

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

«ПЕРМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ФАКУЛЬТЕТ ПЕДАГОГИКИ И ПСИХОЛОГИИ ДЕТСТВА

Кафедра специальной педагогики и психологии

**Выпускная квалификационная работа**

**РАЗРАБОТКА ПРОГРАММЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНО-  
ВОЛЕВОЙ ГОТОВНОСТИ К ОБУЧЕНИЮ В ШКОЛЕ ДЕТЕЙ  
СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗПР**

Работу выполнила:  
студентка Z- 552 группы  
направления подготовки  
44.03.03 Специальное  
(дефектологическое) образование,  
профиль «Дошкольная дефектология»  
Колесникова Татьяна Васильевна

---

(подпись)

«Допущена к защите в ГЭК»  
зав. кафедрой О.Р. Ворошнина

---

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2018 г.

Руководитель:  
канд. пед. наук, доцент кафедры  
специальной педагогики и психологии  
Ворошнина Ольга Руховна

---

(подпись)

ПЕРМЬ  
2018

## Оглавление

Введение.....	3
1. Глава I. Теоретические основы проблемы развития эмоционально-волевой готовности детей старшего дошкольного возраста с ЗПР к обучению в школе	
1.1. Понятие, характеристика, значение эмоционально-волевой готовности к обучению в школе.....	8
1.2. Анализ программ, систем формирования, развития эмоционально-волевой готовности детей старшего дошкольного возраста с ЗПР к школе. ....	32
1.3. Клинико-психологическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с ЗПР.....	39
Выводы по первой главе.....	51
2. Глава II: Прикладные аспекты формирования эмоционально-волевой готовности к обучению в школе детей старшего дошкольного возраста с ЗПР.	
2.1. Организация исследования.....	53
2.2. Методы исследования.....	54
2.3. Обсуждение и анализ результатов изучения эмоционально-волевой готовности детей старшего дошкольного возраста ЗПР к обучению в школе.	
2.4. Программа формирования эмоционально-волевой готовности детей старшего дошкольного возраста ЗПР к обучению в школе.....	59
Выводы по второй главе.....	65
Заключение.....	67
Библиографический список.....	69
Приложение 1.....	74
Приложение 2.....	82

## **ВВЕДЕНИЕ**

### ***Актуальность проблемы исследования.***

В настоящее время увеличивается число детей с дезадаптивными формами поведения, обусловленными, в том числе и низкой сформированностью регуляторных функций. Особенно отчетливо проблемы с саморегуляцией проявляются у детей с нарушениями психического развития (И.П. Брызгунов, 2001; Н.Н. Заваденко, 2001; Ю.С. Шевченко, 2007).

Вся деятельность человека сопровождается конкретными действиями, которые могут быть разделены на две большие группы: произвольные и произвольные.

Главное отличие произвольных действий состоит в том, что они осуществляются под контролем сознания и требуют определенных усилий. Воля – это осознанное регулирование человеком своего поведения и деятельности. Способность преодолевать внутренние и внешние трудности при совершении определенных действий и поступков. Воля соотносится с сознанием человека как одна из форм отражения действительности. Функцией которой является сознательная саморегуляция. Проблема воли, произвольной и волевой регуляции поведения и деятельности человека давно интересует ученых, вызывая острые споры и дискуссии. Умение целенаправленно и осознанно планировать и оценивать свою деятельность и поведение, называют произвольным поведением.

В настоящее время психологами и педагогами отмечено увеличение количества детей с задержкой психического развития (ЗПР), поступающих в дошкольные учреждения. Психические особенности таких детей в определенной степени изучены, но виден недостаток конкретных организационно-методических работ по коррекции и развитию психических процессов, наблюдаются трудности их внедрения в педагогическую практику. Это позволяет считать исследования в сфере коррекции развития психических функций таких детей, актуальными на сегодняшний день.

В научно-теоретическом уровне актуальность исследования определяется необходимостью целенаправленного изучения особенностей произвольной

функции, ее структуры и механизмов реализации у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР, а также необходимостью разработки психокоррекционной методики с учетом современных методов специальной психологии и нейропсихологии детского возраста. В основе лежит здоровьесберегающий подход к обучению и воспитанию детей с отклоняющимся развитием. (Т.В. Ахутина, О.М. Дьяченко, Н.М. Пылаева, Л.С. Цветкова).

Изучению произвольной регуляции посвящено много зарубежных и отечественных публикаций, недостаточно изученными остаются вопросы, касающиеся её структурных элементов и механизмов реализации у детей с ЗПР. При изучении литературных источников прослеживается недостаточное теоретическое освещение проблемы произвольной регуляции у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР в специальной психологии. По этой проблеме в научных публикациях встречаются отдельные ссылки, касающиеся особенностей произвольной регуляции у детей с ЗПР, преимущественно в рамках клинико-нейропсихологических исследований (Т.В. Власова, К.С. Лебединская, В.В. Лебединский, И.Ф. Марковская, М.С. Певзнер, А.В. Семенович).

Неизученными остаются вопросы содержания, структуры и механизмов произвольной регуляции как самостоятельной функции у детей ЗПР и программ по формированию произвольной регуляции у них.

В то же время отсутствуют программы и технологии для детей с ЗПР, направленные на коррекцию произвольной регуляции. В данный момент имеется необходимость разработки адекватной психокоррекционной технологии по развитию произвольности, как самостоятельной психической функции у детей с ЗПР. Данная категория детей имеет свою специфику в развитии, отличающуюся от других форм задержек развития. Дети с отклонениями в психическом развитии составляют довольно большую группу. Особое внимание привлекают к себе дети с задержкой психического развития (ЗПР), так как их психическая деятельность не имеет грубого нарушения, поддаются коррекционным воздействиям. Поэтому педагоги и психологи в первую очередь должны разрабатывать программы,

которые будут способствовать развитию всех сторон психической сферы данных детей. Дети с ЗПР в системе обычных общеобразовательных школ, но в классах выравнивания.

Психологические особенности данных детей изучены, но имеется недостаток конкретных организационно-методических работ, наблюдаются трудности их внедрения в педагогическую практику. Именно произвольность психических процессов, психической регуляции является главным и существенным условием овладения ими учебной деятельностью. Известно, что даже у нормально развивающихся детей 6-7 лет произвольность психических процессов и деятельности начинает только формироваться и становится основным психическим новообразованием данного возрастного периода.

**Актуальность** рассматриваемой проблемы обуславливается несоответствиями:

1) между требованиями школы и общества к развитию эмоционально-волевой готовности у детей с ЗПР и существующей системой коррекции;

2) между направленностью существующих психокоррекционных программ для развития эмоционально-волевой готовности. Их недостаточной разработанностью по формированию эмоционально-волевой готовности как самостоятельной функции с учетом её структурных элементов и смыслового содержания у детей дошкольного возраста с ЗПР (Т.В. Ахутина, И.И. Мамайчук, У.В. Ульенкова, Л.С. Цветкова);

3) между возможностями психокоррекционной технологии, направленной на формирование эмоционально-волевой готовности у детей с ЗПР с учетом структурных элементов и содержания, и отсутствием таковой в современной системе коррекционной работы в отношении рассматриваемой категории детей.

Их выявленных несоответствий была определена **проблема исследования**, заключающаяся в изучении функций эмоционально-волевой готовности и структурных элементов у детей с ЗПР; в раскрытии механизмов, которые затрудняют реализацию данной функции, а также разработка

психокоррекционной программы, направленной на формирование эмоционально-волевой готовности.

**Контингент** – дети старшего дошкольного возраста с ЗПР.

Цель исследования – теоретическое обоснование и разработка, программы, направленной на эмоционально-волевой готовности у детей с ЗПР.

**Объект исследования** — эмоционально-волевая готовность у детей с ЗПР к школе.

**Предмет исследования** - разработка психокоррекционной программы формирования эмоционально-волевой готовности у детей с ЗПР.

**Задачи исследования:**

1. Изучить и проанализировать литературу по проблеме исследования.
2. Осуществить подбор методик эмоционально-волевой готовности детей старшего дошкольного возраста с ЗПР.
3. Изучить особенности эмоционально-волевой готовности у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР.
4. Проанализировать результаты исследования.
5. Разработать программу по формированию эмоционально-волевой готовности детей старшего дошкольного возраста с ЗПР.

Теоретическую основу исследования составили теории общей и специальной психологии, нейропсихологии:

теория системно-динамической организации высших психических функций (П.К. Анохин, Л.С. Выготский, А.Р. Лурия).

теория функциональных систем П.К. Анохина.

культурно-историческая теория единства законов развития нормального и аномального ребенка (Л.С. Выготский, Т.А. Власова, Т.М. Дульнев, А.Н. Леонтьев, М.С. Певзнер, Ж.И. Шиф).

теория трех функциональных блоков мозга (А.Р. Лурия).

социально-биологической концепция в развитии психической деятельности детей (Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, А.Р. Лурия, Л.С. Цветкова).

интеграция телесноориентированных методов психотерапии и кинезиотерапии (П.Жанэ, Р.Лабан, Р. Мэй, В. Райх).

метод замещающего онтогенеза (Б.А. Архипов, А.В. Семенович).

теория формирующего обучения (Л.С. Выготский, П.Я Гальперин, С.Н. Котягина, Л.С. Цветкова, А.В. Цветков).

теория поэтапного формирования умственных действий (П.Я. Гальперин, С.Л. Кабыльницкая).

