Введение

Многочисленные исследователи, занимающиеся изучением детей с задержкой психического развития (ЗПР), отмечают сложность и разнообразие картины дефекта.

Важнейшим направлением при изучении нарушений развития выступает определение специфичных для разных вариантов дизонтогенеза характеристик психической деятельности. Большое значение при этом имеет выявление особенностей эмоциональной сферы детей с отклонениями, поскольку это даёт возможность создать оптимальные условия для их личностного становления и успешной социальной адаптации.

Ранее изучение психологических особенностей детей с нарушениями развития внимания традиционно было направлено на обнаружение специфики их познавательных процессов, что связано с необходимостью организации обучения. Формирование эмоциональной сферы таких детей оказалось в центре научного исследования относительно недавно, поэтому в немногочисленных работах в этой области описаны частные и наиболее общие аспекты эмоционального поведения, характерные для разных типов дизонтогенеза (В.И. Лубовский [], В.В. Лебединский [], К.С. Лебединская [], О.С. Никольская [], Т.З. Стернина [], В. Петшак [], Е.А. Морозова []) .

В настоящее время особую актуальность приобрела проблема изучения эмоционального развития при тех вариантах дизонтогенеза, где недостатки эмоциональной сферы занимают особое место в структуре общего нарушения (в частности, при задержанном, искажённом или дисгармоническом типе развития) (Т.Н. Павлий [], О.С. Никольская [], А.И. Захаров [], Ю.М. Миланич []). Характерной чертой для подобных дизонтогенетических расстройств выступает дефицитарность регуляции эмоционального поведения, что часто становится главным препятствием для взаимодействия с окружающими и обуславливает трудность социализации ребёнка с отклонениями в развитии.

В то же время, некоторые аспекты эмоционального развития детей с отклонениями остаются малоизученными: есть лишь отдельные работы, посвящённые выявлению его закономерностей у старших дошкольников с разным типом дизонтогенеза, хотя именно этот возрастной этап считается периодом активного формирования эмоциональной сферы.

Недостаточность знания особенностей эмоциональной сферы у детей дошкольного возраста с нарушениями развития, обуславливает актуальность изучения данной проблемы.

Объект исследования: Эмоциональная сфера детей старшего дошкольного возраста с нормальным и нарушенным развитием.

Предмет исследования: Специфические особенности эмоциональной сферы у детей старшего дошкольного возраста с нарушенным развитием.

Цель исследования: Выявление качественных особенностей эмоциональной сферы у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития.

Гипотеза: Функционирование эмоциональной сферы у дошкольников при нормальном и нарушенном онтогенезе характеризуется как общими так и специфическими чертами.

Задачи:

) рассмотреть развитие эмоционально - волевых качеств у старших дошкольников онтогенезе;

) изучить нарушения эмоционально - волевых качеств у старших дошкольников с ЗПР и их влияние на выраженность эмоциональных состояний;

) охарактеризовать особенности коррекционной работы, направленной на развитие эмоционально - волевых качеств старших дошкольников с ЗПР;

) провести экспериментальное исследование, направленное на изучение особенностей влияния эмоционального состояния у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития и сформулировать соответствующие выводы и рекомендации.

Методы и методики исследования:

База исследования. Диагностическое исследование было организовано на базе МБДОУ №78 «Детский сад комбинированного вида «Василёк» г. Норильска. В исследовании принимали участие 15 дошкольников с нормальным развитием и 15 детей старшего дошкольного возраста с ЗПР.

Глава I. Теоретические аспекты изучения развития личности ребёнка старшего дошкольного возраста

.1 Условия и факторы развития личности в дошкольном возрасте

эмоциональная дошкольная задержка психическое

Дошкольный возраст, занимая по шкале физического развития ребенка период времени от трех до шести лет, вносит большой вклад в психическое развитие ребенка. За эти годы ребенок приобретает многое из того, что остается с ним надолго, определяя его как личность и последующее интеллектуальное развитие.

С точки зрения формирования ребенка как личности весь дошкольный возраст можно разделить на три части. Первая часть относится к возрасту три-четыре года и преимущественно связана с укреплением эмоциональной саморегуляции. Вторая часть охватывает возраст от четырех до пяти лет и касается нравственной саморегуляции, а третья - относится к возрасту около шести лет и включает формирование деловых личностных качеств ребенка.

В дошкольном возрасте дети начинают руководствоваться в своем поведении, в оценках, даваемых себе и другим людям, определенными нравственными нормами. У них формируются более или менее устойчивые моральные представления, а также способность к нравственной саморегуляции.

Источниками моральных представлений детей являются взрослые, которые занимаются их обучением и воспитанием, а также сверстники. Нравственный опыт от взрослых к детям передается и усваивается в процессе общения, наблюдения и подражания, через систему поощрений и наказаний. Общению принадлежит особая роль в развитии личности дошкольника. Зная историю и содержание межличностных контактов ребенка в дошкольном возрасте, мы можем многое понять в его становлении как личности. Общение связано с удовлетворением одноименной потребности, которая проявляется довольно рано. Ее выражением является стремление ребенка к познанию себя и других людей, к оценке и самооценке. Внимательное рассмотрение того, как в онтогенезе развивается общение, какой характер оно принимает при включении ребенка в различные виды совместной с другими людьми деятельности, помогает лучше уяснить те возможности, которые с возрастом открываются для развития личности.

В дошкольном детстве, наряду с младенчеством и ранним возрастом, одну из главных ролей в личностном развитии ребенка по-прежнему играет мать. Характер ее общения с ребенком непосредственно сказывается на формировании у него тех или иных личностных качеств и видов поведения. Стремление к одобрению со стороны матери становится для ребенка дошкольного возраста одним из стимулов поведения. Существенное значение для развития ребенка приобретают оценки, которые ему и его поведению дают близкие взрослые люди.

Одними из первых детьми усваиваются нормы и правила так называемого «бытового» поведения, культурно - гигиенические нормы, а также нормы, связанные с отношением к своим обязанностям, с соблюдением режима дня, с обращением с животными и вещами. Последними из нравственных норм усваиваются те, которые касаются обращения с людьми. Они наиболее сложны и трудны для детского понимания, и следование им на практике детям дается с большим трудом. Положительное значение для усвоения таких правил имеют сюжетно - ролевые игры с правилами, распространенные в старшем дошкольном возрасте. Именно в них имеет место представление, наблюдение и усвоение правил, их превращение в привычные формы поведения. Вначале дети следуют усваиваемым нормам и правилам межличностного поведения путем подражания (младший дошкольный возраст), затем начинают глубже осознавать сущность самих правил и норм (старший дошкольный возраст). Они не только сами выполняют их, но и внимательно следят за тем, чтобы и другие, находящиеся рядом с ними дети, следовали этим же правилам и нормам.

Для поведения детей в дошкольном возрасте наступает период, когда оно выходит за рамки познавательной саморегуляции и переносится на управление социальными действиями и поступками. Иными словами, наряду с интеллектуальной возникает личностная и нравственная саморегуляция. Нравственные нормы поведения становятся привычными, приобретают устойчивость, теряют ситуативный характер. К концу дошкольного детства у большинства детей складывается определенная нравственная позиция, которой они придерживаются более или менее последовательно.

Довольно рано у ребенка возникает качество, которое в его дальнейшей личностной судьбе играет весьма существенную роль, порождая множество других индивидуально полезных качеств. Это стремление к признанию и одобрению со стороны, окружающих людей. Из данного качества, как из общего корня, при нормальном воспитании вырастают потребность в достижении успехов, целеустремленность, чувство уверенности в себе, самостоятельность и многие другие положительные качества. С ним же связано становление таких важных качеств личности, как ответственность и чувство долга.

У ребенка в дошкольном возрасте формируются и личностные качества, связанные с отношениями к людям. Это, в первую очередь, внимание к человеку, к его заботам, бедам, переживаниям, успехам и неудачам. Сочувствие и заботливость по отношению к людям появляются у многих детей - дошкольников, причем не только в игровых ситуациях, но и в реальной жизни.

Старший дошкольник, во многих случаях, в состоянии разумно объяснить свои поступки, пользуясь для этого определенными нравственными категориями. Это значит, что у него сформировались начала нравственного самосознания и нравственной саморегуляции поведения. Правда, в силу особой откликаемости детей данного возраста на суждения, мнения и поступки других людей внешние проявления соответствующих личностных качеств не представляются достаточно устойчивыми.

Эмоционально-мотивационная регуляция поведения. В старшем дошкольном возрасте получают дальнейшее развитие мотивы общения, в силу которых ребенок стремится установить и расширить контакты с окружающими людьми. Примечательно, что к естественной любознательности детей - дошкольников, их озабоченности одобрением со стороны взрослых людей в старшем дошкольном детстве добавляются новые мотивы общения - деловые и личные. Под деловыми понимаются мотивы, побуждающие ребенка к общению с людьми ради решения какой - либо задачи. Личными мотивы связаны с волнующими ребенка внутренними проблемами (хорошо или плохо он поступил, как к нему относятся окружающие, каким образом оценивают его дела и поведение). К этим мотивам общения присоединяются мотивы учения, касающиеся приобретения знаний, умений и навыков. Они приходят на смену тому естественному любопытству, которое свойственно детям более раннего возраста. К старшему дошкольному возрасту у большинства детей возникает внутренняя, мотивационно - личностная готовность к учению, которая составляет центральное звено общей психологической готовности к переходу в следующий возраст.

Желание заслужить похвалу и одобрение со стороны взрослых, установить и сохранить добрые отношения с людьми, является для ребенка одним из наиболее значимых мотивов межличностного поведения в старшем дошкольном возрасте. Другим, не менее важным мотивом, выступает стремление к самоутверждению. В сюжетно - ролевых играх детей оно реализуется в том, что ребенок стремится взять на себя главную роль, руководить другими, не боится вступить в соревнование и стремится одержать в нем победу. Наряду с мотивами данного типа заметную роль в поведении детей дошкольного возраста начинают играть просоциальные мотивы: сопереживание, стремление помочь другому человеку и некоторые иные.

Дошкольный возраст характеризуется тем, что в данном возрасте дети придают большое значение оценкам, даваемым им взрослыми людьми. Ребенок не ждет такой оценки, а активно сам добивается ее, стремится получить похвалу, старается ее заслужить. Все это свидетельствует о том, что ребенок уже вступил в период развития, сензитивный для формирования и укрепления у него мотивации достижения успехов и ряда других жизненно полезных личностных свойств, которые в будущем должны будут обеспечить успешность его учебной, профессиональной и других видов деятельности. Как же практически идет развитие мотивации достижения успехов и какие этапы на этом пути проходит ребенок в дошкольном детстве?

В младшем дошкольном возрасте дети учатся различать задачи по степени их трудности. Затем, когда эта цель достигнута, они начинают судить о своих возможностях, причем то и другое обычно взаимосвязано. Умение точно определять степень трудности решаемой задачи коррелирует у ребенка с его способностью правильно оценивать свои возможности. Вплоть до трех -четырехлетнего возраста дети, вероятно, еще не вполне способны оценить итог своей деятельности как успех или неудачу. Но самостоятельный поиск и выбор ими задач разной степени трудности не оставляет сомнения в том, что уже в данном возрасте дети в состоянии различать градации сложности выбираемых ими задач, практически решая их в восходящей или нисходящей последовательности расположения по степени трудности.

Многие дети уже в раннем возрасте отмечают свои успехи или неудачи в деятельности соответствующими эмоциональными реакциями на них. Большинство детей этого возраста просто констатируют достигнутый результат; некоторые воспринимают успех или неудачу, соответственно, с положительными и отрицательными лоциями. В этой же возрастной группе наблюдаются первые отдельные проявления самооценки, причем, в основном, лишь после успеха в деятельности. Ребенок не просто радуется успеху, но проявляет своеобразное чувство гордости, преднамеренно и выразительно демонстрируя свои достоинства. Однако, даже такие элементарные самооценочные реакции в этом возрасте еще крайне редки.

К четырем годам у детей уже можно наблюдать массовые реакции на успех и неудачу, очевидным образом связанные с самооценкой. Соответствующие результаты деятельности ребенок воспринимает как зависящие от его способностей, причем итог собственной деятельности им соотносится с личными возможностями и с самооценкой. Данные, полученные в одном из психологических экспериментов, говорят о том, что у трехлетних детей имеется простейшее представление о собственных возможностях. Однако разделение их на способности и прилагаемые усилия, выяснение причинно - следственных отношений между каждым из этих факторов и результатами деятельности для детей данного возраста еще практически недоступно.

Дети четырехлетнего возраста уже могут оценивать свои возможности более реально. Соответствующие представления, возникающие у ребенка, дифференцируясь, вначале играют роль масштаба, который задается информацией об успехах и неудачах при решении задач различной степени сложности и информацией об устойчивости успехов. У детей младшего возраста большее значение, по - видимому, имеет информация об устойчивости достигаемых ими успехов, т.е. о постепенном и закономерном нарастании числа успехов при решении однотипных задач. Соотнося свои успехи и неудачи с результатами аналогичной деятельности других людей, ребенок обучается правильно оценивать собственные возможности.

