать и выполнять под непосредственным контролем психолога несложные задания;

– формирование умения осознанно выделять общую цель задания;

– формирование умения определять (в плане внешней речи) правила выполнения задания;

– постепенный переход к программе, разработанной для 3-го уровня.

Цель индивидуальных занятий с детьми, характеризующимися 3-м и 4-м уровнями сформированности осознанной регуляции познавательной деятельности, состояла в обеспечении возможности перехода к работе в малых группах, а затем и к групповым занятиям.

Работа строилась на основе выявленного уровня актуального и зоны ближайшего развития с учетом индивидуального темпа развития ребенка. В качестве первичных форм организации групповых занятий использовались те виды коллективной деятельности, которые представляют для детей интерес прежде всего своим процессом (подвижные и дидактические игры, продуктивные виды деятельности и т.д.).

5.3.2. Основные направления и содержание занятий психолога по формированию осознанной саморегуляции у младших школьников с задержкой психического развития

Работа психолога по формированию осознанной регуляции познавательной деятельности у детей с ЗПР велась 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.

Особое внимание уделялось пробуждению у ребенка осознания собственных действий, причин успехов и неудач, формированию у него веры в свои силы.

Программа занятий психолога включала подготовительный период и три этапа основного цикла (см. *Приложение 8*). Содержание занятий по этапам различалось главным направлением работы, различной степенью самостоятельности ребенка при выполнении заданий и применением различных видов помощи.

Основным способом формирования осознанной регуляции познавательной деятельности являлась организация внешних (практических) действий на специально созданной ориентировочной основе и постепенный их переход во внутренний план – план собственной регуляции. Содержание занятий позволяло постепенно усложнять требования к программе действий ребенка, осуществлению и контролю деятельности, гибко менять режим работы с целью повышения организованности и работоспособности ребенка с учетом его индивидуальных особенностей.

На занятиях психолог активно использовал различные виды помощи (стимулирующую, организующую, обучающую). Он организовывал и стимулировал деятельность ребенка побуждающими вопросами, привлечением внимания к образцу, совместным формулированием правил, поощрением правильных действий и попыток самостоятельно сформулировать причину своих затруднений и т.д.

Принципиальная основа выполнения разработанных заданий – совместная деятельность психолога и ученика.

В психологической и педагогической литературе высказывалось мнение, что пошаговый контроль как способ управления вниманием и деятельностью детей может оказать отрицательное

воздействие на формирование осознанной регуляции деятельности (*Дубровина*, 1998). Такая опасность, действительно, существует при отсутствии специально организованного перехода от пошагового контроля к самостоятельной организации деятельности и ее самоконтролю. Ребенок должен получить средство, опору для овладения программой действий. В противном случае возможно следующее: «Дети как бы сопротивляются новому этапу: им необходимо, чтобы взрослый специально, развернуто отметил окончание одного этапа работы и переход к следующему. Особые трудности они испытывают при самостоятельном выполнении задания: выполнив одну его часть, они никак не могут перейти к следующей, отвлекаются и поэтому производят впечатление неорганизованных, рассеянных и т.п.» (*Дубровина*, 1998, с. 81–82). Для предотвращения этого отрицательного эффекта мы последовательно изменяли взаимодействие с ребенком, постепенно переходя от формирования умений осознанной регуляции познавательной деятельности под руководством взрослого к их самостоятельному формированию. Условиями этого являлись вынесение программы вовне (материализация, наглядное представление) и особая организация совместной деятельности психолога и ученика, обеспечивающая ребенку переход от развернутого поэлементного действия и его контроля к их свернутым формам.

Работа осуществлялась по определенной схеме совместной деятельности ребенка и взрослого, направленной на усвоение и реализацию ребенком программы действий.

1. *Совместное пошаговое выполнение действий по наглядному образцу с сопровождающим указанием взрослого.* На этом этапе программирование и контроль обеспечивались психологом.

2. *Совместное пошаговое выполнение действий по наглядному образцу.* На этом этапе программирование и контроль разделялись между взрослым и ребенком. Психолог организовывал следование программе и контрольные действия ученика – сличение результата с программой.

3. *Совместное выполнение действий по наглядной программе с переходом от пошаговой к более свернутым формам реализации программы*. На этом этапе роль психолога в программировании и контроле сокращалась.

4. *Самостоятельное выполнение действия по интериоризованной программе с возвращением к наглядной программе при возникновении затруднений*. Ребенок самостоятельно выполнял и контролировал свои действия. Психолог следил, обращается ли ребенок при затруднениях к наглядной программе, и по мере надобности напоминал об этом.

5. *Самостоятельное выполнение действия по внутренней программе и перенос ее на новый материал.* Возможность переноса контролировалась взрослым.

Психолог выбирал исходный уровень сложности заданий и темп продвижения (в зависимости от потребности в многократном выполнении однотипных заданий или способности ученика быстро переходить к более сложным).

При организации коррекционно-развивающих занятий необходимо исходить из возможностей ребенка: задание должно лежать в зоне умеренной трудности, но быть доступным, так как на первом этапе коррекционной работы необходимо обеспечить ученику субъективное переживание успеха на фоне определенных затрат усилий. Мы полностью разделяем мнение А.К. Осницкого, что «даже маленькая победа над собой делает человека намного сильнее... и помогает человеку в дальнейшем при решении схожих задач» (*Осницкий*, 1996, с. 10). В дальнейшем трудность задания необходимо увеличивать пропорционально возрастающим возможностям ребенка, а при необходимости использовать деление задания на отдельные смысловые блоки.

При выполнении заданий мы стремились к формированию осознания ребенком всех звеньев саморегуляции:

– осознания задания;

– осознания условий и правил деятельности;

– осознания программы действий;

– осознания и оценки результата деятельности;

– осознания необходимости коррекции результатов деятельности.

На детей с ЗПР оказывает благоприятное влияние работа в группе. Прежде всего повышается мотивация к правильному выполнению заданий, а также осознание задания. Ребенок в группе может занять позицию психолога, контролирующего действия товарища или даже задающего ему программу. «Сама по себе постановка ребенка “в центр”, приписывание ему роли командира, лидера автоматически повышают степень его доминантности, а следовательно, уровень его произвольной саморегуляции, программирования и контроля над собой и происходящим вокруг» (*Семенович*, 2005, с. 173). Психолог, наблюдая за работой ребенка в группе, может оценить степень овладения различными умениями осознанной регуляции познавательной деятельности.

Помимо специальных занятий психологическое сопровождение предусматривало *специальную организацию образовательной среды*, позволяющую актуализировать сформированные регуляторные умения школьника при решении учебных и бытовых

задач: самостоятельно организовывать собственную деятельность, осознавать возникающие трудности, уметь запрашивать и использовать помощь взрослого, применять знания, полученные в ходе обучения, в повседневной жизни. Для этого были предусмотрены:

– *специальные дифференцированные рекомендации учителям* (см. *Приложение 9*);

– *рекомендации родителям* по организации взаимодействия с ребенком (см. *Приложение 10*), учитывающие как общие особенности психофизического развития детей с ЗПР младшего школьного возраста, так и индивидуальный уровень сформированности саморегуляции у каждого ученика.

5.3.3. Апробация модели психологического сопровождения формирования саморегуляции

С целью апробации разработанной программы коррекционно-развивающей работы по формированию осознанной саморегуляции и оценки ее эффективности был проведен *формирующий эксперимент*. В нем приняли участие 20 первоклассников с ЗПР из числа обследованных нами на этапе оценки готовности к школьному обучению (экспериментальная группа). По результатам диагностики сформированности осознанной регуляции познавательной деятельности дети были распределены на группы для проведения с ними коррекционно-развивающей работы, выстроенной по «уровневому» принципу: 14 детей продемонстрировали 3-й, а 6 детей – 4-й уровень сформированности осознанной регуляции познавательной деятельности.

Одновременно была проведена подготовительная работа с педагогами и родителями этих школьников по созданию специальных условий с учетом уровня сформированности саморегуляции. Работа проводилась по общей схеме, представленной в § 3.3. «Экспертно-консультативная и координационная деятельность психолога в системе психологического сопровождения младших школьников с задержкой психического развития». На протяжении всего эксперимента психолог осуществлял мониторинг развития каждого ребенка с целью своевременной корректировки рекомендаций учителям и родителям, согласовывал совместные действия, направленные на активизацию регуляторной сферы ученика, проводил консультирование по возникающим вопросам.

С каждым ребенком в течение учебного года было проведено 50 занятий по индивидуальной программе коррекционной работы, составленной на основании рекомендаций ПМПК и ре-

зультатов комплексного обследования детей специалистами ПМПк. Занятия проводились два раза в неделю. Продолжительность индивидуальных занятий составляла 20 минут, групповых и в малых группах – 30 минут.

Опыт проведения коррекционно-развивающих занятий психолога показал, что детям требовалось различное количество занятий по каждому из этапов. Оно зависело от исходного уровня сформированности осознанной регуляции познавательной деятельности и от индивидуальных возможностей ребенка. *Приложения 11* и *12* позволяют проследить общую динамику формирования осознанной регуляции познавательной деятельности для каждого ученика, а также рассмотреть ее на конкретных примерах.

Анализируя динамику формирования осознанной саморегуляции у детей с ЗПР в процессе экспериментального обучения, можно отметить, что все дети, изначально продемонстрировавшие 4-й ее уровень (14 первоклассников), были переведены на групповую форму организации занятий. В среднем это происходило через 35 занятий (3 подготовительных индивидуальных занятия, 15 индивидуальных занятий I этапа основного цикла, 17 занятий в малых группах в рамках II этапа основного цикла).

Большинство детей, продемонстрировавших 4-й уровень сформированности осознанной саморегуляции познавательной деятельности (4 первоклассника из шести), смогли перейти на групповую форму организации занятий к окончанию формирующего эксперимента (50 занятий). Длительность этапов в этом случае оказалась в среднем следующей: 6 подготовительных индивидуальных занятий, 20 индивидуальных занятий I этапа основного цикла, 24 занятия в малых группах на II этапе основного цикла.

Остальные два ребенка, продемонстрировавшие 4-й уровень сформированности осознанной регуляции познавательной деятельности, в процессе формирующего эксперимента смогли перейти лишь к занятиям в малых группах. Для этого потребовалось 6 индивидуальных подготовительных занятий и 30 индивидуальных занятий I этапа основного цикла. При анализе медицинской документации в анамнезе этих детей были выявлены неблагоприятное течение беременности матери, осложненное течение родов, травмы головного мозга в раннем возрасте. Эти дети и после завершения формирующего эксперимента оставались на диспансерном учете у психоневролога. Социально-бытовые условия их жизни также оказались неблагополучными: один ребенок из многодетной семьи (остальные дети в семье обучаются

в коррекционных классах), другой ребенок находится на попечении бабушки, так как родители лишены родительских прав.

Таким образом, к окончанию формирующего эксперимента 18 детей (90%) были переведены на групповую форму организации занятий с психологом по формированию осознанной регуляции познавательной деятельности, а 2 ребенка (10%) – на работу в малых группах.

Оценивая полученные результаты, можно констатировать, что в процессе формирующего эксперимента удалось вызвать у детей интерес к собственной саморегуляции как к деятельности, к тщательному выполнению заданий, планированию хода их выполнения, контролю и оценке результатов. Этому во многом способствовала та позиция, в которую был поставлен ребенок, – позиция «компетентности», повышающая общий эмоциональный настрой, мотивацию к выполнению задания, самооценку.

Для определения степени эффективности созданных психолого-педагогических условий формирования осознанной регуляции познавательной деятельности в конце учебного года был проведен *контрольный эксперимент*. В нем приняли участие все дети с ЗПР, прошедшие экспериментальное обучение (20 человек), контрольная группа школьников с ЗПР (20 человек) и нормально развивающиеся первоклассники (20 человек). Результаты представлены в *Приложении 7*.

У детей экспериментальной группы произошло достоверное ($p < 0,05$) улучшение результатов по всем исследуемым показателям произвольной регуляции, в результате чего они значительно приблизились к своим нормально развивающимся сверстникам. При этом существенное улучшение эффективности выполнения заданий не может быть объяснено лишь взрослением детей, так как у первоклассников с ЗПР контрольной группы такого роста эффективности не наблюдалось.

Учителя, работавшие с этими детьми, отмечали, что у них появилась потребность в успешном выполнении заданий и поручений, исчезла боязнь ошибочных действий, снизились тревожность и необоснованное беспокойство, они стали гораздо активнее участвовать в общих мероприятиях. Улучшились и взаимоотношения с одноклассниками.

Экспертная оценка самостоятельности (*Осницкий*, 1996) показала, что у учащихся экспериментальной группы повысилось стремление добиваться успеха (тогда как в контрольной группе четко прослеживалось стремление избегать неудачи), возросла степень самостоятельности при выполнении заданий и поручений учителя в учебной и внеучебной деятельности, обнаружи-

валась склонность к сотрудничеству (а не к соперничеству, как в контрольной группе).

За время проведения формирующего эксперимента заметно повысилась активность родителей детей с ЗПР. Они сами стали обращаться к психологу с вопросами, предлагать темы для обсуждения, делиться своими проблемами и положительным опытом их решения с другими родителями. Многие из них отмечали, что дети стали более спокойными, у них наладились отношения с братьями и сестрами. Дома дети начали проявлять больше самостоятельности: у них появились постоянные обязанности (поливать цветы, убирать посуду со стола после ужина и т.п.), они стали сами собирать портфель по вечерам; при приготовлении домашних заданий им уже в меньшей степени требовался постоянный контроль со стороны родителей, хотя их присутствие рядом существенно ускоряло работу ребенка.

Таким образом, полученные результаты позволяют утверждать, что умения саморегуляции могут и должны стать предметом специальной *совместной* работы психолога, педагога и родителей, а также предметом целенаправленной деятельности самого ребенка с ЗПР.

Психолого-педагогические условия, способствующие формированию осознанной регуляции познавательной деятельности у детей с ЗПР, должны включать в себя, с одной стороны, внешнюю организацию среды, учитывающую ведущую деятельность, уровень развития ребенка и его индивидуальные особенности, и, с другой стороны, специальную работу по формированию умений осознанной саморегуляции, актуализации потенциальных возможностей школьника и активизации его собственных усилий в этом направлении.

Только при условии удовлетворения особых потребностей детей с ЗПР в сфере формирования произвольной регуляции деятельности и поведения могут быть обеспечены полноценная реализация их когнитивных и личностных ресурсов и возможность получения ими качественного образования наравне с нормально развивающимися сверстниками.

Значимость данной части проведенного исследования для решения актуальных задач современного этапа развития образования подтверждается тем, что его результаты нашли отражение в ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ, вступившем в силу 1 сентября 2016 г. Впервые в содержание образования в качестве **обязательного** направления коррекционной работы включена работа по формированию у детей с ЗПР произвольной регуляции деятельности и поведения.

Основные результаты, представленные в пятой главе монографии, могут быть кратко сформулированы следующим образом.

Обосновано приоритетное направление коррекционно-развивающей работы специалиста, обеспечивающего преемственное психологическое сопровождение ребенка с ЗПР на этапах старшего дошкольного – младшего школьного возрастов. Его содержание определяется задачами диагностики уровня сформированности произвольной саморегуляции у детей дошкольного возраста с задержанным развитием с последующими рекомендациями школьному психологу по организации коррекционной работы с этими детьми с самого начала школьного обучения (вне зависимости от условий обучения – инклюзивного или специального).

Показана эффективность предлагаемого методического подхода к развитию произвольной регуляции познавательной деятельности на начальных этапах школьного обучения детей с ЗПР, предполагающего необходимость дифференцированной организации коррекционной работы в зависимости от выраженности и характера нарушений психического развития ребенка.

Продемонстрирована продуктивная форма реализации модели *коллективного субъекта* психологического сопровождения, основанной на работе по формированию произвольной саморегуляции ребенка с ЗПР, в которую помимо психолога включены педагоги, родители ребенка и сам ребенок как активный субъект осмысленной и целенаправленной деятельности.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное нами исследование, посвященное разработке системы психологического сопровождения детей с задержкой психического развития и основанное на результатах анализа теоретико-методологических аспектов проблемы, основных тенденций развития современной образовательной практики, а также на результатах эмпирического изучения возможностей компенсации нарушений развития психологическими средствами, позволяет заключить следующее.

Предпосылки для разработки подхода к психологическому сопровождению детей с ЗПР в процессе их обучения и воспитания сложились уже на ранних этапах изучения этой категории детей, связываемых с достижениями отечественной клинической психиатрии детского возраста 30–70-х годов прошлого века, которая внесла огромный вклад в изучение психического дизонтогенеза детского возраста. Глубокий анализ и описание этиологических факторов и патогенетических механизмов, лежащих в основе широкого разнообразия его феноменологических вариантов, позволили клиницистам выделить нозологические категории нарушенного и задержанного развития, выделить группы факторов, определяющих как степень выраженности нарушений, так и возможности их компенсации медицинскими средствами. При этом выдающиеся представители научной психиатрии детского возраста во все времена понимали недостаточность клинического подхода для успешного преодоления трудностей развития и социализации детей с нарушениями психического развития и указывали на необходимость привлечения для этих целей психолого-педагогического знания.

Основополагающее значение для формирования такого знания не только в отечественной, но и в мировой науке приобретают труды Л.С. Выготского, на долгие годы определившие ключевые задачи и генеральные направления исследований в рамках созданной им культурно-исторической дефектологии и получившие достойное продолжение в глубоких и разносторонних

исследованиях детей с задержкой психического развития, осуществленных прежде всего на базе НИИ дефектологии АПН СССР.

Вместе с тем, как показал последовательный анализ периодов становления и развития в нашей стране организационных форм и моделей специального образования детей с задержкой психического развития, при несомненных достижениях в данном секторе образовательной практики долгий период доминировали в известной мере упрощенные и при этом завышенные представления о коррекционно-развивающих возможностях предлагавшихся вариантов организации образовательной среды. В этой связи было показано отсутствие надлежащих условий для продуктивной реализации результатов научно-исследовательских разработок в данной области, значительно опережавших запросы практики образования детей с ЗПР.

Тем самым была подтверждена высокая прогностическая значимость концепции периодизации становления системы специального образования (Н.Н. Малофеев), демонстрирующей зависимость условий востребованности практикой результатов научных исследований от совокупности доминирующих социокультурных, экономических, политических факторов, трансформирующих систему образования. В частности, в нашем исследовании показано, что потребность в разработке подходов к дифференцированному психологическому сопровождению детей с ЗПР приобретает очевидную актуальность лишь с началом внедрения в практику моделей интегрированного и инклюзивного образования детей с ОВЗ.

На этом этапе в качестве основы дифференцированного подхода к созданию специальных условий компенсации недостатков развития школьников, их образовательной и социальной интеграции рассматривается категория особых образовательных потребностей. Изменяется смысл дифференциальной диагностики, который задается уже не столько задачами образовательной селекции на основании клинического диагноза, сколько задачами определения вариантов развития внутри нозологической группы.

В процессе анализа подходов к пониманию задач, содержания и принципов организации психологического сопровождения в современной образовательной практике было установлено, что при сходном понимании основной цели, задач, организации и субъектов психологического сопровождения нет единого подхода к определению его содержания. При существовании различий в подходах разных авторов, касающихся соотношения акцентов или приоритетных позиций в конструировании процесса сопро-

вождения, большинство из них в качестве базовой деятельности психолога выделяют диагностику. Приоритетные задачи диагностики, содержание диагностической информации, способы ее получения и принципы интерпретации также обнаруживают различия в рамках разных подходов. Однако общепризнано, что только на основе результатов диагностики становится возможным продуктивное решение задач сопровождения вне зависимости от его конкретной модели, смысловых приоритетов и ожидаемых психологических, педагогических и социальных эффектов.

Анализ многочисленных научно-исследовательских разработок, прямо или косвенно относящихся к проблеме сопровождения детей с ЗПР, позволяет утверждать, что при несомненном признании высокой значимости этой деятельности и наличии отдельных продуктивных попыток реализации конкретных ее направлений в настоящее время отсутствует целостный концептуальный подход к их психологическому сопровождению. Отправной точкой такого подхода, его базовой характеристикой должно являться понимание неоднородности развития школьников данной категории, без которого достижение целей современного образования детей с ЗПР представляется трудно осуществимым. Реализация этих целей, нашедших отражение в Федеральном государственном стандарте начального общего образования детей с ограниченными возможностями здоровья, с опорой на потенциальные возможности психологического сопровождения требует описания диапазона профессионального участия и специфики направлений работы психолога, а также конкретизации спектра задач и содержательного наполнения его деятельности.

Для этого понадобился анализ современных подходов к содержанию и организации психологического сопровождения детей в образовательной среде и интегрирование его результатов с собственным опытом работы в данной области. В итоге нами были выделены и описаны три основных, взаимосвязанных вида деятельности, определяющие функционал специального психолога, обеспечивающего профессиональное сопровождение детей с задержкой психического развития в современной образовательной среде – диагностическая, коррекционно-развивающая, экспертно-консультативная. Соответственно было уточнено содержание этих видов деятельности с учетом специфики задач, обусловленной особенностями данной категории детей. Было доказано, что в качестве базового компонента психологического сопровождения должна рассматриваться корректно организованная диагностическая деятельность, поскольку лишь на основе ее результатов

возможна продуктивная реализация двух других видов деятельности – коррекционно-развивающей и экспертно-консультативной.

С опорой на исходный тезис о неоднородности состава изучавшейся категории детей обоснована необходимость выделения типологических вариантов ЗПР как основы дифференцированного подхода к построению программ комплексной коррекционной помощи детям с ЗПР. Предложенная нами схема построения означенной типологии базировалась на подробном феноменологическом описании различающихся вариантов ЗПР и доказательства правомерности использования предлагаемых критериев дифференциации данной группы детей с ОВЗ.

Далее нами были представлены основные направления коррекционной работы, определяемые спецификой психической деятельности, поведения и социально-эмоционального развития детей данной категории. В отличие от ранее доминирующих представлений о познавательной деятельности детей с ЗПР как о главном объекте психолого-педагогической коррекции нами было описано содержание коррекционно-развивающей работы, направленной на формирование необходимых жизненных компетенций как основы социальной адаптации и условия успешной социализации этих детей.

Также были раскрыты содержание, задачи и формы реализации экспертно-консультативной деятельности психолога в рамках сопровождения детей с ЗПР, интегрирующей результаты их диагностического обследования и коррекционной работы, способствующей продуктивной координации усилий основных субъектов сопровождения, включая родителей детей с ЗПР.

