

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), только 20% рождающихся детей условно являются здоровыми, остальные по своему психофизиологическому состоянию либо занимают крайнее положение между здоровьем и болезнью, либо страдают нарушениями психического развития.

Во всем мире количество детей, нуждающихся в специальном образовании, постоянно увеличивается, что характерно и для России. По данным МО России количество детей, испытывающих трудности в освоении учебных программ, в адаптации к школе и социальному окружению, увеличивается. Так, по данным 1997 года среди детей, поступающих в первый класс, свыше 60% относятся к категории риска школьной соматической и психофизической дезадаптации.

**По данным Министерства образования и науки РФ** (данные взяты с сайта Федеральной службы государственной статистики)

Доля детей с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в общеобразовательных учреждениях, в общей численности обучающихся в общеобразовательных учреждениях, процентов

|                             | 2011/2012  | 2012/2013  | 2013/2014  |
|-----------------------------|------------|------------|------------|
| <b>Российская Федерация</b> | <b>2,6</b> | <b>3,0</b> | <b>3,1</b> |
| Республика Карелия          | 4,8        | 5,9        | 6,3        |

**Задержка психического развития (ЗПР)** — нарушение нормального темпа психического развития, когда отдельные психические функции (память, внимание, мышление, эмоционально-волевая сфера) отстают в своём развитии от принятых психологических норм для данного возраста. ЗПР, как психолого-педагогический диагноз ставится только в дошкольном и младшем школьном возрасте, если к окончанию этого периода остаются признаки недоразвития психических функций, то речь идёт уже о конституциональном инфантилизме или об умственной отсталости.

С учетом этиологии различают 4 основных варианта задержки психического развития:

1. конституционального происхождения;
2. соматогенного происхождения;
3. психогенного происхождения;
4. церебрально – органического генеза.

К задержке психического развития **конституционального происхождения** относят психический и психофизический инфантилизм.

- 1) гармонический психический инфантилизм (черты эмоционально-волевой незрелости выступают в наиболее чистом виде)
- 2) гармонический психофизический инфантилизм (черты эмоционально-волевой незрелости сочетаются с инфантильным типом телосложения)

Причины:

- 1) наследственное происхождение
- 2) следствие негрубых обменно-трофических расстройств внутриутробного развития или периода первых лет жизни

Для детей характерно:

преобладание эмоционально мотивации поведения (непосредственность и яркость эмоций при их поверхностности и нестойкости);  
повышенный фон настроения;  
легкая внушаемость

Затруднения в обучении связаны с незрелостью мотивационной сферы и личности в целом, преобладанием игровых интересов над учебными

Детям свойственен инфантильный тип телосложения, детская мимика и моторика, а также инфантильность психики. Эмоционально – волевая сфера этих детей как бы находится на уровне детей младшего возраста, а в поведении преобладают эмоциональные реакции, игровые интересы. Дети внушаемы и недостаточно самостоятельны. В игре они проявляют выдумку и сообразительность, однако очень быстро устают от учебной деятельности.

Этим детям крайне нежелательно в школу с 6 – 6,5 лет

Задержка психического развития *соматогенного происхождения* связана с длительными хроническими заболеваниями. Она характеризуется физической и психической астенией. У детей отмечается большая физическая и психическая истощаемость.

Причины

- 1) длительная соматическая недостаточность (частые соматические заболевания, хронические инфекции и аллергические состояния, врожденные и приобретенные пороки развития соматической сферы, в первую очередь сердца);
- 2) стойкая астенция

Характерно

- признаки соматической астении: быстрая истощаемость, вялость, сниженная выносливость
- невротические наслоения – неуверенность, боязливость, капризность, что связано с ощущением физической неполноценности или спровоцировано режимом ограничений и запретов.

Нарушение учебной деятельности на фоне патологического утомления. Дети испытывают трудности в адаптации.

Необходима медицинская коррекция, щадящий режим, профилактика переутомления на уроке

При ЗПР *психогенного происхождения* основными этиологическими факторами являются неблагоприятные условия воспитания.

Причины:

неблагоприятные условия воспитания, рано возникшие, длительно действующие и оказывающие травмирующее влияние на психику ребенка:

- 1)гипоопека;
- 2)гиперопека;
- 3)воспитание в условиях грубости, жестокости, агрессии в семье, как по отношению к ребенку, так и к другим членам семьи.

#### Характерно

- стойкие сдвиги нервно-психической сферы, нарушение первоначально вегетативных функций, а в дальнейшем и психического (прежде всего эмоционального) развития, низкая произвольность поведения, отсутствие инициативы, низкий уровень развития познавательной деятельности.

В случае раннего длительного воздействия психотравмирующего фактора у детей возникают стойкие отклонения нервно – психической сферы, что обуславливает патологическое развитие личности. При этом варианте ЗПР преимущественно страдает эмоционально – волевая сфера. Так при педагогической запущенности, безнадзорности у ребенка формируется психическая неустойчивость, импульсивность, отсутствие чувства долга и ответственности. При гиперопеке появляются эгоцентрические установки, эмоциональная холодность, неспособность к волевому усилию, к труду. При авторитарном, императивном воспитании, в психотравмирующих, жестоких для ребенка условиях наблюдается невротическое развитие личности, формируется робость, боязливость, отсутствие инициативы, самостоятельности.

Особенности учебной деятельности: трудности формирования навыков учебной деятельности, самоорганизации и самоконтроля, недостаточная произвольность поведения, низкая познавательная активность на занятиях, нежелание учиться.

Наиболее сложной и специфической формой является ЗПР **церебрально – органического генеза** (минимальная мозговая дисфункция).