Далее в процессе индивидуального развития ребенка у него формируется представление о прилагаемых усилиях, вслед за которым возникает и конкретизируется представление о способностях. Однако, задача выявления и осознания всех этих факторов в качестве причин достигнутых результатов (успехов и неудач в деятельности) является, вероятно, еще недоступной для ребенка в возрасте 4 - 5 лет. «Способность» как понятие и как причина собственных успехов и неудач осознается ребенком начиная примерно с 6 лет.

Четырех - пятилетние дети не в состоянии еще воспринимать, оценивать и делать определенные выводы о себе на основе информации об успешности их деятельности, независимо от того, является эта информация качественной или количественной. Они не способны корректировать свои действия и суждения на основе сведений, получаемых от других людей. У детей более старшего возраста, вплоть до 11 лет, информация об устойчивости или изменчивости их достижений, получаемая со стороны, оказывается более полезной в прогнозах собственных успехов и неудач. Например, при объективной вероятности успеха, равной 50%, дети до возраста 4,5 года, как правило, на 100% уверены в своем успехе. Признаки сомнения начинают появляться лишь у более старших по возрасту детей. Что же касается 11 - 12-летних, то они, по всей вероятности, уже в полном объеме владеют понятием шанса на успех и свои личные предсказания об успехах и неудачах делают на основе взвешенной оценки действительной вероятности того и другого.

Прямая связь между трудностью решаемой задачи и реакцией на успех также наблюдается начиная приблизительно с 4,5 лет. Напротив, первые признаки аналогичной обратной зависимости между трудностью задачи и реакцией на неудачу в этом возрасте не отмечаются. Трех - четырехлетние дети еще не усматривают позитивной зависимости между трудностью задачи и привлекательностью успеха. То же самое можно сказать и о шестилетних детях.

Один из самых сложных вопросов, на который необходимо ответить, чтобы установить, в каком возрасте у детей окончательно складывается взвешенная, сознательно регулируемая мотивация достижения успехов и избегания неудач, это вопрос о том, когда дети становятся способными избирать образ действий, следуя которому можно обеспечить наивысшую вероятность успеха в наиболее привлекательной деятельности. Этот вопрос непосредственно связан с особенностями возрастного формирования уровня притязаний (адекватный уровень притязаний связан с осуществлением правильного выбора с учетом указанных выше факторов).

Установлено, что четырехлетние дети не имеют адекватного уровня притязаний. Они нередко ставят перед собой слишком сложные, практически не достижимые цели. Пяти - шестилетние дети проявляют больше реализма, однако, в целом также характеризуются завышенным уровнем притязаний. Такое происходит в том случае, если ребенок при решении задач получает лишь информацию об устойчивости своих успехов и неудач. Если одновременно с этим ему предоставлять информацию о том, каких результатов он достиг при решении тех или иных конкретных задач, то уже 3,5 - 4,5 - летние дети начинают проявлять разумную осторожность при выборе задач. Окончательное оформление уровня притязаний и становление той его динамики, которая в норме характеризует изменения в выборах трудных и легких задач в зависимости от успехов и неудач, происходит, вероятно, только к десяти годам.

Для оценки уровня развития мотивации достижения успехов у детей важно выяснить, способны ли они сравнительно охарактеризовать тот вклад, который в результаты деятельности вносят прилагаемые ее субъектом усилия и его способности, а также учитывать то обстоятельство, что недостаточно развитые способности для достижения того же самого результата можно компенсировать за счет прилагаемых усилий, а при высокоразвитых способностях для получения одного и того же эффекта достаточно приложить меньше усилия.

Результаты проведенных исследований показали, что подобного рода способность формируется у детей лишь к 8 - 9 годам, а окончательно складывается, по - видимому, на три - четыре года позднее.

Обобщая результаты соответствующих исследований и представляя их в возрастном срезе, можно утверждать, что понимание детьми связи, существующей между причиной и достигнутым результатом, обнаруживается уже в возрасте четырех - пяти лет, причем прилагаемые усилия раньше начинают рассматриваться в качестве возможной причины, чем способности. К пяти - шести годам, дети уже могут усматривать причину достигнутого результата как в своих способностях, так и в прилагаемых ими усилиях, однако чаще всего одно из объяснений (со стороны способностей или усилий) доминирует над другим.

К этому возрасту возникает определенное соподчинение мотивов, благодаря которому дети научаются действовать, исходя из нравственно более высоких, значимых мотивов, подчиняя им свои действия и сопротивляясь сиюминутным желаниям, противоречащим основным мотивам поведения.

Способность к самосознанию у ребенка старшего дошкольного возраста, в отличие от детей более раннего возраста, выходит за пределы настоящего времени и касается оценки как прежних, так и будущих деяний. Ребенок воспринимает и оценивает то, что с ним было в прошлом, пытается размышлять о том, что случится в будущем. Об этом свидетельствуют детские вопросы: «Каким я был, когда я был маленький?» или «Каким я буду, когда вырасту?». Размышляя о будущем, дети дошкольного возраста стремятся стать людьми, наделенными определенными ценными качествами: сильный, добрый, смелый, умный и т. п.

Формирование личностных качеств у ребенка - дошкольника. Под основными, или базовыми, качествами личности понимаются те, которые, начиная оформляться в раннем детстве, довольно скоро закрепляются и образуют устойчивую индивидуальность человека, определяемую через понятие социального типа, или характера личности. Это фундаментальные черты личности, доминирующие мотивы и потребности, другие свойства, по которым спустя много лет можно узнать человека. Такие качества отличаются от остальных личностных свойств человека тем, что их истоки уходят в младенческий и ранний возраст, а предпосылки к формированию складываются в тот период жизни ребенка, когда он еще не владеет речью. Жизненная устойчивость этих качеств объясняется, в частности, тем, что в начальный период формирования данных свойств мозг ребенка еще незрелый, а его способность к дифференциации раздражителей недостаточно развита.

Основные личностные качества отличаются от других тем, что их развитие, по крайней мере в начальный период, в определенной степени зависит от генотипических, биологически обусловленных свойств организма. К числу таких личностных качеств относятся, например, экстраверсия и интроверсия, тревожность и доверие, эмоциональность и общительность, невротичность и другие. Они складываются и закрепляются у ребенка в дошкольном возрасте, в условиях сложного взаимодействия многих факторов: генотипа и среды, сознания и бессознательного, оперантного и условно рефлекторного научения, подражания и ряда других.

Самооценка ребенка, осознание предъявляемых к нему требований появляются примерно к трем - четырем годам на основе сравнения себя с другими людьми. На пороге школы возникает новый уровень самосознания и волевой регуляции поведения. Он характеризуется оформлением у ребенка его «внутренней позиции» - довольно устойчивой системы отношений к себе, к людям, к окружающему миру. «Возникновение такого новообразования, - пишет Л. И. Божович, - становится переломным пунктом на протяжении всего онтогенетического развития ребенка». Внутренняя позиция ребенка в дальнейшем становится исходным пунктом для возникновения и развития у него многих других, в частности, волевых качеств личности, в которых проявляются его независимость, настойчивость, самостоятельность и целеустремленность.

Осознание себя как индивида приходит к ребенку в возрасте около двух лет. В это время дети узнают свое лицо в зеркале и на фотографии, называют собственное имя. До семи лет ребенок характеризует себя в основном с внешней стороны, не отделяя свой внутренний мир от описания поведения. Формирующееся самосознание, когда оно достигает достаточно высокого уровня, приводит к появлению у детей склонности к самоанализу, к принятию на себя ответственности за то, что происходит с ними и вокруг них. Возникает выраженное стремление ребенка в любой ситуации делать все от себя возможное для того, чтобы добиваться поставленной цели.

Весьма заметным в дошкольном возрасте становится процесс развития личности и совершенствования поведения ребенка на основе прямого подражания окружающим людям, особенно взрослым и сверстникам. Можно сказать, что данный возраст представляет собой сензитивный период в развитии личности на основе подражания, сопровождаемого закреплением наблюдаемых форм поведения первоначально в виде внешних подражательных реакций, а затем - в форме демонстрируемых качеств личности. Являясь первоначально одним из механизмов научения, подражание затем может стать устойчивым и полезным качеством личности ребенка, суть которого заключается в постоянной готовности видеть в людях положительное, воспроизводить и усваивать его. Однако, особой нравственно - этической селективностью подражание в этом возрасте еще не обладает, поэтому дети с одинаковой легкостью могут усваиватъ как хорошие, так и плохие образцы поведения.

В младшем и среднем дошкольном детстве продолжается формирование характера ребенка. Он складывается под влиянием наблюдаемого детьми характерного поведения взрослых. В эти же годы начинают оформляться такие важные личностные качества, как инициативность, воля, независимость.

В старшем дошкольном возрасте ребенок учиться общаться и взаимодействовать с окружающими людьми в совместной с ними деятельности, усваивает элементарные правила и нормы группового поведения, что позволяет ему в дальнейшем хорошо сходиться с людьми, налаживать с ними нормальные деловые и личные взаимоотношения.

У детей, начиная примерно с трехлетнего возраста, отчетливо проявляется стремление к самостоятельности. Будучи не в состоянии реализовать его в условиях сложной, недоступной жизни взрослых, дети обычно довольствуются тем, что отстаивают свою самостоятельность в игре. По гипотезе, которая была предложена Д. Б. Элькониным, детская игра возникает именно благодаря существованию у ребенка такой потребности. В отдаленные от нас времена истории, а также у детей из современного общества, воспитывавшихся в условиях, когда сама жизнь побуждала их с раннего детства быть самостоятельными, детские игры возникали гораздо реже, чем в условиях новейшей европейской цивилизации. К появлению и дальнейшему развитию игр привело выделение детства как особого подготовительного периода жизни. Современные игрушки - это заместители тех предметов, с которыми ребенок должен будет встретиться в реальной жизни по мере своего взросления.

К среднему дошкольному возрасту у многих детей складывается умение и способность правильно оценивать себя, свои успехи, неудачи, личностные качества, причем не только в игровой, но также и в других видах деятельности: учении, труде и общении. Такое достижение следует рассматривать как еще один шаг на пути к обеспечению нормального обучения в школе в будущем, так как с началом школьного обучения ребенку постоянно приходится оценивать себя в различных видах деятельности, и если его самооценка оказывается неадекватной, то и самосовершенствование в данном виде деятельности обычно задерживается.

Особую роль в планировании и прогнозировании результатов личностного развития ребенка играет представление о том, как дети разного возраста воспринимают и оценивают своих родителей. Те из родителей, кто является хорошим объектом для подражания и одновременно вызывает к себе положительное отношение ребенка, способны оказывать на его психологию и поведение наиболее сильное влияние. В некоторых исследованиях установлено, что самое заметное воздействие родителей на себе испытывают дети в возрасте от трех до восьми лет, причем между мальчиками и девочками имеются определенные различия. Так, у девочек психологическое влияние родителей начинает чувствоваться раньше и продолжается дольше, чем у мальчиков. Этот период времени охватывает годы от трех до восьми лет. Что касается мальчиков, то они значительно меняются под воздействием родителей в промежутке времени от пяти до семи лет, т. е. на три года меньше.

Психологические новообразования дошкольного возраста. Подведем некоторые итоги: что же приобретает ребенок в процессе своего развития в период дошкольного детства?

В данном возрасте у детей в интеллектуальном плане выделяются и оформляются внутренние умственные действия и операции. Они касаются решения не только познавательных, но и личностных задач. Можно сказать, что в это время у ребенка появляется внутренняя, личная жизнь, причем сначала в познавательной области, а затем и в эмоционально - мотивационной сфере. Развитие в том и в другом направлениях проходит свои этапы, от образности до символизма. Под образностью понимается способность ребенка создавать образы, изменять их, произвольно оперировать ими, а символизмом называется умение пользоваться знаковыми системами (символическая функция, уже известная читателю), совершать знаковые операции и действия: математические, лингвистические, логические и другие.

Здесь же, в дошкольном возрасте, берет свое начало творческий процесс, выражающийся в способности преобразовывать окружающую действительность, создавать что - то новое. Творческие способности у детей проявляются в конструктивных играх, в техническом и художественном творчестве. В этот период времени получают первичное развитие имеющиеся задатки к специальным способностям. Внимание к ним в дошкольном детстве является обязательным условием ускоренного развития способностей и устойчивого, творческого отношения ребенка к действительности.

В познавательных процессах возникает синтез внешних и внутренних действий, объединяющихся в единую интеллектуальную деятельность. В восприятии этот синтез представлен перцептивными действиями, во внимании - умением управлять и контролировать внутренний и внешний планы действия, в памяти - соединением внешнего и внутреннего структурирования материала при его запоминании и воспроизведении.

Эта тенденция особенно отчетливо выступает в мышлении, где она представлена как объединение в единый процесс наглядно - действенного, наглядно - образного и словесно - логического способов решения практических задач. На этой основе формируется и далее развивается полноценный человеческий интеллект, отличающийся способностью одинаково успешно решать задачи, представленные во всех трех планах.

