**ДЕТИ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ: ОСОБЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ПОТРЕБНОСТИ**

*Павлова Наталья Викторовна, методист ММС,*

*зам. директора ГОУ ЯО «Переславль-Залесская школа-интернат № 4»*

Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (пункт 1 статьи 5) закрепил право детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ) на инклюзивное образование. Инклюзивное образование – обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей (пункт 16 статьи 2 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации»). Год от года отмечается увеличение количества детей с ОВЗ, получающих образование в условиях массовой школы. Именно дети с задержкой психического развития (далее – ЗПР) составляют самую многочисленную группу среди учеников с ОВЗ, обучающихся в массовой школе, то есть применительно к этой категории детей с ОВЗ в большей степени, чем к какой-либо другой, реализуется модель инклюзивного образования. Иллюзорное представление о том, что они относятся к наиболее лёгкой и «самокомпенсирующейся» категории детей с нарушениями развития (по сравнению, например, с учениками, страдающими расстройствами аутистического спектра, нарушениями зрения или слуха и т.д.), зачастую приводит к игнорированию необходимости создания специальных условий воспитания и обучения, удовлетворяющих их особые образовательные потребности.

ЗПР – нарушение нормального темпа психического развития, когда отдельные психические функции (восприятие, память, внимание, мышление, эмоционально-волевая сфера) отстают в своём развитии от принятых психологических норм для данного возраста.

Причины ЗПР выделяют следующие:

1. Биологические:
* патология беременности (тяжелые токсикозы, внутриутробные инфекции, интоксикации, травмы), внутриутробная гипоксия плода;
* недоношенность;
* асфиксия и травмы при родах;
* инфекционные, токсические, травматические, тяжелые хронические соматические заболевания на ранних этапах развития ребёнка; сенсорная депривация в связи с дефектами зрения и слуха;
* генетическая обусловленность (наследственные болезни обмена, наследственные формы инфантилизма и олигофрении, генные мутации и т. д.).
1. Социальные:
* длительное ограничение жизнедеятельности ребёнка;
* неблагоприятные условия воспитания, частые психотравмирующие ситуации в жизни ребёнка;
* педагогическая запущенность.

В современной специальной педагогике и психологии существует ряд классификаций ЗПР. Однако наиболее обоснованной и удобной для практического применения, является классификация по этиопатогенетическому принципу К.С. Лебединской.

Основные варианты ЗПР:

1. Конституциональный
2. Соматогенный
3. Психогенный
4. Церебрально-органического происхождения.

Конституционального происхождения  – состояние задержки определяется наследственностью семейной конституции. В своем замедленном темпе развития ребёнок как бы повторяет жизненный сценарий отца и матери. К поступлению в школу у этих детей наблюдается несоответствие психического возраста его паспортному возрасту, у семилетнего ребёнка он может быть соотнесён с детьми 4 – 5 лет. Для детей с конституциональной задержкой характерен благоприятный прогноз развития при условии целенаправленного педагогического воздействия (доступных ребёнку занятий в игровой форме, положительном контакте с учителем). Такие дети компенсируются к 10-12 годам. Особое внимание необходимо уделить на развитие эмоционально-волевой сферы.

Соматогенного происхождения – длительные хронические заболевания, стойкие астении (нервно-психическая слабость клеток головного мозга) приводят к ЗПР. Такие дети рождаются у здоровых родителей, а задержка развития – следствие перенесённых в раннем детстве заболеваний: хронические инфекции, аллергии и т.д. У всех детей с данной формой ЗПР имеет место выраженные астенические симптомы в виде головной боли, повышенной утомляемости, снижение работоспособности, на этом фоне расстройство, переживание; внимание снижается, память и интеллектуальное напряжение удерживается на очень короткое время. Эмоционально-волевая сфера отличается незрелостью при относительно сохранённом интеллекте. В состоянии работоспособности могут усваивать учебный материал. В упадок работоспособности могут отказаться от работы. Склонны фиксировать внимание на своем самочувствии и могут воспользоваться этими способностями для того, чтобы избежать трудностей. Испытывают трудности в адаптации к новой среде. Дети с соматогенной ЗПР нуждаются в систематической психолого-педагогической помощи.

ЗПР психогенного происхождения. Дети этой группы имеют нормальное физическое развитие, функционально полноценные мозговые системы, соматически здоровы. ЗПР психогенного происхождения связана с неблагоприятными условиями воспитания, вызывающими нарушение формирования личности ребёнка. Эти условия – безнадзорность, часто сочетающаяся с жестокостью со стороны родителей, либо гиперопека, что тоже является крайне неблагоприятной ситуацией воспитания в раннем детстве. Безнадзорность приводит к психической неустойчивости, импульсивности, взрывчатости и, конечно, безынициативности, к отставанию в интеллектуальном развитии. Гиперопека ведёт к формированию искажённой, ослабленной личности, у таких детей обычно проявляется эгоцентризм, отсутствие самостоятельности в деятельности, недостаточная целенаправленность, неспособность к волевому усилию, эгоизм.