**Новизна исследования** заключается в том, что:

-уточнены механизмы нарушения эмоционально-волевой готовности у детей с ЗПР;

-определены специфические особенности и структурные элементы эмоционально-волевой готовности у детей с ЗПР;

-выявлены механизмы, затрудняющие формирование эмоционально-волевой готовности у данной категории детей;

Практическая значимость исследования – разработка программы формирования эмоционально-волевой готовности детей старшего дошкольного возраста с ЗПР, которая может быть интересна воспитателям, педагогам-психологам, учителям дефектологам

## **Глава I. Теоретические основы проблемы развития эмоционально-волевой готовности детей старшего дошкольного возраста с ЗПР к обучению в школе.**

### *1.1. Понятие, характеристика, значение эмоционально-волевой готовности к обучению в школе.*

Понятие "задержка психического развития" употребляется к детям, имеющим недостаточность центральной нервной системы - органическую или функциональную. У данных детей нет нарушений слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, тяжелых нарушений речи, они не являются умственно отсталыми. У большинства таких детей наблюдается: незрелость сложных форм поведения, недостатки деятельности на фоне повышенной истощаемости, нарушенной работоспособности, энцефалопатических расстройств.

Патогенной основой этих симптомов является перенесенное ребенком органическое поражение центральной нервной системы (ЦНС) и ее органическая недостаточность. На что указывают в своих исследованиях Г.Е. Сухарева, Т.А. Власова, М.С. Певзнер, К.С. Лебединская, В.И. Лубовский, И.Ф. Марковская и др. ЗПР может быть обусловлена и функциональной незрелостью ЦНС.

Задержки в развитии могут быть вызваны различными причинами: внутриутробным поражением ЦНС, родовыми травмами, недоношенностью, близнецовостью, инфекционными и хроническими соматическими заболеваниями. Этиология ЗПР связана не только с биологическими, но и с социальными неблагоприятными факторами. Прежде всего, это явление ранней социальной депривации и влияние длительных психотравмирующих ситуаций. В настоящее время есть определенные успехи в клиническом, нейропсихологическом и психолого-педагогическом изучении детей с ЗПР.

Клинические исследования данной категории детей направлены на изучение причин и механизмов, клинико-нейрофизиологических отклонений в развитии и психопатологической симптоматики, а также на выделение клинических

вариантов

ЗПР.

Из нейрофизиологических исследований (Дробинская А.О., Фишман М.Н., 1995) видно, что развитие мозговых структур, а так же связей между ними отстает от возрастной нормы у большинства 6-8-летних детей, испытывающих трудности в обучении. Недоразвитие познавательной деятельности обусловлено недостаточностью мозговых структур, в первую очередь, лобных и теменных отделов коры головного мозга. Замедлен процесс функционального объединения различных структур мозга, их специализированное участие в реализации процессов восприятия не сформировано, сличения, опознания, памяти, речи, мышления.

**Можно выделить четыре клинико-психологических синдрома,** определяющих недостатки познавательной деятельности и обуславливающих трудности в обучении.

**1. Синдром психического инфантилизма** связан с замедленным созреванием лобно-диэнцефальных систем мозга, это обуславливает эмоционально-личностную незрелость ребенка. И он оказывается как бы на более ранней ступени развития эмоционально-волевой сферы. Эмоционально-волевая незрелость сочетается с небольшими нарушениями познавательной деятельности, речи, повышенной истощаемостью и избыточностью активного внимания. Это связано с медленным темпом развития структур левого полушария, а это лобная и теменная область, а так же внутрислошарные и межполушарные связи. Вследствие этого у ребенка ослаблен контроль и регуляция деятельности.

Эмоционально-волевая незрелость проявляется в несамостоятельности, повышенной внушаемости, беспечности, преобладании игровых интересов. Мотивация деятельности определяется в стремлении к получению удовольствия. Ребенок с недостаточно развитым межличностным компонентом непродуктивен в учебных ситуациях, он малоактивен при выполнении

инструкции педагога, а активен в игре. Им свойственна "детскость моторики" - суетливость, порывистость, недостаточная координированность движений. При благоприятных вариантах неосложненного инфантилизма выделяются осложненные его формы, при них эмоциональная незрелость сочетается с энцефалопатическими расстройствами и более проявляющимися нарушениями познавательной деятельности. Это дисгармонический инфантилизм при психопатических состояниях, церебрально-органический, церебрально-эндокринный (К.С. Лебединская (1980), И.Ф. Марковская (1977)). В некоторых случаях легкие формы психической незрелости клиницисты связывают с вторичной инфантилизацией. Наблюдающейся при неправильном воспитании ребенка в семье. Инфантилизм является одной из причин школьной дезадаптации и неуспеваемости.

**2.Церебрастенический синдром** проявляется низкой устойчивостью нервной системы к умственной и физической нагрузке. Церебрастенические расстройства возникают при различных нарушениях мозговой деятельности, наиболее часто- при гипертензионно - гидроцефальном синдроме (повышении внутричерепного давления). У детей увеличены размеры головы, высокий выпуклый лоб, выражен сосудистый рисунок на лбу и висках (венозная сеть). Для таких детей характерны моторная неловкость, нарушения мелкой моторики. Эмоциональный тонус - неустойчив, выражена резкая смена настроения, плаксивость, склонность к апатии. В ряде случаев родители считают ребенка развитым не по годам , опираясь на хорошую механическую память, многоречивость, склонность к рассуждению. Однако при пристальном внимании выясняется, что развита формальная сторона речи при недостатках ее смысловой стороны, ослаблена логическая память.

Для этих детей характерна повышенная утомляемость , истощаемость, это проявляется в расстройствах внимания, слабости произвольной деятельности. Если не учитывать возможностей ребенка, и увеличивать учебную нагрузку,

предъявлять непосильные требования, это может привести к нервно-психическому срыву, расстройству сна и нарушению регуляции вегетативных процессов.

У этих детей выделяются признаки дисфункции регуляторных структур мозга, преимущественно диэнцефальных отделов мозгового ствола. (А.О. Дробинская, Н.Н. Фишман (1995)).

**3. Гипердинамический синдром** (гиперактивности, или гиперкинетический) проявляется общей двигательной расторможенностью, повышенной возбудимостью, большим количеством лишних движений, импульсивностью поступков. Все признаки сочетаются с выраженной недостаточностью целенаправленного внимания, снижением объема и концентрации внимания. Нарушена произвольность регуляции поведения. Данные дети плохо подчиняются требованиям дисциплины, у них имеются проблемы в общении со сверстниками.

**4. Психоорганический синдром** часто лежит в основе отклонений в формировании познавательной деятельности ребенка. При нем наряду с явлениями церебрастении и двигательной расторможенности наблюдаются признаки раннего органического поражения головного мозга. Проявляться это в виде вялости, замедленности любой деятельности, слабости побуждений, инертности. У не большого количества детей инертность и медлительность умственной деятельности сосуществует с двигательной расторможенностью. Психоорганический синдром может проявиться и в психомоторной расторможенности и нарушении целенаправленной деятельности.

Нейрофизиологические исследования показывают, что даже при негрубых, функциональных изменениях в теменной, височно-теменно-затылочной, височной областях, имеются изменения в процессах восприятия, анализа и переработке информации. У детей затруднен процесс формирования межанализаторных связей, которые обеспечивают такие сложные виды деятельности, как чтение и письмо. Нарушения в процессах приема и

переработки сенсорной информации обуславливают недостатки образной сферы, зрительной и особенно слуховой памяти, трудности в пространственной ориентировке.

У данных детей с психоорганическим синдромом страдает мелкая моторика и зрительно-моторная координация, это затрудняет овладение навыками самообслуживания и письма. Эти недостатки влияют и на продуктивную деятельность (рисование, лепка),

Дети с психоорганическим синдромом, отстают в речевом развитии. При воздействии различных вредных факторов на мозг ребенка в разных этапах его развития может спровоцировать сложное сочетание симптомов повреждения. А так же привести к функциональной незрелости различных отделов коры головного мозга.

Типичным для психической сферы детей с ЗПР является сочетание частично недостаточных высших психических функций с сохранными. У одних детей имеются черты эмоционально-личностной незрелости, и страдает произвольная регуляция деятельности. У других снижена работоспособность, а у третьих проявляются недостатки внимания, памяти, мышления. Трудность построения коррекционно-педагогической работы в условиях специальных образовательных учреждений обусловлена тем, фактором что задержка психического развития является сложным, полиморфным нарушением. И затрагивает различные аспекты психического и физического развития. Причины, обуславливающие ЗПР, многообразны и проявления тоже.. Существует несколько классификаций задержки психического развития.

**Первая клиническая классификация предложена Т.А. Власовой и М.С. Певзнер (1967).** В данной классификации рассматриваются два варианта ЗПР. *В первом варианте* нарушения проявляются в эмоционально-личностной незрелости вследствие психического или психофизического инфантилизма, связанного с вредными воздействиями на ЦНС в период беременности. *Во втором варианте* главным являются нарушения познавательной деятельности в

связи со стойкой церебральной астенией, которая возникает на ранних этапах жизни ребенка в результате различных патогенных факторов.

**Интересна классификация В.В. Ковалева (1979).** Он выделяет три варианта ЗПР, обусловленных влиянием биологических факторов:

- дизонтогенетический (при состояниях психического инфантилизма);
- энцефалопатический (при негрубых органических поражениях ЦНС);
- при сенсорных дефектах - ЗПР вторичного характера, (при ранних нарушениях зрения, слуха),
- четвертый вариант В.В. Ковалев связывает с ранней социальной депривацией.

В работе с детьми с ЗПР более широко используется **классификация К.С. Лебединской (1980)**, разработанная на основе этиопатогенетического подхода.