В дошкольном возрасте соединяются воображение, мышление и речь. Подобный синтез порождает у ребенка способность вызывать и произвольно манипулировать образами (в ограниченных, разумеется, пределах) при помощи речевых самоинструкций. Это означает, что у ребенка возникает и начинает успешно функционировать внутренняя речь как средство мышления. Синтез познавательных процессов лежит в основе полноценного усвоения ребенком родного языка и может, как стратегическая цель и система специальных методических приемов, быть использован при обучении иностранным языкам.

Одновременно завершается процесс формирования речи как средства общения, что подготавливает благоприятную почву для активизации воспитания и, следовательно, для развития ребенка как личности. В процессе воспитания, проводимого на речевой основе, происходит усвоение элементарных нравственных норм, форм и правил культурного поведения. Будучи усвоенными и став характерными чертами личности ребенка, эти нормы и правила начинают управлять его поведением, превращая действия в произвольные и нравственно регулируемые поступки. К концу раннего детства у ребенка оформляются и закрепляются многие полезные человеческие качества, включая деловые. Все это, вместе взятое, образует индивидуальность ребенка и делает его личностью, отличной от других детей не только в интеллектуальном, но и в мотивационно - нравственном плане. Вершиной личностного развития ребенка в дошкольном детстве является персональное самосознание, включающее осознание собственных личностных качеств, способностей, причин успехов и неудач (Р.Немов ).

.2 Нарушение психологического и личностного развития детей старшего дошкольного возраста

Важной особенностью дошкольников с задержкой психического развития является то, что чем более ранний возраст мы рассматриваем, тем менее сформированы психические процессы, меньше дифференцирована психическая деятельность, в результате чего обнаруживается много сходных проявлений отставания в развитии при таких близких по причинам возникновения недостатков, как задержка психического развития, легкая степень умственной отсталости, общее недоразвитие речи, а иногда и глубокая педагогическая запущенность (социально - культурная депривация). При трех первых недостатках причиной часто являются слабо выраженные повреждения, дисфункции мозга. В отличие от умственной отсталости повреждения носят парциальный характер и значительно менее выражены.

При социально - культурной депривации, в наибольшей степени обнаруживающейся у детей - сирот, проведших все свое детство в доме ребенка и дошкольном детском доме, отставание в развитии, даже при отсутствии органического повреждения мозга, возникает вследствие крайне недостаточной внешней стимуляции созревающего мозга. Отставание в развитии, обусловленное обстоятельствами такого рода, обычно определяется как педагогическая запущенность.

Количественная и качественная выраженность этой неблагоприятности может быть разной, а, следовательно, отставание в развитии может быть как слабо выраженным, так и проявляющимся в форме задержки психического развития (т.е. довольно стойкого, хотя и временного отставания в формировании всех важнейших психических функций).

Слабая выраженность резидуальной органической или функциональной недостаточности (в сравнении с умственной отсталостью) является благоприятной почвой для коррекции, особенно при создании условий, максимально стимулирующих развитие. И чем раньше такие условия создаются, тем успешнее корригируются недостатки развития, преодолевается отставание.

Выделить задержки психического развития в дошкольном возрасте - задача достаточно сложная из - за сходных с наблюдаемыми при умственной отсталости проявлениями отставания в развитии разных функций и неравномерности темпа психического развития разных функций.

Можно дать обобщенную характеристику задержки психического развития:

Поведение этих детей соответствует более младшему возрасту (менее активны, безынициативны, у них слабо выражены познавательные интересы, проявляющиеся в бесконечных вопросах нормально развивающихся дошкольников);

Значительно отстают они и по сформированности регуляции и саморегуляции поведения, в результате чего не могут хотя бы относительно долго сосредоточиться на каком - либо одном занятии;

Ведущая деятельность (игровая) у них тоже еще недостаточно сформирована;

Отмечается недоразвитие эмоционально - волевой сферы, которое проявляется в примитивности эмоций и их неустойчивости: дети легко переходят от смеха к слезам и наоборот;

Отставание детей в речевом развитии проявляется в ограниченности словаря, недостаточной сформированности грамматического строя, наличии у многих из них недостатков произношения и звукоразличения, а также в низкой речевой активности.

Восприятие

Ряд авторов отмечают у детей с задержкой психического развития трудности в выделении фигуры на фоне, затруднения при различении близких по форме фигур и при необходимости вычленить детали рассматриваемого объекта, недостатки восприятия глубины пространства, что затрудняет детям определение удаленности предметов, и недостатки зрительно-пространственной ориентировки. Особые трудности обнаруживаются в восприятии расположения отдельных элементов в сложных изображениях. Наблюдаются затруднения в опознании зрительно воспринимаемых реальных объектов и изображений, связанные с этими недостатками. Позднее, когда начинается обучение чтению, недостатки восприятия проявляются в смешении близких по очертаниям букв и их элементов.

Описанные недостатки восприятия связаны не с первичными сенсорными дефектами, а выступают на уровне сложных сенсорно - перцептивных функций, т.е. являются следствием несформированности аналитико - синтетической деятельности в зрительной системе, и особенно в тех случаях, когда в зрительном восприятии участвуют другие анализаторы, прежде всего двигательный. Именно поэтому наиболее значительное отставание наблюдается у дошкольников с задержкой психического развития в пространственном восприятии, которое основано на интеграции зрительных и двигательных ощущений.

Еще большее отставание прослеживается в формировании интеграции зрительно - слуховой, которая имеет важнейшее значение при обучении грамоте. Каких - либо трудностей в восприятии простых слуховых воздействий не наблюдается. Имеются некоторые затруднения в дифференциации речевых звуков (что говорит о недостатках фонематического слуха), наиболее отчетливо выступающие в сложных условиях: при быстром произнесении слов, в многосложных и близких по произношению словах. Дети испытывают трудности при выделении звуков в слове. Эти затруднения, отражающие недостаточность аналитико - синтетической деятельности в звуковом анализаторе, обнаруживаются при обучении детей грамоте.

Значительно больше проявляется отставание в развитии осязательного восприятия. Наблюдаемые трудности связаны не только с недостаточностью межсенсорных связей, т.е. с комплексным характером осязательного восприятия, но и с недоразвитием тактильной и двигательной чувствительности в отдельности. Отставание в развитии двигательных ощущений проявляется в неточности и несоразмерности движений, оставляющих впечатление двигательной неловкости детей, а также в трудностях воспроизведения, например, поз руки, устанавливаемых взрослым. В ходе возрастного развития недостаточность восприятия преодолевается, при этом тем быстрее, чем более осознанными они становятся. Быстрее преодолевается отставание в развитии зрительного восприятия и слухового. Медленнее развивается осязательное восприятие.

Причины нарушения восприятия:

Низкая скорость приема и переработки информации (ограничение этой скорости в разной степени выступает при всех недостатках развития и является общей закономерностью аномального развития);

Несформированность перцептивных действий, т.е. тех преобразований сенсорной информации (объединение отдельных ее элементов, их сопоставление и т.д.), которые ведут к созданию целостного образа объекта;

Несформированность у дошкольников с задержкой психического развития ориентировочной деятельности (они не умеют рассматривать то, на что направлен их взгляд, и вслушиваться в то, что звучит в данный момент, будь то речь или какие - то другие звуки).

Недостатки развития моторики у дошкольников описываемой категории обнаруживаются на разных уровнях нервной и нервно - психической организации. Результатом функциональной недостаточности, проявлением слабо выраженной резидуальной органики являются имеющие место у всех детей двигательная неловкость и недостаточная координация, проявляющиеся даже в таких автоматизированных движениях, как ходьба и бег. У многих детей, наряду с плохой координацией движений, наблюдаются гиперкинезы - чрезмерная двигательная активность в форме неадекватной, чрезмерной силы или амплитуды движений. У некоторых детей наблюдаются хореиформные движения (мышечные подергивания). В некоторых случаях, но значительно реже, напротив, двигательная активность значительно снижена по отношению к нормальному уровню.

В наибольшей мере отставание в развитии двигательной сферы проявляется в области психомоторики - произвольных осознанных движений, направленных на достижение определенной цели. Дефекты координации движений, в которых участвуют группы мышц обеих половин тела, в значительной мере могут быть связаны с отставанием в латерализации функций, т.е. в выделении ведущего полушария мозга. Было показано, что незавершенность латерализации отмечается у многих младших школьников с задержкой психического развития.

Недостатки моторики неблагоприятно сказываются на развитии изобразительной деятельности детей, обнаруживаясь в трудностях проведения простых линий, выполнении мелких деталей рисунка, а в дальнейшем - в трудностях овладения письмом. Все сказанное говорит о необходимости специальных занятий по развитию моторики этих детей в дошкольном возрасте.

Недостатки внимания как сосредоточения деятельности субъекта на каком-либо объекте отмечаются всеми исследователями в качестве характерного признака задержки психического развития. В той или иной мере они присутствуют у детей, относящихся к разным клиническим формам задержки психического развития. Проявления недостаточности внимания у дошкольников с задержкой психического развития обнаруживаются уже при наблюдении за особенностями восприятия ими окружающих предметов и явлений. Дети плохо сосредоточиваются на одном объекте, их внимание неустойчиво. Эта неустойчивость проявляется и в любой другой деятельности, которой занимаются дети.

Недостатки внимания детей с задержкой психического развития, в значительной мере, связаны с низкой работоспособностью, повышенной истощаемостью, которые особенно характерны для детей с органической недостаточностью центральной нервной системы.

Отклонения в развитии памяти являются характерными для задержки психического развития как специфического вида дизонтогенеза. Отличительной особенностью недостатков памяти при ЗПР является то, что могут страдать лишь отдельные ее виды при сохранности других. При целенаправленной коррекционной работе, в частности, по формированию специальных приемов запоминания, развитию познавательной активности и саморегуляции возможно существенное улучшение мнестической деятельности при ЗПР.

Мышление

Одна из психологических особенностей детей с ЗПР состоит в том, что у них наблюдается отставание в развитии всех форм мышления. Это отставание обнаруживается , в наибольшей степени, во время решения задач, предполагающих использование словесно - логического мышления. Менее всего у них отстает в развитии наглядно - действенное мышление. Дети с задержкой психического развития, обучающиеся в специальных школах или специальных классах, к IV классу начинают решать задачи наглядно - действенного характера на уровне их нормально развивающихся сверстников. Что касается заданий, связанных с использованием словесно - логического мышления, то они решаются детьми рассматриваемой группы на гораздо более низком уровне. Такое значительное отставание в развитии мыслительных процессов убедительно говорит о необходимости проводить специальную педагогическую работу с целью формирования у детей интеллектуальных операций, развития навыков умственной деятельности и стимуляции интеллектуальной активности.

Речевое развитие

Для детей с ЗПР характерно запоздалое появление первых слов и первых фраз. Затем отмечается замедленное расширение словаря и овладение грамматическим строем, в результате отстает формирование эмпирических языковых обобщений. Нередко имеются недостатки произношения и различения отдельных звуков. Нельзя не отметить недостаточную отчетливость, «смазанность» речи большинства этих дошкольников. Имея в виду их крайне низкую речевую активность, можно предположить, что эта нечеткость речи связана с малой подвижностью артикуляционного аппарата вследствие недостаточной речевой практики.

Еще одна особенность - отсутствие познавательного отношения к речи, характерное для нормально развивающихся старших дошкольников. Речевой поток выступает как нечто целое, они не умеют членить его на слова, тем более они не в состоянии вычленять отдельные звуки в слове.

Есть дети, отставание в речевом развитии которых проявляется незначительно, но есть и такие, у которых оно выражено особенно сильно, и их речь приближается к характерной для умственно отсталых, которым такие задания, как рассказ по сюжетной картинке или на заданную тему недоступны. В этих случаях можно предположить наличие сложного дефекта - сочетания задержки психического развития и первичного нарушения речевого развития.

Игра является ведущей деятельностью ребенка дошкольного возраста. Как и в ведущей деятельности любого периода психического развития, в ней сконцентрированы наиболее существенные для данного периода проявления психической активности. Именно поэтому особенности игры детей с задержкой психического развития дают важный материал для характеристики этого состояния.

Если охарактеризовать игру детей с задержкой психического развития в самом общем плане, то ей свойственны однообразие, отсутствие творчества, бедность воображения, недостаточная эмоциональность, низкая, по сравнению с наблюдаемой в норме, активность детей. Игра отличается отсутствием развернутого сюжета, недостаточной координированностью действий участников, нечетким разделением ролей и столь же нечетким соблюдением игровых правил. Эти особенности у нормально развивающихся детей наблюдаются в младшем дошкольном возрасте. Дети описываемой категории самостоятельно не начинают таких игр.

Игровые действия детей бедны и невыразительны, что является следствием схематичности, недостаточности представлений детей о реальной действительности и действиях взрослых. Недостаточность представлений, естественно, ограничивает и задерживает развитие воображения, имеющего важное значение в формировании сюжетно - ролевой игры.