В рамках конструирования приемлемой для решения исследовательских задач диагностической модели было представлено методологическое обоснование концепции функционального диагноза, построенное на положениях Л.С. Выготского о принципах и задачах организации комплексного изучения детей с отклонениями в развитии. Проанализированы реальные и потенциальные возможности использования модели функциональной диагностики для решения современных задач психологического сопровождения детей с ЗПР. Обоснована позиция, в соответствии с которой системное упорядочение процедуры комплексного диагностического обследования ребенка с ЗПР, предполагающее определение приоритетов в содержании, целях диагностики, а также принципов использования результатов и организации диагностической деятельности, должно осуществляться на основе функционального диагноза. Описан спектр задач, корректное решение которых предполагает обязательную опору на данные

диагностики, определены и обоснованы требования, предъявляемые к процедуре функциональной диагностики, качеству ее результатов, форматам их анализа и интерпретации, правилам взаимодействия специалистов, участвующих в комплексном психолого-медико-педагогическом обследовании ребенка.

Исходя из оценки реалий специальной психологической практики, было обосновано выделение двух векторов диагностической деятельности психолога в системе психологического сопровождения: осуществление психологического исследования ребенка и координация диагностической деятельности специалистов на всех ее этапах – от первичной постановки задач комплексной диагностики до обсуждения ее результатов, определения адресатов и форматов ее использования.

Для обеспечения продуктивной практики установления вариантов развития детей с ЗПР, лежащих в основе определения для них дифференцированных образовательных условий, выделены и описаны базовые характеристики психической деятельности, поведения ребенка, позволяющие отнести его к тому или иному типологическому варианту ЗПР. На их основе представлено компактное, дифференцированное описание различающихся групп детей, дающее дополнительные возможности упорядочения процедуры функциональной диагностики и повышения эффективности применения ее результатов в решении задач психологического сопровождения.

В соответствии с установленными различиями между детьми, проявляющимися на когнитивном, социально-эмоциональном и поведенческом уровнях, смоделированы совокупности условий, преимущественно необходимых для удовлетворения особых образовательных потребностей детей в каждой из выделенных нами групп. Следуя этой логике, были определены дифференцированные виды специальной помощи детям с ЗПР, реализуемой психологом как самостоятельно, в рамках собственной профессиональной компетенции, так и во взаимодействии с другими специалистами, обеспечивающими процесс образования и комплексного сопровождения детей.

В качестве модели, демонстрирующей возможности деятельности психолога в контексте задач сопровождения, было обосновано и описано содержание важного направления его работы, обеспечивающего преемственное психологическое сопровождение ребенка с ЗПР на этапах старшего дошкольного – младшего школьного возрастов. Это направление изначально определяется задачами диагностики уровня сформированности произвольной саморегуляции у детей дошкольного возраста с задержанным

развитием, нарушение которой является наиболее типичным признаком данного вида психического дизонтогенеза вне зависимости от степени его выраженности. В последующем результаты такой диагностики составляют основу рекомендаций школьному психологу по организации коррекционной работы с этими детьми с самого начала школьного обучения (вне зависимости от условий обучения – инклюзивного или специального).

На основе корректных эмпирических данных была доказана эффективность предлагаемой методики развития произвольной регуляции познавательной деятельности на начальных этапах школьного обучения детей с ЗПР, предполагающая необходимость дифференцированного подхода к организации коррекционной работы в зависимости от выраженности и характера нарушений психического развития ребенка.

Одновременно продемонстрирована продуктивная форма практической реализации модели коллективного субъекта психологического сопровождения, основанной на работе по формированию произвольной саморегуляции ребенка с ЗПР, в которую помимо психолога включены педагоги, родители ребенка и сам ребенок как активный субъект осмысленной и целенаправленной деятельности.

Данное направление коррекционной работы представлено нами предельно подробно, поскольку оно основывается на материалах собственного репрезентативного эмпирического исследования. Другие не менее важные направления должны раскрыться и получить свои более определенные очертания по мере совершенствования практики психологического сопровождения ребенка с ЗПР в современной образовательной среде, практики, реально способствующей преодолению проблем не только самого ребенка как основного субъекта сопровождения, но и специалистов, его сопровождающих, и родителей, так или иначе вовлеченных в этот процесс.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Абульханова К.А.* Принцип субъекта в отечественной психологии // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2005. Т. 2. № 4. С. 3–21.
2. *Аксенова Е.Б.* Формирование саморегуляции у старших дошкольников с задержкой психического развития в сюжетно-ролевой игре и на учебных занятиях: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 1992. 17 с.
3. Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития детей / Под ред. К.С. Лебединской. М.: Педагогика, 1982. 127 с.
4. *Алехина С.В.* Особые образовательные потребности как категория инклюзивного образования // Российский научный журнал. 2013. № 5. С. 132–139.
5. *Андреева Е.И.* Динамика межличностного взаимодействия дошкольников с интеллектуальной недостаточностью со сверстниками: Дис. ... канд. психол. наук. СПб., 2017. 238 с.
6. *Андреева Е.И.* Специфика межличностного взаимодействия дошкольников с интеллектуальной недостаточностью со сверстниками / Е.И. Андреева, Л.С. Медникова // Дефектология. 2015. № 1. С. 11–18.
7. *Асмолов А.Г.* Психологическая служба образования глазами мэтров: 15 лет спустя / А.Г. Асмолов, И.В. Дубровина, Ю.М. Забродин // Вестник практической психологии образования. 2004. № 1. С. 8–15.
8. *Афанасьева Е.В.* Психологическое сопровождение введения ФГОС // Вестник научных конференций. 2016. № 5–4 (9). С. 34–37.
9. *Ахутина Т.В.* Преодоление трудностей учения: нейропсихологический подход / Т.В. Ахутина, Н.М. Пылаева. СПб., 2008. 320 с.
10. *Бабкина Н.В.* Выбор индивидуального образовательного маршрута для ребенка с задержкой психического развития // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2017. № 2. С. 16–22.
11. *Бабкина Н.В.* Готовность детей с ЗПР к обучению в школе: от диагностики к особым образовательным потребностям // Педагогика и психология образования. 2016. № 2. С. 100–111.
12. *Бабкина Н.В.* Жизненные компетенции как неотъемлемая составляющая содержания образования детей с задержкой психического развития [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2017. Т. 6. № 1. С. 138–156. doi:10.17759/cpse.2017060109

13. *Бабкина Н.В.* Инклюзивное образование детей с задержкой психического развития: предпосылки и условия реализации [Электронный ресурс] // Альманах Института коррекционной педагогики РАО. 2018. № 34. URL: https://alldef.ru/ru/articles/almanac-34/inclusive-education-of-children-with-delay-of-mental-development-prerequisites-and-conditions-of-implementation (дата обращения 26.09.2019).
14. *Бабкина Н.В.* Интеллектуальное развитие младших школьников с задержкой психического развития. М.: Школьная Пресса, 2006. 80 с.
15. *Бабкина Н.В.* Использование наглядного материала при формировании жизненных компетенций у детей с ЗПР // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2016. № 3. Цветная вкладка. С. 1–16.
16. *Бабкина Н.В.* О психологической службе в условиях учебно-воспитательного комплекса // Начальная школа. 2001. № 12. С. 3–6.
17. *Бабкина Н.В.* Основные направления и содержание коррекционной работы с младшими школьниками с задержкой психического развития // Дефектология. 2016. № 2. С. 53–59.
18. *Бабкина Н.В.* Особые образовательные потребности детей с задержкой психического развития в период начального школьного обучения // Педагогика и психология образования. 2017. № 3. С. 34–46.
19. *Бабкина Н.В.* Оценка готовности к школьному обучению детей с задержкой психического развития. М.: Школьная Книга, 2015. 136 с.
20. *Бабкина Н.В.* Психологическое сопровождение детей с ЗПР в общеобразовательной школе // Дефектология. 2006. № 4. С. 38–45.
21. *Бабкина Н.В.* Психологическое сопровождение младших школьников с задержкой психического развития: Дис. ... д-ра психол. наук. М., 2017. 263 с.
22. *Бабкина Н.В.* Ракурсы понимания категории психологического сопровождения в системе общего и специального образования [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2018. № 4. С. 1–18.
23. *Бабкина Н.В.* Роль осознанной саморегуляции в реализации когнитивных и личностных ресурсов ребенка с задержкой психического развития [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2016. Т. 5. № 3. С. 40–55. doi: 10.17759/psyclin.2016050303
24. *Бабкина Н.В.* Саморегуляция в познавательной деятельности у детей с задержкой психического развития. М.: Гуманитарный издат. центр ВЛАДОС, 2016. 143 с.
25. *Бабкина Н.В.* Система психологического сопровождения образования детей с задержкой психического развития // Российский психологический журнал. 2018. № 3. С. 52–69.
26. *Бабкина Н.В.* Советы психолога учителям коррекционных классов общеобразовательных школ // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2004. № 6. С. 60–61.
27. *Бабкина Н.В.* Современные подходы к оценке достижений и трудностей младших школьников с задержкой психического развития // Педагогика и психология образования. 2016. № 3. С. 56–61.

28. *Бабкина Н.В.* Типологическая дифференциация задержки психического развития как инструмент современной образовательной практики [Электронный ресурс] / Н.В. Бабкина, И.А. Коробейников // Клиническая и специальная психология. 2019. Т. 8. № 3. С. 125–142. doi: 10.17759/psycljn.2019080307
29. *Бабкина Н.В.* Традиции отечественной научной школы дефектологии в современных подходах к образованию детей с ЗПР // Дефектология. 2016. № 5. С. 3–9.
30. *Баева И.А.* Психологическая безопасность образовательной среды: теоретические основы и технологии создания: Автореф. дис. ... д-ра психол. наук. СПб., 2002. 44 с.
31. *Барсукова Е.А.* Почему и как самоопределяется ребенок? Работа психологической службы в социально-профессиональном самоопределении учащихся / Е.А. Барсукова, Т.В. Федорова // Директор школы: научно-методический журнал для рук. учеб. заведений и органов образования. 2010. № 1 (144). С. 76–80.
32. *Басюк В.С.* Психологическое сопровождение детей, оставшихся без попечения родителей: Автореф. ... дис. д-ра психол. наук. М., 2016. 42 с.
33. *Белопольская Н.Л.* Личностные особенности детей с задержкой психического развития в системе дифференциально-психологической диагностики (старший дошкольный возраст): Дис. ... д-ра психол. наук. М., 1996. 287 с.
34. *Белопольская Н.Л.* Мотивация детей с задержкой психического развития в условиях психического насыщения // Дефектология. 1975. № 1. С. 25–28.
35. *Белопольская Н.Л.* Оценка когнитивных и эмоциональных компонентов зоны ближайшего развития у детей с ЗПР // Вопросы психологии. 1997. № 1. С. 19–25.
36. *Белопольская Н.Л.* Представления о психической норме и патологии: психологические критерии // Экспериментальная психология. 2015. Т. 8. № 3. С. 74–81. doi:10.17759/exppsy.2015080307
37. *Белопольская Н.Л.* Психологическая диагностика личности детей с задержкой психического развития. М.: Когито-центр, 2009. 192 с.
38. *Белопольская Н.Л.* Экспериментально-психологические исследования личности детей с задержкой психического развития. М.: Когито-Центр, 2013. 32 с.
39. *Берулава Г.А.* Методологические основы практической психологии. М.: Изд-во Московского Психолого-социального ин-та; Воронеж: Изд-во НПО «МОДЕК», 2004. 192 с.
40. *Битянова М.Р.* Организация психологической работы в школе. М.: Совершенство, 1997. 298 с.
41. *Божович Л.И.* Личность и ее формирование в детском возрасте. М.: Просвещение, 1968. 174 с.
42. *Борякова Н.Ю.* К проблеме психолого-педагогического сопровождения детей с задержкой психического развития в инклюзивной образовательной среде // Актуальные проблемы обучения и воспита-

ния лиц с ограниченными возможностями здоровья. Материалы IV Международной научно-практической конференции / Под ред. И.В. Евтушенко, В.В. Ткачевой. М., 2014. С. 58–62.
43. *Борякова Н.Ю.* Формирование предпосылок к школьному обучению у детей с задержкой психического развития. М.: Альфа, 2003. 234 с.
44. *Брушлинский А.В.* Проблема субъекта деятельности в психологической науке // Психологический журнал. 1992. Т. 13. № 6. С. 3–12.
45. *Будникова Е.С.* Консультативная помощь педагогам и родителям в условиях инклюзивного обучения учеников с задержкой психического развития: Методические рекомендации. Челябинск, 2016. 92 с.
46. *Буланова О.Е.* Модель психолого-педагогического и медико-социального сопровождения учащихся // Проблемы комплексного сопровождения детей-сирот в системе службы практической психологии образования. М.: Школьная книга, 2005. С. 112–115.
47. *Вачков И.В.* Групповые методы в работе школьного психолога.М.: МГППУ. 3-е изд., стер. М.: Ось-89, 2009. 223 с.
48. *Вильшанская А.Д.* Дефектологическое сопровождение учащихся с задержкой психического развития в общеобразовательной школе // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2008. № 1. С. 47–54.
49. *Вильшанская А.Д.* Организация обучения детей с ОВЗ по индивидуальному учебному плану в инклюзивной школе / А.Д. Вильшанская, Ж.В. Доронина // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2017. № 3. С. 33–43.
50. *Вильшанская А.Д.* Психолого-медико-педагогический консилиум в школе. Взаимодействие специалистов в решении проблем ребенка / А.Д. Вильшанская, М.И. Прилуцкая, Е.М. Протченко. М.: Генезис, 2012. 256 с.
51. *Вильшанская А.Д.* Дифференцированный подход к оценке достижений образовательных результатов освоения АООП НОО обучающихся с ЗПР в инклюзивном образовании [Электронный ресурс] // Альманах Института коррекционной педагогики РАО. 2018. № 34. URL: https://alldef.ru/ru/articles/almanac-34/a-differentiated-approach-to-assessing-educational-outcomes-of-the-development-of-oop-noo-of-students-with-mental-retardation-in-inclusive-education (дата обращения 26.09.2019).
52. *Власова Т.А.* О детях с отклонениями в развитии / Т.А. Власова, М.С. Певзнер. М., 1973. 173 с.
53. *Выготский Л.С.* Детская психология. Собр. соч. в 6-ти т. Т. 4. М.: «Педагогика», 2000. 432 с.
54. *Выготский Л.С.* Диагностика развития и педологическая клиника трудного детства // Проблемы дефектологии. М.: Просвещение, 1995. С. 200–263.
55. *Выготский Л.С.* Педагогическая психология. М.: Педагогика, 1991.
56. *Гайфуллина Л.К.* Личностно-ориентированная коррекция эмоциональных проявлений у младших школьников с задержкой психического развития: Автореф. ... дис. канд. пед. наук. М., 2004. 16 с.

57. *Глуханюк Н.С.* Психологические основы развития педагога как субъекта профессионализации: Дис. ... д-ра психол. наук. Екатеринбург, 2001. 313 с.
58. *Гончарова Е.Л.* Внутренний мир человека как предмет изучения в специальной школе: опыт проектирования нового содержания обучения / Е.Л. Гончарова, О.И. Кукушкина // Дефектология. 1998. № 3. С. 3–14.
59. *Гончарова Е.Л.* К вопросу о субъекте психолого-педагогического сопровождения в формирующейся практике комплексной помощи детям раннего возраста // Дефектология. 2009. № 1. С. 45–49.
60. *Гончарова Е.Л.* Ребенок с особыми образовательными потребностями [Электронный ресурс] / Е.Л. Гончарова, О.И. Кукушкина // Альманах Института коррекционной педагогики. 2002. № 5. URL: http://alldef.ru/ru/articles/almanah-5/rebenok-s-osobymi-obrazovatelnymi-potrebnostjami (дата обращения 17.01.2017).
61. *Гончарова Е.Л.* Социо-культурные контексты психологических исследований отклоняющегося развития. Опорные таблицы [Электронный ресурс] // Альманах Института коррекционной педагогики. 2003. № 6. URL: http://alldef.ru/ru/articles/almanah-6/socio-kulturnye-konteksty-psihologicheskih-issledovanij (дата обращения: 09.07.2017).
62. *Гончарова Е.Л.* Специальная психология [Электронный ресурс] // Альманах Института коррекционной педагогики. 2002. № 5. URL: http://alldef.ru/ru/articles/almanah-5 (дата обращения 17.01.2017).
63. *Гончарова Е.Л.* Эволюция предмета специальной психологии // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2015. № 8. С. 5–7.
64. *Гуткина Н.И.* Психологическая готовность к школе. М.: Комтекс-Центр, 1993. 176 с.
65. *Давыдов В.В.* Проблемы развивающего обучения. М.: Педагогика, 1986. 240 с.
66. *Демьянов Ю.Г.* Клинико-психологическое обследование детей с так называемой «задержкой психического развития» // Дефектология. 1967. С. 129–133.
67. Дети с временной задержкой в развитии / Под ред. Т.А. Власовой, М.С. Певзнер. М.: Педагогика, 1971. 128 с.
68. Дети с задержкой психического развития / Под ред. Т.А. Власовой, В.И. Лубовского, Н.А. Цыпиной. М.: Педагогика, 1984. 256 с.
69. *Дзугкоева Е.Г.* Особенности личности и их проявления в поведении подростков с задержкой психического развития: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 2000. 24 с.
70. Диагностика и коррекция задержки психического развития у детей: Пособие для учителей и специалистов коррекционно-развивающего обучения / Под ред. С.Г. Шевченко. М.: АРКТИ, 2001. 224 с.
71. *Дмитриева Е.Е.* Коммуникативно-личностное развитие детей дошкольного и младшего школьного возраста с легкими формами психического недоразвития: Автореф. ... дис. д-ра психол. наук. Н. Новгород, 2005. 53 с.

72. *Дмитриева Е.Е.* Психологические особенности социализации детей дошкольного и младшего школьного возраста с ограниченными возможностями здоровья: монография / Е.Е. Дмитриева, О.Н. Двуреченская. М.: Флинта, Н. Новгород: Мининский университет, 2017. 136 с.
73. *Дмитриева Е.Е.* Социально-личностная готовность детей с задержкой психического развития к обучению в школе // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2017. № 5. С. 33–38.
74. Доклад Правительства Российской Федерации Федеральному собранию Российской Федерации о реализации государственной политики в сфере образования от 16 окт. 2014 г. № 6929п-П8.
75. *Домишкевич С.А.* Обеспечение взаимосвязи между психодиагностической и психокоррекционной работой в диагностических и коррекционно-развивающих учреждениях / С.А. Домишкевич, Е.Л. Инденбаум // Концепция и практика создания инфраструктуры оказания комплексной медико-психолого-педагогической помощи детям с отклонениями в развитии. Красноярск, 2000. С. 30–58.
76. *Домишкевич С.А.* Функционально-уровневый подход в психодиагностике, коррекционно-развивающей работе и консультировании. Ч. 1. Функционально-уровневый подход в психолого-педагогической диагностике. Иркутск: Изд-во ИГПУ, 2002. 40 с.
77. *Донцов А.И.* К проблеме целостности субъекта коллективной деятельности // Вопросы психологии. 1979. № 3. С. 25–34.
78. *Дробинская А.О.* Дети с трудностями в обучении (к вопросу об онтогенезе) / А.О. Дробинская, М.Н. Фишман // Дефектология. 1996. № 5. С. 22–28.
79. *Дробинская А.О.* Диагностика нарушений развития у детей: клинические аспекты. М.: Школьная пресса, 2006. 80 с.
80. *Дробинская А.О.* Ребенок с задержкой психического развития: понять, чтобы помочь. М.: Школьная пресса, 2005. 96 с.
81. *Дубровина И.В.* Психокоррекционная и развивающая работа с детьми / А.Д. Андреева, Е.Е. Данилова, Т.В. Вохмянина. Под ред. И.В. Дубровиной. Психол. ин-т Рос. акад. образования. М.: Academia, 1998. 158 с.
82. *Дубровина И.В.* О профессиональной подготовке практического психолога образования [Электронный ресурс] // Психологическая наука и образование psyedu.ru. 2012. № 1. URL: http://psyedu.ru/journal/2012/1/2773.phtml (дата обращения: 09.07.2017).
83. *Дубровина И.В.* Психологическая служба образования: организация и управление: [на примере Москвы] // Вестник практической психологии образования. 2007. № 1 (10). С. 56–63.
84. *Дубровина И.В.* Семья и школа в контексте психологической службы // Вестник практической психологии образования. 2008. № 1 (14). С. 4–6.
85. *Дунаева З.М.* Итоги клинико-психологического обследования учащихся вторых классов КРО школ Москвы / З.М. Дунаева, Л.И. Ростягайлова // Дефектология. 2000. № 6. С. 40–44.

