*О.А. Цыпкина,*

учитель начальных классов

МБОУ «СОШ № 41» (г. Бийск);

**Психолого-педагогические условия обучения детей   
с задержкой психического развития**

**Аннотация.** В статье определены и охарактеризованы педагогические условия организации коррекционной работы с младшими школьниками, имеющими задержку психического развития, обучающимися в общеобразовательной школе.

**Ключевые слова:** ограниченные возможности здоровья, программа коррекционной работы, задержка психического развития, коррекционная работа.

Достаточно большая группа школьников с ограниченными возможностями здоровья могут получать цензовый уровень образования при создании специальных условий, которые представлены в программе коррекционной работы*.* Требования к структуре программы коррекционной работы на всех уровнях общего образования (начального, основного и среднего) определены ФГОС.

Коррекция в образовательном процессе происходит за счет модификации методов, приемов, форм, средств обучения, за счет создания щадящих условий, индивидуального подхода.

Проблема обучения и развития детей с ограниченными возможностями здоровья нашла свое отражение в трудах Н.П. Артюшенко, Т.Г. Зубаревой, Г.Ф. Кумариной, С.Г. Шевченко, Ю.В. Шумиловской и др.

Специфика коррекционного обучения в условиях реализации программы коррекционной работы по ФГОС НОО рассматривали Н.Н. Малофеев, О.С. Никольская, О.И. Кукушкина, Е.Л. Гончарова, Е.Н. Кутепова, Т.В. Волосовец.

Анализ литературы показывает, что коррекционная работа в начальной школе будет эффективно осуществляться при следующих психолого-педагогических условиях:

- составление программы коррекционной работы, с соблюдением требований ФГОС НОО;

- учет психологических и индивидуальных особенностей обучающихся школьников;

- при планировании педагогического процесса учет ограничений возможностей здоровья.

Рассмотрим некоторые из них подробнее.

*Составление программы коррекционной работы, с соблюдением требований ФГОС НОО.*

Диагностический модуль включает в себя программу изучения уровня сформированности логических умений у младших школьников с ЗПР на различных этапах реализации программы, сопоставление результатов итогового контроля с планируемыми результатами реализации программы.

В процессе реализации программы предполагается три вида диагностики. Входная диагностика предполагает выявление уровня развития логических умений до начала реализации программы, это позволит адекватно проектировать методику работы в процессе реализации программы (объем и характер предлагаемых заданий, объем и характер оказания помощи учащимся и т. д.).

В процессе непосредственной реализации программы проводится промежуточная диагностика, которая позволяет оперативно выявлять трудности в формировании логических умений, вносить в содержание заданий необходимые коррективы.

Итоговый контроль: контрольная диагностика проводится после реализации программ, ее целью является определение эффективности проведенной работы. Тесты и диагностики, используемые на первых двух этапах диагностики успешности обучения младших школьников подвергаются модификации (изменяется порядок предъявления заданий, содержание, при сохранении авторской логики построения заданий) и проводятся заново.

*Учет психологических особенностей обучающихся школьников.*

Клинические и психологические исследования, проведенные отечественными психологами позволяют охарактеризовать варианты возникновения задержки психического развития [1].

1. Задержка психического развития конституционального происхождения. Этот вид задержки развития определяется наследственностью, у детей наблюдается значительное отставание развития от возраста, проявляющееся, как правило, в эмоционально-волевой сфере при сохраненной, хоть и замедленной, познавательной деятельности.

Такой ребенок быстро осваивается в школе, находит себе «покровителей», обладает веселым нравом, быстро забывает обиды, довольно доброжелателен. Однако недостаточная зрелость эмоционально-волевой сферы приводит к несформированности учебной мотивации, поэтому ребенок не понимает новых требований, предъявляемых к нему, например, в поведении. Во время урока может передвигаться по классу, разговаривать вслух. Учебную деятельность превращает в игровую, частенько кладет в портфель игрушки, забывая про школьные принадлежности.

При написании букв или цифр дорисовывает им дополнительные элементы, превращая в домики, елочки. Такой ребенок не видит разницы между плохой и хорошей отметками, его радует сам факт ее наличия.

С первых месяцев обучения в школе эти дети становятся стойко неуспевающими. К этому приводит ряд причин. С одной стороны, в силу незрелости эмоционально-волевой сферы они склонны выполнять лишь то, что непосредственно связано с их интересами (не могут организовать свое поведение на уроке, но организованы и инициативны в игре, слушании и воспроизведении сказок и рассказов, плохо прописывают элементы букв, но демонстрируют хорошие навыки в рисовании). С другой стороны, в силу незрелости предпосылок интеллектуального развития у таких детей отмечается недостаточный для данного возраста уровень сформированности мыслительных операций, памяти, речи, малый запас знаний и представлений об окружающей действительности.

Характерен благоприятный прогноз при условии целенаправленного педагогического воздействия в доступной ребенку занимательной игровой форме.

2. Задержка психического развития соматогенного происхождения. Такие дети могут родиться у абсолютно здоровых родителей. Их особенности обусловлены перенесенными в раннем возрасте заболеваниями, особенно хронического характера. Болезненность рождает психическую незрелость, вследствие которой ребенок плохо адаптируется в новой среде. Он часто плачет, скучает по родителям, просится домой. Отличается пассивностью, безынициативностью. Защитить себя не может, поэтому постоянно становится жертвой насмешек. К старшим относится уважительно.