Бедность игровых действий сочетается с низкой эмоциональностью игрового поведения и несформированностью действий замещения. В редких случаях использования какого - либо предмета в качестве заместителя (например, палочки в качестве термометра при игре «в больницу») он приобретал застойно фиксированное значение и не использовался в других ситуациях в другом качестве. Следует сказать, что и в целом игра детей с задержкой психического развития носит стереотипный, нетворческий характер. Недостаточная эмоциональность дошкольников описываемой категории проявляется и в их отношении к игрушкам. В отличие от нормально развивающихся детей у них обычно нет любимых игрушек

У дошкольников с задержкой психического развития наблюдается отставание в развитии эмоций, наиболее выраженными проявлениями которого являются эмоциональная неустойчивость, лабильность, легкость смены настроений и контрастных проявлений эмоций. Они легко и, с точки зрения наблюдателя, часто немотивированно переходят от смеха к плачу и наоборот.

Отмечается нетолерантность к фрустрирующим ситуациям. Незначительный повод может вызвать эмоциональное возбуждение и даже резкую аффективную реакцию, неадекватную ситуации. Такой ребенок то проявляет доброжелательность по отношению к другим, то вдруг становится злым и агрессивным. При этом агрессия направляется не на действие личности, а на саму личность. Нередко у дошкольников с задержкой психического развития отмечается состояние беспокойства, тревожность.

В отличие от нормально развивающихся детей дошкольники с задержкой психического развития фактически не нуждаются во взаимодействии со сверстниками. Играть они предпочитают в одиночку. У них не отмечается выраженных привязанностей к кому - либо, эмоциональных предпочтений кого - то из сверстников, т.е. не выделяются друзья, межличностные отношения неустойчивы. Взаимодействие носит ситуативный характер. Дети предпочитают общение со взрослыми или с детьми старше себя, но и в этих случаях не проявляют значительной активности.

Трудности, которые встречают дети при выполнении заданий, часто вызывают у них резкие эмоциональные реакции, аффективные вспышки. Такие реакции возникают не только в ответ на действительные трудности, но и вследствие ожидания затруднений, боязни неудачи. Эта боязнь значительно снижает продуктивность детей в решении интеллектуальных задач и приводит к формированию у них заниженной самооценки. Недоразвитие эмоциональной сферы проявляется в худшем, по сравнению с нормально развивающимися детьми, понимании эмоций как чужих, так и собственных. Успешно опознаются только конкретные эмоции. Собственные простые эмоциональные состояния опознаются хуже, чем эмоции изображенных на картинах персонажей. Вместе с тем, следует отметить, что дети с задержкой психического развития достаточно успешно выделяют на картинах причины эмоциональных состояний персонажей, что оказывается недоступным умственно отсталым дошкольникам.

Личность

Личностные особенности отчетливо проявляются у детей дошкольного возраста с ЗПР в процессе игровой деятельности: одни быстро становятся вялыми, пассивными, притихшими, бесцельно смотрят в окно, стремятся к уединению, а другие проявляют постоянный интерес к игре с другими детьми, который сопровождается излишними эмоциональными и поведенческими реакциями. Эти дети, как правило, очень обидчивы и вспыльчивы, часто без достаточных оснований могут нагрубить, обидеть, проявить жестокость. Наблюдение за этими детьми в повседневных условиях позволило сделать выводы о наличии тенденции возникновения у них «порочного» стиля общения в семье, со сверстниками, обусловливающего закрепление негативных черт характера. С дошкольного возраста у них начинают складываться индивидуализм, необъективность, агрессивность или, наоборот, чрезмерная покорность и приспособленчество.

Наличие проблем в общении с близкими взрослыми у дошкольников с задержкой психического развития провоцирует возникновение патологических черт характера, которые выражаются в их тревожности, неуверенности, безынициативности, отсутствии любознательности.

М. С. Певзнер в своих клинико - психологических исследованиях сделала вывод, что при различных вариантах задержки психического развития у детей выраженными остаются инфантильные черты психики, обусловливая имеющееся разнообразие эмоциональных и поведенческих реакций ребенка. В учебных ситуациях он способен выполнять лишь то, что связано с его личностными интересами. Сохраняющаяся «детская непосредственность» объясняется замедленным созреванием лобных и лобно-диэнцефальных структур головного мозга [18].

Общение

В специальной психологии изучение особенностей общения детей с задержкой психического развития связано с вопросами социализации. Проблемы их взаимопонимания и взаимодействия с окружающими людьми могут рассматриваться в контексте представлений о дизонтогенезе общения лиц с нарушением интеллекта. К началу школьного возраста у них отмечается недостаток знаний и умений в сфере межличностных отношений, не сформированы необходимые представления об индивидуальных особенностях сверстников и взрослых, страдает языковое оформление высказывания, произвольная регуляция эмоциональных и поведенческих проявлений.

Таким образом, можно сделать вывод, что особенностью детей с задержкой психического развития является неравномерность (мозаичность) нарушений различных психических функций. Дети дошкольного возраста с задержкой психического развития характеризуются недостаточным развитием восприятия, неспособностью концентрировать внимание на существенных (главных) признаках объектов. Логическое мышление у таких детей может быть более сохранным по сравнению с памятью. Отмечается отставание в речевом развитии. У детей отсутствует патологическая инертность психических процессов. Такие дети способны не только принимать и использовать помощь, но и переносить усвоенные умственные навыки в другие сходные ситуации. С помощью взрослого дети с задержкой психического развития могут выполнять предлагаемые им интеллектуальные задания на близком к норме уровне, хотя и в замедленном темпе. Отмечается характерная для них импульсивность действий, недостаточная выраженность ориентировочного этапа, целенаправленности, низкая продуктивность деятельности.

Игровые действия детей бедны и невыразительны, что является следствием схематичности, недостаточности представлений детей о реальной действительности и действиях взрослых. Недостаточность представлений, естественно, ограничивает и задерживает развитие воображения, имеющего важное значение в формировании сюжетно - ролевой игры. Дети с задержкой психического развития отличаются, как правило, эмоциональной неустойчивостью, они с трудом приспосабливаются к детскому коллективу, им свойственны резкие колебания настроения. На первый план в развитии таких детей выступает замедленность становления эмоционально - личностных характеристик.

Диагностические признаки ЗПР

Выводы психологов и педагогов, сделанные на основе обследования психики и интеллекта ребенка, базируются на трех клинико - психологических синдромах.

Незрелость эмоционально - волевой сферы проявляется в эмоциональной нестабильности, конфликтности, нерегулируемой смешливости, агрессивности. Ребенок не контролирует свои поступки, не способен к себе относиться критично. Он не хочет подчиняться законам и правилам, познавательные стимулы отсутствуют, отдается приоритет игровой деятельности. В детском саду и школе наблюдаются нарушения дисциплины, он не способен строить стабильные отношения с ровесниками и взрослыми.

Отставание интеллектуального развития сопровождается неумением долго заниматься одним делом, повышенным уровнем утомляемости с потерей внимания. В садике и школе такой ребенок показывает отставание в речевом развитии и при выполнении любых обучающих заданий познавательного характера.

Межличностное развитие детей с ЗПР отличается сложностями в общении со сверстниками, педагогами и родителями. Такие дети чаще всего одиноки во время игр и занятий, часто проявляют агрессию, страх, заторможенность, неспособность вести диалог с собеседником.

Дети с диагнозом ЗПР, тем не менее, могут стать полноценными членами общества при правильном подходе к их развитию педагогов и родителей.

.3 Развитие личности детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития (ЗПР)

Задержка психического развития (ЗПР) - это психолого - педагогическое определение для наиболее распространенного среди всех встречающихся у детей отклонений в психофизическом развитии []. По данным разных авторов, в детской популяции выявляется от 6 до 11% детей с ЗПР различного генеза. Задержка психического развития относится к «пограничной» форме дизонтогенеза и выражается в замедленном темпе созревания различных психических функций. В целом для данного состояния являются характерными гетерохронность (разновременность) проявления отклонений и существенные различия как в степени их выраженности, так и в прогнозе последствий.

Для психической сферы ребенка с ЗПР типичным является сочетание дефицитарных функций с сохранными. Парциальная (частичная) дефицитарность высших психических функций может сопровождаться инфантильными чертами личности и поведения ребенка. При этом в отдельных случаях у ребенка страдает работоспособность, в других случаях - произвольность в организации деятельности, в третьих - мотивация к различным видам познавательной деятельности и т. д.

Задержка психического развития у детей является сложным полиморфным нарушением, при котором у разных детей страдают разные компоненты их психической, психологической и физической деятельности.

Для того чтобы понять, что является первичным нарушением в структуре данного отклонения, необходимо вспомнить структурно - функциональную модель работы мозга (по А. Р. Лурия). В соответствии с данной моделью выделяются три блока - энергетический, блок приема, переработки и хранения информации и блок программирования, регуляции и контроля. Слаженная работа указанных трех блоков обеспечивает интегративную деятельность мозга и постоянное взаимообогащение всех его функциональных систем.

Известно, что в детском возрасте функциональные системы с коротким временным периодом развития в большей степени обнаруживают тенденцию к повреждению. Это характерно, в частности, для систем продолговатого и срединного мозга. Признаки же функциональной незрелости проявляют системы с более длительным постнатальным периодом развития - третичные поля анализаторов и формации лобной области. Поскольку функциональные системы мозга созревают гетерохронно, то патогенный фактор, который воздействует на разных этапах пренатального или раннего постнатального периода развития ребенка, может вызвать сложное сочетание симптомов, как негрубого повреждения, так и функциональной незрелости различных отделов коры головного мозга. Подкорковые системы обеспечивают оптимальный энергетический тонус коры головного мозга и регулируют ее активность. При нефункциональной или органической неполноценности у детей возникают нейродинамические расстройства - лабильность (неустойчивость) и истощаемость психического тонуса, нарушение концентрированности, уравновешенности и подвижности процессов возбуждения и торможения, явления вегето - сосудистой дистонии, обменно - трофические нарушения, аффективные расстройства.

Третичные поля ализаторов относятся к блоку получения, переработки и xpaнения информации, поступающей из внешней и внутренней среды. Морфо - функциональное неблагополучие этих областей приводит к дефицитарности модально - специфических функций, к которым относятся праксис, гнозис, речь, зрительная и слуховая память.

Формации лобной области относятся к блоку программирования, регуляции и контроля. Совместно с третичными зонами анализаторов они осуществляют сложную интегративную деятельность мозга - организуют совместное участие различных функциональных подсистем мозга для построения и реализации наиболее сложных психических операций, познавательной деятельности и сознательного поведения. Незрелость этих функций приводит к возникновению у детей психического инфантилизма, несформированности произвольных форм психической деятельности, к нарушениям межанализаторных корко - корковых и корко - подкорковых связей.

Подведем итог. Структурно - функциональный анализ показывает, что при ЗПР могут быть первично нарушены как отдельные вышеназванные структуры, так и их основные функции в различных сочетаниях. При этом глубина повреждений и (или) степень незрелости может быть различной. Именно этим и определяется многообразие психических проявлений, встречающееся у детей с ЗПР. Разнообразные вторичные наслоения еще более усиливают внутригрупповую дисперсию в рамках данной категории.

При задержке психического развития у детей отмечаются разнообразные этиопатогенетические варианты, где ведущим причинообразующим фактором может быть: низкий темп психической активности (корковая незрелость), дефицит внимания с гиперактивностью (незрелость подкорковых структур), вегетативная лабильность на фоне соматической ослабленности (в силу незрелости или вследствие ослабленности самой вегетативной нервной системы на фоне социальных, экологических, биологических причин), вегетативная незрелость (как биологическая невыносливость организма), энергетическое истощение нервных клеток (на фоне хронического стресса) и другие.

Определение «задержка психического развития» также используется для характеристики отклонений в познавательной сфере у ребенка с педагогической запущенностью, обусловленной социальной депривацией.

Таким образом, в данном определении отражаются как биологические, так и социальные факторы возникновения и развертывания такого состояния, при котором затруднено полноценное развитие здорового организма, задерживается становление личностно развитого индивидуума и неоднозначно складывается формирование социально зрелой личности.

Специфика образовательных потребностей детей раннего и дошкольного возраста с задержкой психического развития.

Сложность и полиморфность задержки психического развития у детей обусловливают многообразие и разносторонность образовательных потребностей детей данной категории. Безусловно, что их образовательные потребности будут в значительной степени определяться степенью недоразвития познавательной деятельности, возрастом ребенка, глубиной имеющегося нарушения, наличием отягощающих самочувствие ребенка состояний, социальными условиями его жизни и воспитания.

Известно, что ребенок развивается гетерохронно: неравномерно идет созревание различных морфологических структур, функциональных систем. Гетерохронность определяет развитие ребенка в онтогенезе. Знание данной закономерности, открытой Л. С. Выготским, позволяет, через усиление воздействия на ребенка в сензитивные периоды его жизни, управлять нервно - психическим развитием ребенка, создавая условия для стимуляции развития или коррекции той или иной функции. Развитие ребенка происходит не спонтанно. Оно зависит от условий, в которых протекает его жизнедеятельность. Первоначально ребенок обладает очень малым запасом поведенческих реакций. Однако достаточно быстро через свои активные действия, общение с близкими людьми, через действия с предметами, которые являются продуктами человеческого труда, он начинает усваивать «социальное наследство, человеческие способности и достижения» (Л. С. Выготский).