ЗПР церебрально-органического происхождения. Причиной нарушения темпа развития интеллекта и личности становятся грубые и стойкие локальные разрушения созревания мозговых структур (созревание коры головного мозга), токсикоз беременной, перенесённые вирусные заболевания во время беременности, грипп, гепатит, краснуха, алкоголизм, наркомания матери, недоношенность, инфекция, кислородное голодание. У детей этой группы отмечается явление церебральной астении, которое приводит к повышенной утомляемости, непереносимости дискомфорта, снижение работоспособности, слабая концентрация внимания, снижение памяти и, следствие этого, познавательная деятельность значительно снижена. Мыслительные операции не совершенны и по показателям продуктивности приближены к детям с умственной отталостью. Такие дети знания усваивают фрагментарно. Стойкое отставание в развитии интеллектуальной деятельности сочетаются у этой группы с незрелостью эмоционально-волевой сферы. Им необходима систематическая комплексная помощь медика, психолога, дефектолога.

Несмотря на большое количество классификаций, которые предлагали различные специалисты, работающие в этой области, все они выделяют общую структуру дефекта ЗПР, основанную на происхождении нарушения. При ЗПР у детей наблюдаются отклонения в познавательной и эмоционально-волевой сферах.

С 1 сентября 2016 года начал внедряться в практику работы школ ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ, в котором закреплены вариативные возможности обучения для всех категорий детей с ОВЗ.

Для детей с ЗПР предусмотрены два варианта обучения.

Вариант 7.1 предназначен для образования обучающихся с ЗПР, достигших к моменту поступления в школу уровня психофизического развития, близкого возрастной норме, позволяющего получить НОО, полностью соответствующее по итоговым достижениям к моменту завершения обучения образованию обучающихся, не имеющих ограничений по возможностям здоровья, в те же сроки.

Первый вариант предусматривает, что ребёнок получает цензовое образование, сопоставимое по уровню с образованием здоровых сверстников, находясь в их среде и в те же календарные сроки, при этом среда и рабочее место ребёнка должны быть организованы в соответствии с особенностями ограничений его здоровья.

Вариант 7.2 предназначен для образования обучающихся с ЗПР, которые характеризуются уровнем развития несколько ниже возрастной нормы, отставание может проявляться в целом или локально в отдельных функциях.

При втором варианте ребёнок получает цензовое образование в более пролонгированные сроки в среде сверстников со сходными проблемами здоровья. Второй вариант отличается от первого усилением внимания к формированию полноценной жизненной компетенции, использованию полученных знаний в повседневной жизни.

Особые образовательные потребности различаются у обучающихся с ОВЗ разных категорий, поскольку задаются спецификой нарушения психического развития, определяют особую логику построения учебного процесса и находят своё отражение в структуре и содержании образования. Наряду с этим современные научные представления об особенностях психофизического развития разных групп обучающихся позволяют выделить образовательные потребности, как общие для всех обучающихся с ОВЗ, так и специфические.

К общим потребностям относятся:

* получение специальной помощи средствами образования сразу же после выявления первичного нарушения развития;
* выделение пропедевтического периода в образовании, обеспечивающего преемственность между дошкольным и школьным этапами;
* получение начального общего образования в условиях образовательных организаций общего или специального типа, адекватного образовательным потребностям обучающегося с ОВЗ;
* обязательность непрерывности коррекционно-развивающего процесса, реализуемого, как через содержание предметных областей, так и в процессе индивидуальной работы;

• психологическое сопровождение, оптимизирующее взаимодействие ребенка с педагогами и соучениками;

• психологическое сопровождение, направленное на установление взаимодействия семьи и образовательной организации;

• постепенное расширение образовательного пространства, выходящего за пределы образовательной организации.

Для обучающихся с ЗПР, осваивающих адаптированную основную общеобразовательную программу начального общего образования (АООП НОО) (вариант 7.1), характерны следующие специфические образовательные потребности:

• адаптация основной общеобразовательной программы начального общего образования с учётом необходимости коррекции психофизического развития;

• обеспечение особой пространственной и временной организации образовательной среды с учётом функционального состояния центральной нервной системы и нейродинамики психических процессов обучающихся с ЗПР (быстрой истощаемости, низкой работоспособности, пониженного общего тонуса и др.);

• комплексное сопровождение, гарантирующее получение необходимого лечения, направленного на улучшение деятельности центральной нервной системы и на коррекцию поведения, а также специальной психокоррекционной помощи, направленной на компенсацию дефицитов эмоционального развития, формирование осознанной саморегуляции познавательной деятельности и поведения;

• организация процесса обучения с учётом специфики усвоения знаний, умений и навыков обучающимися с ЗПР с учётом темпа учебной работы («пошаговом» предъявлении материала, дозированной помощи взрослого, использовании специальных методов, приёмов и средств, способствующих как общему развитию обучающегося, так и компенсации индивидуальных недостатков развития);