86. *Дунаева З.М.* Особенности пространственных представлений у детей с задержкой психического развития и методы их коррекции: Автореф. дис. ... канд. пед. наук. М., 1980. 22 с.
87. *Дунаева З.М.* Психолого-педагогическая диагностика и коррекция пространственных нарушений у детей дошкольного возраста с ЗПР // Клинико-генетическое и психолого-педагогическое изучение и коррекция психического развития у детей: Сб. науч. тр. М., 1991. С. 80–96.
88. *Егорова Т.В.* Особенности памяти и мышления младших школьников, отстающих в развитии. М., 1973. 148 с.
89. *Екжанова Е.А.* Коррекционно-педагогическая помощь детям раннего и дошкольного возраста с неярко выраженными отклонениями в развитии / Е.А. Екжанова, Е.А. Стребелева. М.: КАРО, 2013. 336 с.
90. *Ефремова Г.И.* Формирование саморегуляции поведения у старших дошкольников с задержкой психического развития: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. Н. Новгород, 1997. 23 с.
91. *Жаренкова Г.И.* Действия детей с задержкой психического развития по образцу и словесной инструкции // Дефектология. 1972. № 4. С. 29–35.
92. *Журавлев А.Л.* Коллективный субъект: основные признаки, уровни и психологические типы // Психологический журнал. 2009. Т. 30. № 5. С. 72–80.
93. *Забрамная С.Д.* Отбор умственно отсталых детей в специальные учреждения. М.: Просвещение, 1988. 94 с.
94. *Забрамная С.Д.* Развитие ребенка в ваших руках. М., 2000. 160 с.
95. *Забродин Ю.М., Метелькова Е.И., Рубцов В.В.* Концепция и организационно-структурные модели психологической службы образования [Электронный ресурс] // Психолого-педагогические исследования. 2016. Т. 8. № 3. С. 1–15. doi:10.17759/psyedu.2016080301 (дата обращения: 09.02.2018).
96. *Забродин Ю.М.* Психологическое консультирование / Ю.М. Забродин, В.Э. Пахальян; под общ. ред. Ю.М. Забродина. М.: ЭКСМО, 2010. 383 с.
97. *Залесская О.В.* Младшие школьники с ЗПР. Уроки общения / О.В. Залесская, О.В. Казанцева. М.: Школьная пресса, 2005. 42 с.
98. *Защиринская О.В.* Психология детей с задержкой психического развития: учебное пособие. Спб.: Речь, 2007. 168 с.
99. *Защиринская О.В.* Семья и ребенок с трудностями в обучении. Спб.: Речь, 2010. 214 с.
100. *Зинченко В.П.* Психологические основы педагогики. М.: Гардарики, 2002. 431 с.
101. *Зислина Н.Н.* Исследование функционального состояния мозга по данным электроэнцефалографии у детей с задержкой развития / Н.Н. Зислина, Э.С. Ополинский, М.Г. Рейдибойм // Дефектология. 1972. № 3. С. 9–15.
102. *Инденбаум Е.Л.* К проблеме компенсации задержки психического развития в период начального образования // Дефектология. 2019. № 3. С. 9–12.

103. *Инденбаум Е.Л.* Мониторинг жизненной компетенции обучающихся с задержкой психического развития в условиях инклюзии // Педагогика и психология образования. 2018. № 4. С. 159–172.
104. *Инденбаум Е.Л.* Взаимодействие специалистов образовательной организации в оценке успешности формирования сферы жизненной компетенции обучающихся с ОВЗ / Е.Л. Инденбаум, Л.А. Самойлюк // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2017. № 4. С. 9–17.
105. *Инденбаум Е.Л.* Диагностика в контексте реализации стандартов образования детей с ОВЗ: проблемы и перспективы// Дефектология. 2016. № 4. С. 17–24.
106. *Инденбаум Е.Л.* К чему приводит стихийная инклюзия // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2013. № 4. С. 33–38.
107. *Инденбаум Е.Л.* О содержании, практике постановки и формулировках функционального диагноза как средстве формализации мониторинга развития школьников с легкими формами интеллектуальной недостаточности // Дефектология. 2012. № 3. С. 3–13.
108. *Инденбаум Е.Л.* Психосоциальное развитие подростков с легкими формами интеллектуальной недостаточности: Дис. ... д-ра психол. наук. М., 2011. 354 с.
109. *Инденбаум Е.Л.* Школьники с легкими формами интеллектуальной недостаточности: психолого-педагогическая диагностика и характеристики психосоциального развития. Иркутск: ВСГАО, 2012. 180 с.
110. *Инденбаум Е.Л.* К вопросу о критериях эффективности психологического сопровождения детей с трудностями развития // Тезисы участников Всерос. съезда практ. психологов образования 28–29 мая 2003 г. «Практическая психология в условиях модернизации образования». М., 2003. С. 306–307.
111. *Ипполитова М.В.* Изучение трудностей решения арифметических задач у детей с задержкой психического развития // Дефектология. 1974. № 1. С. 3–11.
112. *Йокубаускайте И.К.* Психологические особенности агрессивного поведения детей 7–9 лет с задержкой психического развития: Дис. ... канд. психол. наук. Н. Новгород, 2006. 432 с.
113. *Казакова Е.И.* Процесс психолого-педагогического сопровождения // На путях к новой школе. 2009. № 1. С. 8–16.
114. *Калмыкова З.И.* Особенности абстрагирования и обобщения существенного в материале детьми с задержками в психическом развитии // Дефектология. 1977. № 4. С. 19–26.
115. *Капустина Г.М.* Усвоение математических знаний детьми с задержкой психического развития // Дефектология. 1981. № 3. С. 57–62.
116. *Кащенко В.П.* О воспитании детей исключительных по характеру. М., 1914. 96 с.
117. *Кащенко В.П.* Воспитание – обучение трудных детей. Из опыта санатория-школы / В.П. Кащенко, С.Н. Крюков. М., 1913. 54 с.
118. *Кащенко В.П.* Педагогическая коррекция: Исправление недостатков характера у детей и подростков: Кн. для учителя. М.: Просвещение, 1992. 223 с.

119. *Кисова В.В.* Формирование саморегуляции как общей способности к учению средствами продуктивных видов деятельности у дошкольников с задержкой психического развития: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. Н. Новгород, 2000. 22 с.
120. *Князева Т.Н.* Критериально-ориентированная психодиагностика в образовательном процессе: барьеры и возможности // Интеграция образования. 2015. Т. 19. № 1. С. 44–52. doi: 10.15507/Inted.078.019.201501.044
121. *Князева Т.Н.* Психологическая готовность как критерий возможной интеграции ребенка с проблемным развитием в общеобразовательную среду // Вестник Мининского университета. 2014. № 3 (7). С. 1–9.
122. *Князева Т.Н.* Психологическая система обеспечения готовности младших школьников с задержкой психического развития к обучению в основной школе в условиях интеграции в общеобразовательную среду: Дис. ... д-ра психол. наук. Н. Новгород, 2005. 392 с.
123. *Князева Т.Н.* Я учусь учиться: психологический курс развивающих занятий для младших школьников. М.: АРКТИ, 2004. 204 с.
124. *Ковалев В.В.* Психиатрия детского возраста. М.: Медицина, 1979. 558 с.
125. *Козырева Е.А.* Теоретико-технологические аспекты психолого-педагогического сопровождения детей, их учителей и родителей // Школьный психолог. 2001. № 33. С. 7–15.
126. Коммуникативно-ориентированные образовательные среды. Психология проектирования: сб. ст. / В.В. Рубцов, Н.И. Поливанова, И.В. Ривина и др. Под ред. В.В. Рубцова. М.: Вен-Мер, 1996. 157 с.
127. Комплексное сопровождение и коррекция развития детей-сирот: социально-эмоциональные проблемы / Под ред. Л.М. Шипицыной, Е.И. Казаковой. СПб., 2000. 108 с.
128. Концепция Специального Федерального государственного образовательного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья / Н.Н. Малофеев, О.И. Кукушкина, О.С. Никольская, Е.Л. Гончарова. М.: Просвещение, 2013. 42 с.
129. *Коробейников И.А.* Диагностика нарушений психического развития у детей в контексте проблем интеграции междисциплинарного знания // Дефектология. 2004. № 1. С. 54–60.
130. *Коробейников И.А.* Дифференциация образовательных потребностей как основа дифференцированных условий образования детей с ЗПР / И.А. Коробейников, Н.В. Бабкина // Дефектология. 2017. № 2. С. 3–13.
131. *Коробейников И.А.* Нарушения развития и социальная адаптация. М.: ПЕР СЭ, 2002. 192 с.
132. *Коробейников И.А.* О соотношении нозологического и функционального диагноза при нарушениях психического развития у детей // Дефектология. 1995. № 4. С. 3–7.
133. *Коробейников И.А.* От вариантов развития детей с ЗПР к образовательным маршрутам / И.А. Коробейников, Н.В. Бабкина //

Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2016. № 1. С. 20–23.
134. *Коробейников И.А.* Патопсихологическая дифференциация некоторых форм психического недоразвития у детей старшего дошкольного возраста: Дис. ... канд. психол. наук. М., 1980. 118 с.
135. *Коробейников И.А.* Проблемы диагностики, коррекции и прогноза при организации сопровождения детей с легким психическим недоразвитием // И.А. Коробейников, Е.Л. Инденбаум // Дефектология. 2009. № 5. С. 22–28.
136. *Коробейников И.А.* Психологическая дифференциация нарушений развития у старших дошкольников. Методические рекомендации. М.: МЗ РСФСР, 1982. 48 с.
137. *Коробейников И.А.* Современные задачи и проблемы дифференциальной диагностики нарушений психического развития в детском возрасте // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2016. № 3. С. 4–10.
138. *Коробейников И.А.* Специальный стандарт образования – на пути к новым возможностям и перспективам обучения и воспитания детей с ЗПР // Дефектология. 2012. № 1. С. 10–17.
139. *Коробейников И.А.* Специальный Федеральный государственный образовательный стандарт начального образования детей с задержкой психического развития: проект / И.А. Коробейников, Е.Л. Инденбаум, Н.В. Бабкина.М.: Просвещение, 2013. 48 с.
140. *Королева Ю.А.* Особенности социально-психологической компетентности младших школьников с задержкой психического развития: в условиях школы-интерната: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. СПб., 2008. 20 с.
141. *Королько Н.И.* Коррекция нарушений ориентирования в учебных заданиях у детей с задержкой психического развития: Автореф. ... дис. канд. пед. наук. Киев, 1987. 17 с.
142. *Косымова А.Н.* Изучение и коррекция представлений об окружающем мире у младших школьников с нарушениями интеллектуального развития: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 2006. 25 с.
143. *Кравцова Е.Е.* Психологическая проблема готовности детей к обучению в школе. М.: Педагогика, 1991. 119 с.
144. *Кузнецова Л.В.* Особенности мотивационно-волевой готовности детей с задержкой психического развития к школьному обучению: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 1986. 22 с.
145. *Кукушкина О.И.* Компьютерная поддержка взаимодействия специального психолога и педагога // Дефектология. 2002. № 2. С. 72–82.
146. *Шошин П.Б.* Опознание простых изображений детьми с задержкой психического развития / П.Б. Шошин // Дефектология. 1972. № 4. С. 35–41.
147. *Кулагина И.Ю.* О возможности формирования учебной мотивации у детей с задержкой психического развития // Дефектология. 1982. № 6. С. 3–10.
148. *Кулагина И.Ю.* Познавательная деятельность и ее детерминанты при задержке психического развития / И.Ю. Кулагина, Т.Д. Пускаева // Дефектология. 1989. № 1. С. 3–9.

149. *Куракина А.О.* Модель психолого-педагогического сопровождения развития эмоционального интеллекта дошкольников [Электронный ресурс] // Фундаментальные исследования. 2013. № 11–3. С. 546–550. URL: http://fundamental-research.ru/ru/article/view?id=33161 (дата обращения: 09.07.2017)
150. *Курганский С.В.* Психолого-педагогическое сопровождение педагогического процесса // Школьное планирование: журн. для школ. администраторов.2009. № 1. С. 62–77.
151. *Лебединский В.В.* Нарушения психического развития у детей. М.: МГУ, 1985. 124 с.
152. *Леонова Е.В.* Адаптация и дезадаптация школьников в контексте требований новых федеральных образовательных стандартов [Электронный ресурс] / Е.В. Леонова, С.С. Шатова, Е.В. Щербакова // Психологическая наука и образование psyedu.ru.2014. Т. 6. № 4. С. 13–23. doi:10.17759/psyedu.2014060402 (дата обращения: 09.07.2017).
153. *Лонина В.А.* Психологическая служба в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях // Специальная психология / Под ред. В.И. Лубовского. М.: Изд. центр «Академия», 2009. С. 533–552.
154. *Лубовский В.И.* Особые образовательные потребности [Электронный ресурс] // Психологическая наука и образование psyedu.ru. 2013. № 5. URL: http://psyedu.ru/journal/2013/5/Lubovskiy.phtml (дата обращения: 20.08.2017).
155. *Лубовский В.И.* Новая концепция психологической диагностики нарушений развития / В.И. Лубовский, И.А. Коробейников, С.М. Валявко // Психологическая наука и образование. 2016. Т. 21. № 4. С. 50–60. doi:10.17759/pse.2016210406
156. *Лубовский В.И.* Общие и специфические закономерности развития психики аномальных детей // Дефектология. 1971. № 6. С. 15–19.
157. *Лубовский В.И.* Принципы диагностики психического дизонтогенеза и клиническая систематика задержки психического развития / В.И. Лубовский, Г.Р. Новикова, В.Ф. Шалимов // Дефектология. 2011. № 5. С. 17–26.
158. *Лубовский В.И.* Психодиагностика нарушений развития у детей // Специальная психология. М.: Изд. центр «Академия», 2009. С. 499–521.
159. *Лубовский В.И.* Развитие словесной регуляции действий у детей (В норме и патологии). М., 1978. 224 с.
160. *Лубовский В.И.* Современные проблемы диагностики задержки психического развития [Электронный ресурс] // Психологическая наука и образование psyedu.ru. 2012. № 1. URL: http://psyjournals.ru/psyedu_ru/2012/n1/50814.shtml (дата обращения: 14.07.2017).
161. *Лубовский Д.В.* Специальная психология и педагогика в современной школе // Психологическая наука и образование. 2015. Т. 20. № 3. С. 79–87. doi: 10.17759/pse.2015200309

162. *Лурия А.Р.* Нейропсихология и проблемы обучения в общеобразовательной школе / А.Р. Лурия, Л.С. Цветкова. М., 1996. 64 с.
163. *Лурия А.Р.* Роль речи в протекании психических процессов. Регулирующая функция речи и ее развитие // Язык и сознание. М., 1979. С. 115–134.
164. *Лутонян Н.Г.* Возрастная динамика процессов памяти у детей с задержкой психического развития: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 1977. 23 с.
165. *Майер А.А.* Управление социализацией детей дошкольного и младшего школьного возраста в системе образования: состояние и перспективы. М., 2008. 221 с.
166. *Макеева Е.А.* Особенности мотивации учения у младших школьников с задержкой психического развития: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. Н. Новгород, 2004. 24 с.
167. *Максименко Ю.Б.* Особенности формирования самоконтроля в деятельности детей с задержкой психического развития: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 1986. 20 с.
168. *Макушкин Е.В.* Агрессивное криминальное поведение у детей и подростков с нарушенным развитием. М.: Медицинское информ. агентство, 2009. 240 с.
169. *Малофеев Н.Н.* Базовые модели интегрированного обучения / Н.Н. Малофеев, Н.Д. Шматко // Дефектология. 2008. № 1. С. 71–78.
170. *Малофеев Н.Н.* Дети с отклонениями в развитии в общеобразовательной школе: общие и специальные требования к результатам обучения / Н.Н. Малофеев, О.С. Никольская, О.И. Кукушкина // Дефектология. 2010. № 5. С. 14–20.
171. *Малофеев Н.Н.* Классы КРО и ККО: интегрированный подход в образовании детей с нарушениями в развитии и дифференцированный подход к образованию нормально развивающихся детей // Диагностика и коррекция задержки психического развития у детей / Под ред. С.Г. Шевченко. М.: АРКТИ, 2001. С. 27–40.
172. *Малофеев Н.Н.* Комбинированная образовательная организация: от эксперимента к широкой практике / Н.Н. Малофеев, Н.Д. Шматко // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2016. № 1. С. 13–19.
173. *Малофеев Н.Н.* Научные достижения отечественной дефектологии как базис современной профилактической, коррекционной и реабилитационной помощи детям с нарушениями развития // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2014. № 2. С. 3–10.
174. *Малофеев Н.Н.* Современный этап в развитии системы специального образования в России: результаты исследования как основа для построения программы развития // Дефектология. 1997. № 4. С. 3–15.
175. *Малофеев Н.Н.* Специальное образование в меняющемся мире. Россия: учеб. пособие для студентов пед. вузов. В 2 ч. Ч. 1. М.: Просвещение, 2010. 319 с.
176. *Малофеев Н.Н.* Специальное образование в России и за рубежом. М.: Печатный двор, 1996. 182 с.

177. *Мамайчук И.И.* Психологическая помощь детям с проблемами в развитии. СПб.: Речь, 2008. 224 с.
178. *Марковская И.Ф.* Типы регуляторных нарушений при задержке психического развития (нейропсихологический подход) [Электронный ресурс] // Альманах Института коррекционной педагогики. 2005. № 9.
179. *Марковская И.Ф.* Задержка психического развития. Клиническая и нейропсихологическая диагностика. М., 1993. 253 с.
180. *Марковская И.Ф.* Нейропсихологический анализ клинических вариантов задержки психического развития // Дефектология. 1977. № 6. С. 3–11.
181. *Медведева Е.А.* Изучение особенностей социокультурного становления личности ребенка с задержкой психического развития средствами искусства // Дефектология. 2007. № 3. С. 49–54.
182. *Медникова Л.С.* Инклюзивный подход в современном российском образовательном пространстве: история, проблемы, перспективы / Л.С. Медникова, М.А. Пономарева // Социокультурная интеграция и специальное образование. Сборник научных статей. Электронное издание. Саратовский государственный университет им. Н.Г. Чернышевского. М., 2015. С. 72–80.
183. *Медникова Л.С.* Особенности мотивационного компонента психологической готовности к школьному обучению детей с ЗПР / Л.С. Медникова, Е.М. Груздева // Праздник и повседневность в жизни особого ребенка. Материалы XXIV Международной конференции. СПб., 2017. С. 70–73.
184. *Метелькова Е.И.* Психологическая служба как ресурс развития современного образования: Дис. ... канд. психол. наук. М., 2010. 276 с.
185. *Мокрицкая М.В.* Перспективный план работы педагога-психолога по психологическому сопровождению образовательного процесса дошкольников / М.В. Мокрицкая, Г.В. Тугулева // Международный журнал экспериментального образования. 2014. № 6–1. С. 48–51.
186. *Морозова Н.В.* Динамика развития психологической службы учебного коллектива // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. 1995. № 1. С. 36–44.
187. *Мустаева Л.Г.* Коррекционно-педагогические и социально-психологические аспекты сопровождения детей с задержкой психического развития: Пособие для учителей начальной школы, психологов-практиков, родителей. М.: АРКТИ, 2005. 52 с.
188. *Нагель О.П.* Организация деятельности специалистов по комплексному сопровождению ребенка в образовательном учреждении / О.П. Нагель, И.А. Бочарова. Белгородский регион. Ин-т повышения квалификации и проф. подгот. специалистов. Белгород: Константа, 2006. 143 с.
189. *Никашина Н.А.* Педагогическое изучение детей с задержкой психического развития / Н.А. Никашина // Дефектология. 1972. № 5. С. 7–12.
190. *Никольская О.С.* Особые образовательные потребности детей с расстройствами аутистического спектра в период начального школь-

ного образования / О.С. Никольская, Е.Р. Баенская // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2015. № 2. С. 9–17.
191. Образование в России – 2015: Статистический бюллетень. М.: МИРЭА, 2016. 518 с.
192. Обучение детей с задержкой психического развития / Под ред. Т.А. Власовой и др. М.: Просвещение, 1981. 119 с.
193. *Овчарова Р.В.* Практическая психология образования: Учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по направлению и специальностям психологии. 4-е изд., стер. М.: Изд. центр «Академия», 2008. 445 с.
194. *Овчарова Р.В.* Психологическое сопровождение родительства. М.: Изд-во Ин-та психотерапии, 2003. 319 с.
195. *Озерецкий Н.И.* Психопатология детского возраста: Учебник для высших педагогических учебных заведений. М.; Л.: ГУПИ Наркомпроса РСФСР, 1934. 232 с.
196. *Осницкий А.К.* Психология самостоятельности. Методы исследования и диагностики. М.: Изд. центр «Эль-Фа», 1996. 127 с.
197. *Осницкий А.К.* Роль осознанной саморегуляции в учебной деятельности подростков, обучающихся в классах коррекционно-развивающего обучения / А.К. Осницкий, Н.В. Астахова // Вопросы психологии. 2007. № 3. С. 42–51.
198. Отстающие в учении школьники / Под ред. З.И. Калмыковой, И.Ю. Кулагиной. М., 1986. 315 с.
199. *Павлий Т.Н.* Исследование особенностей аффективной сферы детей с задержкой психического развития: Дис. ... канд. психол. наук. М., 1997. 187 с.
200. *Перегуда В.И.* Особенности самоконтроля у гиперактивных детей старшего дошкольного возраста: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 1994. 20 с.
201. *Переслени Л.И.* Задержка психического развития: вопросы дифференциальной диагностики / Л.И. Переслени, Е.М. Мастюкова // Вопросы психологии. 1989. № 1. С. 55–61.
202. *Переслени Л.И.* К проблеме отбора детей в коррекционно-развивающие классы и коррекция недостатков в психическом развитии младших школьников / Л.И. Переслени, Н.П. Слободяник, А.А. Шушковская // Дефектология. 1998. № 2. С. 10–17.
203. *Переслени Л.И.* Психофизиологическая характеристика приема и переработки информации // Дети с задержкой психического развития / Под ред. Т.А. Власовой, В.И. Лубовского, Н.А. Цыпиной. М.: Просвещение, 1984. С. 19–35.
204. *Пермякова В.А.* Типические особенности эмоционально-волевой сферы и личностной регуляции учебной деятельности младших школьников в норме и при отклонениях в развитии / В.А. Пермякова, С.А. Домишкевич // Развитие школьников с отклонениями. Иркутск, 1981. С. 28–56.
205. Письмо Министерства образования Российской Федерации от 27.03.2000 № 27/901-6 «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения».

206. *Поддубная Н.Г.* Особенности непроизвольной памяти у детей с задержкой психического развития: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 1976. 20 с.
207. *Подобед В.Л.* Особенности кратковременной памяти детей с задержкой психического развития // Дефектология. 1981. № 3. С. 17–26.
208. *Поливанова К.Н.* Психология возрастных кризисов: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. М.: Изд. центр «Академия», 2000. 184 с.
209. Положение о психологической службе народного образования / Под ред. И.В. Дубровиной. М., 1989. 28 с.
210. *Порошинская Т.Л.* Психологическая служба в негосударственном образовательном учреждении: система психологического сопровождения: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 1999. 21 с.
211. *Постникова М.И.* Психологическое сопровождение личности в условиях меняющейся социальной реальности / М.И. Постникова, И.И. Беликов, Т.Б. Булыгина и др. Под ред. М.И. Постниковой. ФАО. ФГОУ ВПО «Поморский ГУ им. М.В. Ломоносова». Архангельск: Поморский ун-т, 2007. 241 с.
212. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 декабря 2014 г. № 1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья».
213. Приказ Минобразования РФ от 22 октября 1999 г. № 636 «Об утверждении Положения о службе практической психологии в системе Министерства образования Российской Федерации», Москва, октябрь, 1999 г. [Электронный ресурс] – URL: http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc; base=LAW; n=94957; div=LAW; mb=LAW; opt=1; ts=77E0CE21A6D2D39EC1D9122C1CA4C1D7
214. Примерная адаптированная основная общеобразовательная программа начального общего образования обучающихся с задержкой психического развития [Электронный ресурс] (Одобрена решением федерального учебно-методического объединения по общему образованию (Протокол от 22 декабря 2015 г. № 4/15)). URL: http://fgosreestr.ru/
215. Проблема субъекта в психологической науке / Отв. ред. А.В. Брушлинский, М.И. Воловикова, В.Н. Дружинин. М.: Академический проект, 2000. 320 с.
216. Программы специальных (коррекционных) образовательных учреждений VII вида и классов коррекционно-развивающего обучения. М.: Просвещение, 1996.
217. Проект концепции специальной и психологической помощи в системе образования [Электронный ресурс] // Проблемы специальной психологии в образовании: Материалы Всероссийского семинара. 1998. URL: http://lektsii.org/2–29041.html (дата обращения: 21.07.2017).
218. Психологическая служба в современном образовании: рабочая кн. / И.В. Дубровина и др.; под ред. И.В. Дубровиной. СПб.: Питер, 2009. 400 с.