Движущей силой на самом раннем этапе жизни ребенка является необходимость преодоления противоречия между наличием у новорожденного витальных, жизненно важных потребностей и отсутствием способов их удовлетворения. Чтобы удовлетворять сначала врожденные, а затем и приобретаемые потребности, ребенок вынужден постоянно овладевать все новыми и новыми способами действий. Так обеспечивается основа для всего психического развития ребенка. Его внутренние детерминанты развития, в первую очередь унаследованные морфологические и физиологические данные, а в особенности функциональное состояние центральной нервной системы не обеспечивают его способами действий, необходимыми для удовлетворения его витальных потребностей. Как следствие задерживается формирование ориентировочных реакций, в первую очередь зрительно - слуховых и зрительно - тактильных. А на этой основе начинает резко отставать смена биологической мотивации общения социальными потребностями. Такой ребенок гораздо дольше, чем его физиологически зрелый сверстник, будет видеть в матери скорее кормилицу, чем партнера для общения. Таким образом, формирование у ребенка потребности в общении является одной из первых специальных образовательных задач. На первом году жизни значимыми для развития ребенка являются также эмоции и социальное поведение, движение руки и действия с предметами, общие движения, подготовительные этапы развития понимания речи.

На втором году выделяются следующие основные линии развития: развитие общих движений, сенсорное развитие малыша, развитие действий с предметами и игры, формирование навыков самостоятельности, развитие понимания и активной речи ребенка.

Выявление степени отставания дает возможность уже в раннем возрасте своевременно диагностировать пограничные состояния и патологию. Незначительные отклонения, если ими пренебрегли родители и специалисты, быстро усугубляются и переходят в более выраженные и стойкие отклонения, которые труднее поддаются коррекции и компенсации. Таким образом, базовой образовательно - воспитательной потребностью раннего возраста является своевременное квалифицированное выявление отставаний в нервно - психическом развитии ребенка и их возможно полное устранение всеми доступными медико - социальными и психолого - педагогическими средствами. В настоящее время специалисты - дефектологи, занимающиеся коррекционно - педагогической работой с детьми раннего возраста, имеющими нарушения в развитии, доказали, что ранняя и целенаправленная педагогическая работа способствует коррекции нарушений и предупреждению вторичных отклонений в развитии этих детей. Однако в большинстве случаев практическое выявление детей с ЗПР начинается с 3 или 5 лет или даже на начальных этапах обучения в школе. Одна из основных причин - это некомпетентность родителей, которые не знакомы с закономерностями психического развития ребенка; отсутствие социальной ответственности и осведомленности у членов семьи. Эти факторы особенно значимы для детей с ЗПР.

Именно родительская некомпетентность может послужить причиной запуска механизма дезадаптационных процессов у ребенка. Наряду с этим в некоторых случаях педиатры не всегда правильно ориентируют родителей, говоря о перспективах развития их малыша. Следовательно, адресная и своевременная диагностика и коррекционно - педагогическая помощь являются базовой потребностью каждого проблемного ребенка. В тех случаях, когда ребенка уже на третьем году жизни родители определяют в дошкольное учреждение, возникает необходимость координации воспитательных усилий семьи и педагогов образовательного учреждения. Единство требований и направленность воспитания на формирование основных линий развития служат основой и для стимуляции нормального хода развития, и для коррекции имеющихся у ребенка отклонений. Однако, во многих случаях родители не готовы к сотрудничеству с воспитателями и считают, что дошкольное образовательное учреждение должно решить все вопросы по воспитанию, образованию и коррекции отклонений в развитии их ребенка без их активного участия. Поэтому объяснение родителям их роли и включение их в коррекционно - педагогический процесс является важнейшей задачей специалиста - дефектолога и других специалистов дошкольного учреждения. В настоящее время организация коррекционной помощи детям раннего возраста с нарушениями развития и семье, воспитывающей проблемного ребенка, находится только на этапе становления. Естественно, что с возрастом детей увеличивается и количество линий развития, все они тесно связаны с психическими новообразованиями и в разной степени влияют на процесс становления как отдельных функций, так и на формирование их согласованного взаимодействия. В детской психологии обычно дошкольный возраст подразделяют на младший, средний и старший. Однако у ребенка с нарушенным темпом психического развития все основные психические новообразования возраста формируются с запаздыванием и имеют качественное своеобразие. Вследствие этого основные линии развития, значимые для ребенка с задержкой психического развития, рассматриваются в двух возрастных периодах: младший дошкольный возраст (от 3 до 5 лет) и старший дошкольный возраст (от 5 до 7 лет).

У ребенка младшего дошкольного возраста выявляются следующие линии развития: развитие общих движений; развитие восприятия как ориентировочной деятельности, направленной на исследование свойств и качеств предметов; формирование сенсорных эталонов; накопление эмоциональных образов; совершенствование наглядно - действенного и развитие наглядно - образного мышления; развитие произвольной памяти; формирование представлений об окружающем; расширение понимания смысла обращенной к нему речи; овладение фонетической, лексической и грамматической сторонами речи, коммуникационной функцией речи; развитие сюжетно - ролевой игры, общения со сверстниками, конструирования, рисования; развитие самосознания. Основные линии развития ребенка старшего дошкольного возраста: совершенствование общей моторики; развитие тонкой ручной моторики и зрительно - двигательной координации; произвольного внимания; формирование систем сенсорных эталонов; сферы образов - представлений; опосредованного запоминания; зрительной ориентировки в пространстве; воображения; эмоционального контроля; совершенствование наглядно - образного мышления; мыслительных операций словесно - логического уровня; внутренней речи; развитие связной речи; речевого общения; продуктивной деятельности; элементов трудовой деятельности; норм поведения; соподчинения мотивов; воли; самостоятельности; способности дружить; познавательной активности; готовности к учебной деятельности.

Безусловно, вышеназванные линии развития неодинаковы, как по своей природе, так и по своей роли в психофизическом и социальном развитии ребенка. Каждая из них включается на разных временных этапах развития ребенка и у каждой свой психологический смысл. Какие - то из названных линий объединяются в более сложные виды деятельности, характерные для дальнейшего развития ребенка, какие - то расходятся, становясь звеньями, создающими основу для различных сложных межанализаторных процессов. Однако все они задают тон психофизическому, личностному и социальному развитию ребенка - дошкольника. Их учет важен при организации воспитательно - образовательной и коррекционно -развивающей работы с детьми дошкольного возраста, как с нормально развивающимися, так и с теми, кто имеет задержку психического развития.

Знание этих линий развития позволяет более четко определить образовательные потребности ребенка с задержкой психического развития на дошкольном этапе воспитания.

Так как ЗПР имеет разную степень выраженности, не все дети, имеющие это нарушение, нуждаются в специально организованных условиях воспитания и обучения. В более легких случаях, когда своевременно проведено грамотное обучение родителей, имеется амбулаторное и психолого - педагогическое сопровождение ребенка, налажен контакт с дошкольным учреждением, возможно воспитание ребенка в условиях общеобразовательного дошкольного учреждения. Однако и в этом случае необходимо уделить внимание специфическим образовательным потребностям ребенка.

Во - первых, мы должны учитывать, что ребенок с отклонениями в развитии не может продуктивно развиваться без специально созданной и постоянно поддерживаемой взрослым ситуации успеха. Именно для ребенка с ЗПР данная ситуация жизненно необходима. Взрослому нужно постоянно создавать педагогические условия, при которых ребенок сможет перенести усвоенные способы и навыки в новую или по - новому осмысленную ситуацию. Это замечание относится не только к предметно - практическому миру ребенка, но к формируемым навыкам межличностного взаимодействия.

Во - вторых, необходимо учитывать потребности ребенка - дошкольника с ЗПР в общении со сверстниками. Эти психологические потребности могут быть реализованы в условиях коллектива сверстников. Поэтому при работе с детьми этой категории индивидуальная работа должна вестись параллельно с коллективными видами деятельности.

Незрелость эмоциональной сферы дошкольника с ЗПР позволяет говорить о специфической потребности ребенка данной категории в эмоционально - нравственном воспитании, для чего должны быть разработаны специальные программы. Известно, что в настоящее время основное внимание уделяется коррекции познавательной сферы дошкольника с отклонениями развития. Однако для детей с ЗПР накопление эмоциональных образов, а в старшем дошкольном возрасте - развитие эмоционального контроля является важнейшей предпосылкой компенсации имеющихся у них отклонений. Еще Л. С. Выготский, ссылаясь на исследования А. Адлера, подчеркивал, что эмоция является одним из моментов, образующих характер, что «общие взгляды человека на жизнь, структура его характера, с одной стороны, находят отражение в определенном круге эмоциональной жизни, а с другой стороны - определяются этими эмоциональными переживаниями» []. Поэтому эмоциональное развитие и воспитание детей с ЗПР должно являться основной целью деятельности психолога, как в специализированном, так и в общеобразовательном дошкольном учреждении.

Образовательным потребностям детей с выраженными формами церебрально - органической ЗПР отвечает специализированное дошкольное учреждение компенсирующего или комбинированного вида. Именно в нем может быть реализована комплексная психолого - педагогическая и медико - социальная помощь, а также осуществлена целенаправленная коррекционно - воспитательная работа, проводимая специалистами по индивидуально - ориентированным программам.

Таким образом, постоянная забота о совершенствовании содержания и развитии вариативных форм организации образовательно - воспитательного процесса очень важна. Она нацелена на удовлетворение насущных потребностей детей и служит коррекции имеющихся у них отклонений, закладывая основу для гармоничной социализации детей в обществе.

Классификации задержки психического развития

В клинической и психолого - педагогической литературе представлено несколько классификаций задержки психического развития у детей. Первая клиническая классификация ЗПР была предложена в 1967 г. Т. А. Власовой и М. С. Певзнер []. В рамках данной классификации рассматривались два варианта задержки психического развития. Один из них связывался с психическим и психофизическим инфантилизмом, при котором на первый план выступает отставание в развитии эмоционально - волевой сферы и личностная незрелость детей. Второй вариант связывал нарушения познавательной деятельности при ЗПР со стойкой церебральной астенией, для которой характерны нарушения внимания, отвлекаемость, быстрая утомляемость, психомоторная вялость или возбудимость.

М. С. Певзнер [] считала, что легкие органические изменения в ЦНС и незрелость эмоционально - волевой сферы при правильной лечебной и коррекционно - воспитательной работе должны быть обратимы. Поэтому ЗПР иногда определяли как «временную задержку психического развития». Однако, как показали данные катамнестических исследований М. Г. Рейдибойма (1971) [], И. А. Юрковой (1971) [], М. И. Буянова (1986) [], по мере уменьшения черт эмоциональной незрелости с возрастом ребенка на первый план нередко выступают признаки интеллектуальной недостаточности, а зачастую и психопатоподобные нарушения.

Автором следующей классификации является В. В. Ковалев (1979) []. Он подразделял задержку психического развития на дизонтогенетический и энцефалопатический варианты. Для первого варианта характерно преобладание признаков незрелости лобных и лобно - диэнцефальных отделов головного мозга, для второго - более выражены симптомы повреждения подкорковых систем. Кроме этих двух вариантов автором выделялись смешанные резидуальные нервно - психические расстройства - дизонтогенетически - энцефалопатические. Более поздняя классификация на основе учета этиологии и патогенеза основных форм задержки психического развития была предложена в 1980 г. К. С. Лебединской []. Она вошла в литературу как этиопатогенетическая классификация. В соответствии с ней выделяются четыре основных типа задержки психического развития:

)задержка психического развития конституционального генеза;

)задержка психического развития соматогенного генеза;

)задержка психического развития психогенного генеза;

)задержка психического развития церебрально - органического генеза.

Задержка психического развития конституционального генеза. К данному типу ЗПР относят наследственно обусловленный психический, психофизический инфантилизм - гармонический либо дисгармонический. В обоих случаях у детей преобладают черты эмоционально - личностной незрелости, «детскость» поведения, живость мимики и поведенческих реакций. При первом - незрелость психики сочетается с субтильным, но гармоничным телосложением, при втором - характер поведения и личностные особенности ребенка имеют патологические свойства. Это проявляется в аффективных вспышках, эгоцентризме, склонности к демонстративному поведению, истерическим реакциям.

Как указывает И. Ф. Марковская (1993), расстройства поведения при дисгармоническом инфантилизме труднее поддаются психолого - педагогической коррекции и требуют больших усилий со стороны родителей и педагогов, поэтому таким детям показана дополнительная медикаментозная терапия [].

В рамках ЗПР конституционального происхождения также рассматривают наследственно обусловленную парциальную недостаточность отдельных модально - специфических функций (праксис, гнозис, зрительная и слуховая память, речь), которые лежат в основе формирования сложных межанализаторных навыков, таких, как рисование, чтение, письмо, счет и другие. Генетическая обусловленность данных нарушений подтверждается передающимися в семьях детей с ЗПР из поколения в поколение случаями левшества, дислексии, дисграфии, акалькулии, недостаточности пространственного гнозиса и праксиса. В плане коррекции это один из самых благоприятных типов психического развития при ЗПР.