В данной классификации различают **четыре основных варианта ЗПР.**

- *Задержка психического развития - конституционального происхождения* (гармонический психический и психофизический инфантилизм). При этом варианте на первый план в структуре дефекта выступают черты эмоциональной и личностной незрелости. Инфантильность психики сочетается с инфантильным типом телосложения, с "детскостью" мимики, моторики, преобладанием эмоциональных реакций в поведении. Эти дети проявляют творчество в игре, эта деятельность для них наиболее привлекательна, чем учебная. Заниматься они не любят и не хотят. Все эти особенности затрудняют социальную, а так же школьную адаптацию.

- *Задержка психического развития- соматогенного генеза.* Бывает у детей с хроническими соматическими заболеваниями сердца, почек, эндокринной и пищеварительной систем и др. У детей имеются явления стойкой физической и психической астении. При этом снижается работоспособность, и формируются таких черт личности, как робость, боязливость. Эти дети чаще всего растут в условиях различных ограничений и запретов, у них сужается круг общения, и недостаточно пополняется запас знаний и представлений об окружающем. Нередко бывает вторичная инфантилизация, при которой

формируются черты эмоционально-личностной незрелости. Все это при снижении работоспособности и повышенной утомляемостью не позволяет ребенку достичь оптимально уровня возрастного развития.

- *Задержка психического развития психогенного генеза.* При раннем возникновении и длительном воздействии психотравмирующих факторов возникают стойкие сдвиги в нервно-психической сфере ребенка, это приводит к невротическим и невротоподобным нарушениям, а так же патологическому развитию личности. В условиях безнадзорности наблюдается развитие личности по неустойчивому типу: у ребенка преобладают импульсивные реакции, неумение тормозить свои эмоции. При гиперопеке формируются эгоцентрические установки, неспособность к волевым усилиям, к труду. В психотравмирующих условиях происходит невротическое развитие личности. У одних детей -наблюдаются негативизм и агрессивность, истерические проявления, у других - робость, боязливость, страхи, мутизм. При данном варианте ЗПР на первый план выступают нарушения в эмоционально-волевой сфере, снижение работоспособности, несформированность произвольной регуляции поведения. У таких детей беден запас знаний и представлений, они не способны к длительным интеллектуальным усилиям.

- *Задержка церебрально-органического генеза.* Этот вариант ЗПР сочетает в себе черты незрелости и различной степени поврежденности ряда психических функций. В зависимости от их соотношения можно выделить две категории детей (И.Ф. Марковская, 1993):  
*группа "А"* - в структуре дефекта больше проявляются черты незрелости эмоциональной сферы- по типу органического инфантилизма, т. е. в психологической структуре ЗПР сочетаются несформированность эмоционально-волевой сферы (эти явления преобладают) и познавательной деятельности, проявляется негрубая неврологическая симптоматика;  
*группа "Б"*- доминируют симптомы поврежденности: имеются стойкие

энцефалопатические расстройства, парциальные нарушения корковых функций, в структуре дефекта преобладают интеллектуальные нарушения. И в том и в другом случае страдают функции регуляции психической деятельности: в первом варианте - в больше всего страдает звено контроля, а во втором - и звено контроля, и звено программирования. Это все обуславливает низкий уровень овладения детьми всеми видами деятельности (предметно-манипулятивной, игровой, продуктивной, учебной, речевой). У детей не проявляется устойчивого интереса, деятельность недостаточно целенаправленна, поведение импульсивное. ЗПР церебрально-органического генеза- характеризуется первичным нарушением познавательной деятельности, что является наиболее стойкой и представляет собой наиболее тяжелую форму ЗПР. Этой категории детей в первую очередь нужна комплексная медико-психолого-педагогическая коррекция, в условиях специальных классов и дошкольных учреждений. Данная форма ЗПР нередко проявляет пограничное с умственной отсталостью состояние, что в свою очередь требует квалифицированного комплексного подхода к обследованию детей.

Подобные состояния, схожие по симптоматике с "задержкой", формируются у детей при так называемой "педагогической запущенности". В данных случаях у ребенка с полноценной нервной системой, но при условиях длительного нахождения в условиях информационной, социальной, а так же и эмоциональной депривации, наблюдается недостаточный уровень развития эмоциональной и личностной сферы. И отмечается снижение знаний, умений и навыков. В знакомых ситуациях на бытовом уровне такой ребенок ориентируется достаточно хорошо, а в ситуациях требующих волевого усилия и познавательной активности часто проявляет себя как ребенок с ЗПР. Динамика развития данного ребенка определяется интенсивностью педагогической коррекции. При благоприятных социальных условиях прогноз развития данного ребенка будет благоприятен.

В то же время у здорового от рождения ребенка в условиях ранней депривации может наблюдаться недоразвитие тех или иных психических функций. При неоказании ребенку педагогической помощи в сенситивные сроки, то эти недостатки могут оказаться необратимыми.

По мнению У.В. Ульенковой (1994), успешность компенсации зависит от возраста ребенка, состояния его здоровья, особенностей окружающей его микросоциальной среды. Какие именно из психических функций задержались в развитии, когда и насколько, и другие психологические факторы развития ребенка.

Важнейшим фактором, определяющим динамику возрастного развития, является своевременность, т. е. в раннем и дошкольном возрасте, организованная коррекционно-педагогическая помощь. Дети с данными вариантами ЗПР могут быть направлены в специализированные детские сады или коррекционные группы в массовых детских садах.

Нарушения темпа нервно-психического развития выявляются уже в раннем возрасте (до 3-х лет). Последствия раннего органического поражения мозга или функциональная незрелость ЦНС проявляются в ряде отклонений, затрудняющих взаимодействие ребенка с окружающей средой, вследствие этого не складывается полноценная база для последующего развития высших психических функций.

Показателями нарушения темпа нервно-психического развития на первом году жизни могут служить:

- снижение ориентировочной активности и потребности в ориентировочно-исследовательской деятельности. Может, проявляется в слабой выраженности ориентировочных реакций, в замедлении реакции зрительного и слухового сосредоточения;
- более позднее появление "комплекс оживления", недостаточно выраженная активность при эмоциональном общении с взрослым;
- до речевой период - более позднее появление гуления, лепета, первых слов.

Неадекватная реакция на жесты, мимику и интонацию взрослых. Этапы гуления и лепета растянуты во времени; - медленный темп формирования статических (связанных в равновесием) и локомоторных (способность к передвижению) функций. Запоздывание в развитии ручной моторики и зрительно-моторной координации.

Проявление перечисленных недостатков психомоторного и речевого развития зависит от степени тяжести поражения ЦНС. Проблемы в развитии ребенка при ранней сенсорной и эмоциональной депривацией могут усугубляться. Тем более, если он воспитывается в неблагоприятных социальных условиях.

В норме основными достижениями ребенка к 1 году являются:

- овладение самостоятельной ходьбой
- специфические манипуляции с предметами.
- коммуникативно-познавательная активность.
- понимание обращенной речи в хорошо знакомой ситуации и появление первых слов.

К данному возрасту общение с взрослым приобретает не только эмоциональный, но и ситуативно-деловой характер. Нормально развивающийся ребенок активно сотрудничает с взрослыми. Данные достижения становятся основой для развития психики на втором и третьем году жизни. Это развитие общей и мелкой моторики, сенсорно - перцептивной деятельности, овладение действиями (использование предметов по назначению), и дальнейшего формирования речи, овладения предметно-игровой деятельностью.

Особое значение имеет своевременное развитие речи, за счет этого происходит качественная перестройка и интеграция психических функций. В раннем возрасте (от 1 года до 3-х лет) отклонения в развитии ребенка становятся явными, даже если они не имеют грубого характера. Следует обращать внимание на развитие общей и мелкой моторики. Как развивается сенсорно - перцептивная деятельность (как ребенок реагирует на предметы,

действует с ними, стремится их исследовать, находит одинаковые, использует ли по назначению). Важным диагностическим показателем является - коммуникативная активность ребенка, его возможности сотрудничества с взрослым. В данный возрастной период в норме происходит бурное развитие речи. У ребенка с проблемами обнаруживается недоразвитие речи, при этом несформированной оказывается не только активная речь, но и понимание обращенной речи к ребенку.

Оценка уровня психомоторного и речевого развития ребенка необходимо проводить очень осторожно. На развитие могут влиять различные факторы: особенности организма (унаследованные), общее состояние здоровья, условия жизни и воспитания. Различные неблагоприятные условия могут вызвать задержку психомоторного развития, которые воздействуют на развивающийся мозг в перинатальном или постнатальном периоде. А так же неблагоприятное сочетание этих факторов.

Безусловно, дифференциальная диагностика в раннем возрасте затруднена. В зависимости от локализации нарушений, может наблюдаться сходная симптоматика. Например, "безречевым"- неговорящим ребенок, может быть как с нарушенным слухом, так и с умственной отсталостью. А так же алалией, аутизмом. Данные нарушения могут касаться одной или нескольких функций, сочетаться или не сочетаться с различными неврологическими отклонениями.

Психическое развитие ребенка подчиняется закону гетерохронии. Все психические функции формируются в определенной последовательности. Для развития каждой из них существуют оптимальные сроки, и каждая имеет свой цикл развития.

Из-за разных форм и степеней тяжести органического поражения ЦНС или с замедленного темпа ее морфофункционального созревания, изменяется и темп, и сроки формирования психических функций, сдвигаются сенситивные периоды.

Практика показывает, что раннее выявление отклонений и квалифицированная помощь ребенку в раннем возрасте обеспечивают наибольший эффект преодолении этих нарушений и предупреждении отклонений в развитии (Н.Ю. Борякова (1999)).

### **Что такое готовность. Характеристика готовности.**

Важным компонентом в период дошкольного детства является психологическая готовность ребенка к школьному обучению. Подготовка детей к школе – задача многогранная, которая охватывает все сферы жизни ребенка.