219. Психологическое сопровождение школьников: Учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений / Э.М. Александровская, Н.И. Кокуркина, Н.В. Куренкова. М.: Изд. центр «Академия», 2002. 206 с.
220. *Пускаева Т.Д.* Возрастные особенности структуры познавательной деятельности детей с ЗПР: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 1983. 18 с.
221. *Разенкова Ю.А.* Служба ранней помощи как форма оказания психолого-педагогической и медико-социальной помощи семьям с проблемными детьми младенческого и раннего возрастов // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2010. № 2. С. 35–44.
222. *Росина Н.Л.* Формирование саморегуляции у младших школьников в учебной деятельности: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. Н. Новгород, 1997. 24 с.
223. *Рубцов В.В.* Анализ развития службы практической психологии образования Москвы: [По материалам анкетирования школ. психологов] / В.В. Рубцов, С.Б. Малых, В.Г. Кобозева // Психологическая наука и образование. 2002. № 2. С. 21–27.
224. *Самоукина Н.В.* Практический психолог в школе: лекции, консультирование, тренинги. М.: Психотерапия, 2008. 241 с.
225. *Селиванова Е.В.* Психологическое сопровождение ребенка с СДВГ на основе интегративного подхода // Инновационные технологии в науке и образовании. 2016. № 4(8). С. 175–177.
226. *Семаго М.М.* Организация и содержание деятельности психолога специального образования: Методическое пособие / М.М. Семаго, Н.Я. Семаго. М.: АРКТИ, 2005. 338 с.
227. *Семаго М.М.* Ребенок и образовательная среда: структурно-информационный подход // Изв. Российской академии образования. 2006. № 2. С. 81–90.
228. *Семенович А.В.* Введение в нейропсихологию детского возраста: Учеб. пособие. М.: Генезис, 2005. 319 с.
229. *Слепович Е.С., Поляков А.М.* Взаимодействие с ребенком с отклонениями в психофизическом развитии как основа оказания ему психологической помощи // Дефектология. 2020. № 2. С. 34–41.
230. *Слепович Е.С.* Взаимодействие с ребенком с отклонениями в психофизическом развитии как основа оказания ему психологической помощи / Е.С. Слепович, А.М. Поляков // Дефектология. 2020. № 2. С. 34–41.
231. *Слепович Е.С.* Особенности активной речи дошкольников, отстающих в развитии: Автореф. дис. ... канд. пед. наук. М., 1978. 21 с.
232. *Слепович Е.С.* Психологическая структура задержки психического развития в дошкольном возрасте: Автореф. дис. ... д-ра психол. наук / Е.С. Слепович. М., 1994. 37 с.
233. *Слепович Е.С.* Работа с детьми с интеллектуальной недостаточностью. Практика специальной психологии / Е.С. Слепович, А.М. Поляков. СПб.: Речь, 2008. 247 с.
234. *Слободчиков В.И.* Основы психологической антропологии. Психология развития человека: Развитие субъективной реальности в онтоге-

незе / В.И. Слободчиков, Е.И. Исаев. М.: Школьная пресса, 2000. 421 с.
235. *Слободяник Н.П.* Удивляюсь, злюсь, боюсь, хвастаюсь, радуюсь: Программа эмоционального развития детей дошкольного и младшего школьного возраста. М.: Генезис, 2000. 198 с.
236. *Смирнова Е.О.* Развитие воли и произвольности в раннем и дошкольном возрастах. М.: Изд-во «Институт практической психологии»; Воронеж: НПО «МОДЭК», 1998. 256 с.
237. Содержание и ресурсное обеспечение профессиональной деятельности педагогов-психологов в системе образования Российской Федерации: Аналитический отчет по результатам Всероссийского мониторинга Службы практической психологии образования / В.В. Рубцов, С.В. Алехина, М.Р. Битянова, Е.Л. Гращенкова, И.Я. Лейбман, Е.И. Метелькова. М.: МГППУ, 2009. 190 с.
238. *Сорокоумова С.Н.* Развитие эмпатии у старших дошкольников с ЗПР к сверстникам через оптимизацию детско-родительских отношений: Дис. ... канд. психол. наук. Н. Новгород, 2005.
239. *Сухарева Г.Е.* Клинические лекции по психиатрии детского возраста. М.: Медгиз, 1965. Т. III. 335 с.
240. *Толстошеина В.М.* Психологическое сопровождение педагогов как условие развития креативности воспитанников детских домов: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. Тамбов, 2010. 24 с.
241. *Тригер Р.Д.* Некоторые особенности младших школьников с задержкой психического развития в овладении грамматическим строем речи // Дефектология. 1987. № 5. С. 12–21.
242. *Тригер Р.Д.* Ориентировка детей с задержкой психического развития в грамматическом материале // Дефектология. 1974. № 2. С. 40–49.
243. *Тригер Р.Д.* Психологические особенности социализации детей с задержкой психического развития. СПб.: Питер, 2008. 192 с.
244. *Ульенкова У.В.* Дети с задержкой психического развития. Н. Новгород, 1994. 230 с.
245. *Ульенкова У.В.* Организация и содержание специальной психологической помощи детям с проблемами в развитии / У.В. Ульенкова, О.В. Лебедева. М., 2002. 173 с.
246. *Ульенкова У.В.* Теоретико-прикладная модель психологической помощи детям с ЗПР / У.В. Ульенкова, Е.Е. Дмитриева, Н.В. Шутова // Высшее образование в России. 2012. № 2. С. 105–109.
247. *Федорова Ю.П.* Психологическое сопровождение личностного развития младших школьников в частной школе: Автореф. дис. ... канд. психол. наук / Курский государственный университет. Курск, 2004. 18 с.
248. *Фишман М.Н.* Нейрофизиологические механизмы отклонений в умственном развитии у детей: Учебное пособие. М.: Изд-во УРАО, 2001. 76 с.
249. *Фишман М.Н.* Особенности функционального состояния мозга детей с задержкой психического развития / М.Н. Фишман, И.П. Лукашевич, Р.И. Мачинская // Дефектология. 1998. № 1. С. 24–29.

250. *Фотекова Т.А.* Сравнительное исследование особенностей познавательной деятельности при общем недоразвитии речи и при задержке психического развития у младших школьников: Автореф. дис. ... канд. пед. наук. М., 1993. 17 с.
251. *Хухлаева О.В.* Школьная психологическая служба: работа с учащимися. М.: Генезис, 2007. 204 с.
252. *Цветкова Л.А., Волкова Е.Н., Коржова Е.Ю., Микляева А.В.* К проблеме содержания деятельности психологической службы в различных образовательных организациях // Российский психологический журнал. 2017. Т. 14. № 4. С. 26–48. doi: 10.21702/rpj.2017.4.2
253. *Цымбалюк А.Н.* Особенности познавательной активности младших школьников с пониженной обучаемостью: Автореф. дис. ... канд. пед. наук. М., 1974. 20 с.
254. *Цыпина Н.А.* Понимание прочитанного текста первоклассниками с задержкой психического развития // Дефектология. 1974. № 1. С. 11–19.
255. *Чупров Л.Р.* Особенности произвольного внимания и познавательной деятельности младших школьников с задержкой психического развития // Дефектология. 1987. № 6. С. 17–22.
256. *Шалагинова К.С.* Системное психологическое сопровождение как эффективная технология работы с агрессивными младшими школьниками // Вестник практической психологии образования. 2011. № 4. С. 115–127.
257. *Шалимов В.Ф.* Медико-психолого-социальная помощь детям с обратимыми формами нарушенного психического развития [Электронный ресурс] / В.Ф. Шалимов, Г.Р. Новикова // Новикова. 2012. № 1. С. 240–250. URL: http://psyjournals.ru/psyedu_ru/2012/n1/50820.shtml (дата обращения: 14.07.2019).
258. *Шалимов В.Ф.* Междисциплинарный многоосевой анализ пограничных психических расстройств дизонтогенетического круга / В.Ф. Шалимов, Г.Р. Новикова // Социальная психиатрия. Вып. 1 / Под ред. Т.Б. Дмитриевой. М., 2004. С. 279–293.
259. *Шалимов В.Ф.* Опыт применения препарата «Тенотен детский» у детей с задержкой психического развития церебрально-органического генеза / В.Ф. Шалимов, Ю.Н. Нестеровский // Эффективная фармакотерапия. Неврология и психиатрия. 2012. № 2. С. 24–32.
260. *Шаумаров Г.Б.* Дифференциальная психологическая диагностика задержек психического развития на основе анализа стандартизованной методики: Дис. ... канд. психол. наук. М., 1980. 170 с.
261. *Шевченко С.Г.* Коррекционно-развивающее обучение: организационно-педагогические аспекты: методическое пособие для учителей классов коррекционно-развивающего обучения. М.: ВЛАДОС, 1999. 136 с.
262. *Шевченко С.Г.* Особенности знаний и представлений о ближайшем окружении у первоклассников с задержкой психического развития // Дефектология. 1974. № 1. С. 26–29.
263. *Шевченко С.Г.* Состояние и перспективы обучения детей с задержкой психического развития в коррекционно-развивающих классах: аналитическая записка. М.: ИКП РАО, 2003. 24 с.

264. *Шеина О.Н.* Особенности психологического сопровождения образовательного процесса в начальной школе // Сборники конференций НИЦ «Социосфера». 2016. № 33. С. 39–40.
265. *Шипицына Л.М.* Психолого-педагогическое консультирование и сопровождение развития ребенка: пособие для учителя-дефектолога / Л.М. Шипицына, Е.И. Казакова, М.А. Жданова. М.: ВЛАДОС, 2003. 528 с.
266. *Шматко Н.Д.* Выбор адекватного образовательного маршрута для школьников с нарушенным слухом, поступающих в первый класс / Н.Д. Шматко, О.И. Кукушкина // Дефектология. 2016. № 1. С. 3–12.
267. *Щербакова О.А.* Содержание и организация консультационной психолого-педагогической помощи в сельской школе: Автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01. Рязань, 2007. 20 с.
268. Этический кодекс педагога-психолога службы практической психологии образования России [Электронный ресурс]. URL: http://www.psychologos.ru/articles/view/eticheskiy-kodeks-pedagoga-psihologa (дата обращения 27.07.2017).
269. *Яничева Т.Г.* Психологическое сопровождение деятельности школы. Подход. Опыт. Находки // Журнал практического психолога. 1999. № 3. С. 101–119.
270. *Gaddes W.H.* Learning disabilities and Brain function: A neuropsychological approach. N.Y. etc.: Springer, 1980. 403 p.
271. *Spionek H.* Zaburzenia rozwoju ucznoin a miepowodzenia szkolne. Warszawa: Pantswowe Wydawnictwo Naukowe, 1975. 459 p.
272. *Wender P.H.* Minimal brain disfunction syndrome in children // J. Neuropathologycal Mental Disorders. 1972. Vol. 155. P. 55–57.
273. *Wilkison P.C., Kircher J.C.* Effects methylphenidate on reward strength in boys with attention hyperactivity disorder // J. Am. Acad. 1995. Vol. 34. P. 897–901.

Приложение 1

КОНЦЕПЦИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ДИАГНОЗА КАК ОСНОВА ДЛЯ ПОСТРОЕНИЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА С ЗПР



Приложение 2

НАПРАВЛЕНИЯ КОРРЕКЦИОННОЙ ПОМОЩИ В СФЕРЕ ФОРМИРОВАНИЯ ЖИЗНЕННОЙ КОМПЕТЕНЦИИ

Таблица 1

Развитие адекватных представлений о собственных возможностях и ограничениях

Направление коррекционной работы	Требования к результатам
Развитие адекватных представлений о собственных возможностях и ограничениях, о насущно необходимом жизнеобеспечении и своих нуждах, способности вступать в коммуникацию со взрослыми по вопросам медицинской помощи	– Умение различать социальные ситуации, в которых необходима посторонняя помощь для ее разрешения, и те, где помощь со стороны не требуется – Умение адекватно оценивать свои силы, осознавать и контролировать ограничения, связанные с состоянием здоровья (понимать, что можно и чего нельзя: в еде, физической нагрузке, при приеме медицинских препаратов) – Умение преодолевать стеснительность или пассивность при необходимости обратиться за помощью в решении проблем жизнеобеспечения. Умение точно описать возникшую проблему (меня мутит; терпеть нет сил; у меня болит…) – Умение выделять ситуации, когда требуется привлечение родителей, и объяснять учителю (работнику школы) необходимость связаться с семьей для принятия решения в области жизнеобеспечения – Умение написать при необходимости SMS-сообщение, правильно выбрать адресата (близкого человека), корректно и точно сформулировать возникшую проблему (Я забыл ключи, жду тебя у подъезда. У меня болит живот, забери меня из школы и др.) – Умение различать учебные ситуации, в которых необходима посторонняя помощь для ее разрешения, с ситуациями, в которых можно найти решение самому – Умение обратиться к учителю при затруднениях в учебном процессе, сформулировать запрос о специальной помощи (повторите, пожалуйста, задание; можно, я пересяду, мне не видно и т.п.) – Умение использовать помощь взрослого для разрешения затруднения, давать адекватную обратную связь учителю (понимаю или не понимаю, успеваю или не успеваю и т.д.)

Таблица 2

Овладение социально-бытовыми умениями, используемыми в повседневной жизни

Направления коррекционной работы	Требования к результатам
Формирование активной позиции ребенка и укрепление веры в свои силы при овладении навыками самообслуживания (дома и в школе), стремления к самостоятельности и независимости в быту и помощи другим людям в быту	– Прогресс в самостоятельности и независимости в быту – Умение устанавливать причинно-следственные зависимости в явлениях окружающей действительности, находить причину бытового явления и предвидеть нежелательные последствия
Освоение правил устройства домашней жизни, разнообразия повседневных бытовых дел (покупка продуктов, приготовление еды, покупка, стирка, глажка, чистка и ремонт одежды, поддержание чистоты в доме, создание тепла и уюта и т.д.), понимание предназначения окружающих в быту предметов и вещей. Формирование понимания того, что в разных семьях домашняя жизнь может быть устроена по-разному	– Уточненные представления об устройстве домашней жизни; умение включаться в разнообразные повседневные дела, принимать в них посильное участие, брать на себя ответственность в каких-то областях домашней жизни. Прогресс оценивается по овладению бытовыми навыками, наличию постоянных и удовлетворительно выполняемых обязанностей
Ориентировка в устройстве школьной жизни, участие в повседневной жизни класса, принятие на себя обязанностей наряду с другими детьми	– Адекватные представления об устройстве школьной жизни. Освоение установленных норм школьного поведения (на уроке, на перемене, в школьной столовой, на прогулке) – Адекватное учебное поведение на уроке: соблюдение общепринятых дисциплинарных правил, умение планировать свои действия в соответствии с поставленной учебной задачей и условиями ее реализации, в том числе во внутреннем плане; осуществлять итоговый пошаговый контроль по результатам своей работы; вносить необходимые коррективы на основе оценки результата и учета характера сделанных ошибок; осуществлять осознанную саморегуляцию учебно-познавательной деятельности. Умение ориентироваться

Таблица 2 (окончание)

Направления коррекционной работы	Требования к результатам
	в расписании занятий; умение включаться в разнообразные повседневные школьные дела, брать на себя ответственность. Прогресс ребенка в этом направлении
Формирование стремления участвовать в устройстве праздника, понимания значения праздника дома и в школе, стремления порадовать близких, понимание того, что праздники бывают разными	– Усвоение и осмысление годового цикла семейных и школьных праздников, осмысление их значения и особенностей – Стремление ребенка включаться в подготовку и проведение праздника, потребность и умение выбирать и предлагать форму своего участия в этой деятельности

Таблица 3

Овладение навыками коммуникации

Направления коррекционной работы	Требования к результатам
Формирование знания правил коммуникации и умения использовать их в актуальных для ребенка житейских ситуациях	– Умение решать актуальные житейские задачи, используя коммуникацию (вербальную, невербальную) как средство достижения цели – Развитие произносительной стороны речи, умение осуществлять самоконтроль за произношением в процессе коммуникации – Умение вступить в разговор, задать вопрос, сформулировать просьбу, выразить свои намерения, завершить разговор; умение слушать собеседника, вести разговор по правилам диалогической речи, получать и уточнять информацию от собеседника – Умение корректно и адекватно выразить отказ, недовольство, проявить сочувствие, благодарность, признательность и т.п. – Умение распознавать и дифференцировать ситуации коммуникативного взаимодействия (делового и неформального; со взрослыми и со сверстниками), использовать соответствующие им формы коммуникации (например, уважительно обращаться и соблюдать «дистанцию» в общении со взрослыми; не прерывать без необходимости разговор других людей); умение пренебречь этими правилами при возникновении неотложной ситуации, требующей немедленного обращения

Таблица 3 (окончание)

Направления коррекционной работы	Требования к результатам
	– Умение отделять существенное от второстепенного в коммуникации, извлекать значимую информацию, умение удерживаться в контексте коммуникации – Проявление интереса к обмену впечатлениями, активизация попыток разделить их с близкими: поделиться переживаниями о происходящем в данный момент и попытки рассказать о событиях своей жизни, неизвестных собеседнику – Наличие успешного опыта использования развернутой коммуникации в процессе обучения (развернутый ответ на уроке, пересказ усвоенного материала своими словами) – Стремление самостоятельно выстраивать коммуникацию и разрешать конфликты со сверстниками при помощи коммуникации – Освоение культурных форм выражения своих чувств
Расширение и обогащение опыта коммуникации ребенка в ближнем и дальнем окружении	– Расширение круга ситуаций (выход за рамки школьных и домашних взаимодействий), в которых ребенок может применять усвоенные коммуникативные умения и навыки как средство достижения цели

Таблица 4

Дифференциация и осмысление картины мира

Направления коррекционной работы	Требования к результатам
Расширение и обогащение опыта реального взаимодействия ребенка с бытовым окружением, миром природных явлений и вещей, формирование адекватного представления об опасности и безопасности	– Адекватность бытового поведения ребенка с точки зрения опасности/безопасности и для себя, и для окружающих; сохранности окружающей предметной и природной среды – Использование вещей в соответствии с их функциями, принятым порядком и характером наличной ситуации; умение прогнозировать последствия неправильного, неаккуратного, неосторожного использования вещей – Расширение и накопление знакомых и разнообразно освоенных мест за пределами дома и школы: двора, дачи, леса, парка, речки, городских и загородных достопримечательностей и др.