Без помощи взрослого такие дети не организованы, главная их трудность в обучении возникает из-за отсутствия интереса к учебной деятельности, нежелания выполнять задания, преодолевая при этом трудности. При утомлении ответы на вопросы у такого ребенка становятся бессвязными, нелепыми. Боясь ответить неправильно, используют такие фразы как «не знаю», «не могу». Отмечаются своеобразные изменения личности: дети вялые, безынициативные, склонны к повышенной фиксации на своем самочувствии.

В результате утомления появляются головные боли, боли в животе и т. п. которые ребенок использует как повод избежать выполнения задания. Учитель часто не может отличить такое истинное состояние ребенка от ложного (симуляция болезненных состояний).

Свои неуспехи в учебной деятельности такие дети переживают достаточно болезненно.

Перечисленные особенности учащихся с соматогенной ЗПР являются серьезным препятствием в их обучении. Частые пропуски по болезни, «выключение» такого ребенка по мере нарастания утомления из учебного процесса, незаинтересованность в учебе приводят его в разряд стойко неуспевающих школьников.

Дети с соматогенной ЗПР нуждаются в систематической лечебно-педагогической помощи, для них необходимо создать охранительный медикаментозно-педагогический режим.

3. Задержка психического развития психогенного происхождения. Для таких детей характерно нормальное психическое состояние, соматически они здоровы. Особенности их развития обусловлены неблагоприятными условиями воспитания. Яркий пример – дети, находящиеся в Доме ребенка. Отсутствие материнской ласки, тепла семейного очага приводят к замедлению психического развития ребенка. В итоге: несформированность интеллектуальной мотивации, инфантильность, несамостоятельность поведения, подверженность чужому влиянию.

Нередко к таким последствиям приводит и воспитание в неблагополучной семье.

При заинтересованности со стороны учителя, индивидуальном подходе, достаточной интенсификации обучения эти дети сравнительно легко могут заполнить пробелы в своих знаниях в обычных условиях массовой школы.

4. Задержка психического развития церебрально-органического происхождения. Особенности развития таких детей обусловлены отклонениями в развитии мозга, появившимися в результате патологии беременности.

Стойкое отставание интеллектуального развития сочетается в этом случае с более глубокими нарушениями эмоционально-волевой сферы. Это слабое понимание взаимоотношений, сниженная мотивация достижений, некритичность, несамостоятельность, внушаемость. Дети не умеют соотносить свои эмоциональные реакции с конкретной ситуацией, нечувствительны к собственным промахам. Ведущим мотивом является игра, что ведет к постоянному внутреннему конфликту между «хочу» и «надо». У всех этих детей отмечаются повышенная утомляемость, непереносимость духоты, жары, езды на транспорте, снижение работоспособности, слабая концентрация внимания, снижение памяти. Познавательная деятельность у них значительно снижена, знания усваиваются фрагментарно, быстро забываются, в результате чего к концу первого года обучения учащиеся становятся стойко неуспевающими.

Для таких детей характерно дезадаптивное поведение возбудимого (конфликты, агрессивны, драчливы) или заторможенного характера (пугливы, пассивны, вялы).

Без создания адекватных условий обучение таких детей в общеобразовательной школе бесперспективно.

Специальная педагогика устанавливает, что обучение и воспитание детей с особыми образовательными потребностями органично взаимосвязаны и взаимодополняемы с саморазвитием, и реализуются они в специальных образовательных условиях [2]:

- наличие адаптированных к особым образовательным потребностям;

- конкретного обучающегося образовательных программ (общеобразовательных и коррекционно-развивающих);

- учет особенностей развития каждого ребенка, индивидуальный педагогический подход, проявляющийся в особой организации коррекционно-педагогического процесса, в применении специальных методов и средств обучения компенсации и коррекции;

- создание адекватной среды жизнедеятельности как в условиях класса, школы, так и вне ее;

- необходимое участие в образовательном процессе специального педагога соответствующего профиля – это может быть учитель-ассистент либо тьютор; для осуществления гигиенических и лечебно-профилактических мероприятий в инклюзивной школе для обучающихся с нарушениями развития должны быть предусмотрены ставки врача, медицинской сестры, инструктора лечебной физкультуры;

- предоставление психологических и социальных услуг.

В зависимости от степени ограничения возможностей, и в первую очередь от сохранности интеллекта, а также от качества и своевременности обеспечения специальными образовательными условиями обучающиеся, имеющие нарушения развития, могут осваивать разные уровни образования. Однако, без создания адекватных условий обучение детей с ОВЗ в общеобразовательной школе бесперспективно.

Литература:

1. *Малофеев, Н.Н.* О научных подходах к совершенствованию специального образования в России [Текст] / Н.Н. Малофеев // Дефектология, 2014. – № 11. – С. 50.
2. О введении ФГОС ОВЗ [Электронный ресурс] / Письмо Министерства образования и науки РФ от 11 марта 2016 г. № ВК-52/07 30 марта // Режим доступа: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71254376/#ixzz4jgH2xoXF>. – Дата обращения 11.04.2018.