Этиология этой формы ЗПР связана с органическим поражением ЦНС на ранних этапах онтогенеза. Конкретными причинами являются: патология беременности и родов, интоксикация, инфекции, травмы ЦНС в первые годы жизни ребенка. В отличие от олигофрении, ЗПР обусловлена более поздним повреждением мозга, когда уже начинается осуществляться дифференциация многих мозговых систем.

При этой форме ЗПР, наряду с признаками замедления темпа развития, имеются и симптомы повреждения ЦНС (гидроцефалии, нарушений черепно – мозговой иннервации, выраженной вегето – сосудистой дистонии).

При ЗПР церебрально – органического генеза имеется незрелость как эмоционально – волевой сферы, так и познавательной деятельности. В зависимости от того, что преобладает в клинической картине: эмоциональная незрелость или нарушение познавательной деятельности, - ЗПР подразделяют на две группы: первая группа – с преобладанием органического инфантилизма; вторая – с преобладанием нарушений познавательной деятельности.

Органический инфантилизм проявляется, прежде всего, в эмоционально – волевой незрелости, в примитивности эмоций, внушаемости, слабости воображения, преобладании игровых интересов над учебными. У одних детей преобладает импульсивность, психомоторная расторможенность, неспособность к волевым усилиям. У других детей выявляется робость, боязливость, склонность к страхам, пассивность, заторможенность. Нарушения познавательной деятельности у детей с минимальной мозговой дисфункцией носят мозаичный характер. Парциальное нарушение корковых функций вызывает вторичное недоразвитие наиболее сложных, поздно формирующихся функциональных систем. Таким образом, нарушение психического развития характеризуется направлением «снизу вверх».

Недостаточный уровень развития навыков, знаний и умений педагогически запущенного ребенка обусловлен не органическим повреждением ЦНС, не парциальным нарушением высших корковых функций, а условиями социальной депривации.

Школа, которая выбрала для себя путь реализации инклюзивного процесса прежде всего должна принять как свою школьную культуру соблюдение основных принципов инклюзивного образования. Их восемь:

1. Ценность человека не зависит от его способностей и достижений
2. Каждый человек способен чувствовать и думать
3. Каждый человек имеет право на общение и на то, чтобы быть услышанным
4. Все люди нуждаются друг в друге
5. Подлинное образование может осуществляться только в контексте реальных взаимоотношений
6. Все люди нуждаются в поддержке и дружбе ровесников
7. Для всех обучающихся достижение прогресса скорее может быть в том, что они могут делать, чем в том, что не могут
8. Разнообразие усиливает все стороны жизни человека

В деятельность учителя, работающего в условиях интегрированного обучения детей с ЗПР и интеллектуальной недостаточностью, входит:

1) **диагностика** уровня развития ребенка на основе изучения заключения ПМПК, характеристики из предшествующего ОУ, детских работ, бесед с родителями, наблюдений за ребенком, диагностики уровня знаний по предметам и ориентировки в окружающем мире, особенностей общения со сверстниками и взрослыми; по возможности, проведение предварительной коррекционной работы;

2) **составление** на основе диагностических данных **индивидуального образовательного маршрута** ребенка:

- индивидуальная траектория образования в календарно-тематическом, поурочном планировании,
- планирование индивидуальных и групповых коррекционных занятий с педагогом (составляется с перспективой не более чем на 1 месяц).

3) **отслеживание динамики** развития ребенка:

- регулярное изучение учащихся с целью выявления индивидуальных особенностей и определения направления коррекционно-развивающей работы,
- фиксация динамики развития обучающихся с ЗПР и интеллектуальной недостаточностью в диагностических документах (дневник наблюдения, характеристика), плане коррекционных занятий с учётом усвоения учащимися образовательных программ.

При отсутствии положительной динамики развития детей с ЗПР в условиях интегрированного обучения учащиеся в установленном порядке направляются на ПМПК для решения вопроса о форме дальнейшего обучения;

4) **взаимодействие со специалистами и родителями:**

- изучение педагогом класса, специалистами условий семейного воспитания детей с ЗПР и умственной отсталостью и, как результат, выработка конкретных рекомендаций для родителей;

- знакомство специалистов с данными обследования и планом работы педагога, а педагога – с результатами диагностики и планами специалистов;
- предоставление родителям учащихся с ЗПР и умственной отсталостью в индивидуальном порядке данных о результатах диагностики, планах работы, динамике развития их детей с конкретными рекомендациями как со стороны учителя, так и специалистов;
- проведение психолого-медико-педагогических консилиумов, педсоветов, семинаров по вопросам диагностики, коррекционного обучения, социальной адаптации учащихся с ЗПР и умственной отсталостью, работе с их родителями;
- участие имеющихся узких специалистов образовательного учреждения (дефектологов, логопедов, психологов, социальных педагогов, врачей) в работе методических объединений учителей, проведении родительских собраний;
- ведение педагогической документации, обеспечивающей взаимосвязь в работе специалистов (тетради взаимосвязи логопеда, психолога, дефектолога с педагогом, дневник наблюдений за учащимся, написание характеристик);
- работа с родителями обычных детей, направленная на формирование толерантного отношения к особым детям и их семьям [9];

**5) охрана и укрепление соматического и психоневрологического здоровья ребенка:** предупреждение психофизических перегрузок, эмоциональных срывов, профилактика детского травматизма через организацию физкультурно-оздоровительных перемен, динамического часа, физкультминуток на уроках, проведение занятий на свежем воздухе и др., создание климата психологического комфорта, обеспечение успешной учебной деятельности в ее фронтальной и индивидуальной формах;

**6) реализация коррекционной направленности учебно-воспитательного процесса** через проведение уроков, индивидуальных и групповых коррекционных занятий, классных часов, праздников, экскурсий и т.п. Каждая из названных форм имеет свою структуру, методику проведения, целевые установки.