Таблица 4 (окончание)

Направления коррекционной работы	Требования к результатам
Формирование целостной и подробной картины мира, упорядоченной во времени и пространстве, адекватно возрасту ребенка. Формирование умения ребенка устанавливать связь между ходом собственной жизни и природным порядком	– Умение ориентироваться в реалиях природных явлений; умение устанавливать взаимосвязь между объектами и явлениями окружающей природной и социальной действительности (понимать, что «будет обязательно», «бывает», «иногда может быть», «не бывает», «не может быть»); умение прогнозировать последствия воздействия природных явлений (дождь, гроза, снегопад, гололед и др.) и избегать нежелательных последствий
Формирование внимания и интереса ребенка к новизне и изменчивости окружающего, к их изучению, понимания значения собственной активности во взаимодействии со средой	– Развитие у ребенка любознательности, наблюдательности, способности замечать новое, задавать вопросы, включаться в совместную со взрослым исследовательскую деятельность; развитие активности во взаимодействии с миром, понимание условий собственной результативности – Умение осуществлять поиск необходимой информации для решения социальных задач, выделять существенную информацию из сообщений разных видов – Умение осуществлять анализ объектов с выделением существенных и несущественных признаков, устанавливать причинно-следственные связи в наблюдаемом круге явлений, строить рассуждения в форме взаимосвязанных простых суждений об объекте; устанавливать аналогии и логические связи в явлениях и событиях повседневной жизни – Накопление опыта освоения нового при помощи экскурсий и путешествий, умение осуществлять запись (фиксацию) выборочной информации об окружающем мире и о себе самом, в том числе с помощью инструментов ИКТ
Развитие способности ребенка взаимодействовать с другими людьми, осмыслять и присваивать чужой опыт, делиться своим опытом, используя вербальные и невербальные возможности в игре, совместном чтении и рисовании и др.	– Умение в понятной для окружающих форме передавать свои впечатления, соображения, умозаключения; умение принимать и включать в свой личный опыт жизненный опыт других людей; умение делиться своими воспоминаниями, впечатлениями и планами с другими людьми

Таблица 5

Дифференциация и осмысление адекватно возрасту своего социального окружения, принятых ценностей и социальных ролей

Направления коррекционной работы	Требования к результатам
Формирование представлений о правилах поведения в разных социальных ситуациях и с людьми разного социального статуса	– Представления об общественных нормах, социально одобряемых и не одобряемых формах поведения в обществе – Стремление к соблюдению правил поведения в разных социальных ситуациях с людьми разного статуса: с близкими в семье; с учителями и учениками в школе; с незнакомыми людьми и т.д.
Освоение необходимых ребенку социальных ритуалов	– Умение адекватно использовать принятые в окружении ребенка социальные ритуалы – Умение вступить в контакт и общаться в соответствии с возрастом, близостью и социальным статусом собеседника, умение корректно привлечь к себе внимание, отстраниться от нежелательного контакта – Умение корректно выразить свои чувства, отказ, недовольство, благодарность, сочувствие, намерение, просьбу, опасение – Овладение способностью правильно реагировать на похвалу и порицание со стороны взрослого, адекватно воспринимать оценки и замечания учителя
Освоение возможностей и допустимых границ социальных контактов, выработки адекватной дистанции в зависимости от ситуации общения	– Умение проявлять инициативу, корректно устанавливать и ограничивать контакт – Умение не быть назойливым в своих просьбах и требованиях, быть благодарным за проявление внимания и оказание помощи – Умение применять формы выражения своих чувств соответственно ситуации социального контакта и статусу участников взаимодействия

Приложение 3

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КЛАССИФИКАЦИЙ / ТИПОЛОГИЙ ЗАДЕРЖКИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Классификация (типологизация)	Год	Основание	Варианты ЗПР	Основная цель	Этап развития системы специального образования
Клиническая классификация М.С. Певзнер	1972	Клиническая сущность отставания	– ЗПР с преобладанием признаков психического инфантилизма – ЗПР вследствие стойкой церебрастении	– Клиническая дифференциация – Общий прогноз	Дифференциация системы специального образования
Классификация В.В. Ковалева	1979	Влияние конституционально-биологических и экзогенно-органических факторов	– Дизонтогенетический (при состояниях психического инфантилизма) – Энцефалопатический (при негрубых органических поражениях ЦНС) – ЗПР вторичного характера при сенсорных дефектах – ЗПР вследствие ранней социальной депривации	– Клиническая дифференциация – Общий прогноз	Дифференциация системы специального образования
Клиническая классификация К.С. Лебединской	1982	Этиопатогенетический подход	– ЗПР конституционального происхождения – ЗПР соматогенного происхождения – ЗПР психогенного происхождения – ЗПР церебрально-органического происхождения	– Решение исследовательских задач – Клинико-психологическая дифференциация – Общий прогноз	Дифференциация системы специального образования

Приложение 3 (окончание)

Классификация (типологизация)	Год	Основание	Варианты ЗПР	Основная цель	Этап развития системы специального образования
Типология И.Ф. Марковской	1993	Нейропсихологический подход	ЗПР церебрально-органического генеза: – с преобладанием незрелости эмоциональной сферы; – с преобладанием нарушений познавательной деятельности	– Решение исследовательских задач – Нейропсихологическая дифференциация ЗПР церебрально-органического генеза	Дифференциация системы специального образования
Психологическая типология Е.Л. Инденбаум	2011	Соотношение меры дефицита познавательных и социальных способностей в сочетании с оценкой ведущих дисфункций и эмоциональных проблем	– ЗПР компенсированного типа – ЗПР поведенческого типа – ЗПР дискогнитивного типа – ЗПР диссоциального типа	– Прогноз развития – Определение уровня образовательной программы (основная или «облегченная») – Выбор приоритетов психолого-педагогической работы – Оценка динамики развития в ходе организованного сопровождения	Интеграция систем общего и специального образования

Психолого-педагогическая типология Н.В. Бабкиной, И.А. Коробейникова	2017	Базовые характеристики психической деятельности и поведения ребенка	– Легкая ЗПР – Умеренная ЗПР – Выраженная ЗПР	– Определение особых образовательных потребностей – Выбор образовательного маршрута и варианта АООП – Определение основных направлений коррекционно-педагогической помощи	Интеграция систем общего и специального образования

Приложение 4

АНКЕТА ДЛЯ ПЕДАГОГА

Фамилия, имя ребенка _____

Дата рождения _____

Инструкция по заполнению анкеты: подчеркнуть в каждом пункте – а, б, в, г.

Трудности поведения: а) отсутствуют, б) имеются

Соблюдение учебной дисциплины:

а) нарушений учебной дисциплины практически нет;

б) нарушений учебной дисциплины нет, но ребенок не включается в учебное взаимодействие;

в) нарушает дисциплину преимущественно из-за непонимания учебных норм;

г) не может правильно вести себя весь урок, мешает другим детям ненамеренно, поскольку очень активен;

д) намеренно мешает другим детям

Взаимодействие со сверстниками:

а) приветлив со всеми, легко вступает в коммуникацию;

б) в коммуникациях избирателен;

в) избегает взаимодействия;

г) конфликтен, в ситуации взаимодействия часто проявляет несдержанность и агрессивность

Трудности в обучении: а) отсутствуют, б) имеются

С какой степенью готовности ребенок пришел в школу:

а) подготовлен удовлетворительно; б) слабо подготовлен; в) абсолютно не готов

Какую динамику дал в процессе обучения:

а) достаточную; б) недостаточную; в) очень слабую; в) никакой

В чем вероятная причина недостатков усвоения образовательной программы:

а) нет понимания материала;

б) понимание есть, но существенно нарушено внимание;

в) понимание есть только при индивидуальной работе, в классе самостоятельно работать не может;

г) понимание есть, но мотивация к учению отсутствует

Какие виды помощи использует учитель:

а) объяснение после уроков;

б) индивидуальное объяснение во время урока;

в) прямой показ того, как нужно делать

Особенности эмоционально-волевой сферы, внимания

Проявляет ли ребенок:

1) нервность (нервозность), тревожность:
   а) очень часто, б) обычно, в) редко, г) никогда
2) двигательное беспокойство, расторможенность:
   а) очень часто, б) обычно, в) редко, г) никогда
3) рассеянность, отвлекаемость, неусидчивость, импульсивность:
   а) очень часто, б) обычно, в) редко, г) никогда
4) утомляемость, истощаемость:
   а) очень часто, б) обычно, в) редко, г) никогда
5) раздражительность, агрессивность:
   а) очень часто, б) обычно, в) редко, г) никогда
6) вялость, пассивность:
   а) очень часто, б) обычно, в) редко, г) никогда
7) робость, скованность:
   а) очень часто, б) обычно, в) редко, г) никогда

Особенности познавательной деятельности ребенка

1) как ребенок запоминает:
   а) очень хорошо, б) посредственно, в) плохо
2) как ребенок понимает объяснение:
   а) очень хорошо, б) посредственно, в) плохо
3) познавательная активность ребенка (стремится ли ребенок к получению новых знаний):
   а) очень хорошо, б) посредственно, в) плохо
4) колеблется ли успешность выполнения однотипных учебных заданий:
   а) очень часто, б) обычно, в) редко, г) очень редко
5) может ли ребенок перестроиться на другой вид деятельности:
   а) легко, б) средне, в) с трудом, г) с большим трудом

Другие специфические особенности ребенка, которые Вы хотели бы отметить:

_____

_____

Дата заполнения _____

Подпись педагога _____

Приложение 5

ПАРАМЕТРЫ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ОПИСАНИЯ ГРУПП ДЕТЕЙ С ЗПР ПО ОБОБЩЕННЫМ БАЗОВЫМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ

Группы / Характеристики	Группа А	Группа В	Группа С
Познавательная деятельность *Общее интеллектуальное развитие* *Познавательная активность*	– по уровню и структуре – приближение к возрастной норме – по общему уровню – близкая к норме; неустойчивая, поверхностная, с признаками избирательности	– неравномерное по структуре, общий уровень – в границах низкой нормы или ниже нормы – сниженная, избирательная, поверхностная	– по уровню и структуре – приближение к легкой умственной отсталости – сниженная, ситуационная, быстро угасающая
Организация и продуктивность мыслительной деятельности *Саморегуляция и целенаправленность* *Умственная работоспособность*	– недостаточная сформированность, неустойчивость мотивационного компонента продуктивности (ослабление контроля, колебания целенаправленности) – достаточная – при наличии адекватной внутренней (интерес) или внешней мотивации; возможна пресыщаемость в субъективно сложных видах деятельности	– недостаточная сформированность, неустойчивость мотивационного компонента в сочетании с «органической» деконцентрацией внимания, дефицитом произвольной активности, склонностью к аффективной дезорганизации деятельности – пониженная, неравномерная – в связи с неустойчивостью мотивации, сочетающейся с повышенной истощаемостью, пресыщаемостью и когнитивными затруднениями	– несформированность устойчивых форм саморегуляции и произвольной активности – низкая, неравномерная – в связи с когнитивными нарушениями, сниженной мотивацией, деконцентрацией внимания, инертностью, истощаемостью и быстрой пресыщаемостью

Коммуникации *В условиях учебной деятельности* *Вне учебной деятельности*	– при понимании и способности к усвоению норм и правил коммуникации в учебной обстановке, неустойчивое их соблюдение в связи с мотивационной и личностной незрелостью, недостатками произвольной саморегуляции – демонстрируют навыки спонтанной, инициативной, но недостаточно упорядоченной и поверхностной коммуникации, порождаемой преимущественно эмоциональными стимулами	– при потенциальной способности к пониманию правил коммуникации в учебной обстановке, затрудненное и/или неустойчивое усвоение и воспроизводство адекватных коммуникативных эталонов – проявления инициативы и спонтанности в коммуникациях ограничены и носят, преимущественно, реактивный и малоконструктивный характер при обедненном репертуаре и невысоком качестве коммуникативных средств	– выраженные трудности понимания правил коммуникации, преимущественное усвоение их на уровне стереотипов, часто реализуемых без учета контекста ситуации – на фоне выраженного дефицита адекватных средств как вербальной, так и невербальной коммуникации, и низкой способности к пониманию смыслов и контекстов ситуаций взаимодействия с окружающими, речевая и поведенческая активность ребенка либо резко ограничена, либо хаотична, неконтролируема и не соотносима с содержанием задач коммуникации
Обучаемость	*Когнитивный ресурс* обучаемости достаточен для освоения цензового уровня образования в среде нормально развивающихся сверстников в те же календарные сроки. *Мотивационный ресурс* обучаемости и зона ближайшего развития ребенка, входящего в данную группу, раскрываются и корректируются в процессе обучения.	*Когнитивный* и *мотивационный ресурсы* обучаемости вариативны, но в целом ограничены. Зона ближайшего развития ребенка, входящего в данную группу, уточняется и корректируется в процессе обучения.	*Когнитивный* и *мотивационный ресурсы* обучаемости существенно ограничены. Зона ближайшего развития ребенка, входящего в данную группу, и специальные образовательные условия определяются в процессе диагностического обучения.

Приложение 6

РЕЗУЛЬТАТЫ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ГОТОВНОСТИ ДЕТЕЙ С ЗПР К ОБУЧЕНИЮ В ШКОЛЕ

Характеристика пространственного восприятия

Для исследования процессов восприятия и узнавания, оценки зрительной памяти использовалась **методика «Узнавание фигур»**. Ребенку предъявлялся лист бумаги с изображениями фигур и давалось задание внимательно рассмотреть их. Затем он получал другой лист бумаги с изображениями. На нем ребенок по памяти должен был найти фигуры, которые были на первом рисунке.

В процессе выполнения задания некоторые из детей говорили: «Мы думали, что нужно просто посмотреть на картинки, и поэтому ничего не запомнили». Повторное предъявление задания (на аналогичном тестовом материале) позволяло детям улучшить свои результаты. Тем самым еще раз подтверждаются низкая продуктивность непроизвольного запоминания у детей с отставанием в развитии и возможность ее увеличения за счет целенаправленной установки на запоминание.

Исследование показало, что почти у половины нормально развивающихся дошкольников процессы восприятия и узнавания сформированы на высоком уровне, тогда как дети с ЗПР, получавшие дошкольную коррекционную помощь, демонстрируют в основном средний уровень (53,5%), а дети с ЗПР – воспитанники массовых дошкольных групп – уровни средний (33,3%) и ниже среднего (33,4%). Примерно у 10% детей с ЗПР обнаружились низкий уровень развития перцептивной сферы (восприятие фрагментарное, недифференцированное) и небольшой объем кратковременной зрительной памяти.

Диагностика сформированности перцептивной сферы, а также произвольного внимания проводилась при помощи **методики «Домик»**. Детям предлагалось нарисовать точно такой же домик, как на образце.

Уровень развития пространственного восприятия и произвольного внимания существенно различался во всех трех группах детей. Около 15% детей с ЗПР, получавших коррекционную помощь в дошкольном возрасте, и треть детей с нормальным развитием выполнили задание на высоком уровне успешности. Эти дети внимательно выслушивали задание, работали сосредоточенно, по завершении выполнения задания сверяли свой рисунок с образцом. Они были заинтересованы в правильности выполнения задания, обращались к психологу за одобрением. Характерно, что никто из детей с ЗПР, воспитывавшихся в массовых группах, на 1-м уровне задание не выполнил.

Для половины детей всех групп наиболее характерным оказался 2-й уровень выполнения задания. В процессе работы дети допускали в среднем 2–3 ошибки или неточности. При самостоятельной проверке они замечали ошибки и исправляли их. При этом дети с ЗПР обеих групп отличались от своих нормально развивающихся сверстников более медленным темпом деятельности, неоднократным отвлечением от задания, необходимостью стимулирующей помощи со стороны взрослого.

Для детей с ЗПР, не получавших коррекционной помощи, достаточно характерным оказался 3-й уровень выполнения задания (40,5%). На этом же уровне выполнили задание 25,3% детей с ЗПР, воспитывавшихся в группах компенсирующего вида, и 18,6% их нормально развивающихся сверстников. Эти дети отличались повышенной двигательной активностью. Дошкольники не могли сразу приступить к выполнению задания, часто отвлекались, переспрашивали. Процессы пространственного восприятия у этих детей характеризовались фрагментарностью и малой дифференцированностью. Это нашло отражение в характерных ошибках, допускаемых детьми: одинаковый «забор» с обеих сторон «домика», неправильные угол штриховки и направление «дыма» и т.п. Выполнив работу, дошкольники не сверялись с образцом и поэтому зачастую не замечали пропущенные или неправильно изображенные элементы рисунка. Исправление ошибок было возможно при прямом указании на них психолога. Для успешного выполнения задания этим детям была необходима стимулирующая и организующая помощь взрослого.

4-й (самый низкий) уровень выполнения задания показали только дети с ЗПР (около 10%). Они практически не пользовались образцом в процессе выполнения задания. У детей наблюдалось более 4 ошибок при копировании образца (отсутствие элемента, неправильное изображение элемента, нарушение пропорций, выход линий штриховки за контур и т.п.). В процессе выполнения задания дети часто теряли цель – копирование образца. Вместо круглого окна (как было в образце) они рисовали квадратное окно, иногда к рисунку добавлялись детали: дерево около домика, солнышко и т.п. Предложение сравнить свою работу с образцом к результату не приводило. Выполнив задание, дети уже не хотели возвращаться к нему. Для исправления ошибок эти дети нуждались в прямом указании психолога.

Итак, характеризуя специфику процессов восприятия и узнавания, можно отметить, что у дошкольников с ЗПР снижен темп, сужен объем, недостаточна точность восприятия, страдают пространственные представления и зрительно-моторная координация. Это обусловливает недостатки образной сферы, зрительной и особенно слуховой памяти, трудности пространственной ориентировки, которые в последующем будут препятствовать, в частности, овладению чтением и письмом, простейшими арифметическими навыками и т.д.

Особенности произвольного внимания и регуляции деятельности

Изучение произвольного внимания, способности следовать указаниям взрослого и работать по графическому образцу проводилось при помощи **методики «Графический узор»**. Дети должны были перерисовать на тетрадный лист в клетку представленный на образце графический узор (первый этап задания) и самостоятельно продолжить его до конца строки (второй этап задания).

Результаты выполнения задания показали различия между детьми трех групп.

Дети с ЗПР, не получавшие в дошкольном возрасте коррекционной помощи, не смогли выполнить задание на высоком уровне успешности.

Среди детей с ЗПР – воспитанников групп компенсирующей направленности выполнить задание на 1-м уровне успешности смогли около 20% дошкольников. Перед тем как приступить к выполнению задания, эти дети внимательно рассматривали графический образец, иногда шепотом проговаривая последовательность элементов. Перерисовав образец, они безошибочно продолжали узор да конца строки.

На 2-м уровне успешности выполнили задание 11% детей с ЗПР, не посещавших коррекционные занятия, и 31% детей с ЗПР – воспитанников коррекционных групп. При проверке правильности выполнения задания они самостоятельно исправляли допущенные ошибки и неточности. Для эффективного выполнения задания этим детям достаточно было стимулирующей помощи психолога.

3-й уровень успешности выполнения задания продемонстрировали около трети детей с ЗПР обеих групп. Они справлялись с первым этапом задания либо без ошибок, либо самостоятельно исправляя их. Но на втором этапе дети допускали ошибки, выражавшиеся в пропуске отдельных элементов программы действий (что приводило к ее упрощению), замене отдельных элементов узора, выходе за пределы клетки и т.д. Детям трудно было сосредоточиться на целенаправленной деятельности. Особенно ярко это проявлялось в конце работы. Выполнив задание, они не сверяли полученный результат с образцом и поэтому не замечали допущенные ошибки. Для правильного выполнения второго этапа задания детям была необходима организующая помощь взрослого.

У большинства детей с ЗПР, не получавших дошкольную коррекционную помощь, и 20% детей с ЗПР – воспитанников специализированных дошкольных групп наблюдались затруднения уже на первом этапе выполнения задания (срисовывание с образца) – 4-й уровень. Эти дети затруднялись самостоятельно организовывать последовательность действий и контролировать их. Им была необходима пошаговая помощь взрослого (стимулирующая и организующая) на всех этапах выполнения задания.

Дети с нормальным развитием при выполнении задания точно копировали образец и продолжали узор до конца строки. При этом они либо не допускали ни одной ошибки (1-й уровень – 20%), либо самостоятельно исправляли ошибки и неточности, сверяя свою работу с образцом (2-й уровень – 60%). Результаты 3-го уровня отмечались лишь у 20% таких детей.

Произвольность познавательных процессов изучалась на материале выполнения **методики «Сравни картинки»**. Ребенку давали два очень похожих изображения в детском журнале, в которых содержались 10 неявных различий. Чтобы обнаружить их, нужно было целенаправленно и внимательно рассматривать обе картинки, не отвлекаясь на другие действия и другие иллюстрации в журнале.

На 1-м уровне задание выполнили 12,2% детей с ЗПР – воспитанников массовых групп, 27,6% детей с ЗПР – воспитанников специальных групп и около половины нормально развивающихся детей. Все они охотно приступали к выполнению задания, не отвлекались, действовали целенаправленно. По ходу выполнения задания дети сами подсчитывали количество найденных различий.

На 2-м уровне задание выполнили около трети детей с ЗПР, не получавших в дошкольном возрасте специализированной помощи, и половина дошкольников с ЗПР – воспитанников групп компенсирующей направленности. Они охотно принимали задание психолога и старались самостоятельно отыскать различия в картинках. Найдя несколько из них, дети не останавливались, а продолжали сравнивать картинки. Однако более 5–7 различий им самостоятельно найти не удавалось. Предложение психолога продолжить поиск и привлечение внимания к тому или иному фрагменту рисунка позволяли детям обнаружить практически все различия.

На 3-м уровне задание выполнили 34,8% детей с ЗПР, не получавших коррекционную помощь, и 12,3% детей с ЗПР, с которыми проводилась коррекционно-развивающая работа. Эти дети в целом принимали задание психолога. Они начинали старательно искать различия в предложенных картинках, но, найдя несколько из них, считали свою работу выполненной и прекращали поиск. Предложение взрослого посмотреть внимательно и поискать, чем еще отличаются картинки, ни к чему не приводило. Однако указательный жест или подсказка («Посмотри внимательно на котика» и т.п.) помогали этим детям найти еще одно различие.

Самый низкий уровень успешности выполнения задания продемонстрировали в основном дети с ЗПР, не получавшие коррекционной помощи в дошкольный период. После нахождения одного различия они начинали рассматривать все, что изображено на картинке, иногда перечисляя это вслух. Некоторые дети пытались просмотреть весь журнал. Подсказки и указательные жесты психолога, пытающегося привлечь внимание ребенка к картинкам, не давали результата.

Выполнение задания было возможным только при активном включении взрослого в совместный анализ рисунков («Посмотри, сколько усов у котика на одной и на другой картинке» и т.п.).

Способность дошкольников организовывать свою деятельность, степень овладения зрительным анализом и синтезом (на наглядно-действенном уровне) исследовались при выполнении ими задания по конструированию плоскостной фигуры по образцу (**методика «Мозаика»**). Детям предлагалось из имеющегося набора карточек трех видов составить двухцветную картинку по образцу. Деятельность детей по выполнению этого задания оценивалась по следующим параметрам: отношение к заданию, наличие (или отсутствие) периода ориентировки в задании, целенаправленность действий, способ выполнения задания, сформированность операций пространственного анализа и синтеза, осуществление самоконтроля.

Большинство нормально развивающихся дошкольников и только четверть детей с ЗПР, получавших в дошкольном возрасте коррекционную помощь, выполнили это задание на 1-м уровне. Они проявляли сосредоточенность и собранность при прослушивании инструкции. У этих детей наблюдался период ориентировки в задании. Они внимательно рассматривали образец, время от времени переводя взгляд на хаотично расположенные составные элементы. Анализ образца приводил к целенаправленным действиям без избыточного манипулирования элементами. Каждый этап деятельности завершался сличением с образцом.

Для детей с ЗПР оказались характерными 2-й и 3-й уровни выполнения задания.

Дети, относимые ко 2-му уровню успешности выполнения задания (примерно треть детей с ЗПР, посещавших и не посещавших специализированные дошкольные группы), работали сосредоточенно, не отвлекаясь. Мысленное разделение фигуры на 4 элемента представляло для них поначалу трудности. Однако после непродолжительного манипулирования карточками дети правильно выполняли это задание. Часто они сопровождали свои действия речевыми высказываниями, как бы проговаривая предстоящие этапы выполнения задания («Теперь внизу положу такие же карточки – и все!»). Иными словами, эти дети использовали внешнюю речь как средство планирования.