Задержка психического развития соматогенного генеза. Данный тип задержки психического развития обусловлен хроническими соматическими заболеваниями внутренних органов ребенка - сердца, почек, печени, легких, эндокринной системы и др. Часто они связаны с хроническими заболеваниями матери. Особенно негативно на развитии детей сказываются тяжелые инфекционные, неоднократно повторяющиеся заболевания в их первый год жизни. Именно они вызывают задержку в развитии двигательных и речевых функций детей, задерживают формирование навыков самообслуживания, затрудняют смену фаз игровой деятельности.

Психическое развитие этих детей тормозится в первую очередь стойкой астенией, которая резко снижает общий психический и физический тонус. На ее фоне развиваются невропатические расстройства, свойственные соматогении - неуверенность, робость, безынициативность, капризность, боязливость. Поскольку дети растут в условиях щадящего режима и гиперопеки, у них затруднено формирование позитивных личностных качеств, их круг общения сужен, недостаток сенсорного опыта сказывается на пополнении запаса представлений об окружающем мире и его явлениях. Нередко возникает вторичная инфантилизация, которая приводит к снижению работоспособности и более стойкой задержке психического развития. Учет сочетания всех этих факторов лежит в основе прогноза перспектив дальнейшего развития ребенка и в определении содержания лечебно -профилактического, коррекционно - педагогического и воспитательного воздействий на ребенка.

Задержка психического развития психогенного генеза. Данный вид ЗПР связывается с неблагоприятными условиями воспитания, ограничивающими либо искажающими стимуляцию психического развития ребенка на ранних этапах его развития. Отклонения в психофизическом развитии детей при данном варианте определяются психотравмирующим воздействием среды. Его влияние может сказаться на ребенке еще в утробе матери, если женщина испытывает сильные, длительно действующие негативные переживания. ЗПР психогенного генеза может быть связана с социальным сиротством, культурной депривацией, безнадзорностью. Очень часто данный тип ЗПР возникает у детей, воспитываемых психически больными родителями, прежде всего матерью. Нарушения познавательной деятельности у таких детей обусловлены бедным запасом их представлений об окружающем мире, низкой работоспособностью, лабильностью нервной системы, несформированностью произвольной регуляции деятельности, специфическими особенностями поведения и психики.

Нарушения поведения, фиксируемые у этих детей, сильно зависят от своеобразия ситуационных факторов, длительно влияющих на ребенка. А в зависимости от индивидуальных особенностей его психики возникают различные типы эмоционального реагирования: агрессивно - защитный, пассивно - защитный, «инфантилизированный» (Г. Е. Сухарева, 1959). Все они приводят к ранней невротизации личности. При этом у одних детей наблюдается агрессивность, непоследовательность действий, необдуманность и импульсивность поступков, у других - робость, плаксивость, недоверчивость, страхи, отсутствие творческого воображения и выраженных интересов. Если при воспитании ребенка со стороны родных преобладает гиперопека, то отмечается другой тип патохарактерологического развития личности. Эти дети не владеют навыками самообслуживания, капризны, нетерпеливы, не приучены к самостоятельному решению возникающих проблем. У них отмечается завышенная самооценка, эгоизм, отсутствие трудолюбия, неспособность к сопереживанию и самоограничению, склонность к ипохондрическим переживаниям.

Эффективность коррекционных мероприятий при данном типе ЗПР напрямую связана с возможностью перестройки неблагоприятного семейного климата и преодоления изнеживающего или отвергающего ребенка типа семейного воспитания.

Задержка психического развития церебрально - органического генеза. Последний среди рассматриваемых тип задержки психического развития занимает основное место в границах данного отклонения. Он встречается у детей наиболее часто и он же вызывает у детей наиболее выраженные нарушения в их эмоционально - волевой и познавательной деятельности в целом. По данным И. Ф. Марковской (1993) [], при этом типе сочетаются признаки незрелости нервной системы ребенка и признаки парциальной поврежденности ряда психических функций. Ею выделяются два основных клинико - психологических варианта задержки психического развития церебрально - органического генеза. При первом варианте преобладают черты незрелости эмоциональной сферы по типу органического инфантилизма. Если и отмечается энцефалопатическая симптоматика, то она представлена негрубыми церебрастеническими и неврозоподобными расстройствами. Высшие психические функции при этом недостаточно сформированы, истощаемы и дефицитарны в звене контроля произвольной деятельности.

При втором варианте доминируют симптомы поврежденности: выявляются стойкие энцефалопатические расстройства, парциальные нарушения корковых функций и тяжелые нейродинамические расстройства (инертность, склонность к персеверациям). Регуляция психической деятельности ребенка нарушена не только в сфере контроля, но и в области программирования познавательной деятельности. Это приводит к низкому уровню овладения всеми видами произвольной деятельности. У ребенка задерживается формирование предметно - манипулятивной, речевой, игровой, продуктивной и учебной деятельности. В ряде случаев мы можем говорить о «смещенном сензитиве» в развитии психических функций и в процессе формирования психологических новообразований возраста.

Прогноз задержки психического развития церебрально - органического генеза в значительной степени зависит от состояния высших корковых функций и типа возрастной динамики его развития. Как отмечает И. Ф. Марковская (1993), при преобладании общих нейродинамических расстройств прогноз достаточно благоприятен. При их сочетании с выраженной дефицитарностью отдельных корковых функций необходима массированная психолого - педагогическая коррекция, осуществляемая в условиях специализированного детского сада [].

Первичные стойкие и обширные расстройства программирования, контроля и инициирования произвольных видов психической деятельности требуют отграничения их от умственной отсталости и других серьезных психических расстройств.

.4 Работа психолога с детьми имеющие задержки психического развития

Как мы видим, категория детей с задержкой психического развития нуждается в глубоком всестороннем изучении и в организации специальной педагогической помощи.

Приоритетными функциями компенсирующего обучения являются:

охрана и укрепление физического и нервно-психического здоровья

детей с ЗПР;

коррекция отклонений, имеющихся в развитии;

компенсация недостатков дошкольного развития, семейного воспитания;

активизация личностного потенциала как главной опоры в коррекционной работе.

В формировании личности большое значение имеют механизмы саморазвития. В условиях дизонтогенеза эти механизмы не работают в полную силу. Нормально развивающийся ребенок очень многое успевает в процессе повседневного общения со взрослыми, в самостоятельной деятельности. Ребенку с задержанным психическим развитием необходимо постоянное сотрудничество, когда взрослый шаг за шагом ведет его по «ступеням развития», раскрывая потенциал возможности маленького человека [76, с. 49].

Без оказания своевременной медицинской и психолого - педагогической помощи отклонения в развитии становятся более выраженными, затрагивают все сферы психического развития ребенка, препятствуют его психологической адаптации.

Большую помощь в диагностике, лечении и воспитании детей с отклонениями в развитии оказывают психилого - медико - педагогические консультации (ПМПК), которые призваны решать многоплановые задачи:

разрабатывать и осуществлять медико - психолого - педагогическую помощь населению с цель предупреждения отклонений в физическом и психическом развитии детей;

своевременно выявлять и комплексно обследовать детей раннего, дошкольного и школьного возраста, выявляя нарушения физического, интеллектуального и эмоционального развития с целью оказания им лечебно -педагогической помощи;

разрабатывать индивидуальные рекомендации, оказывать консультативную помощь родителям, методическую помощь педагогам.

При работе с ПМПК задача педагога - психолога состоит в консультативном сопровождении семьи проблемного ребенка. Ведь именно педагог - психолог становится выразителем интересов ребенка и, следовательно, возлагает на себя функцию организатора и координатора всего сопровождения в целом [55, с. 29].

Особенности консультативного процесса заключаются в соблюдении интересов консультируемого ребенка, доведении до сведения членов семьи необходимости адекватных условий для его обучения, воспитания и развития, как в школе, так и дома.

В беседе с родителями необходимо довести до их понимания психологическую структуру отклонений в развитии ребенка; доступным для них языком рассказать о его особенностях, указать на положительные качества, объяснить, какие специальные занятия необходимы их ребенку, к каким специалистам нужно обратиться дополнительно, как с ним заниматься в домашних условиях, на что следует обратить особое внимание. Кроме того, консультационный процесс необходимо проводить исходя из учета условий жизни каждой семьи, ее структуры, культурного уровня, для того чтобы рекомендации и советы не оказались для семьи трудновыполнимыми или непонятными, чтобы у родителей не возникало вторичное чувство вины перед ребенком и собственной беспомощности. [55, с.30].

Работа всех специалистов в рамках психолого - медико - педагогического сопровождения ребенка должна определяться не правилом простого суммирования действий специалистов, а по определенной схеме и в определенной последовательности. Тем более что сама работа с ребенком в рамках сопровождения должна иметь определенную схему, последовательность и направленность, а также точно согласоваться с деятельностью других специалистов. Находясь «наиболее близко» к ребенку, педагог - психолог является наиболее «ярым» защитником его прав. Хотим мы этого или не хотим, отражено это в каких либо документах или нет, но именно педагог - психолог становится выразителем интересов ребенка и, следовательно, возлагает на себя функцию организатора и координатора всего сопровождения в целом [41, с. 74].

Педагог - психолог свою деятельность по отношению к детям с ЗПР должен осуществлять в следующих направлениях:

. Осуществление системы коррекционных и развивающих мероприятий.

. Осуществление комплекса поддерживающих, консультативных и просветительских мероприятий в отношении педагогов и родителей детей.

. Осуществление социально - диспетчерской функции.

Очевидно, что основным фактором, обусловливающим развитие психики ребенка, его психологическую реабилитацию и адаптацию, является организованное в сензитивный период коррекционное воздействие [65, с. 37].

Основные задачи, которые предстоит решать психологу, работая с детьми с задержанным психическим развитием, представляют широкий спектр: углубленное, всестороннее изучение детей, обучение, воспитание и коррекционно - развивающее воздействие. Мы полагаем, что основное внимание психолога, должно уделяться целенаправленному формированию высших психических функций у детей с задержанным психическим развитием, обеспечению полноценного психологического базиса для развития мышления и речи.

У ребенка, по мере развития его личности, повышаются способности к произвольной психической саморегуляции и самоконтролю. В младшем школьном возрасте формирование произвольности становится центром психического развития: развиваются произвольная память, внимание, мышление, произвольной становятся организация деятельности. Это процесс довольно сложный и длительный. Взрослые, желая быстрее воспитать в ребенке способности к саморегуляции и самоконтролю, часто читают ему нравоучения, внушая тем самым чувство неполноценности [15, с. 248].

Следует стремиться к использованию технологий, обеспечивающих формирование психологических механизмов, необходимых для достижения ребенком качественно нового уровня развития.

Разрабатывая программу коррекционной работы с детьми с ЗПР, следует ориентироваться на следующие направления:

. Комплексное исследование фонда знаний, умений, навыков, познавательной деятельности, эмоционально - волевой сферы, речи, нейропсихологическое изучение, наблюдение за динамикой психического развития в условиях коррекционной работы, выстраивание психолого - педагогического прогноза.

. Развитие познавательной активности, обеспечение устойчивой положительной мотивации в различных видах деятельности. Формирование знаний, умений и навыков с учетом возрастных и индивидуально - типологических возможностей.

. Психологическая работа, направленная на обеспечение полноценного психического развития ребенка предполагает решение следующих задач:

.1. Формирование психологического базиса для развития высших психических функций:

обеспечение полноценного физического развития, оздоровление организма;

коррекция недостатков в двигательной сфере;

развитие общей и мелкой моторики;

формирование чувства ритма;

создание условий для полноценного межанализаторного взаимодействия через систему специальных игровых упражнений.

.2.Целенаправленное формирование высших психических функций:

развитие сенсорно - перцептивной деятельности и формирование эталонных представлений;

формирование мыслительной деятельности во взаимосвязи с развитием речи;

развитие умственных способностей через овладение действиями замещения и наглядное моделирование в различных видах деятельности;

развитие творческих способностей.

.Формирование ведущих видов деятельности, их мотивационных, ориентировочно - операционных и регуляционных компонентов:

целенаправленное формирование учебной деятельности: умение программировать, контролировать, регулировать и оценивать результаты при выполнении заданий;

всестороннее развитие предметно - практической деятельности.

. Коррекция недостатков в эмоционально - волевой сфере:

формирование способности к волевым усилиям, произвольной регуляции поведения;

преодоление негативных качеств формирующегося характера, предупреждение и устранение аффективных, негативистских проявлений, отклонений в поведении.

. Преодоление недостатков в речевом развитии:

целенаправленное формирование функций речи;

особое внимание следует уделить развитию словесной регуляции действий у детей с задержанным психическим развитием, формированию и развитию связной речи;

создание условий для овладения ребенком всеми компонентами языковой системы;

одной из важнейших задач является формирование навыков письма и чтения.

.Формирование коммуникативной деятельности:

обеспечение эмоциональных и «деловых» контактов со взрослыми и сверстниками;

формирование механизмов психологической адаптации в коллективе сверстников, формирование полноценных межличностных связей.

Вышеперечисленные направления требуют конкретизации и решения широкого спектра задач [53, с. 49].