Психологическая готовность к школе - достаточный уровень психического развития ребенка, для освоения школьной программы и обучения в группе сверстников [1; с. 495]. У Кулагиной И.Ю. представлено **два аспекта психологической готовности – личностная (мотивационная) и интеллектуальная готовность** к школе. Они проявляются в развитии мотивационной, произвольной, интеллектуальной и речевой сферы [6; с. 132]. Оба аспекта очень важны успешной учебной деятельности ребенка, а так же для его безболезненной адаптации к новым условиям, легкого вхождения в новую систему отношений. В теоретических работах Божович Л.И. основной акцент сделан на значение мотивационной сферы в формировании личности ребенка. В данной позиции рассматривалась и психологическая готовность к школе, то есть наиболее значимым признавался мотивационный план. Отсюда выделены две группы мотивов учения: широкие социальные мотивы учения. Мотивы, связанные "в потребности ребенка в общении с другими людьми, в их оценке, одобрении, в желании ученика занять определенное место в системе доступных ему общественных отношений". Мотивы, связанные непосредственно с учебной деятельностью - "познавательные интересы детей, овладение новыми умениями, навыками и знаниями" [4; с. 23-24]. Ребенок, готовый к школе, хочет учиться и потому ему хочется занять определенное место в обществе

людей, а именно позицию, открывающую доступ в мир взрослости. Так как у него есть познавательная потребность, которую он не может удовлетворить дома. Объединение этих двух потребностей способствует возникновению нового отношения ребенка к окружающей среде, названного Божович Л.И. "внутренней позицией школьника" [3; с. 35]. Этому новообразованию Божович Л.И. уделяла большое значение, считая, что "внутренняя позиция школьника" может выступать как критерий готовности к школьному обучению.

***Основными компонентами психологической готовности к школьному обучению являются..***

***Физическая готовность.*** «Физическое развитие» и «физическая подготовленность» - эти понятия часто путают, поэтому следует разграничить, что физическая подготовленность – это результат физической подготовки, достигнутый при выполнении двигательных действий, необходимых человеку для освоения или выполнения определенной деятельности. Оптимальная физическая подготовленность называется физической готовностью [10]. Родители и педагоги, конечно, заинтересованы в школьных успехах ребенка. Эти успехи во многом зависят от готовности организма к систематическому обучению, от готовности психических процессов и готовности самой личности. Готовность организма определяется морфологическим и функциональным развитием. Если ребенок физически ослаблен, он не сможет сохранять осанку, сидя за партой, возникают трудности при работе на уроке из-за быстрой утомляемости. Для овладения письмом важно развитие мелких групп мышц. Так же у ребенка должны быть развиты и крупные группы мышц, которые отвечают за основные двигательные навыки в беге, прыжках, лазании, метании и др. Ребенок научится управлять своим телом, участвовать в играх, соревнованиях, взаимодействовать с товарищами [8; с. 189].

**Мотивационная готовность.** Мотивационная готовность отражает отношение к учебной деятельности, как к общественно значимому делу и стремлению к приобретению знаний. Предпосылка возникновения этих мотивов – это желание детей поступить в школу, а так же развитие любознательности [2; с. 471]. Для успешного обучения ребенок должен стремиться к новой школьной жизни, к «серьезным» занятиям, «ответственным» поручениям. Для появления такого желания влияет отношение близких взрослых к учению, как к более значимой деятельности, чем игра дошкольника, так же оказывает влияние мнение других детей, сама возможность подняться на новую возрастную ступень в глазах младших и сравняться со старшими. Желание ребенка занять новое социальное положение и ведет к образованию его внутренней позиции.

Важно не только отношение к учебному процессу в целом, для ребенка, поступающего в школу, но и отношение к учителю, сверстникам и самому себе. К концу дошкольного возраста должна быть сформирована форма общения ребенка с взрослыми, как внеситуативно-личностное общение [7; с. 39]. Взрослый становится непререкаемым авторитетом, образцом для подражания. Это способствует общению в ситуации урока, когда исключены непосредственные эмоциональные контакты, когда нельзя поговорить на посторонние темы, поделиться своими переживаниями. Можно только отвечать на поставленные вопросы, но и самому задавать вопросы по делу, предварительно подняв руку. Дети, которые готовы к школьному обучению, понимают условность учебного общения и адекватно, подчиняются школьным правилам, ведут себя на занятиях соответственно.

**Личностная готовность** к школе подразумевает определенное отношение к себе. Успешная учебная деятельность предполагает адекватное отношение ребенка к своим способностям, к результатам работы, поведению, т.е. имеется определенный уровень развития самосознания. Личностную

готовность ребенка к школе оценивают по его поведению на групповых занятиях и во время беседы с психологом [5; с. 211].

**Умственная готовность.** Умственная готовность – сформированность достаточно высокого уровня развития познавательных процессов [1; с. 520]. К старшему дошкольному возрасту дети, имеют определенный кругозор, запас конкретных знаний, владеют некоторыми рациональными способами обследования внешних свойств предметов. Дошкольникам понятно образование общих связей, принципов и закономерностей, которые находятся в основе научного знания. Логическая форма мышления еще не характерна для него, но присутствует. Имея черты обобщенности, мышление остается образным, опирающимся на реальные действия с предметами и их заместителями. Наглядно-образное мышление является итогом интеллектуального развития дошкольника. Интеллектуальная готовность к школе предполагает сформированность у ребенка определенных умений. К ним относится умение выделить учебную задачу и превратить ее в самостоятельную цель деятельности. Данная операция требует от ребенка, поступающего в школу умения удивляться и выделять причины замеченного им сходства и различия предметов, их новых свойств [5; с. 200].

**Интеллектуальная готовность** предполагает сформированность у ребенка начальных умений в области учебной деятельности, и в частности, умение выделить учебную задачу и превратить ее в самостоятельную цель деятельности. И так развитие интеллектуальной готовности к обучению в школе предполагает:

- дифференцированное восприятие.
- аналитическое мышление (способность выявления основных признаков и связей между явлениями, способность воспроизвести образец).
- рациональный подход к действительности (ослабление роли фантазии).
- логическое запоминание

- интерес к знаниям, и процессу их получения за счет дополнительных усилий.
- понимания на слух разговорной речи и способностью к применению символов.
- развитие тонких движений руки и зрительно-двигательной координации. Должна быть сформирована любознательность, желание узнавать новое, достаточно высокий уровень сенсорного развития. Развиты образные представления: память, речь, мышление, воображение. То есть все психические процессы, сформированы [9; с. 320].

### ***Эмоционально-волевая готовность.***

В работах современных исследователей отмечается, что воля – это механизм, объединяющий систему психомоторных процессов, действий, подчиненных сознательному и преднамеренному осуществлению действий или сознательной задержке действий. Произвольная активность организует, целенаправленное поведение, которое реализуется, через произвольные (мотивированные, сознательные, преднамеренные) действия [24, с. 65].

Волевая готовность – умение ребёнка действовать в соответствии с образцом, осуществляя контроль, сопоставляя с ним как с эталоном (образец может быть дан в форме действий др. человека или в форме правила) [2; с. 365]. Эмоционально-волевою готовность считают сформированной, при умении ребенком ставить цель, принимать окончательное решение, наметать соответствующий план действий, принимать усилия к его реализации, преодолевать препятствия, отсюда у него формируется произвольность психологических процессов. В дошкольном возрасте ребенок оказывается перед необходимостью преодоления возникающих трудностей, подчинения своих действий поставленной цели. Все это ведет к умению сознательно контролировать себя, управлять своими действиями, своими познавательными процессами и поведением в целом, это дает основание полагать, что уже в дошкольном возрасте возникает воля. Волевые действия

дошкольников специфичны: они сосуществуют с действиями непреднамеренными, импульсивными, возникающими под влиянием ситуативных чувств и желаний. К началу школьного обучения процессы возбуждения у ребенка преобладают над процессами торможения. Регулирующая функция воли проявляется - в активизации и торможении деятельности ребенка. Ребенок дошкольного возраста должен иметь представления о понятиях, как "надо", "можно", "нельзя". Убрать игрушки, почистить зубы, застелить постель – является побудительной, активизирующей функцией воли. Нельзя разбрасывать вещи, смотреть телевизор после 9 часов вечера – эти словесные воздействия родителей направлены на торможение двигательной активности ребенка. "Можно" формирует в сознании дошкольника правила поведения, это способствует формированию важных свойств личности, таких как дисциплинированность и ответственность: "Можно пойти погулять, после того как приберешь игрушки (в младшем школьном возрасте – выучишь уроки)". У большинства дошкольников сформированы волевые качества, которые позволяют им успешно выполнять различные задания. Они способны поставить цель, принять решение, наметить план действия, сделать определенное усилие для преодоления препятствия, оценить результат своего действия. Для развития у ребенка волевых качеств, взрослый должен организовывать его деятельность, обращая внимание, что волевое действие напрямую зависит от трудности задания и времени, отводимого на его выполнение [6; с. 356].