• учёт актуальных и потенциальных познавательных возможностей, обеспечение индивидуального темпа обучения и продвижения в образовательном пространстве для разных категорий обучающихся с ЗПР;

• профилактика и коррекция социокультурной и школьной дезадаптации;

•  постоянный (пошаговый) мониторинг результативности образования и сформированности социальной компетенции обучающихся, уровня и динамики психофизического развития;

• обеспечение непрерывного контроля за становлением учебно-познавательной деятельности обучающегося с ЗПР, продолжающегося до достижения уровня, позволяющего справляться с учебными заданиями самостоятельно;

• постоянное стимулирование познавательной активности, побуждение интереса к себе, окружающему предметному и социальному миру;

• постоянная помощь в осмыслении и расширении контекста усваиваемых знаний, в закреплении и совершенствовании освоенных умений;

• специальное обучение «переносу» сформированных знаний и умений в новые ситуации взаимодействия с действительностью;

• постоянная актуализация знаний, умений и одобряемых обществом норм поведения;

• использование преимущественно позитивных средств стимуляции деятельности и поведения;

• развитие и отработка средств коммуникации, приёмов конструктивного общения и взаимодействия (с членами семьи, со сверстниками, с взрослыми), формирование навыков социально одобряемого поведения;

• специальная психокоррекционная помощь, направленная на формирование способности к самостоятельной организации собственной деятельности и осознанию возникающих трудностей, формирование умения запрашивать и использовать помощь взрослого;

• обеспечение взаимодействия семьи и образовательной организации (сотрудничество с родителями, активизация ресурсов семьи для формирования социально активной позиции, нравственных и общекультурных ценностей).

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

• обеспечение особой пространственной и временной организации образовательной среды с учётом функционального состояния центральной нервной системы и нейродинамики психических процессов обучающихся с ЗПР (быстрой истощаемости, низкой работоспособности, пониженного общего тонуса и др.);

• увеличение сроков освоения АООП НОО до 5 лет;

• гибкое варьирование организации процесса обучения путём расширения/сокращения содержания отдельных предметных областей, изменения количества учебных часов и использования соответствующих методик и технологий;

• упрощение системы учебно-познавательных задач, решаемых в процессе образования;

• организация процесса обучения с учётом специфики усвоения знаний, умений и навыков обучающимися с ЗПР («пошаговом» предъявлении материала, дозированной помощи взрослого, использовании специальных методов, приемов и средств, способствующих как общему развитию обучающегося, так и компенсации индивидуальных недостатков развития);

• наглядно-действенный характер содержания образования;

• развитие познавательной деятельности обучающихся с ЗПР как основы компенсации, коррекции и профилактики нарушений;

• обеспечение непрерывного контроля за становлением учебно-познавательной деятельности обучающегося, продолжающегося до достижения уровня, позволяющего справляться с учебными заданиями самостоятельно;

• постоянная помощь в осмыслении и расширении контекста усваиваемых знаний, в закреплении и совершенствовании освоенных умений;

•  специальное обучение «переносу» сформированных знаний и умений в новые ситуации взаимодействия с действительностью;

• необходимость постоянной актуализации знаний, умений и одобряемых обществом норм поведения;

• постоянное стимулирование познавательной активности, побуждение интереса к себе, окружающему предметному и социальному миру;

• использование преимущественно позитивных средств стимуляции деятельности и поведения;

• комплексное сопровождение, гарантирующее получение необходимого лечения, направленного на улучшение деятельности центральной нервной системы и на коррекцию поведения, а также специальная психокоррекционная помощь, направленная на компенсацию дефицитов эмоционального развития и формирование осознанной саморегуляции познавательной деятельности и поведения;

• специальная психокоррекционная помощь, направленная на формирование способности к самостоятельной организации собственной деятельности и осознанию возникающих трудностей, формирование умения запрашивать и использовать помощь взрослого;

• развитие и отработка средств коммуникации, приёмов конструктивного общения и взаимодействия (с членами семьи, со сверстниками, с взрослыми), формирование навыков социально одобряемого поведения, максимальное расширение социальных контактов;

• обеспечение взаимодействия семьи и образовательного учреждения (организация сотрудничества с родителями, активизация ресурсов семьи для формирования социально активной позиции, нравственных и общекультурных ценностей).

Учитель, работающий с детьми с ЗПР, должен обращать внимание на все выше сказанное и строить свою работу с учётом особых образовательных потребностей учащихся.

Только удовлетворяя особые образовательные потребности обучающегося с ЗПР, можно открыть ему путь к получению качественного образования.

**Информационные источники**

1. Примерная адаптированная основная общеобразовательная программа начального общего образования обучающихся с задержкой психического развития. Одобрена решением от 22.12.2015 г. Протокол № 4/15 . URL: <http://fgosreestr.ru>
2. Специальная психология: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / В. И. Лубовский, Т. В. Розанова, Л. И. Солнцева и др.; под ред. В. И. Лубовского. – 2-е изд., испр. – М.: Издательский центр «Академия», 2005.
3. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. URL: https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=346040