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

диагностическое изучение ребенка на момент поступления его в группу для уточнения стартовых возможностей, перспектив и темпов обучения;

обратная связь с семьей с целью получения полной информации о развитии ребенка и консультирования семьи;

взаимодействие с врачами - специалистами, особенно невропатологами и детским психиатром, с целью контроля за состоянием здоровья ребенка и оказания своевременной медицинской помощи;

использование игровой мотивации на всех занятиях.

Исходя из описанной нами типологии, следует иметь виду, что работа с детьми с темпово задержанным типом развития (гармоническим инфантилизмом) должна быть коррекционно-развивающая, специфичная для того возраста, который демонстрирует ребенок. Безусловно, необходимо формирование и функций программирования, контроля и регуляции собственной деятельности в основном через игровой компонент с учетом ведущего типа мотивации. При необходимости возможно «параллельное» подключение логопеда (как правило, для коррекции звукопроизношения). Наблюдение врача - педиатра нужно постольку, поскольку ребенок нуждается в общеукрепляющей поддержке, витаминотерапии и т.п. [67, с.56]

В системе развивающей и коррекционной работы с детьми с неравномерно задержанным типом развития (дисгармоническим инфантилизмом) приоритетны программы по гармонизации уровневой системы аффективной регуляции. Помимо чисто психотерапевтической помощи эффективна программа по формированию произвольной регуляции, а также моторная коррекция, основанная на нейропсихологическом подходе. В ряде случаев показана родительско - детская психотерапия (индивидуальная или групповая). В случае соматических заболеваний, безусловно, необходимо наблюдение у профильного врача [67, с. 58].

Важным направлением консультативной деятельности педагога - психолога является психологическая поддержка педагогов и родителей детей с ЗПР. Взаимодействие такими детьми может привести к возникновению у взрослых различных профессиональных и личностных проблем. Заметим, что в своих реакциях на проблемы взаимодействия с детьми взрослые часто зеркально отображают детские проблемы и отклонения. В этом случае необходимо провести работу по оказанию психологической поддержки, цель которой - помощь в переходе на позицию сотрудничества, позволяющую более эффективно решать проблемы детей и взрослых [66,с. 37].

Консультативно - просветительская работа может быть направлена на повышение профессиональной и личностной компетенции педагогов и родителей. Эта задача решается при помощи лекций и активного психологического обучения.

Психологическая деятельность педагога направлена на получение детьми, их родителями и педагогами (школьной администрацией) психологической помощи. Педагог - психолог должен располагать банком данных о различных учреждениях, специализирующихся на оказании психологической и психотерапевтической помощи детям с отклонениями, их родителям (семьям), и, при необходимости, направлять нуждающихся для консультаций к соответствующим специалистам. Деятельность педагога психолога предполагает последовательное решение следующих задач:

определение характера стоящей проблемы и возможностей ее решения;

поиск специалиста, способного оказать помощь;

содействие в установлении контакта с ребенком;

подготовка необходимой сопроводительной документации;

отслеживание результатов взаимодействия клиента со специалистом;

осуществление психологической поддержки ребенка в процессе работы со специалистом [51, с.194].

В посреднической работе педагога - психолога особое значение имеет педагогическая деятельность с семьей. Это обусловлено той важнейшей ролью, которую играет семья в процессе социализации ребенка. Именно семья является ближайшим социумом, определяющим, в конечном итоге, каким будет влияние на ребенка всех остальных социальных факторов. Поэтому работа педагога - психолога с семьей является обязательным компонентом его педагогической деятельности [66, с. 38].

С самого начала работы с семьей необходимо учитывать исходный социокультурный уровень родителей, а часто и их личностную специфику. В зависимости от социально - психологических характеристик родителей и семьи строится как процесс опроса родителей, так и тактика консультирования в целом. Важно, чтобы разговор с родителями происходил конфиденциально, то есть без присутствия посторонних лиц, в том числе и самого ребенка.

Семья не всегда понимает своеобразие личности ребенка, неадекватно оценивая его возможности, завышая или занижая их. У некоторых родителей отмечается негативное отношение к рекомендуемым оздоровительно -воспитательным мерам воздействия, неверие в успех работы с ребенком. У одних родителей нет желания, у других - возможности заниматься с ребенком. Есть родители, которые хотят заниматься с ребенком, имеют условия для этого, но не знают конкретно, что могут и должны делать. В связи с этим педагог - психолог должен вести работу с родителями, а иногда и оказывать психотерапевтическую помощь семье. В работе педагога - психолога с семьёй используются различные формы взаимодействия: консультации специалистов, проведение родительских собраний, организация индивидуальных разъяснительных бесед, массовых мероприятий, праздников, показательных индивидуальных и групповых занятий, оформление тематических стендов и т.д. [38, с. 144].

Необходимо всестороннее взаимодействие учреждения и семьи с целью укрепления психического и физического здоровья детей, их полноценного развития, коррекции трудностей их поведения. Психолог и родители должны быть едины в целевых установках, в требованиях, должны взаимно информировать друг друга о трудностях и особенностях ребенка, опираться на положительные качества его личности, закреплять малейший позитивный успех ребенка. Родители детей должны получать квалифицированную помощь специалистов, направленную на приобретение ими необходимых знаний и навыков в работе по преодолению имеющегося у ребенка отклонения.

Задачей работы с родителями является повышение уровня их психологической грамотности, компетентности в области психолого - педагогических знаний о закономерностях развития ребенка, об основах воспитания, формирование навыков сотрудничества с ребенком и приемов коррекционно - воспитательной работы с ним [66, с.38].

Работа с детьми с ЗПР должна быть пронизана психотерапевтическим воздействием. Ребенок должен иметь мотивацию к занятиям, должен замечать свои успехи, радоваться им. У ребенка должно быть радостное ожидание успеха и похвалы, удовольствие от выполненной работы. Коррекционная работа подразумевает прямую и косвенную психотерапию, индивидуальное и групповое воздействие [47, с. 89].

Создание адекватных условий обучения и воспитания предполагает также наличие щадящего охранительно - педагогического режима. Этот режим строится на принципе единства учебно - коррекционной работы и лечебно - оздоровительных мероприятий. Это предполагает полное взаимодействие психолога и медицинских работников.

Под контролем врачей составляется режим работы школы, расписание уроков. Медицинские работники учитывают типичную для детей с задержкой психического развития неустойчивую, а подчас и низкую работоспособность, истощаемость, свойственные отдельным детям, нарушения в их поведении, связанные с той же нервно - психической ослабленность [53, с. 99].

Педагог - психолог должен находиться в тесном контакте с учителями, работающими детьми с ЗПР, которые должны соблюдать следующие условия:

в совершенстве знать специальную психологию;

создавать в школе, классе благоприятный психологический климат;

воздействовать на ребенка в соответствии с принципами лечебной педагогики;

помнить: максимум поощрения, минимум наказания;

требуя, учитывать реальные возможности ребенка;

каждому ребенку - индивидуальный подход. Индивидуально дозировать темпы и объем работы;

учитывать «зону ближайшего развития». Постепенно увеличивать и усложнять нагрузку;

учить ребенка посильным приемам регуляции поведения;

утверждать позицию ребенка в коллективе, веру в свои силы;

строго следовать режиму дня, недели; предупреждать переутомление;

соблюдать все гигиенические требования к уроку, организации жизни детей;

работать в тесном контакте с врачом, родителями.

У детей с ЗПР школа часто вызывает негативное отношение. Это происходит потому, что крайне неприятно делать то, в чем беспрерывно терпишь неудачу. Следовательно, нужно стремиться к тому, чтобы исключить у ребенка, насколько это возможно, ситуацию неудачи. А чтобы этого добиться, нужно использовать нижеописанные методы, направленные на то, чтобы учение вызвало положительные эмоции [83, с. 60 - 63].

Необходимо учитывать предпочтение ребенком того или иного содержания обучения и приучать его к мыслительной работе на том учебном материале, который ему интересен.

Следует отбирать те задания, которые ребенок объективно может выполнить хорошо. Это повысит его самооценку, улучшит настроение, поднимет готовность участвовать в учебной работе, что способствует формированию положительного отношения к учению. Задания при этом не должны быть слишком легкими, не требующими от ребенка определенных усилий по преодолению трудностей, иначе они могут вызвать скуку, а их выполнение никоим образом не отразится на повышении самооценки ребенка. Учитель должен умело точно и тщательно оценивать возможности ребенка.

Повышать самооценку ребенка можно не только описанным выше способом (давая посильные задания и помогая в необходимых случаях). Очень важно также отношение к ребенку других людей. Ребенок быстро понимает, как его оценивает учитель. Если низко, то, будучи поставлен перед необходимостью решения какой-либо учебной задачи, ученик говорит: «Я глупый». Поэтому следует избегать низко, оценивать ребенка, его способности. Оценивать можно только конкретную работу, выполнение отдельного задания, а не самого ребенка. Следует избегать грубых, резких слов и оценок. Особо подчеркнем, что нужно научиться избегать этого не только во внешних формах поведения, но и реально. Надо научиться искренне, уважать и ценить личность ребенка, иначе он почувствует обман. Нельзя считать ребенка неспособным, отсталым - в этом случае он наверняка потерпит неудачу, «оправдает» ожидания учителя.

Реакция на ошибки ребенка должна быть формой помощи ему. Главное - не порицание, а разъяснение ошибки. Осознание ребенком ошибки - первый шаг в его развитии, движении вперед. Научиться самому и научить ребенка не делать из ошибок трагедию, считать их нормальным явлением (ведь на ошибках учатся!) - это важная и трудная задача. Нужно научиться, словом поощрять ребенка, малейший его успех. Главным в оценке работы должен быть качественный анализ, подчеркивание всех положительных моментов, малейшего продвижения. Кроме того, нельзя забывать о выявлении причин имеющихся недостатков, не ограничиваясь только их констатацией.

Безусловно, круг проблем, касающихся эмоционально - волевой сферы ребенка, очень широк. Общаясь с детьми, испытывающими эмоциональные затруднения, можно предложить взрослым следующие рекомендации: [13, с. 188].

). Не нужно пытаться в процессе занятии с трудными детьми полностью оградить ребенка от отрицательных переживании. Это невозможно в повседневной жизни, и искусственное создание «тепличных условий» лишь на время снимает проблему, а через некоторое время она встает более остро. Здесь нужно учитывать не просто модальность эмоции (отрицательные или положительные), а, прежде всего их интенсивность. Важно помнить, что ребенку нужен динамизм эмоции, их разнообразие, т.к. изобилие однотипных положительных эмоции рано или поздно вызывает скуку.

). Чувство ребенка нельзя оценивать, невозможно требовать, чтобы ребенок не переживал того, что он переживает. Как правило, бурные, аффективные реакции - это результат длительного зажима эмоции.

). Важно отметить, что не существует плохих или хороших эмоции, и взрослый во взаимодействии с ребенком должен непрерывно обращаться для доступному для ребенку уровню организации эмоциональной сферы, способствовать аффективной регуляции ребенка, оптимальным способом социализации.

Рекомендации специалиста

Психологи рекомендуют все силы сконцентрировать на развитии детей с ЗПР: для многих положительный результат будет очевиден, и о диагнозе ЗПР больше вспоминать не придется.

Специалисты дают следующие советы для успешного развития детей с ЗПР:

Посещать специализированные детские сады, школы или группы;

Проводить регулярные занятия на развитие всех мыслительных процессов;

Заниматься с логопедом;

Больше рисовать, лепить, клеить и т. д.;

Тренировать эмоциональную сферу с помощью современных методик: арттерапии, сказкотерапии, игровой терапии и т. д.;

Формировать пространственное и абстрактное мышление посредством специальных занятий;

Комплексно подходить к развитию ребенка с параллельным медикаментозным лечением, физиотерапией, ЛФК, массажем и спортивными занятиями.

А главное, нужно помнить, что ЗПР ― диагноз, от которого есть много шансов избавиться, если у взрослых нет дефицита любви, внимания, терпения и мудрости.

Список использованной литературы

Абрамян Л. А. О возможностях игры и коррекции социальных эмоций дошкольников // Игры и самостоятельная деятельность детей в системе воспитания. - Таллинн, 1984. - с. 34-37.

Акимова М. К., Козлова В. Т. Психологическая коррекция умственного развития школьников. - М.: «Академия», 200. - 160 с.

Актуальные проблемы диагностики ЗПР детей./ Под ред. К. С. Лебединского. - М.: Просвещение, 1982. - 125 с.

Анастази А. Психологическое тестирование: пер. с англ. / Под ред. К. М. Гуревича, В. И. Лубовского. - М.: Педагогика, 1982. - 227 с.

Андрющенко Т. Ю., Карабекова Н. В. Коррекция психологического развития младших школьников на начальном этапе обучения. // Вопросы психологии. 1993. № 1. - С.47 - 53.

Антипина А. Н. Из опыта работы с детьми, имеющими задержку психического развития.// «Начальная школа», 1997, № 6, с. 60-64.

Ахутина Т. В., Пылаева Н. М., Яблонова Л. В. Как помочь ребёнку стать внимательнее: нейропсихологический подход к коррекции и развитию навыков программирования и контроля. // «Школа здоровья», 1996. № 1, с.24-26.

Беккер К. П., Гебельт Х. Ребёнок, нуждающийся в специальном обучении.// Дефектология. - 1992. - № 5, с. 43-49.