**Готовность к общению.** *Коммуникативная готовность* – явление произвольно - контекстного общения с взрослыми и кооперативно-соревновательного со сверстниками [10]. Важным условием формирования гармонически развитой личности является взаимодействие субъектов. Где происходит обмен рациональной и эмоциональной информацией, деятельностью, опытом, знаниями, умениями, навыками. Общение является, с одной стороны, условием гармонизации личности, одновременно являясь и

средством достижения целей личности, и способом его жизнедеятельности. Проблема развития к общению стала особенно востребованной обществом в наши дни. Так как к личности выпускника ДОО предъявляются более высокие требования как к личности первоклассника школ нового типа, обучение в которых осуществляется по интенсивным программам. Основные претензий, предъявляемые школой к подготовке ребенка в ДОО, заключаются в неумении выразить свою мысль словами, в его неспособности передать имеющиеся знания вербально. Данный компонент готовности включает в себя формирование у детей качеств, способствующих умению общаться с другими детьми, учителями. Ребенок, приходящий в школу, в класс, должен обладать достаточно гибкими способами установления контакта с другими людьми, уметь войти в детское общество, действовать совместно с другими, уметь уступать и защищаться. Таким образом, данный компонент предполагает развитие потребности в общении с другими, в умении подчиняться интересам и обычаям детской группы. И справляться с ролью школьника в ситуации школьного обучения [7; с. 127].

Главными компонентами, которые составляют психологическую готовность к обучению в школе, выступают:

- познавательная деятельность — сформированность психических процессов, дифференцированное восприятие, пользование логическими операциями.
- личностное развитие — осознание новой социальной позиции, произвольности поведения, способности к планированию и контролю деятельности.
- коммуникативная деятельность — сформированность коммуникативных навыков и межличностных взаимодействий.

Диагностика готовности к школьному обучению, которую проводит психолог, включает:

- Диагностику физиологической готовности, т.е. изучение:

- общего физического развития;
- моторики руки;
- работоспособности;
- характеристики движений;
- произвольной регуляции действий.

-Диагностику психологической готовности, т.е. изучение уровня развития:

- восприятия;
- памяти;
- внимания;
- мышления;
- речи;
- представлений об основных предметах и явлениях окружающей среды.

-Диагностику социальной, или личностной, готовности, т.е. изучение:

- уровня развития эмоционально-волевой сферы;
- уровня развития коммуникативных навыков;
- мотивации к обучению;
- самооценки.

Для определения критериев готовности детей к школьному обучению, можно выделить интегративные уровни:

- познавательного развития — способность к дифференцированному восприятию, к переключению, умению распределять внимание, к логическому запоминанию;
- оперирование мыслительной деятельности;
- речевого развития — сформированность фонематических процессов, лексико-грамматического строя речи, связности речи, словарного запаса;
- отработка навыков учебной деятельности — планирование, самоконтроль и самооценка, действия по образцу и по инструкции, объём оказываемой помощи;

- личностного развития — произвольность поведения, способ выполнения действий, познавательная активность, общение;

- уровень эмоционального развития: эмоциональная устойчивость, сила и модальность эмоций, способность к эмпатии, эмоциональная децентрация.

Данные критерии позволяют готовность детей к школе поделить на **три уровня**.

**Высокий уровень** — умеет определять содержание задания, способность проводить словесно-логические операции, отмечается высокий уровень всех видов памяти, внимание устойчиво, способен к длительной концентрации. Речь развита, без отклонений. Ребенок способен контролировать собственную деятельность на всех этапах работы. Результат соответствует заявленной цели, самооценка адекватна, применяет рациональные продуктивные способы, действия адекватны и осмысленны. Требуется только организующая помощь, он самостоятельно способен преодолевать трудности.

**Средний уровень** (характерен детям с задержками развития) — трудности возникают в заданиях, требующих анализа, сравнения, обобщения. При сравнении, ребенок не может выделить признаки сходства. Обобщение проводит на интуитивно-практическом уровне, словесно не может озвучить выделяемые понятия. Восприятие недифференцированное, не выдерживает длительное напряжение и низкая концентрации внимания, затруднения в запоминании вербальной информации, фонетико-фонематическое недоразвитие речи: дефекты в звукопроизношении, недоразвитие фонематического слуха и восприятия. Способы самоконтроля и самооценки не сформированы, ребенок не может адекватно оценить результаты своей деятельности. Применяет нерациональные способы, действуют методом проб и ошибок, действия не адекватны ситуации, помощь взрослого принимает охотно и использует ее при выполнении заданий. Взрослый инструкции разъясняет, правила, и в ходе совместной деятельности использует образец

работы. Эмоционально не устойчив, высокая истощаемостью организма при умственных нагрузках.

**Низкий уровень** (соответствует детям с выраженными нарушениями интеллектуально-эмоционального развития) — испытывают затруднения при выполнении заданий анализа, сравнения, обобщения, необходима развернутая помощь взрослого. Восприятие не целостно, искаженно. Внимание крайне неустойчиво. Развитие памяти находится на низком уровне. Наблюдается общее недоразвитие всех компонентов речи: дефекты звукопроизношения, фонематических процессов, имеются аграмматизмы в речевом оформлении, не усвоены грамматические стандарты, речь не связная и односложная. Ребенок не способен контролировать собственную деятельность на всех этапах работы. Самооценка неадекватна, ребенок не замечает и не может исправить ошибки. Эмоциональное состояние ухудшается по мере наступления утомления и наблюдается при неуспешном выполнении заданий, эмоционально неустойчив.

В качестве вывода можно предположить, что у ребенка:

- детей старшего дошкольного возраста проявляется формирование и принятие нового социального статуса – статуса школьника. В связи с этим появляются личностные новообразования, меняются представления ребенка о себе и отношения к окружающему миру.
- необходимо, желание идти в школу, т.е. мотивация к обучению.
- сформирована социальная позиция школьника: может взаимодействовать со сверстниками, выполнять требования учителя, контролировать своё поведение.

### **Специфика готовности детей с ЗПР.**

При анализе мыслительных процессов авторы отмечают явное отставание детей с ЗПР от нормально развивающихся сверстников. Отставание выражается недостаточно высоким уровнем сформированности всех основных мыслительных операций: анализа, обобщения, абстракции,

переноса (Т.П. Артемьева, Т. А. Фотекова, Л. В. Кузнецова, Л.И. Переслени). В исследованиях многих ученых (И. Ю. Кулагина, Т. Д. Пускаева, С. Г. Шевченко) отмечается особенность развития познавательной деятельности детей с ЗПР. Так, С. Г. Шевченко, анализируя особенности речевого развития детей с ЗПР, отмечает, что дефекты речи у данных детей отчетливо прослеживаются на фоне недостаточной сформированности познавательной деятельности. Личностные особенности детей с ЗПР изучались гораздо меньше. В работах Л. В. Кузнецовой, Н. Л. Белопольской раскрываются особенности мотивационно-волевой сферы. Н. Л. Белопольская отмечает специфику возрастных и индивидуально-личностных особенностей детей.

У детей с ЗПР прослеживается наличие синдромов гиперактивности, импульсивности, а также повышение уровня тревоги и агрессии (М.С. Певзнер).

Анализируя, множество подходов в изучении причин ЗПР становится очевидным сложность механизма ее формирования. Явные проявления ЗПР у детей зависят от времени возникновения и причин, вызвавших такое проявление, степень деформации пострадавшей функции, её значимость в общей системе психического развития.

Психолого-педагогические исследования детей с ЗПР позволяют определить своеобразие познавательной, речевой и эмоционально-волевой сферы. Определить, как и в какой степени это влияет на формирование интеллектуальной и эмоциональной готовности ребенка к школьному обучению.

Анализируя данные Н.Ю. Боряковой, Е.С. Слепович, Л.В. Ясман можно сделать следующий вывод, что дети с ЗПР к школьному обучению не достигают оптимального уровня интеллектуально-эмоционального развития. У всех старших дошкольников с ЗПР готовность к школьному обучению не достаточно сформирована. Это наблюдается в незрелости функционального состояния центральной нервной системы: слабость процессов возбуждения и

торможения, трудности в образовании сложных условных связей. Поэтому дети с ЗПР с большим трудом овладевают письмом, чтением, математическими представлениями. Формирование основных психических функций замедленно, изменено. При ЗПР интеллектуальных возможностей ребенка не соответствуют его возрасту.

Объём знаний и навыков у детей с ЗПР низкий к началу школьного обучения. Дети с ЗПР испытывают трудности в обучении, это еще усугубляется ослабленным состоянием нервной системы. У данных детей наблюдается нервное истощение, а отсюда быстрая утомляемость, и низкая работоспособность.

Многие исследователи пришли к выводу, что дети с ЗПР отличаются повышенной агрессивностью, неадекватной чувствительностью к изменениям условий общения, имеются трудности усвоения эмоционального опыта, нарушения преобладающего тона настроения. Сложность в интерпретации эмоциональных состояний, высокая лабильность переживаний, недостаточность вербальных средств проявления эмоций и бедность содержательной стороны их изображения (В.В. Лебединский, Т.З. Стернина, Е.С. Слепович, Т.Н. Павлий, В.А. Степанова и др.)

У.В. Ульenkova предложила принципиальные отличия в выполнении заданий по образцу и по вербальной инструкции у нормально развивающихся дошкольников и детьми с ЗПР. У детей с ЗПР проявляется низкая способность к обучению (по сравнению с нормой), отсутствует познавательный интерес к занятиям, нет саморегуляции и контроля, безразличное отношение к результатам своей деятельности. У данных детей отсутствуют такие важные показатели готовности к обучению :

- нет устойчивого отношения к познавательной деятельности.
- недостаточность самоконтроля на всех этапах выполнения задания.
- низкая речевая саморегуляция.

**У.В. Ульенкова** предложила специальные диагностические критерии готовности к обучению детей с ЗПР. Выделила структурные компоненты учебной деятельности: ориентировочно-мотивационные, операционные, регуляторные. По этим параметрам автор разработала уровневую оценку сформированности общей способности к обучению детей с ЗПР.