Дети, выполнившие задание на 3-м уровне успешности (около 40% детей с ЗПР обеих групп), характеризовались менее выраженным периодом ориентировки на образец. Мысленное расчленение вызывало у них трудности. Они выражали сомнение в возможности самостоятельного выполнения задания («Я так не умею»). У некоторых детей задание вызывало повышенную двигательную активность, хаотичный перебор составных элементов. При выполнении задания они нередко разрушали уже правильно составленную часть «мозаики». Столь не-

рациональный способ действий можно объяснить импульсивностью этих детей, несформированными функциями произвольного внимания, а также недостаточной сформированностью функций пространственного анализа и синтеза. Однако дети данной группы хорошо принимали помощь. После условного деления выполнения задания на этапы и внешнего руководства задание выполнялось ими успешно. Некоторые дошкольники говорили: «Сначала казалось сложно, а получилось просто», «Теперь я сам смогу». Выполнение задания существенно облегчал вопрос психолога: «На что похожа эта мозаика?». Дети отвечали: «А, на вентилятор похожа» или «На цветок похожа», после чего достаточно быстро самостоятельно выполняли задание.

К 4-му уровню успешности были отнесены дошкольники, не справившиеся с заданием. Среди них оказались только дети с ЗПР, бывшие воспитанниками массовых дошкольных групп. Как правило, эти дети, не дослушав задание, либо приступали к хаотичному перебору карточек, либо начинали играть раздаточным материалом. Так, одна девочка собрала вместо «цветка» «елочку» и уверяла психолога, что с заданием справилась; а один мальчик собрал из набора карточек «поезд», разложив их одну за другой, и начал играть. Обучающая помощь позволила всем этим детям в последующем выполнить задание самостоятельно.

Для выявления способности ребенка руководствоваться образцом и поэтапно контролировать свои действия, определения уровня развития наглядно-образного мышления и возможности использовать условно-схематические изображения для ориентировки в пространстве применялась **методика «Лабиринт»**.

Данная методика направлена на диагностику способности ребенка пошагово соотносить рисунок со схемой в соответствии с правилом, организовывать свою познавательную деятельность, действовать в соответствии с целью. При выполнении задания оценивается способность ребенка работать в плане схем и знаков, решать задачу, ориентируясь на ряд признаков, учитывать целое пространство и его отдельные элементы.

При выполнении задания результаты детей с ЗПР, получавших и не получавших дошкольную коррекционную помощь, оказались сходными и достаточно высокими (преобладание первого – 44,4 и 34,6% и второго уровня – 32,2 и 39,1% соответственно). Однако следует уточнить, что высокие результаты наблюдались у них преимущественно в ситуации переформулирования инструкции, придания заданию занимательного характера (например, «поиск клада»). Такое задание вызывало у детей повышенный интерес и эмоциональный отклик. По ходу работы дошкольники сами регулировали свою деятельность, приговаривая: «Так, теперь сюда, поворот...».

Около четверти детей с ЗПР при выполнении данного задания нуждались в пошаговой организующей помощи психолога.

Нормально развивающиеся дошкольники в большинстве своем (около 70%) показали первый уровень успешности.

Детей, совсем не справившихся с этим заданием, не было.

Итак, полученные результаты показали различие трех обследуемых групп детей как по показателям произвольного внимания, так и по другим показателям произвольности деятельности (полноте принятия задания, удержанию цели на протяжении всего периода выполнения задания, планированию этапов деятельности и их реализации, контролю результатов деятельности и т.п.). Дети с ЗПР в целом выполняли задания значительно хуже своих нормально развивающихся сверстников. Наблюдалась существенная ситуационная зависимость успешности их деятельности от участия взрослого и формы предъявления задания. Вместе с тем дети с ЗПР, получавшие в дошкольном возрасте коррекционную помощь, смогли по показателям сформированности произвольной регуляции деятельности существенно опередить дошкольников с ЗПР, с которыми специальная работа не проводилась, и по некоторым параметрам даже приблизиться к возрастной норме. Таким образом, результаты исследования произвольного внимания и регуляции деятельности в контексте психологической готовности к школе позволяют говорить о том, что коррекционно-развивающая работа, проводимая в условиях дошкольных учреждений (групп) компенсирующего вида, существенно повышает произвольность действий и поведения у детей с ЗПР (в том числе действий по правилу и по указанию взрослого). Недостаточная сформированность саморегуляции у детей с ЗПР приводит к тому, что они с трудом усваивают учебные навыки, плохо подчиняются требованиям дисциплины, у них возникают проблемы в общении со сверстниками, что приводит к школьной дезадаптации в целом.

Специфика основных мыслительных операций

Изучение способности к обобщению и абстрагированию, выделению существенных признаков проводилось на вербальном и предметном материалах (**методика «Исключение лишнего»**). Ребенку предлагалось ответить на следующие вопросы:

— Что здесь лишнее?

— Почему? Назови отличие.

— Как одним словом можно назвать три оставшихся предмета?

Примерно 34% детей с ЗПР – воспитанников специализированных дошкольных групп и около половины детей с нормальным развитием справились с вербальным (словесным) вариантом задания, смогли выполнить правильное обобщение с выделением существенных признаков, употребляя при этом адекватные родовые понятия.

Дети с ЗПР показали преимущественно 2-й уровень выполнения задания. Они правильно выделяли группы предметов, демонстрируя

при этом умение анализировать, обобщать, выделять главное, но не всегда могли обозначить выделенные группы одним словом-термином. Зачастую наблюдались описательная функциональная характеристика (диван и кресло – «то, на чем сидят») либо сужение понятия до отдельного элемента (ботинки, сапоги – «это ботинки»). Невозможность подбора словесного обобщения объясняется, в частности, бедным активным словарным запасом этих детей. Если же детям перечислить различные обобщающие понятия (например: «Это мебель, транспорт или одежда?»), то дошкольники без особого труда находят необходимое слово. Некоторые дети, отнесенные нами к этому уровню, правильно группировали материал, представленный в вербальной форме, однако при пояснении оснований для классификации «соскальзывали» на второстепенные, несущественные признаки. Так, например, главным, что объединяет ежика и медведя, некоторые дети считали «то, что они могут двигаться», а основное сходство между диваном и креслом – «то, что они стоят на полу».

Около 20% детей с ЗПР не смогли провести классификацию и обобщение на вербальном уровне. Эти дети нуждались в средствах внешней организации мыслительной деятельности (наводящих вопросах, повторении задания и т.д.). Группировка на предметном материале затруднений у них не вызывала.

Диагностика уровня развития наглядно-образного мышления проводилась с помощью заданий на установление тождества в простых и сложных рисунках, а также в заданиях на простую аналогию (**«Матричные задачи Равена»**).

Результаты выполнения заданий показывают, что 1-го уровня успешности достигли около 20% детей с нормальным развитием и около 10% дошкольников с ЗПР. Они легко и быстро анализировали наглядные условия задания, мысленно производили необходимые операции по синтезу существенных признаков и находили правильное решение практически без помощи взрослого. Успешное решение данных задач говорит о высоком уровне наглядно-образного мышления.

Более половины дошкольников с нормальным развитием, а также около 25% детей с ЗПР обеих групп продемонстрировали 2-й уровень выполнения задания: они успешно справлялись с задачами на установление тождества в простых (A_4) и сложных (A_7 и A_{10}) рисунках, однако для выполнения задания на простую аналогию (B_9 и B_{10}) им требовалась помощь взрослого. Психолог объяснял ребенку алгоритм выполнения данного задания: выделение изменяемых признаков и анализ изменений по каждому признаку в отдельности. После объяснения дети смогли выделить признаки, на которые следует ориентироваться при выборе вкладыша. В дальнейшем они усваивали новый способ и переносили его на аналогичные задания.

К 3-му уровню было отнесено наибольшее число детей с ЗПР (66,7% детей, не получавших специализированной помощи, и 55,8% детей, с которыми проводилась коррекционная работа), выполнивших задание частично. Наибольшие трудности у этих дошкольников вызвали задания на выявление простой аналогии. Некоторые дети сначала говорили: «Я не знаю, как здесь будет», «Я не умею». Они не могли самостоятельно попарно сравнить рисунки, выделив те меняющиеся признаки, по аналогии с которыми можно было найти нужный рисунок. Объяснение психологом принципа построения таких задач таким детям помогало мало. Для успешного нахождения нужного вкладыша они нуждались в пошаговой помощи взрослого. Для детей, выполнивших задание на данном уровне успешности, была характерна неравномерность при решении задач на установление тождества в сложных рисунках. Имеющиеся в клинической литературе материалы о детях с ЗПР дают основание предположить, что подобная неравномерность результатов связана со свойственной таким детям быстрой истощаемостью (*Марковская*, 1993).

4-й (самый низкий) уровень успешности выполнения задания продемонстрировали только дети с ЗПР. Они не могли сразу отобрать тождественные рисунки, допускали много ошибок, учитывали только один изменяемый признак. Часто психологу приходилось помогать им в анализе наглядной ситуации, планировать последовательность этапов работы. Особенно сложными были для них задания на выявление простых аналогий. Усвоение принципа решения задач определенного типа оказывалось непрочным, и правильные решения чередовались с неправильными.

Результаты диагностики по этой методике говорят о недостаточном развитии наглядно-образного мышления у большинства детей с ЗПР в сравнении с их нормально развивающимися сверстниками. Детям еще сложно проводить мысленный анализ и синтез, они не всегда учитывают всю совокупность изменяющихся признаков, останавливаются на каком-то одном.

Для диагностики понимания логических отношений, умения соотносить два суждения для получения вывода использовалась методика **«Логические задачи»**. Детям предъявлялись две сюжетно-логические задачи (одна – с прямым утверждением, другая – с обратным).

При выполнении задания оценивались: отношение к заданию, эффективность запоминания условия, умение соотносить два суждения для получения вывода.

Следует отметить, что все дошкольники с большим интересом отнеслись к данным задачам из-за их занимательного сюжета. Практически все дети решили задачу с прямым утверждением без затруднений. Однако на высоком уровне данное задание не выполнил никто. Видимо, это связано с тем, что детям семилетнего возраста еще сложно воспринимать и удерживать в кратковременной памяти до-

статочно объемное условие задачи, требующее «обратного хода мысли». Более 70% детей с нормальным развитием и более 50% детей с ЗПР выполнили данное задание на среднем уровне успешности. Эти дети сразу решили задачу с прямым утверждением, а для решения логической задачи с обратным утверждением им необходимо было повторение условия. Психолог поддерживал их внимание на условии задачи, помогал «не соскальзывать» с нужной мысли.

Около четверти детей с нормальным развитием и половина детей с ЗПР обеих групп испытывали серьезные затруднения при решении задачи с обратным утверждением. Для выполнения задания им потребовалась помощь психолога. Только совместно со взрослым эти дошкольники разобрали условие задачи, выделили суждения и смогли сделать вывод.

Все дети охотно принимали помощь, были заинтересованы в нахождении решения. Очень эффективной оказалась помощь, заключавшаяся в предъявлении аналогичной по структуре задачи, но со знакомым содержанием. Рассмотрим это на конкретном примере.

Алеша К. не смог решить тестовую задачу с обратным утверждением.

Психолог: Алеша, у тебя в группе есть друг?

Алеша: Да, я дружу с Ваней.

Психолог: Послушай тогда другую задачку: «Алеша и Ваня играли во дворе. Один мальчик лепил снеговика, а другой катался с горки. Кто катался с горки, если Ваня не лепил снеговика?».

Алеша: А у Вас неправильная задачка!

Психолог: Почему?

Алеша: Потому что после садика я не гуляю, а иду домой.

Психолог: А в выходные дни ты гуляешь?

Алеша: Да.

Психолог: Эта задачка про выходные.

Алеша: Тогда Ваня катался с горки.

Результаты выполнения детьми этого задания коррелировали с показателями их продуктивности по таким методикам, как «Исключение лишнего», «Матричные задачи Равена», диагностирующим уровень развития логических операций, а также с эффективностью выполнения определенных этапов заданий «Мозаика», «Графический узор», «Узнавание фигур», требующих произвольной организации познавательной деятельности.

Итак, в результате сравнительного исследования специфики основных мыслительных операций детей с ЗПР 7-го года жизни, получавших и не получавших в дошкольном возрасте специализированную коррекционную помощь, и нормально развивающихся детей того же возраста было установлено, что в целом (по средним значениям показателей успешности) дети с ЗПР выполняют задания всех рассматриваемых типов хуже своих нормально развивающихся

сверстников. У них еще не сформирован соответствующий возрастным возможностям уровень словесно-логического мышления – дети не выделяют существенных признаков при обобщении, ориентируясь либо на ситуативные, либо на функциональные признаки. Отмечаются трудности в понимании сложных, многоступенчатых инструкций.

Особенно существенные различия между детьми с ЗПР и их нормально развивающимися сверстниками заметны при выполнении заданий, требующих от детей навыков анализа и синтеза, развернутого этапа ориентировки в задании, планирования исполнительских действий. Очень незначительные различия наблюдаются при выполнении заданий с использованием условно-схематического изображения для ориентировки в пространстве в условиях игровой мотивации.

Существенных различий между детьми с ЗПР разных групп в умственном развитии (при выполнении заданий данного тестового блока) мы не выявили.

Характеристика общей осведомленности и развития речи

Для успешного овладения учебно-познавательной деятельностью ребенку необходим определенный запас знаний и представлений об окружающем мире. Проведенная в ходе обследования беседа позволила выявить уровень представлений детей о семье, труде взрослых, сезонных явлениях природы.

Нормально развивающиеся дети в этом возрасте демонстрируют высокую коммуникативную потребность. Их словарь дифференцирован и богат, речевые высказывания развернуты и правильно выстроены. Эти дошкольники четко различают времена года, подробно описывают природные явления, сезонную одежду, а также летние и зимние детские развлечения. Даже если их ответы не являлись изначально достаточно развернутыми, наводящие вопросы позволяли детям отвечать полно. У дошкольников с ЗПР – воспитанников специализированных групп таких исчерпывающих ответов было почти в 2,5 раза меньше, а у детей с ЗПР, не получавших коррекционной помощи, – в 4 раза меньше, чем у их нормально развивающихся сверстников.

Наиболее характерными для детей с ЗПР, воспитывавшихся в группах компенсирующей направленности, оказались 2-й (34,3%) и 3-й (33,9%) уровни общей осведомленности и развития речи, тогда как более 65% детей с ЗПР, не получавших коррекционной помощи, продемонстрировали 3-й уровень. Сравнивая зиму и лето, дети, отнесенные к 3-му уровню успешности, называли лишь 1–2 отличительных признака, например: «Зимой – снег, летом – солнце; зимой – сугробы, летом – трава». Для более подробного описания им требовались наводящие вопросы. Иногда ребенок не

мог сразу ответить на вопрос, и тогда психолог предлагал ему определенный вид помощи, например, посмотреть в окно и рассказать, какие признаки времени года он наблюдает. Для данной группы детей очень эффективной являлась наглядная опора. Абсолютно неверных ответов или попыток ухода от ответа (4-й уровень) практически не наблюдалось.

Итак, характеризуя общую осведомленность и развитие речи дошкольников с ЗПР в сравнении с их нормально развивающимися сверстниками, можно отметить меньший объем знаний об окружающем мире, неумение ориентироваться в реалиях природных явлений, устанавливать взаимосвязь между объектами и явлениями окружающей природной и социальной действительности. Основные проблемы речевого развития касаются формирования связной речи. Дети не могли пересказать небольшой текст, составить рассказ по серии сюжетных картин, описать наглядную ситуацию. Речь их, хотя и удовлетворяла потребности повседневного общения, характеризовалась недостаточной целенаправленностью и развернутостью речевого высказывания, бедностью словаря. Отмечалось нарушение грамматического строя речи. Однако следует отметить положительные тенденции, которые прослеживаются при сравнении детей с ЗПР, находившихся в детских садах (группах) компенсирующего вида, и детей, занимавшихся по программе массового детского сада (не учитывающей особые образовательные потребности детей данной категории).

Оценка учебно-познавательной мотивации

Сформированность «внутренней позиции школьника» (по Л.И. Божович), а также развитие мотивационно-потребностной сферы выявлялись в свободной беседе с использованием опросника Л.И. Божович и Н.И. Гуткиной.

Уровень развития учебно-познавательной мотивации у детей с ЗПР, с которыми в дошкольном возрасте проводилась коррекционно-развивающая работа, и у нормально развивающихся дошкольников существенно не различался. Около 20% детей обеих групп демонстрировали готовность к принятию новой социальной позиции – положения школьника, осознавали необходимость обучения в школе для получения новых знаний: «В школе интересно, там учат. Там можно общаться с друзьями». В игре в школу они предпочитали роль ученика, чтобы «выполнять задания», «отвечать на вопросы».

Бóльшая часть всех дошкольников показала 2-й уровень сформированности учебно-познавательной мотивации – дети хотят в школу, но привлекают их внешние факторы: «мне купят портфель», «в школе не спят», «в школе веселые переменки», «все пойдут, и я пойду». В играх такие дети обычно предпочитают роль учителя: «задания не хочу выполнять, а хочу говорить», «хочу быть главным» и т.п.

Безразличное отношение к будущему обучению (3-й уровень) было отмечено примерно у 20% детей с ЗПР и в единичных случаях у нормально развивающихся дошкольников.

Небольшая часть детей (почти одинаковая во всех трех группах) продемонстрировали активное нежелание идти в школу (4-й уровень). В большинстве случаев они объясняли это негативным опытом знакомых школьников: «в школе трудно», «родители будут ругать за плохие оценки» и т.п.

Итак, к началу школьного обучения у детей с ЗПР может наблюдаться недостаточность мотивационно-целевой основы учебно-познавательной деятельности. То обстоятельство, что никто из детей с ЗПР – воспитанников массовых дошкольных групп не продемонстрировал высокого уровня мотивационной готовности к школьному обучению (в сравнении с 20% детей с ЗПР, получавших специализированную коррекционную помощь), может свидетельствовать о том, что учет индивидуально-типических особенностей дошкольников и их особых образовательных потребностей при построении учебно-воспитательного процесса существенно влияет на формирование мотивации к обучению в школе.

Приложение 7

РЕЗУЛЬТАТЫ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ИЗУЧЕНИЯ ОСОЗНАННОЙ РЕГУЛЯЦИИ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Констатирующий эксперимент

Возможности ***саморегуляции действий*** *(определение и удержание программы, сохранение способа действий, перенос умений саморегуляции действий в новые условия) и влияние различных условий на показатели продуктивности деятельности и эффективность регуляции* детей с ЗПР в сравнении с их нормально развивающимися сверстниками были исследованы с помощью **«Теппинг-теста»** в модификации А.К. Осницкого (1996).

Для работы с детьми использовались карандаш и тестовый бланк с разметкой пяти квадратных полей со сторонами, равными 6 см. При работе с этим тестом дети должны были выполнить задания в соответствии со следующими 5 инструкциями:

Инструкция 1: держа карандаш вертикально рукой с поднятым над столом локтем, «настучать» за 40 секунд в первом поле как можно больше точек (инструкция сопровождается показом действий.) Работа начинается и заканчивается по команде экспериментатора.

Инструкция 2: за то же время «настучать» во втором поле как можно больше точек, располагая их при этом группами в виде «звездочек» (пять точек по окружности, одна в центре). Правильное расположение точек в группе предварительно показывается экспериментатором на доске, а дети перед началом выполнения задания перерисовывают образец в тетрадь. Контроль экспериментатором перерисованного образца позволяет удостовериться в правильном понимании детьми инструкции.

Инструкция 3: за то же время «настучать» в третьем поле как можно больше точек, располагая их группами по три точки в виде «треугольников». Правильность понимания инструкции определяется так же, как и для предыдущего задания.

Инструкция 4: за то же время «настучать» в четвертом поле как можно больше точек, располагая их снова в виде «звездочек», используя при этом знание о том, что каждая такая «звездочка» может быть составлена из двух «треугольников». Для этого экспериментатор предварительно обсуждает с ребенком способ составления «звездочки» из двух «треугольников».

Инструкция 5: полностью аналогична инструкции 1 (повтор первого задания).

При обработке результатов учитывались: возможность саморегуляции действий (исходя из *эффективности* выполнения заданий 2, 3, 4, понимаемой как соблюдение правил группировки); индивидуальный темп деятельности (*продуктивность*, определяемая числом

поставленных точек); стабильность в работе, утомление, истощение (соотношение продуктивности при выполнении заданий 1 и 5).

Для качественного анализа и интерпретации результатов были выделены 4 уровня произвольной регуляции действий.

1-й уровень: эффективное выполнение задания 2, требующего от учащегося самоорганизации действий по новому, непривычному для него правилу. При этом эффективно выполняются также задания 3 и 4. Это свидетельствует о наличии умений саморегуляции действий в новых условиях.

2-й уровень: эффективное выполнение заданий 3 и 4, при котором осуществляется перенос умений саморегуляции в новые, но незначительно меняющиеся условия (при этом задание 2 не выполняется). Это говорит о том, что ребенок способен достигать хорошей результативности при возможности сведения сложных условий к более простым.

3-й уровень: эффективное выполнение задания 3, требующего от ребенка самоорганизации в привычных для него условиях, при невыполнении заданий 2 и 4. Это свидетельствует о достаточной сформированности умений саморегуляции действий в стереотипных условиях.

4-й уровень: невыполнение заданий 2, 3 и 4, свидетельствующее о несформированности умений саморегуляции действий даже в стереотипных условиях.

Уровень развития произвольной регуляции действий у детей с ЗПР и их нормально развивающихся сверстников характеризовался существенными различиями ($p < 0{,}01$; рис. 2). Дети с ЗПР (как контрольной, так и экспериментальной групп) в большинстве своем обнаруживали достаточную сформированность регуляции действий в стереотипных, привычных для учащихся условиях (3-й уровень – 65%), однако перенос умений саморегуляции в новые, незначительно меняющиеся условия (2-й уровень) самостоятельно осуществляли только 20% первоклассников. Неспособность к регуляции стереотипных действий (4-й уровень) наблюдалась у 15% детей с ЗПР. Возможности самоорганизации действий по новому, непривычному для детей правилу (1-й уровень) никто из них не показал.