Битянова М. Р., Азарова Т. В., Афанасьева Е. И. Работа психолога в начальной школе. - М.: «Совершенство», 1998. - 352 с.

Блейхер В. М., Крук И. В. Патопсихологическая диагностика. - Киев: Здоровье, 1986.- 280 с.

Бондаренко А.Ф. Психологическая помощь: теория и практика. Киев: «А.Л. Д.», 1997. - 358 с.

Борякова Н. Ю. Ступеньки развития. Ранняя диагностика и коррекция ЗПР у детей. - М.: Просвещение, 1986. - 96 с.

Бурлачук Л.Ф., Морозов С.М. Словарь-справочник по психодиагностике - СПб.: «Питер», 2000. - 572 с.

Бурлачук Л. Ф., Савченко Е. П. Психодиагностика. - Киев, «А.Л.Д.», 1995. - 387 с.

Бурменская Г. В., Карабанова О. А., Лидерс А. Г. Возрастно - психологическое консультирование. Проблемы психического развития детей. - М.: МГУ, 1990. - 320 с.

Вайзман Н. П. Реабилитационная педагогика (Медико - психолого - педагогические аспекты). Вып. 1.- М.: Просвещение, 1995. - 95 с.

Василькова Ю. В., Василькова Г. А. Социальная педагогика. - М.: Центр Академия, 1999. - 440 с.

Выготский Л.С. Избранные психологические исследования. - М., 1956.

Выготский Л.С. Лекции по психологии. - СПб.,1999.

Гайда В. К., Захаров В. П. Психологическое тестирование. - Л.: Изд-во Ленинг. Ин-та, 1982.

Гальперин П. Я. Поэтапное формирование как метод психологических исследований // Гальперин П. Я., Запорожец А. В., Карпова С. П. Актуальные проблемы возрастной психологии. - М., 1987. С. 19-35.

Даунис И. Г. Диагностика общей структуры деятельности у младших школьников // Методы изучения диагностики раннего развития. - М.: Просвещение, 1978. - 100 с.

Дети с временными задержками развития. / Под ред. Т. А. Власовой М. С. Певзнер. - М.: Просвещение, 1971. - 216 с.

Дети с ЗПР / под ред. Т. А. Власовой, В. И. Лубовского, Н. А. Цыпиной. - М.: Просвещение, 1984. - 256 с.

Детская психодиагностика и профориентация./ Под. Ост. Л. Д. Столяренко. - Ростов на Дону, 1999 - 384 с.

Дефектология: словарь-справочник. / Авт. Сост. С. С. Степанов, под ред. Б. П. Пузанова, - М.: Новая школа, 1986 - 80 с.

Дети с отклонениями: Методическое пособие для педагогов, воспитателей массовых и специальных учреждений и родителей./ Под ред. Л. П. Носковой. -М., 1997.

Диагностика и коррекция психического развития школьника. / Под ред. Я. Л. Коломинского, Е. А. Панько. - Минск: «Научная книга», 1997. -с. 67-70.

Диагностика и коррекция задержки психического развития у детей / Под ред. С.Г. Шевченко. - М.: Аркти, 2001. - 224 с.

Додонов Б. И. Методика исследования эмоциональной направленности личности. - М.: ТЦ «Сфера», 1996. - 204 с.

Дробинская А. О. Школьные трудности «нестандартных» детей. - М.: Школа-Пресс, 1999. - с. 81-88.

Дубровина И. В. Об индивидуальных особенностях школьников. - М.: Просвещение, 1975. - 184 с.

Жутикова Н. В. Учителю о практике психологической помощи. - М.: Просвещение, 1988. - с. 88.

Забрамная С. Д. Знаете ли вы нас? Хотите ли помочь нам? / Материалы для практической работы с детьми. -М., 1993. - с.93-99.

Захаров А. И. Как предупредить отклонения в поведении ребёнка. - М.: Просвещение, 1986. - 187 с.

Зейгарник Б. В. Патопсихология. - М.: изд-во Моск. Ун-та, 1976. - 220 с.

Карабанова О. А. Игра в коррекции психического развития ребёнка. Учебное пособие. - М.: Российское педагогическое агентство, 1997. - 241

Капранова С. В. Путешествие с волшебной кисточкой: программа развивающе-коррекционной работы с детьми младшего школьного возраста. Ростов на Дону: «Феникс», 1977.

Кащенко В. П. Педагогическая коррекция. - М.: «Академия», 1999. - 304 с.

Ковалев В.В. Семиотика и диагностика психических заболеваний у детей и подростков. - М., 1985.

Коррекционная педагогика: основы обучения и воспитания детей и отклонениями в развитии. / Под ред. Б. П. Пузанова. - 2-е изд. - М.: «Академия», 1999. - 144 с.

Коррекционное обучение как основа личностного развития аномальных школьников./ Под ред . Л. П. Носковой, - М.: Педагогика, 1989.- 176 с.

Краткий психологический словарь. / Под ред. Н. В. Петрова, М. Т. Ярошевского. - М.: Политиздат, 1985. - 432 с.

Кулагина И. Ю. Личность школьника от задержки психического развития до одаренности. - М.: ТЦ «СФЕРА», 2000. - 192 с.

Кумарина П. Ф. Компенсирующее обучение как форма педагогической помощи детям риска в условиях общеобразовательной школы.// «Начальная школа», 1995, № 3, с. 72-76.

Лебединский В. В. Нарушения психического развития детей. - М. изд-во Москов. Ун-та, 1985. - 154 с.

Лебединский В. В., Никольская О. С. и др. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция.- М.: Просвещение, 1990. - 217 с.

Лебединская К.С. Основные вопросы клиники и систематики задержки психического развития // Актуальные проблемы задержки психического развития.- М., 1982.

Лубовский В. И. Дифференциальная диагностика нарушений развития. Проблемы и перспективы. В сб.: Проблемы специальной психологии и психодиагностики отклоняющего развития. - М., 1998. С. 67- 74.

Лубовский В.И. Высшая нервная деятельность и психические особенности детей с задержкой психического развития // Дефектология. - 1972. - № 4.

Лубовский В.И. Задержка психического развития // Специальная психология / Под ред. В.И. Лубовского. - М., 2003.

Лубовский В.И., Переслени Л.И. Дети с задержкой психического развития. - М., 1983.

Максимова Н. Ю., Милютина Е. Л. Курс лекций по детской патопсихологии. Учебное пособие. - Ростов на Дону: «Феникс», 2000. - 576 с.

Марковская И. Ф. Задержка психического развития. Клиническая и нейропсихологическая диагностика. - М. Просвещение, 1993. - 194 с.

Марковская И.Ф. Клинико-катамнестический анализ задержки развития соматогенного генеза // Дефектология. - 1993. - № 1.

Марковская И.Ф. Клинико-нейропсихологические основы диагностики и коррекции ЗПР у детей // Клинико-генетическое и психолого-педагогическое изучение и коррекция аномалий психического развития у детей. - М., 1991.

Мастюкова Е. М. Ребёнок с отклонениями в развитии: ранняя диагностика и коррекция. - М.: Просвещение, 1992. - 95 с.

Мастюкова Е. М. Лечебная педагогика. - М., 1997.

Методы изучения и диагностики психического развития ребёнка. / Под ред. П. И. Непомнящей. - М.: Политиздат, 1975. - с. 54-56.

Микадзе Ю. В., Корсакова Н. К. Нейропсихологическая диагностика и коррекция младших школьников. - М.: Школа-пресс, 1994. - 318 с.

Немов Р. С. Психология. Психодиагностика. Кн. 3 - М.: Гуман. Изд. Центр ВЛАДОС, 1998. - 630 с.

Немов Р. С. Психологическое консультирование. - М.:ВЛАДОС, 2000. - 528 с.

Непомнящая Н. И. Психодиагностика личности: теория и практика. - М.: ВЛАДОС, 2001. - 192 с.

Никишина В.Б. Практическая психология в работе с детьми с задержкой психического развития: Пособие для психологлв и педагогов. - М.: Владос, 2003.

Никишина В.Б. Практическая психология в работе с детьми с ЗПР. - М., 2003.

Никишина В.Б. Причинная обусловленности ЗПР у детей. - Ярославль, 2000.

Обучение детей с ЗПР: пособие для учителей. / Под ред. В. И. Лубовского. - Смоленск, 1994. - 175 с.

Обучение детей с задержкой психического развития / Под ред. В.И. Лубовского. - Смоленск, 1994.

Общая психодиагностика./ Под ред. А. А. Бодалева, В. В. Столина - М.: Изд-во Моск. Ун-та, 1987. - 395 с.

Овчарова Р. В. Практическая психология в начальной школе. - М.: ТЦ «СФЕРА», 1996. - 240 с.

Осипова А. А. Общая психокоррекции: Учебное пособие для студентов вузов. - М.: ТЦ «СФЕРА», 2000. - 512 с.

Певзнер М.С. Клиническая характеристика детей с задержкой психического развития // Дефектология. - 1980. -№ 3.

Переслени Л.И., Мастюкова Е.М. Задержка психического развития - вопросы дифференциальной диагностики // Вопросы психологии. - 1989. - №1.

Петрова Е. Ю. Использование сюжетов народной волшебной сказки в психокоррекционной работе. // Вестник психосоциальной и коррекционно- реабилитационной работы. 1996. № 3. С. 29-31.

Подъячева И.П. Корекционно - развивающее обучение детей старшего дошкольного возраста с ЗПР. - М., 2001.

Практикум по психодиагностике: диагностика мотивации и саморегуляции. - М.: Изд-во Моск. Ун-та, 1990. - 251 с.

Прихожан А. М. Психокоррекционная работа с тревожными детьми. Активные методы работы школьного психолога. - М.: Изд-во Моск. Ун-та, 1990. - 294 с.

Психокоррекционная и развивающая работа с детьми. / Под ред. И. В. Дубровиной. - М.: «Академия», 1998. - 160 с.

Психологическая диагностика детей и подростков. / Под ред. К. М. Гуревича и Е. М. Борисовой. - М.: Международная педагогическая академия, 1995.-360с.

Рабочая книга школьного психолога. / Под ред. И. В. Дубровиной. - М.: ВЛАДОС, 1998. - 237 с.

Рахмакова Г.Н. Некоторые особенности письменной речи младших школьников с ЗПР // Дефектология. - 1991. - № 2.

Рогов Е. И. Настольная книга практического психолога. В 2кг. - 3-е изд. Кн. 1: Система работы психолога с детьми разного возраста.- М.: Гуманит. Изд. Центр ВЛАДОС, 2000. - 384 с.

Самоукина Н. В. Игры в школе и дома: психотехнические упражнения, и коррекционные программы. - М.: Школа-Пресс, 1993. - 179 с.

Сафин В. Ф. Психические отклонения в развитии детей и методы их психокоррекции. - Уфа: Кытап, 1994. - 120 с.

Семаго М. М. Консультирование семьи «проблемного ребёнка» (психокоррекционные аспекты работы психолога-консультанта) // Семейная психология и семейная терапия. 1998, № 1. с. 37-40.

Семаго Н. Я. Современные подходы к формированию пространственных представлений у детей, как основы компенсации трудностей освоения программы начальной школы. // Дефектология, № 1. - М.: Школа-Пресс, 2000. - с. 54-59.

Семаго Н. Я., Семаго М. М. Проблемные дети: основы диагностической и коррекционной работы психолога. - М.: АРКТИ, 2000. - 208 с.

Семенович А. В. Нейропсихологические синдромы отклоняющегося развития.// Журнал психиатрии. Т.3 1999, № 3, с. 25-26.

Семенович А. В., Умрихин С. О. Пространственные представления при отклоняющемся развитии. Методические рекомендации к нейропсихологической диагностике. - М.: АРКТИ, 1998. - с. 188.

Слепович Е.С. Игровая деятельность детей с задержкой психического развития.- М.: Педагогика, 1990.

Слепович Е.С. Формирование речи у дошкольников с ЗПР. - Минск, 1989.

Слепович Е.С., Харин С.С. Становление сюжетно - ролевой игры как совместной деятельности у дошкольников с задержкой психического развития // Дефектология. - 1988. - № 6.

Социальная педагогика: курс лекций. / Под общ. ред. М. А. Галагузовой. - М.: Гуманит. Изд. Центр ВЛАДОС, 2000. - 416 с.

Социальная педагогика: уч. пособие. / отв. Ред. Р. А. Литвак. - Челябинск, 1994 - 152 с.

Сухарева Г.Е. Клинические лекции по психиатрии детского возраста. Т.1, 1955; Т. 2.1959; Т. 3 М., 1965.

Стрекалова Т.А. Особенности логического мышления дошкольников с ЗПР // Дефектология. - 1982. - № 4.

Ульенкова У.В. К проблеме ранней компенсации ЗПР // Дефектология. - 1980.

Хрестоматия. Обучение и воспитание детей «группы риска». Учебное пособие: сост. В. М. Астапов, Ю. В. Микадзе, - М.: Ин-т практ. психологии, 1996. - 224 с.

Хромова Т. А. Дети с ЗПР.// Воспитание школьника. - 1997, № 4, с. 31-33.