**1-й уровень.** Ребенок принимает активное участие в деятельности, проявляет устойчивое положительно - эмоциональное отношение к познавательной деятельности. Воспринимает задание независимо от формы его предъявления (предметной, образной, логической), вербально программирует деятельность, способен осуществлять самоконтроль за ходом операционной стороны.

**2-й уровень.** Задания выполняются ребенком с помощью взрослого, нет самоконтроля, деятельность ребенок не программирует. Особенность данного уровня, необходимость педагогической работы с детьми по развитию общей способности к усвоению знаний. Необходимость формирования устойчивого положительного отношения к познавательной деятельности, самоконтроль в процессе деятельности.

**3-й уровень.** Оптимальные возрастные показатели значительно отстают по всем структурным компонентам. При выполнении заданий детям недостаточно организующей помощи. Дети не осознают задание, не стремятся к получению объективного результата, в речи предстоящую деятельность не программируют. Пытаются контролировать и оценивать свои действия, но в целом саморегуляция отсутствует на всех этапах деятельности .

**4 уровень.** Психологически проявляется значительное отставание детей от возрастных показателей. Содержание заданий недоступно.

**5-й уровень.** Ребенок из инструкции взрослого выделяет лишь форму активности — рисовать, рассказывать.

Детям с ЗПР соответствуют второй и третий уровни.

Р. Д. Тригер считает, важным показателем готовности детей с ЗПР при обучении грамоте ориентировку в речевой деятельности, овладение навыками звукового анализа.

Важно при обучении детей с ЗПР имеет их готовность к усвоению счета. Поэтому важно учить детей выполнять различные классификации и группировки предметов по существенным признакам, активизировать мыслительные операции, развитие пространственных представлений. Показателем готовности детей с ЗПР при обучении письму является развитие зрительно-моторной координации. Мелкой моторики, внимания и зрительной памяти.

Специальные диагностические методики помогают выявить конкретные качественные характеристики пониженной обучаемости у детей с ЗПР.

Поэтому психолого-педагогическая готовность детей с ЗПР к школьному обучению можно охарактеризовать средним уровнем планирования, деятельность ребенка соотносится с целью лишь частично; низкий уровень самоконтроля; несформированность мотивации; интеллектуальная деятельность недоразвита. Ребенок способен к выполнению логических операций, а выполнение сложных (анализ и синтез, установление причинно-следственных связей) вызывает затруднения.

### *1.2. Анализ программ, систем формирования, развития эмоционально-волевой готовности детей старшего дошкольного возраста с ЗПР к школе.*

В психолого-педагогических исследованиях детей с ЗПР отмечается своеобразие познавательной, речевой и эмоционально-волевой сферы. Позволяет определить, в какой степени это оказывает влияние на формирование интеллектуальной и эмоциональной готовности ребенка к школьному обучению.

Анализ данных Н. Ю. Боряковой, Е.С. Слепович, Л. В. Яссман свидетельствует о том, что дети с ЗПР к началу школьного обучения не достигают оптимального уровня интеллектуально-эмоционального развития. У

всех старших дошкольников с ЗПР готовность к школьному обучению не сформирована. Это прослеживается в незрелости функционального состояния центральной нервной системы. Отсюда эти дети (ЗПР) с большим трудом овладевают письмом, чтением, математическими представлениями. Формирование большинства психических функций замедленно, изменено. ЗПР проявляется в несоответствии интеллектуальных возможностей ребенка его возрасту.

Психологическая диагностика ЗПР описанных клинических форм недостаточно разработана. Она требует применения различных диагностических методик, адекватно отражающих психологическую структуру клинического дефекта. Применение психодиагностических методик должно помочь дифференцировать состояния нормы, ЗПР и умственной отсталости. Особенно это касается случаев, когда интеллектуальный дефект, обусловленный ЗПР церебрально-органического генеза с преимущественными нарушениями познавательной деятельности, напоминает олигофренический. Трудности диагностирования возникают при необходимости разграничения органического инфантилизма и так называемой «лобной» атипичной олигофрении (по классификации М. С. Певзнер, 1959), а также нормы и ЗПР.

Анализ накопленных клинико-физиологических и психолого-педагогических данных позволяет сделать вывод, что дети, имеющие различные клинические проявления ЗПР могут быть дифференцированы по структуре дефекта на две большие группы (Л. И. Переслени, Е. М. Мастюкова, 1989; Л. И. Переслени, Е. М. Мастюкова, Л. Ф. Чупров, 1989–1990).

*Первая группа* - к ней относятся дети, у которых ведущим фактором в структуре дефекта проявляются нарушения произвольной регуляции деятельности (эмоционально-волевой сферы и внимания), где нарушения мышления и речи вторичны и зависят от степени выраженности эмоционально-волевых расстройств. Клинически эта группа преимущественно состоит из

детей с неосложненным и осложненным психофизическим инфантилизмом (по М. С. Певзнер).

*Вторая группа* – дети, имеющие негрубые первичные интеллектуальные нарушения, которые сочетаются с различными нарушениями регуляции деятельности, эмоционально-волевыми расстройствами. Основа данной группы – дети с ЗПР церебрально-органического генеза.

Описанная дифференциация похожа на предлагаемую И. Ф. Марковской для детей с ЗПР церебрально-органического генеза.

Видно, что без использования специальных методик, которые позволят получить объективные данные уровня развития познавательных процессов с характеристиками, отражающими сформированность процессов регуляции познавательной деятельности. Невозможно дальнейшее осуществление дифференциального подхода к ЗПР, а значит, и выбора адекватных коррекционных методик, повышающих эффективность усвоения знаний, умений, навыков в объеме программы общеобразовательной школы.

В основу критериев отбора детей с задержкой психического развития в коррекционно-образовательные учреждения была положена классификация К. С. Лебединской.

Но деление на такие группы не облегчает работы учителя с детьми, имеющими задержку психического развития. У одного и того же ребенка могут сочетаться черты как конституционального, соматогенного, и даже церебрально-органического генеза. Поэтому психолого – медико - педагогическая комиссия в личных делах детей не отражает сведения о типе нарушенного развития. Психолого-педагогическую классификацию детей с задержкой психического развития очень трудно разработать, так как состав этой популяции детей полиморфен. Отличия проявляются как в общем отставании в развитии, так и в индивидуальных проявлениях. Общим всех детей данной группы является то, что у них возникают трудности при обучении в школе по своим познавательным, эмоционально- личностным

характеристикам. В развитии речи, в ограниченном представлении о предметах и явлениях окружающей действительности.

Л. И. Божович еще в 50-е гг. указывала, что проблема готовности к школьному обучению является актуальной для психологической науки вообще и специальной психологии в частности. О готовности к обучению в школе можно судить по сформированности уровня развития мыслительной деятельности, сформированности познавательных интересов, готовности к произвольной регуляции своей познавательной деятельности и к социальной позиции школьника. Основным критерием готовности к школе Л. И. Божович отмечает новообразование – «внутреннюю позицию школьника как сплав познавательной потребности и потребности в общении на новом уровне» (Л.И. Божович, 1950 ).

Л. И. Божович еще в 50-е гг. указывала, что проблема готовности к школьному обучению является актуальной для психологической науки вообще и специальной психологии в частности. О готовности к обучению в школе можно судить по сформированности уровня развития мыслительной деятельности, сформированности познавательных интересов, готовности к произвольной регуляции своей познавательной деятельности и к социальной позиции школьника. Основным критерием готовности к школе Л. И. Божович отмечает новообразование – «внутреннюю позицию школьника как сплав познавательной потребности и потребности в общении на новом уровне» (Л.И. Божович, 1950 ).

Аналогичных взглядов придерживался А. В. Запорожец, отмечая готовность к обучению в школе как целую систему взаимосвязанных качеств детской личности. Отмечая особенности ее мотивации, уровня развития познавательной, аналитико-синтетической деятельности, степень сформированности механизмов волевой регуляции действий и т. д. (А. В. Запорожец, 1986). Идеи данного подхода отражены в работах Н. И. Гуткиной, исследовавшей проблемы готовности к школе. Она особое внимание уделяет

произвольности психических процессов и поведения, слабое развитие которых рассматривается как главная предпосылка возникающих в школьном обучении трудностей (Н. И. Гуткина, 2000 ).

В работах Л. А. Венгера (1985) , Д. Б. Эльконина (1971, 1981) одним из важнейших параметров психологической готовности детей к обучению выделяются следующие:

-сформированность предпосылок к формированию учебной деятельности ( умение ориентироваться на систему правил, проявляющихся в умение слушать и выполнять инструкции, умение работать по образцу), определяемые достижением нового уровня психической регуляции.

- развитое наглядно-образное и логическое мышления, мотивационная и эмоциональная сфер личности.

В работе Е. Г. Речицкой, Е. В. Пархалиной (2000) [45] освещается проблема психологической готовности детей к обучению в школе, при этом делается акцент на формирование важнейших качеств личности, которые будут способствовать успешному вхождению ребенка в школьную жизнь, освоению новой ведущей деятельности – учебной. Основными критериями готовности к школьному обучению являются:

-необходимый уровень развития экспрессивной и импрессивной речи.

-наличие навыков самостоятельной работы.

- умение работать в коллективе

- желание учиться.

Таким образом, можно говорить о том, что готовность к школьному обучению является многокомпонентной структурой, требующей комплексных психологических исследований.

Под интеллектуальной готовностью понимается наличие у дошкольника кругозора, запаса конкретных знаний. У ребенка должно быть сформировано планомерное и расчлененное восприятие, обобщенные формы мышления , основные логические операции ( анализ, обобщение, выделение существенных

признаков и закономерностей, умение устанавливать причинно-следственные зависимости и т. д.), смысловое запоминание.