Дети в большинстве своем продемонстрировали достаточную энергетику для продуктивного выполнения задания 1 (средняя продуктивность при выполнении задания 1–106,3 точек). Однако у них наблюдались недостаточная стабильность в работе и проблемы с сохранением усилия при продолжительном выполнении простой работы (судя по падению продуктивности выполнения задания 5 на 10–15% по сравнению с заданием 1; средняя продуктивность при выполнении задания 5–85,9 точек). Вне зависимости от эффективности выполнения заданий 2, 3 и 4 продуктивность их выполнения снизилась у всех детей примерно в два раза (2-е задание – 41,7;

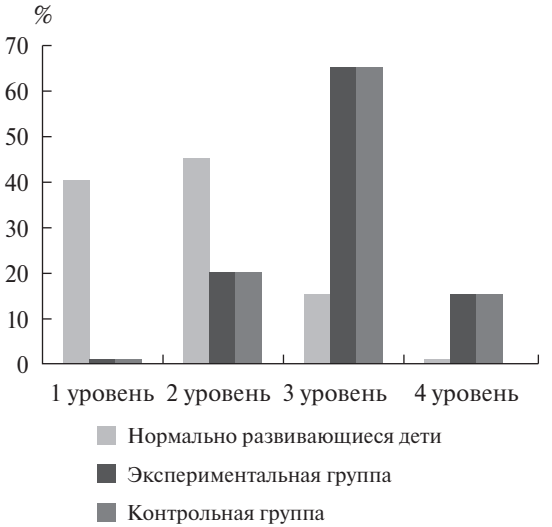


Рис. 2. Результаты выполнения «Теппинг-теста», % (констатирующий эксперимент)

3-е задание – 53,8; 4-е задание – 44,3). Очевидно, это может быть объяснено усилиями, направленными на регуляцию произвольной активности при осуществлении действия по правилу.

Большинство *нормально развивающихся детей* выполнили задания преимущественно на 1-м (40%) и 2-м (45%) уровнях. Третий уровень показали 15% школьников. Низкого результата не продемонстрировал ни один ребенок этой группы.

Продуктивность выполнения заданий 1 и 5 практически не изменилась (120,3 и 118,5 точек соответственно). Изменение продуктивности при выполнении заданий, требующих осознанной регуляции произвольной активности, показало ту же динамику, что и у детей с ЗПР (2-е задание – 61,5; 3-е задание – 58,6; 4-е задание – 60,3 точек).

Таким образом, первоклассники с ЗПР отличались от своих нормально развивающихся сверстников возможностями осознанной регуляции произвольной активности в познавательной деятельности. Эти дети в большинстве своем могли осуществлять произвольную регуляцию действий лишь в стереотипных, привычных для учащихся условиях. Самостоятельный перенос умений саморегуляции в незначительно меняющиеся условия был затруднен. Для этих первоклассников было характерно снижение продуктивности, связанное с утомлением. Зависимость эффективности выполнения задания (соблюдения правил группировки) от продуктивности деятельности (числа поставленных точек) не обнаружена.

Изучение ***произвольной регуляции деятельности*** (*программирования ребенком собственных действий и их контроля, удержания инструкции, распределения внимания по ряду признаков, переключения на новые задания*), *а также влияния различных видов помощи на эффективность деятельности* осуществлялось с помощью методики **Пьерона–Рузера**.

Для работы с детьми использовались простой карандаш и бланк с изображением геометрических фигур (4 типа), расположенных на одинаковом расстоянии друг от друга в квадратной матрице 10 × 10. Экспериментатор рисовал на доске образец заполнения фигур. Условные обозначения (символы: точка, плюс, вертикальная линия и т.п.) ставились в трех фигурах. Четвертая фигура всегда оставалась «пустой». Образец на доске оставался до конца работы.

В соответствии с целью исследования были использованы три варианта задания:

1-й вариант (традиционный) позволял проанализировать целенаправленность деятельности, возможность удержать инструкцию, определить общее время работы, а также число фигур, заполненных за каждую минуту (динамику изменения темпа деятельности), и подсчитать количество ошибок.

2-й вариант (с инструкцией, обеспечивающей организующую помощь): детям предлагалось выполнить задание как можно внимательнее, не торопиться, максимально сосредоточиться, проверить правильность выполнения. На протяжении выполнения задания эта инструкция неоднократно повторялась. Этот вариант методики позволял проанализировать возможности активизации умений саморегуляции при организующей помощи экспериментатора.

3-й вариант (заполнение фигур другими символами; давался непосредственно после 1-го или 2-го варианта) позволял оценить индивидуальные возможности переключения и автоматизации навыка при изменении инструкции.

В процессе выполнения задания фиксировалось количество фигур, заполненных за каждую минуту. В протоколе обследования экспериментатор отмечал, с какого момента ребенок начинает работать по памяти, как часто обращается к образцу, осуществляет ли речевую регуляцию деятельности, отвлекается ли по ходу выполнения задания и т.д.

Обобщенные результаты выполнения теста Пьерона–Рузера представлены на рис. 3.

Деятельность детей с ЗПР характеризовалась неравномерностью. Количество фигур, заполненных за каждую минуту, колебалось на протяжении всего выполнения задания. При стандартном применении методики (вариант 1) испытуемые с ЗПР совершали значительно больше ошибок, чем их нормально развивающиеся сверстники (в среднем соответственно 5,3 и 1,4; различие достоверно при уровне значимости $p < 0{,}01$). На выполнение задания они в среднем

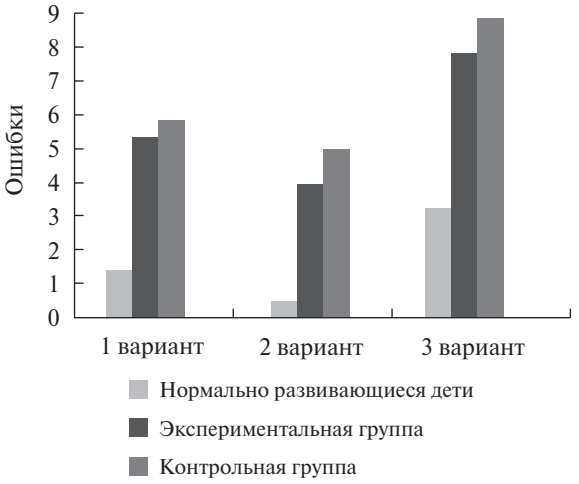


Рис. 3. Результаты выполнения теста Пьерона–Рузера (в абсолютных величинах) (констатирующий эксперимент)

затрачивали больше времени, чем дети с нормальным развитием (соответственно 4′45″ и 3′20″). Первоклассники отличались недостаточной целенаправленностью деятельности. Они часто отвлекались, пропускали строку в бланке, путали символы. Забыв, чем должна заполняться та или иная фигура, эти дети не обращались к образцу, а пытались вспомнить соответствующий символ, теряя много времени и увеличивая вероятность ошибок. Иногда в процессе работы они ориентировались не на образец, а на предшествующие собственные обозначения, что приводило к повторению допущенных ранее ошибок. Речевая регуляция деятельности осуществлялась этими детьми крайне редко.

Для изучения влияния организующей помощи экспериментатора на активизацию звеньев саморегуляции давалась измененная инструкция, акцентировавшая внимание детей на максимальной сосредоточенности, неторопливости и контроле правильности выполнения задания (вариант 2). У детей с ЗПР такой вид помощи к существенному повышению продуктивности не приводил (3,9 и 4,5; различие не достоверно). Несмотря на осознание инструкции (максимальная точность безотносительно к скорости выполнения), им трудно было организовывать последовательную реализацию программы деятельности, а также контролировать ее результат.

Дети с нормальным развитием существенно улучшали свои результаты (соответственно 1,4 и 0,3 ошибки; $p < 0{,}05$). В начале работы они часто обращались к образцу, вслух проговаривая свое действие и проверяя его. У многих детей речевая регуляция сохранялась

и на протяжении всего выполнения задания. Внешне они выглядели подтянутыми и сосредоточенными.

Оценка индивидуальных возможностей переключения и автоматизации навыка при изменении инструкции (вариант 3 – заполнение фигур другими символами) показала значительное ухудшение показателей ($p < 0,05$) как у детей с ЗПР (7,8 ошибок), так и у их нормально развивающихся сверстников (3,3 ошибки). Детям трудно было перейти от уже усвоенной ими программы деятельности к другой программе. Например, в предыдущем варианте (1 или 2) они должны были отметить треугольник точкой, круг – плюсом, ромб – вертикальной линией, а квадрат оставить «пустым». Вариант 3 заключался в изменении программы: теперь дети должны квадрат отмечать плюсом, треугольник – вертикальной линией, ромб – горизонтальной линией, а круг оставить «пустым». По ходу выполнения задания было отмечено большое число возвратов к предыдущей программе деятельности, особенно в начале и в конце работы. Время выполнения задания заметно увеличилось: у детей с ЗПР с 4′45″ до 5′35″, у нормально развивающихся детей с 3′20″ до 4′40″. Несколько детей с ЗПР в середине работы стали отказываться от ее продолжения. Таким образом, как для детей с ЗПР, так и для их нормально развивающихся сверстников были характерны трудности регуляции деятельности в усложненных условиях.

Изучение ***умений осознанной саморегуляции*** (*способности работать по образцу, определять и удерживать программу деятельности, формировать и сохранять способ действий, осуществлять промежуточный и итоговый контроль, исправлять допущенные ошибки*) проводилось с помощью методики **«Графический узор»**.

Для работы дети использовали простой карандаш и тетрадный лист в клетку. Им необходимо было перерисовать по образцу графический узор, изображенный экспериментатором на доске, и продолжить его до конца строчки. При выполнении задания оценивались точность копирования образца и правильность последующего воспроизведения узора. Для анализа и интерпретации результатов были выделены четыре уровня выполнения задания.

К *1-му уровню* успешности относились дети, полностью справившиеся с заданием и не допустившие ни одной ошибки. Они точно копировали образец и продолжали его до конца строчки. Эти дети работали внимательно, сосредоточенно, постоянно сверяясь с образцом.

Ко *2-му уровню* относились дети, которые также успешно выполняли задание, но допускали при этом некоторые неточности, которые они сами исправляли, сверяя свой результат с образцом.

К *3-му уровню* относились дети, не допускавшие ошибок на первом этапе выполнения задания (срисовывание образца узора), но испытывавшие затруднения при самостоятельном продолжении узора:

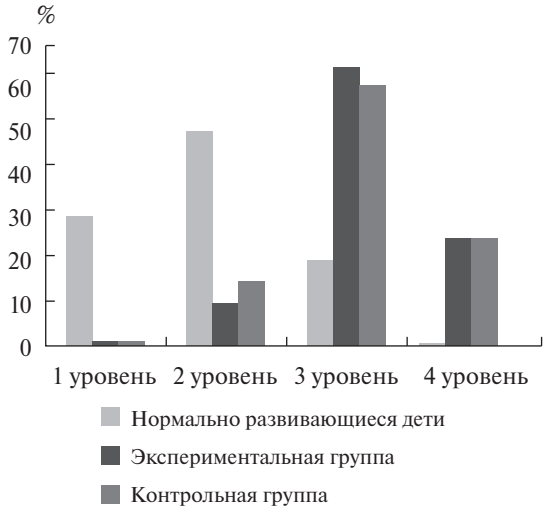


Рис. 4. Результаты выполнения методики «Графический узор», % (констатирующий эксперимент)

им было трудно самостоятельно удерживать программу действий и контролировать правильность ее выполнения.

К *4-му уровню* относились дети, которые самостоятельно не могли скопировать графический узор с визуального образца.

Результаты выполнения задания показали достоверное отличие детей с ЗПР от нормально развивающихся сверстников ($p < 0{,}01$).

Ни один ребенок с ЗПР не достиг 1-го уровня выполнения задания (см. рис. 4).

Наиболее характерным для детей с ЗПР оказался 3-й уровень успешности выполнения задания (60%). Дети приступали к выполнению задания и справлялись с первым этапом почти без ошибок. На втором этапе они допускали ошибки, выражавшиеся в пропуске или замене отдельных элементов узора, выходе за пределы клетки и т.д. Особенно ярко это проявлялось в конце работы. Таким детям трудно было сосредоточиться на целенаправленной деятельности; выполнив задание, они не сверялись с образцом и поэтому не замечали допущенные ошибки.

У некоторых детей с ЗПР наблюдались затруднения уже на первом этапе выполнения задания (срисовывание с образца) – 4-й уровень (25%). Следует отметить, что при изменении организационных условий диагностической процедуры (при индивидуальной работе) эти первоклассники с той или иной степенью успешности с заданием справились.

Дети с нормальным развитием при фронтальной работе точно копировали образец и продолжали узор до конца строчки; при этом они либо не допускали ни одной ошибки (1-й уровень – 30%), либо самостоятельно исправляли ошибки и неточности, сверяя свою работу с образцом (2-й уровень – 50%). Результаты 3-го уровня отмечались лишь у 20% детей.

Контрольный эксперимент

По результатам **«Теппинг-теста»** (рис. 5) около половины детей с ЗПР экспериментальной группы осуществляли регуляцию простых действий и эффективно переносили навык на сложные действия. 40% младших школьников приобрели способность сразу организовывать сложные действия.

На протяжении выполнения задания у детей наблюдался интерес к качеству его выполнения. Интересно отметить, что дети экспериментальной группы стали не только располагать точки в виде соответствующих заданию фигур, но также последовательно (а не хаотично, как в начале года) размещать эти фигуры в соответствующем поле бланка. При незначительном повышении продуктивности деятельности (по количеству проставленных точек до и после экспериментального обучения – 106,3 и 110,7 соответственно) произошло существенное улучшение эффективности выполнения заданий ($p < 0,05$), которое не может быть объяснено лишь взрослением детей, так как у детей с ЗПР контрольной группы такого роста эффективности

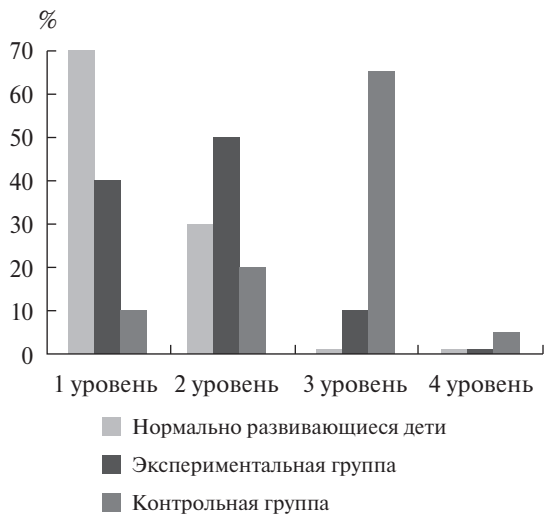


Рис. 5. Результаты выполнения «Теппинг-теста», % (контрольный эксперимент)

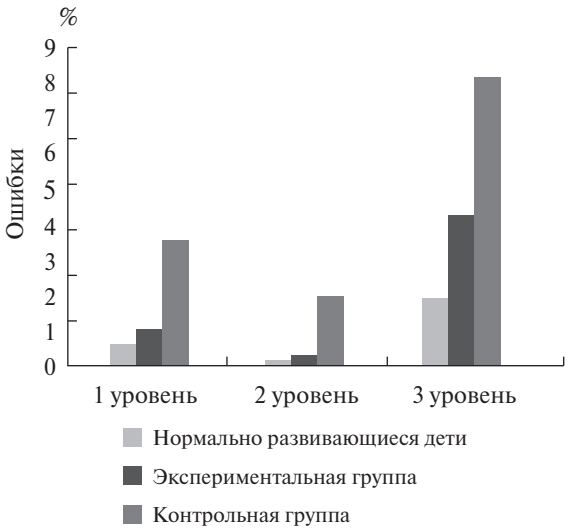


Рис. 6. Результаты выполнения теста Пьерона–Рузера (в абсолютных величинах) (контрольный эксперимент)

не наблюдалось. Данные изменения эффективности регуляции произвольной активности могут быть объяснены той специальной работой, которая проводилась с детьми экспериментальной группы на протяжении учебного года.

Таким образом, в сравнении с результатами констатирующего эксперимента показатели саморегуляции детей экспериментальной группы значительно приблизились к показателям их нормально развивающихся сверстников (1-й уровень – 70%, 2-й уровень – 30%). В контрольной группе достоверных изменений не наблюдалось (1-й уровень – 10%, 2-й уровень – 20%, 3-й уровень – 65%, 4-й уровень – 5%).

Эффективность выполнения заданий методики **Пьерона–Рузера** детьми с ЗПР экспериментальной группы также возросла. Они стали делать значительно меньше ошибок (в среднем соответственно 5,3 и 1,0 до и после экспериментального обучения; $p < 0{,}01$), при этом время выполнения задания существенно не изменилось (рис. 6).

Перед началом выполнения задания многие дети внимательно изучали образец, шепотом комментируя символы для заполнения фигур, что свидетельствует о предварительном программировании действий и вербализации программы. На первом этапе, когда программа деятельности еще не была до конца усвоена, дети обращались к образцу, пытаясь запомнить не отдельные соответствия, а всю их совокупность. Речевая регуляция деятельности осущест-

влялась по-разному. Одни дети проговаривали наименования символов на этапе усвоения программы, другие прибегали к речевой регуляции в конце работы, помогая себе таким образом избежать ошибок из-за утомления. Темп деятельности либо постепенно нарастал, либо оставался постоянным после достижения определенного уровня. Допущенные ошибки большинство детей сразу исправляли.

Организующая помощь экспериментатора (вариант 2) к существенному улучшению результатов детей экспериментальной группы не приводила (1,0 и 0,3 ошибки; различие недостоверно). Причина этого отличалась от той, что имела место при проведении констатирующего эксперимента. До экспериментального обучения для детей были характерны трудности с организацией последовательной реализации программы деятельности и контролем ее результата. К моменту проведения контрольного эксперимента в результате коррекционно-развивающих занятий эти проблемы были в основном преодолены, и у детей уже сформировалась внутренняя установка на внимание в различных видах деятельности, позволяющая эффективно справляться с заданием без дополнительной организующей помощи экспериментатора.

Работа детей при выполнении задания стала более равномерной. Вместе с тем у них сохранились трудности произвольной регуляции деятельности в усложненных условиях (при необходимости переключения внимания – вариант 3). При выполнении этого варианта методики они допускали значительное число ошибок (4,2), но, в отличие от начала года (7,8), самостоятельно замечали и исправляли часть ошибок в процессе работы.

Результаты выполнения заданий детьми контрольной группы показали определенное улучшение по некоторым параметрам, в частности по количеству допущенных ошибок (соответственно 5,8 и 3,5 в начале и конце учебного года). Особенно заметно это улучшение проявлялось при выполнении задания с организующей помощью экспериментатора, которая являлась для этих детей значимой ($p < 0,05$) и приводила к существенному улучшению эффективности деятельности (число ошибок снижалось в среднем с 3,5 до 1,9). Следует отметить, что темп деятельности детей контрольной группы оставался, как и в начале года, неравномерным. Достаточно быстро наступало истощение.

В целом результаты детей с ЗПР экспериментальной группы оказались значительно лучше, и их сопоставление с результатами контрольной группы показало достоверность различия ($p < 0,05$).

Результаты выполнения методики **«Графический узор»** (рис. 7) также продемонстрировали улучшение эффективности регуляции деятельности у детей экспериментальной группы (1-й уровень – 30%, 2-й уровень – 40%, 3-й уровень – 30%; $p < 0,05$).

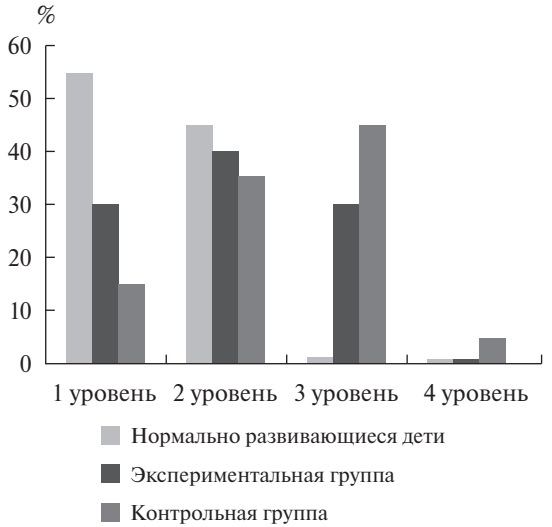


Рис. 7. Результаты выполнения методики «Графический узор», % (контрольный эксперимент)

Таким образом, около 70% детей приобрели способность точно работать по образцу, самостоятельно исправлять допущенные ошибки и неточности по ходу выполнения задания. У детей наблюдался устойчивый интерес к качеству выполнения задания. Дети уже не нуждались в организующей помощи экспериментатора, выполнение задания не вызывало у них трудностей.

Улучшились и результаты нормально развивающихся детей (1-й уровень – 55%, 2-й уровень – 45%), тогда как в контрольной группе столь существенных изменений не наблюдалось.

Поскольку в начале исследования достоверные различия между показателями произвольности детей с ЗПР экспериментальной и контрольной групп отсутствовали (см. рис. 2–4), анализ вышеперечисленных данных позволяет говорить об эффективности проведенной коррекционно-развивающей работы по формированию осознанной регуляции познавательной деятельности у детей экспериментальной группы.

Приложение 8

СОДЕРЖАНИЕ ПСИХОКОРРЕКЦИОННЫХ ЗАНЯТИЙ ПО ФОРМИРОВАНИЮ САМОРЕГУЛЯЦИИ В ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Программа занятий психолога включает в себя подготовительный период и три этапа основного цикла.

Содержание занятий по этапам отличается основным направлением работы, различной степенью самостоятельности ребенка при выполнении заданий и применением различных видов помощи.

Подготовительный период

Цель: установление контакта с ребенком, подготовка к взаимодействию с психологом, привлечение внимания к регуляции деятельности.

Задачи:
– формировать интерес к выполнению заданий психолога;
– научить принимать и выполнять задания под непосредственным контролем психолога;
– научить контролировать правильность выполнения действий.

Средства: подвижные игры и упражнения, игры на внимание.

Организация занятий: в малых группах и индивидуальная.

Виды помощи: стимулирующая, организующая, обучающая.

Основной цикл

I этап

Цель: формирование у ребенка осознанной регуляции исполнительских действий (формирование и сохранение способа действий под руководством взрослого).

Задачи:
– анализ наглядного образца, состоящего из простых элементов;
– поэлементное копирование образца под руководством взрослого с последующим целостным копированием образца под руководством взрослого;
– оценка взрослым результата деятельности;
– исправление ошибок по указанию взрослого;
– словесный отчет о проделанных действиях.

Средства: конструктивная деятельность по наглядному образцу, состоящему из простых элементов; игры и задания на внимание.

Организация занятий: индивидуальная.

Виды помощи: стимулирующая, организующая, обучающая.

II этап

Цель: формирование у ребенка осознанной регуляции прогностического этапа деятельности (планирование действий).