Ребенок считается готовым к школьному обучению, если школа привлекает не внешней стороной, а возможностью получать новые знания, а это предполагает развитие познавательных интересов. Будущему школьнику необходимо управлять своим поведением и познавательной деятельностью, а это требует сформированности системы мотивов.

При коррекционно- развивающей работе в начальных классах должна учитываться особенность мыслительной, речевой деятельности и мотивационной сферы детей с ЗПР. В работах ведущих ученых в области специальной психологии и специальной педагогики (Т. В. Егорова, В. И. Лубовский, Т. В. Розанова и другие) указывается, что при обучении детей с ЗПР надо соблюдать принцип активного воздействия на их умственное развитие в целях максимального использования потенциальных возможностей каждого. В частных методиках обучения предлагается «пошаговый» принцип построения учебного материала с последующей отработкой необходимых умственных и практических действий. Учитывая повышенную утомляемость детей, рекомендуется не перегружать занятия большим объемом материала, соблюдать умеренный темп занятия, преподносить материал небольшими дозами, более развернуто, с постепенным усложнением. Формирование готовности к обучению в школе является важной задачей в воспитательной работе, направленной на всестороннее развитие детей: умственное, физическое, нравственное, эстетическое. В начале систематического обучения у детей с ЗПР видна более низкая способность к обучению, низкая сформированность устойчивой познавательной мотивации, низкая поисковая активность, слабая речевая регуляция действий, недостаточная осознанность и контроль. Эмоциональная неустойчивость, наличие импульсивных реакций, неадекватная самооценка. Дети отличаются выраженными особенностями познавательной деятельности, проявляющихся:

- в неустойчивом внимание;
- неравномерной работоспособности;
- низкой скоростью выполнения перцептивных операций;
- ограниченной по объему памятью , характеризующуюся невысокой прочностью запоминания, неточностью воспроизведения).

Все это обусловлено несформированностью высших психических функций.

У детей с ЗПР зачастую несформированность интеллектуальной и личностной готовности к школьному обучению усугубляется ослабленным общим физическим состоянием и функциональным состоянием их центральной нервной системы. Это приводит к низкой работоспособности, быстрой утомляемости и легкой отвлекаемости.

Н. В. Бабкина [1] утверждает, что наилучшие результаты коррекция ЗПР может дать при начале работы с детьми в максимально ранние сроки. Опыт показывает, что если 5–6 -летних детей с ЗПР , в дошкольных учреждениях готовят к школе в условиях коррекционно- развивающих групп или коррекционно- диагностических классов, то 80% из них смогут нормально обучаться в начальных классах массовой общеобразовательной школы.

Естественно, что задержка психического развития приводит к недоразвитию всех или отдельных перечисленных ранее факторов. Дети с ЗПР требуют особого к себе подхода, поиска различных приемов не столько воспитательно-образовательного, сколько коррекционно-воспитательного процесса.

Особую значимость в этой связи приобретает дифференцированный подход к определению условий обучения этих детей. При грамотной оценке уровня психологической готовности ребенка к школе позволяет специалистам создать оптимальные условия его обучения (в традиционной или системе коррекционно- развивающего обучения), а также разработать программу психологического сопровождения.

### *1.3. Клинико-психологическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с ЗПР.*

При развитии общества и науки дефектологии внимание исследователей и практиков привлекают дети с невыраженными формами интеллектуальной недостаточности. Они наиболее ярко проявляются в учебной деятельности и не всегда поддаются выявлению на ранних этапах жизни ребенка. В этих случаях основным признаком является стойкая неуспеваемость ребенка с самого начала обучения. Будем говорить о таком диагнозе, как задержка психического развития (ЗПР).

В нашей стране еще в 1938 г. Н. И. Озерский выделил группу детей -« замедленным темпом развития», они качественно отличались от умственно отсталых. В дальнейшем было установлено, что основу этой группы неуспевающих школьников составляют дети с задержкой психического развития (ЗПР). По разным статистическим данным процент таких учащихся колеблется от 30% до 80% от числа неуспевающих детей. Сам термин « задержка» подчеркивает « временной» характер отставания (уровень психического развития не соответствует данному возрасту) и, вместе с тем, его временный характер, то есть возможность преодоления этого отставания. Доказано, что задержка психического развития преодолевается успешнее, адекватнее при условии специального обучения и развития.

Итак, задержка психического развития проявляется как нарушение нормального темпа психического развития, при котором отдельные психические функции отстают в своём развитии от психологических норм, соответствующих данному возрасту.

Причины возникновения задержки психического развития рассматриваются в работах Т. А. Власовой, З. И. Калмыковой, В. В. Лебединского, К. С. Лебединской, М. С. Певзнер. Среди этих причин отмечаются слабо выраженные органические повреждения мозга, так и

неблагоприятные социальные факторы, усугубляющие отставание. В качестве основных можно назвать следующие источники нарушений:

- разнообразие по характеру и времени повреждения головного мозга;
- наследственно обусловленная незрелость головного мозга;
- заболевания внутренних органов, различные хронические расстройства;
- длительное воздействие неблагоприятных условий среды.

Главной причиной отставания является минимальные органические поражения головного мозга, которые могут быть врожденными или возникнуть во внутриутробном, при родовом, а также в раннем периоде жизни ребенка. В некоторых случаях проявляется и генетически обусловленная недостаточность центральной нервной системы. Интоксикации, инфекции, обменно-трофические расстройства, травмы и т. п. ведущие к негрубым нарушениям темпа развития мозговых механизмов или вызывают легкие церебральные органические повреждения.

Учитывая психолого-педагогические параметры, И. И. Мамайчук выделяет четыре основные группы детей с ЗПР:

1. Дети, психические процессы которых сформированы относительно, снижена познавательная активность. В этой группе часто встречаются дети с ЗПР, соматогенной и психогенной формами и психофизического инфантилизма.

2. Дети с неравномерным проявлением познавательной активности и продуктивности. Данную группу составляют дети с легкой формой ЗПР, соматогенной и с осложненной формой психофизического инфантилизма, а также церебрально-органического генеза.

3. Дети, с явным нарушением интеллектуальной продуктивности, имеющих сформированную познавательную активность. К этой группе относятся дети с ЗПР церебрально-органического генеза. У них наблюдается

выраженная дефицитарность психических функций, таких как память, внимание, гнозис, праксис.

4. Дети, которым характерно сочетание низкого уровня интеллектуальной продуктивности и слабовыраженной познавательной активности. Эту группу составляют дети с тяжелой формой ЗПР церебрально-органического генеза. У них наблюдается первичная дефицитарность в развитии всех психических функций: внимания, памяти, гнозиса, праксиса и др., а также недоразвитие ориентировочной деятельности.

По мнению В. И. Лубовского, знание закономерностей развития детей с ЗПР в дошкольном возрасте, и особых характеристик их психологической структуры. Имеет первостепенное значение для дифференциальной психолого-педагогической диагностики, основанной на качественном анализе наблюдаемых проявлений.

При рассматривании особенностей задержки психического развития в дошкольном возрасте, стоит обратить внимание, что выделить ее в этом возрастном периоде – задача достаточно сложная. Так как при задержке психического развития наблюдаются отставания в развитии разных функций, сходные как при умственной отсталости. При нарушениях речевого развития могут наблюдаться сходные проявления отставания. Дифференцировать их достаточно трудно, потому что они недостаточно изучены. Из-за этого ни психолог, ни врач - психоневролог не решаются поставить диагноз задержки психического развития у детей младше 5-летнего возраста.

Делая обобщенную характеристику задержки психического развития, в нее включаются те особенности, которые характерны (пусть в разной степени выраженности), и проявляются у данной категории дошкольников.

Первым хотелось бы отметить – поведение, оно соответствует более младшему возрасту: в старшем дошкольном возрасте они ведут себя как дети

4-5 лет, т.е. разница в 2-3 года. В сравнении с нормально развивающимися сверстниками они более зависимы от взрослого, менее активны, безынициативны, у них слабо выражены познавательные интересы. Значительно отстают в сформированности регуляции и саморегуляции поведения, в результате они не могут долго сосредоточиться на каком-либо одном занятии. А «главным занятием» этого возраста – является игровая деятельность. Она у них еще недостаточно сформирована. Отмечается недоразвитие эмоционально-волевой сферы, проявляющейся в примитивности эмоций и их неустойчивостью.

Исследования Л.В. Кузнецовой доказывают, что дошкольники с задержкой психического развития отличаются от нормально развивающихся сверстников особенностями эмоциональных состояний, самооценки, уровня притязаний, их социальных контактов. Им свойственно недоразвитие эмоциональной сферы и однообразии эмоций, бедности оттенков переживаний. Автор отмечает, что дети, склонные к тормозным процессам, проявляют в игре робость, скованность, быструю утомляемость [21].

В.Г. Петрова отмечает, что дети с задержкой психического развития не нуждаются во взаимодействии со сверстниками. Играть они предпочитают в одиночку. У них нет выраженных привязанностей к кому-либо, эмоциональных предпочтений, межличностные отношения неустойчивы. Взаимодействие носит ситуативный характер. Дети предпочитают общение с взрослыми или с детьми старше себя, но при этом не проявляют активности [24].

Н.Ю. Борякова же отмечает наличие проявлений регулирующей роли эмоций. Трудности, испытывают дети при выполнении заданий, часто вызывают у них резкие эмоциональные реакции, аффективные вспышки. Такие реакции свойственны в ответ на действительные трудности, так и при

боязни неудачи. Эта боязнь значительно снижает продуктивность детей в решении интеллектуальных задач и формирует заниженную самооценку [4].