Задачи:
– планирование совместно со взрослым этапов выполнения задания с последующим самостоятельным выполнением задания;
– осуществление совместно со взрослым оценивания результатов деятельности;
– самостоятельное исправление ошибок;
– словесный отчет по этапам действий.

Средства: составление плана, задания с «шифровками», задания с многоступенчатой инструкцией и с возможностью распределения функций (организатор, исполнитель, контролер).

Организация занятий: в малых группах.

Виды помощи: стимулирующая, организующая.

III этап

Цель: формирование у ребенка осознанной саморегуляции, связанной с самостоятельной постановкой и удержанием цели деятельности.

Задачи:
– самостоятельная постановка цели деятельности;
– самостоятельное планирование последовательности действий;
– самостоятельное выполнение задания;
– самостоятельная оценка процесса и результатов деятельности;
– самостоятельное нахождение и исправление ошибок;
– словесный отчет о цели деятельности и этапах ее достижения.

Средства: задания, аналогичные заданиям предыдущих этапов, с возможностью самостоятельного составления заданий; игры и задания, построенные по принципу «Маленький учитель».

Организация занятий: групповая.

Виды помощи: стимулирующая.

Приложение 9

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ УЧИТЕЛЮ С УЧЕТОМ УРОВНЯ САМОРЕГУЛЯЦИИ РЕБЕНКА С ЗПР

При работе с детьми с ЗПР, показавшими *2-й уровень* сформированности осознанной регуляции познавательной деятельности, рекомендуется:

– формировать умение самостоятельно работать с учебником и наглядным материалом, удерживать инструкцию, контролировать процесс и результаты деятельности;

– сводить к минимуму организующую помощь;

– использовать стимулирующую помощь на разных этапах выполнения заданий;

– при необходимости использовать групповые формы организации дополнительных занятий для закрепления изученного материала и подготовки к восприятию новых тем;

– сохранять занимательность заданий с целью стимулирования познавательной активности и учебного интереса;

– использовать развивающие игры, элементы соревнования;

– учитывать при оценивании выполнения задания личное отношение ребенка к учебе: старание, активность, прилежание и т.д.;

– стимулировать осознание успешности процесса выполнения задания и причин неуспешности.

При работе с детьми с ЗПР, показавшими *3-й уровень* сформированности осознанной регуляции познавательной деятельности, рекомендуется:

– формировать умение работать с учебником и наглядным материалом под руководством учителя, удерживать инструкцию, планировать деятельность, работать по образцу без пошагового контроля со стороны учителя, контролировать результаты деятельности;

– использовать стимулирующую и организующую помощь на разных этапах выполнения заданий;

– проводить часть работы в форме индивидуальных и групповых занятий;

– постоянно разбирать ошибки и закреплять усвоенное на однотипных заданиях (тренировка переноса); при определенной однотипности задания должны быть занимательными и интересными для стимуляции активности и познавательного интереса;

– активно использовать игровые формы предъявления заданий, а также развивающие игры; постепенно переходить от игры к учебе и осуществлять перенос усвоенных в игровой ситуации навыков в условия учебной деятельности на материале аналогичных заданий;

– представлять задания на доступном для ребенка конкретном материале, при этом необходимо осуществлять постепенный переход от конкретных объектов к рисункам и схемам;

– не фиксировать внимание на неудачах, оказывать поддержку и внимание, но не в избыточной форме;

– обсуждать вместе с ребенком успешность выполнения заданий и причины трудностей.

При работе с детьми с ЗПР, показавшими *4-й уровень* сформированности осознанной регуляции познавательной деятельности, рекомендуется:

– формировать умение работать с учебником и наглядным материалом под руководством учителя, удерживать общую цель деятельности, планировать совместно с учителем этапы выполнения задания, работать по образцу при пошаговом контроле со стороны учителя;

– использовать обучающую, стимулирующую и организующую помощь на разных этапах выполнения заданий;

– проводить основную часть работы в форме индивидуальных и групповых занятий;

– постоянно разбирать ошибки и закреплять усвоенное на однотипных заданиях (тренировка переноса);

– активно использовать игровые формы предъявления заданий, а также развивающие игры;

– представлять задания на доступном для ребенка конкретном материале;

– поощрять любые достижения ребенка, не фиксировать внимание на неудачах;

– обсуждать вместе с ребенком успешность выполнения задания и причины трудностей.

Приложение 10

РЕКОМЕНДАЦИИ РОДИТЕЛЯМ ПО АКТИВИЗАЦИИ ОСОЗНАННОЙ РЕГУЛЯЦИИ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТЕЙ

- В своих отношениях с ребенком придерживайтесь «позитивной модели». Хвалите его в каждом случае, когда он того заслужил, подчеркивайте даже незначительные успехи. Помните, что дети с ЗПР часто игнорируют выговоры и замечания, но чувствительны к малейшей похвале.
- Ребенок всегда должен чувствовать Вашу помощь и поддержку. Совместно преодолевайте возникающие трудности.
- Если Вы что-то запрещаете ребенку, постарайтесь объяснить, почему Вы это делаете.
- Поручите ребенку часть домашних дел, которые необходимо выполнять ежедневно, и ни в коем случае не выполняйте их за него.
- Заведите «Дневник самоконтроля» и отмечайте в нем вместе с ребенком его успехи дома и в школе. Примерные графы: выполнение домашних обязанностей, учеба в школе, выполнение домашних заданий.
- Избегайте завышенных или, напротив, заниженных требований к ребенку. Старайтесь ставить перед ним задачи, соответствующие его возможностям.
- Создайте необходимые условия для работы. У ребенка должен быть свой уголок, во время занятий на столе не должно быть ничего, что отвлекало бы его внимание.
- При приготовлении домашних заданий чередуйте нагрузку с отдыхом, используйте различные формы организации деятельности ребенка (по часам, составленному совместно с ребенком плану работы и т.д.).
- Оберегайте ребенка от переутомления, поскольку оно приводит к снижению осознанной регуляции деятельности и поведения.
- Старайтесь соблюдать режим дня. Следите, чтобы ребенок высыпался, так как недостаток сна ведет к еще большему снижению внимания и самоконтроля.
- Развивайте у ребенка умение контролировать себя.
- Предоставьте ребенку возможность расходовать избыточную энергию (на прогулке, в спортивной секции).
- Воспитывайте у ребенка интерес к какому-нибудь занятию. Ему важно ощущать себя умелым и компетентным в какой-либо области. Задача родителей – найти те занятия, которые бы удавались ребенку и повышали его уверенность в себе. Однако не следует

перегружать ребенка занятиями в кружках, где требуется значительная нагрузка на память и внимание, особенно если он не испытывает особой радости от этих занятий.

- Тесно взаимодействуйте со школьными специалистами, выполняйте все их рекомендации.

Приложение 11

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ЗАНЯТИЙ ПСИХОЛОГА ПО ЭТАПАМ

(в соответствии с индивидуальной динамикой формирования саморегуляции)

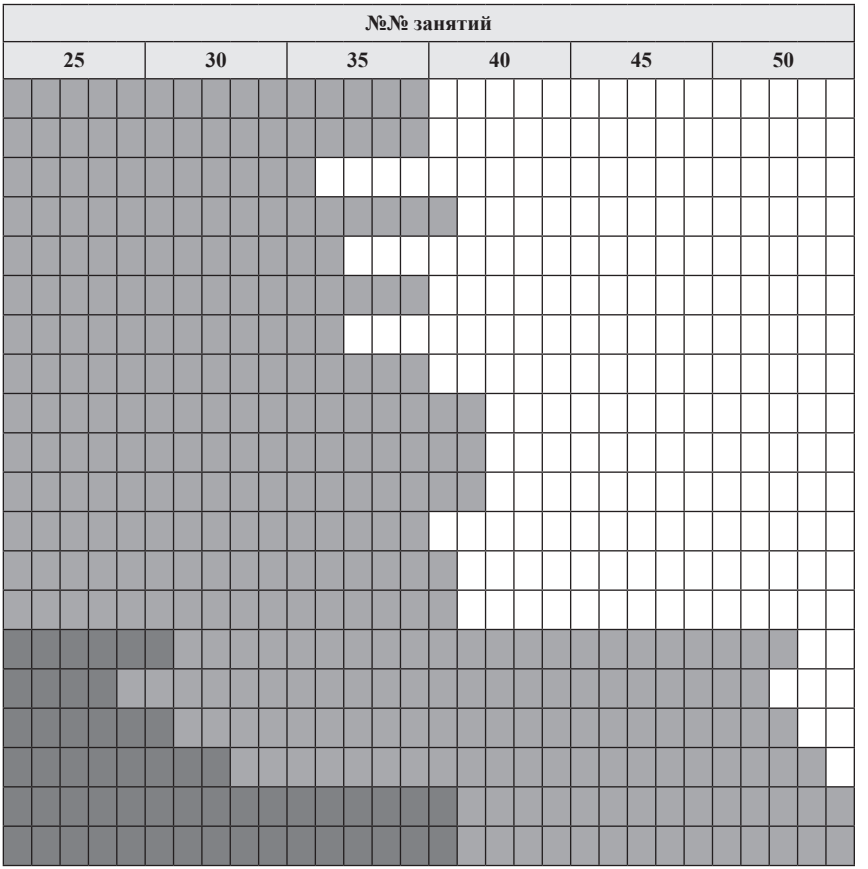
№	Имя	Исх. ур.	№№ занятий																	
			5					10					15					20				
1	Никита Т.	III																			
2	Миша Р.	III																			
3	Таня И.	III																			
4	Юра Н.	III																			
5	**Алеша П.**	**III**																			
6	Таня У.	III																			
7	Саша А.	III																			
8	Аня Г.	III																			
9	Антон Р.	III																			
10	Игорь К.	III																			
11	Настя К.	III																			
12	Ваня Л.	III																			
13	Рома Р.	III																			
14	Руслан У.	III																			
15	Денис М.	IV																			
16	Алеся С.	IV																			
17	Роза З.	IV																			
18	**Лена Т.**	**IV**																			
19	Максим Б.	IV																			
20	Рита П.	IV																			

– подготовительный этап

– первый этап основного цикла

– второй этап основного цикла

– третий этап основного цикла


№№ занятий
25
30
35
40
45
50

Приложение 12

ПРИМЕРЫ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ПОДХОДА К ФОРМИРОВАНИЮ САМОРЕГУЛЯЦИИ (описание случаев)

Лена Т. (*7 лет 1 месяц, в анамнезе – перинатальная энцефалопатия*). Родилась в срок с малым весом (2700 г), закричала не сразу. На первом году жизни болела дисбактериозом, выраженным аллергическим диатезом, перенесла пневмонию. На момент проведения занятий состояла на диспансерном учете у невропатолога. В двигательном развитии, по словам мамы, «всегда немного запаздывала» – сидеть, стоять и ходить начала на один-два месяца позже возрастных норм. Первые слова появились к 1,5 годам, простые фразы – лишь к 3,5 годам.

В детском саду воспитатели обратили внимание на то, что девочка не интересуется играми, требующими целенаправленной деятельности (мозаикой, конструкторами и т.п.), не участвует в сюжетно-ролевых играх с другими детьми. Она занималась только тем, что привлекало ее непосредственное внимание, не выполняла предлагавшихся ей заданий. ПМПК выдала заключение о наличии у Лены Т. задержки психического развития.

Психологическое обследование Лены показало, что при фронтальной работе девочка очень неохотно принималась за выполнение задания, быстро уставала, отвлекалась от сути задания, переспрашивала, переходила к обсуждению несущественных деталей. Не закончив выполнения задания, она могла встать и заняться каким-либо посторонним делом.

Лена показала низкий запас знаний и представлений об окружающем мире, бедный словарный запас, в ее речи отмечались аграмматизмы. При ответах на вопросы девочка «соскальзывала» на побочные детали и уходила от цели высказывания. Выполнение заданий, требовавших поэтапного планирования деятельности, было практически невозможным: приступив к выполнению задания, она быстро переключала внимание на любой другой предмет, попадавший в поле ее внимания; возвращаясь затем к выполнению задания, она теряла его цель, проводила манипуляции, не имевшие отношения к программе действий. Тем не менее Лена всегда оставалась довольна результатами своей работы, не замечала допущенных ошибок.

Таким образом, Лена Т. продемонстрировала характерные признаки 4-го уровня сформированности осознанной регуляции познавательной деятельности.

На основании коллегиального обсуждения результатов обследования всеми специалистами школьного консилиума для Лены Т. был определен комплекс необходимых коррекционно-развивающих мероприятий. В качестве основного направления была определена

коррекционно-развивающая работа по формированию осознанной саморегуляции познавательной деятельности. Программа занятий психолога включала подготовительный период и три этапа основного цикла занятий.

Во время *подготовительного периода* (5 занятий) велась работа по установлению контакта с девочкой, организации ее совместной деятельности с психологом, формированию положительного эмоционального отношения к работе.

Первое время Лена была очень замкнута, с трудом шла на контакт, на вопросы отвечала односложно, не принимала задания психолога как побуждение к действию. Действия ее носили непроизвольный характер, не соотносились с целью задания.

Во время занятий обеспечивался климат психологического комфорта. Девочке предоставлялась возможность выбора вида деятельности, в котором она считала себя успешной.

К концу подготовительного периода Лена стала принимать задания психолога, некоторое время произвольно удерживать внимание на конкретных действиях. Она начала быстрее включаться в работу; увеличилось время продуктивного взаимодействия. Лена стала получать удовольствие от правильно выполненного задания. Результаты указанной подготовительной работы позволили перевести девочку на *I этап занятий основного цикла*.

На этом этапе было проведено 22 индивидуальных занятия. Девочка училась принимать и выполнять несложные задания под непосредственным контролем психолога, осознанно выделять общую цель задания, определять (в плане внешней речи) правила его выполнения. Лене предлагались задания по анализу наглядного образца, состоящего из простых элементов, копированию образца под руководством взрослого с последующим целостным его копированием (задания: срисовывание узора по образцу, «нанизывание бусинок» по образцу, составление мозаики из элементов и т.п.).

Лене очень понравилось задание «нанизывание бусинок». Однако сначала она не следила за последовательностью бусинок, торопилась. Для нее был важным сам факт изготовления бус, а не порядок чередования бусинок. В процессе занятий, сначала под руководством взрослого, а потом и самостоятельно, девочка стала отслеживать узор.

На первых занятиях при работе с мозаикой Лена хаотично перебирала карточки, начинала играть с ними, а затем отказывалась выполнять задание по причине его трудности. С целью формирования исполнительского этапа деятельности психологом предлагались определенные виды помощи: составление мозаики по наглядному образцу, демонстрируемому взрослым; составление мозаики по

рисунку путем наложения элементов узора на соответствующие части образца. Каждый шаг выполнения задания инициировался и контролировался психологом. По окончании выполнения задания Лену просили рассказать о проделанных действиях. При этом поощрялись любые проявления самостоятельности и даже незначительные успехи для формирования у нее уверенности в собственных силах. Все это позволило к окончанию I этапа достичь самостоятельного выполнения несложных узоров по образцу, разделенному на части, при этом психолог организовывал следование программе и контрольные действия – сличение результата с образцом. Особенно эффективным было выполнение заданий, представленных в игровой форме. Лена стала менее зависимой от постоянного руководства и контроля со стороны психолога, она меньше отвлекается, появилась возможность обсуждать с нею правильность выполнения задания.

Возможность формирования и сохранения способа действий под руководством взрослого стала показанием для перевода Лены Т. на *II этап занятий основного цикла*, предусматривающий работу в малых группах. На этом этапе было проведено 21 занятие. Включение Лены в групповую работу сопровождалось определенными трудностями: девочка требовала к себе повышенного внимания, мешала другим, не слушала одноклассников. Но постепенно она стала соотносить свои действия с действиями окружающих и воспринимать инструкции, обращенные ко всем детям, самостоятельно выполнять несложные задания. Очень полезными оказались для нее приемы, обеспечивающие взаимодействие детей (например, когда каждый ребенок малой группы выполняет индивидуальное посильное задание для достижения общего результата). Правильно выполнив свою часть задания, Лена очень радовалась и иногда пыталась помочь другим детям.

Задачей психолога на данном этапе занятий являлось формирование у ребенка осознанного планирования действий. Психолог вместе с девочкой предварительно планировал последовательность выполнения задания, а затем Лена выполняла его самостоятельно уже без пошагового внешнего контроля. Психолог стимулировал и организовывал деятельность детей в малой группе, при необходимости оказывал индивидуальную помощь.

На данном этапе Лена могла выполнять задание «Мозаика» по увеличенному (или уменьшенному) образцу с использованием сетки при составлении сложных фигур, рисовать графический узор по образцу и под диктовку. Перед тем как приступить к работе, она смотрела, на что похожа та или иная фигура. Это значительно облегчало последующее выполнение задания. Девочка замечала допущенные ошибки по ходу выполнения задания и могла рассказать об этапах его выполнения. Особенно Лене нравилось выполнять задания,

объединенные определенной сюжетной линией (например, занятия «Путешествие в осенний лес», «Клад Кота Леопольда», «День рождения ослика Иа» и т.д. (*Бабкина*, 2006).

Лена была очень заинтересована занятиями с психологом: в начале занятия спрашивала, чем сегодня будем заниматься; огорчалась, если занятие по какой-либо причине отменялось. Девочка радовалась своим успехам, ей был уже небезразличен результат выполнения заданий. Она говорила, что и учительница ее тоже хвалит. У Лены наладились отношения с другими детьми, она стала включаться в классные мероприятия.

По словам мамы, девочка проявляет больше самостоятельности дома. У нее появились постоянные обязанности (поливать цветы и убирать посуду со стола после ужина), она стала сама собирать портфель по вечерам. При приготовлении домашних заданий Лене уже в меньшей степени требовался постоянный контроль со стороны родителей, хотя их присутствие рядом существенно ускоряло работу ребенка.

Таким образом, итогом занятий II этапа основного цикла явилось формирование у Лены умений планировать свои действия и самостоятельно, последовательно их реализовывать. Это дало возможность перевести девочку на *III этап занятий основного цикла*, целью которого являлось формирование у ребенка осознанной регуляции познавательной деятельности, связанной с самостоятельной постановкой и удержанием цели деятельности. Как видно из таблицы (*Приложение 11*), занятия с Леной по III этапу не были проведены в полном объеме в связи с окончанием учебного года. Родителям девочки были даны рекомендации по проведению летних занятий с использованием игр и упражнений, изложенных в указанном выше пособии.

Таким образом, к окончанию запланированных коррекционно-развивающих занятий с психологом Лена Т. смогла перейти на групповую форму работы. Она сохраняла выбранный способ действий при выполнении задания, могла планировать последовательность его выполнения, осуществлять словесный отчет по его этапам, оценивать результат. Однако самостоятельная постановка цели деятельности оставалась для нее затруднительной. Лене также требовалась определенная доля стимулирующей помощи во время выполнения заданий. Девочка была очень отзывчива на похвалу и старалась выполнять все задания.

По словам учителя, Лена Т. стала лучше работать в классе, дольше удерживать активное внимание на учебном материале. Однако темп деятельности оставался все же несколько ниже, чем у более успешных детей.

Алеша П. (*7 лет, в анамнезе родовая травма*) в младенческом возрасте был очень беспокойным, плохо спал. До школы выделялся среди сверстников повышенной активностью, расторможенностью; в детском саду воспитатели постоянно жаловались родителям на поведение мальчика. В школу пошел охотно, но с первых же дней выяснилось, что мальчик не может «высидеть» урок, постоянно крутится, отвлекается. При выполнении заданий констатирующего эксперимента Алеша продемонстрировал характерные признаки III уровня сформированности осознанной регуляции познавательной деятельности.

Как видно из таблицы (*Приложение 11*), динамика его «продвижения» по этапам коррекционно-развивающих занятий с психологом оказалась иной. Алеше потребовалось значительно меньше времени для перехода на групповую форму занятий (III этап основного цикла): подготовительный период составил 3 занятия, I этап – 13 занятий, II этап – 15 занятий основного цикла. Такая динамика формирования регуляторной сферы позволила провести с мальчиком 18 занятий по программе III этапа основного цикла.

На этом этапе, проводившемся в форме групповых занятий, у детей формировалась осознанная регуляция деятельности, связанная с самостоятельной постановкой и удержанием цели деятельности. Во время занятий Алеша учился самостоятельно формулировать цель деятельности, планировать этапы ее достижения. Во время работы мальчику нужно было самому оценивать процесс и результаты деятельности, находить свои ошибки. По окончании выполнения задания он должен был рассказать о цели деятельности и этапах ее достижения.

При работе детям часто предлагалось самостоятельно составить задание для одноклассников (по аналогии с заданиями, даваемыми учителем). На занятиях использовались приемы распределения функций между детьми (организатор, исполнитель, контролер). Алеша демонстрировал самостоятельность, часто проявлял инициативу. Мальчик очень радовался, когда психолог выбирал его «маленьким учителем». При выполнении групповых заданий Алеша чаще всего выбирал функции «организатора», с которыми успешно справлялся: он мог предварительно распланировать этапы выполнения работы и дать конкретные задания другим детям.

На встречах с психологом мама Алеши рассказывала, что мальчик дома стал более спокойным, у него наладились отношения с младшим братом. Он просил родителей играть с ним в те игры, которые показал психолог на занятиях. Особенно ему нравились игры «Угадай слово» и «Муха».

Повышение уровня сформированности осознанной регуляции познавательной деятельности, возможность продуктивной работы в группе, определенные успехи в учебе стали основанием для рассмотрения вопроса о возможности перевода Алеши П. во 2-й класс, работающий по массовой программе, с сохранением психологического сопровождения.

Научное издание

Бабкина Наталия Викторовна
Коробейников Игорь Александрович

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ РЕБЕНКА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Монография

Рекомендовано Ученым советом ФГБНУ «ИКП РАО»

Редактор *Л.В. Филиппова*
Художник *В.Ю. Яковлев*
Корректоры
А.Ю. Обод, С.О. Розанова

Подписано к печати 24.07.2020
Формат $60 \times 90^{1}/_{16}$. Гарнитура Newton. Печать офсетная
Усл.печ.л. 13,5. Уч.-изд.л. 13,5
Тираж 500 экз. Тип. зак.

ФГУП Издательство «Наука»
117997, Москва, Профсоюзная ул., 90

E-mail: info@naukaran.com
https://naukapublishers.ru
https://naukabooks.ru

ФГУП Издательство «Наука»
(Типография «Наука»)
121099, Москва, Шубинский пер., 6