По мнению Н.В. Бабкиной, недоразвитие эмоциональной сферы проявляется в худшем понимании эмоций как чужих, так и собственных эмоций. Успешно опознают только конкретные эмоции. Проявления собственных эмоциональных состояний определяется хуже, чем эмоции, изображенные на картинах персонажей. Автор подчеркивает, проявления трудностей понимания эмоций связаны с несформированностью соответствующих образов-представлений. Вместе с тем отмечается, успешно определения эмоциональных состояний персонажей, что оказывается недоступным умственно отсталым дошкольникам [2].

В работах Л. С. Марковой отражается, недостаточно сформированный механизм понимания эмоциональных состояний других людей. Дети испытывают трудности при определении эмоций, не могут их назвать (радость, печаль, гнев, страх, удивление). Прослеживается недостаточность сформированности умения передавать собственные эмоциональные состояние. Серьезные затруднения вызывают - интонационная выразительность. Детям с задержкой психического развития, не свойственно умение проявлять свои чувства, выслушивать другого, просить помощи и знать не знают, как ее отказать другим. Они не понимают, проявление сочувствия и сопереживания [17].

Л. Н. Блинова отмечает, эмоциональное сочувствие, является фактором развития личности, и выполняет ряд важных функций в воспитательных отношениях. Положительный настрой является мощным двигателем деятельности: с особым энтузиазмом выполняется то, что привлекательно, приятно, насыщено радостью. Задержанность эмоционального развития проявляется в следующем: трудности адаптации, что нарушает их эмоциональный комфорт и психическое равновесие. По мнению автора, эти дети более, нуждаются в снятии напряжения, педагогической помощи [3].

Исследователи главным признаком ЗПР называют незрелость эмоционально-волевой сферы. Отсюда появляются нарушения внимания: его неустойчивость, сниженная концентрация, повышенная отвлекаемость. Нарушения внимания могут сопровождаться повышенной двигательной и речевой активностью. Данный комплекс отклонений (нарушение внимания, повышенная двигательная и речевая активность обозначают термином «синдром дефицита внимания с гиперактивностью» (СДВГ). По мнению Г. М. Понарядовой, недостатки организации внимания, анализа проявляются в условиях скорости восприятия материала, когда дифференцирование сходных раздражителей становится затруднительным. При повышении требований к выполнению задания сказывается на темпе его выполнения. Еще одним из признаков ЗПР является нарушение восприятия, оно выражается в затруднении построения целостного образа. Ребенку сложно узнать знакомые ему предметы в незнакомом ракурсе. Также страдает скорость восприятия и ориентировка в пространстве. Это влияет на период приема, переработки сенсорной информации. Сходные качества предметов воспринимаются ими обычно как одинаковые, это же проявляется путаницей сходных по начертанию букв и их отдельных элементов, ошибочном сочетании букв и т. д.

Особенности памяти у детей с ЗПР, проявляются в умении значительно лучше запоминать наглядный (неречевой) материал, чем вербальный. Стоит отметить, что снижается продуктивность запоминания и его неустойчивость. Наблюдается низкий уровень самоконтроля в процессе заучивания и воспроизведения, неумение организовывать свою работу.

ЗПР нередко встречаются с проблемами речи, связанными с темпом ее развития. Особенности речевого развития ЗПР могут зависеть от характера основного нарушения и формы его тяжести. В одном случае это некоторая задержка или даже соответствие нормальному уровню развития, в другом же случае наблюдается системное недоразвитие речи – нарушение ее лексико-

грамматической стороны. У детей наблюдается ограниченность словарного запаса, неполноценность понятий, низкий уровень обобщения, трудности в понимании и употреблении ряда лексических тем, недостаточность словесной регуляции действий. В контекстной речи существенно запаздывает развитие внутренней речи, это влечет несформированность прогнозирования, саморегуляции. Все это проявляется в бедности выразительных средств, в не понимании употребления образных выражений, при звукопроизношении свистящих, шипящих и сонорных звуков наблюдаются искажения.

У детей с ЗПР страдает развитие всех форм мышления. Прослеживается это во время решения задач на основе словесно-логического мышления. На начало школьного обучения дети с ЗПР не владеют всеми интеллектуальными операциями (анализ, синтез, обобщение, сравнение, абстрагирование) так необходимыми при выполнении школьных заданий.

Еще одним важным аспектом ЗПР является снижение потребности в общении, как со сверстниками, так и с взрослыми, что выражается в повышенной тревожности по отношению к людям, от которых они зависят. При возникновении затруднений при выполнении какой либо деятельности ребенок чаще всего прекращает работу, а не обращается за помощью к взрослому. У детей нет стремления получать от взрослого оценку своих качеств в развернутой форме, их устраивает оценка в виде определений типа «хороший мальчик», «молодец». Среди личностных контактов преобладают наиболее простые. Наблюдается низкая эффективность общения таких детей между собой во всех видах деятельности. (Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития детей / под ред. К. С. Лебединской. – М., 1982.)

Однако ЗПР не является препятствием к освоению общеобразовательных программ обучения, но требует определенной корректировки в зависимости от особенностей развития ребенка.

Далее рассмотрим точку зрения о причинах школьной неуспеваемости детей с ЗПР. Причинами школьной неуспеваемости являются факторы самой различной природы: биологических, психологических, педагогических, социальных и других. По статистические исследований, большинство неуспевающих детей, не являются умственно отсталыми, но, они не способные справляться с учебными программами в том темпе и объеме, который предлагается.

По мнению О. В. Заширинской, окружающая неблагополучная семейная ситуация может способствовать отставанию психического развития ребенка. Семья с бездуховным бытом, алкоголизмом, распадающаяся или распавшаяся с постоянными скандалами порождает безнадзорность по отношению к своему ребенку. При нахождении ребенка в дошкольном детском учреждении круглосуточного типа, не может заменить ему воспитания в семье с постоянным положительным воздействием эмоционального и интеллектуального характера. Формирование личности ребенка, проходит в бедных и искаженных условиях, и претерпевает серьезную деформацию из-за резкого дефицита столь необходимой в раннем возрасте упорядоченной информации. Отсюда эмоциональной депривации, приводящей к постоянному снижению фона настроения, к подавлению познавательной активности. У данных детей в школьный период длительно не формируется чувство ответственности за совершенные действия, чувство внутренней дисциплины. Они не привыкают к выполнению определенных обязанностей, они нетерпеливы, непоседливы, стремятся к получению удовольствий, не любят планировать заранее действия, избегают ситуаций, требующих значительного трудового вклада. Всякое ограничение свободы действий, в режимные моменты этими детьми игнорируются. Представления о будущем закладываются с трудом. Знания их об окружающем мире обычно неправильны, отрывочны, бессистемны. Все это вызывает обилие трудностей при поступлении в школу, и приводит к школьной дезадаптации,

и негативного отношения к процессу обучения, к появлению школьной фобии невротического характера. ( Психология детей с задержкой психического развития. Хрестоматия: учебное пособие для студентов факультетов психологии / составитель : О. В. Заширинская. – СПб. : Речь, 2003. – 432 с.)

В зарубежной литературе выделяют разные подходы к проблеме обучения и изучения детей данной категории:

- дети с трудностями в обучении объединяются по разным причинам: от поражения центральной нервной системы, от дефектов анализаторов и до педагогической запущенности;
- дети с трудностями в обучении, в результате воздействия неблагоприятных условий жизни и воспитания объединяются в отдельную группу;
- трудности обучения рассматриваются как следствие нарушений поведения;
- изучаются трудности в обучении, выраженных органических повреждений мозга на ранних этапах развития ребенка.

Первыми зарубежными значительными исследованиями, изучения задержки психического развития, занимались А. Штрауса и Л. Летинен, что отражены в монографии (1947). В ней описываются характерные особенности детей с минимальными повреждениями мозга, в числе которых, отражены:

- стойкие трудности в обучении (если дети обучаются в обычной школе);
- в не адекватном поведении;
- достаточно высокая сохранность интеллектуальных возможностей.

Считалось, что основным фактором является слабо выраженное поражение центральной нервной системы. Указанные авторы отмечали, что у детей исследуемой группы детей – наблюдались относительно высокие (в пределах нормы или близкие к ней) интеллектуальные показатели по тестам.

Другие же авторы рассматривают задержку психического развития, как следствие нарушения поведения, незрелость эмоционально -волевой сферы ( А. Нерт, 1977). Отсюда вытекает пристальное внимание к изучению и коррекции личности ребенка. Отмечалось, что во время урока необходимо обеспечивать привлекательность и разнообразие материала, для повышения учебной мотивации. Считалось, что основой формирования нормальной мотивации является переживание успеха. Таким образом, решающим в коррекционном обучении детей с задержкой психического развития отводится постоянному и последовательному воспитанию.

Некоторые авторы считают, что причины затруднения в обучении состоят не только в эмоционально-волевой незрелости, но и недостаточности ряда функций:

- пространственного анализа и синтеза,

- деятельности слухового анализатора

- организация двигательного акта ( Х. Спионек, 1972). Большинство зарубежных психологов и педагогов, занимавшихся диагностикой и обучением детей с задержкой психического развития, считают, что у значительной части органическое повреждение мозга может не выявляться неврологическим. Имеются случаи, признаки неврологических нарушений в которых проявляются после 6-7 лет, но могут быть не обнаружены ни в этом возрасте, ни позднее.

У отечественных дефектологов к обучению детей с задержкой психического развития учитываются разные аспекты данной проблемы. М. С. Певзнер, изучая проявления отставания в развитии, выделила и описала ряд клинических вариантов инфантилизма. Она определила пять основных групп с различными сочетаниями психического недоразвития. Автор считает, что тяжесть задержек зависит от времени воздействия, интенсивности и характера патогенного фактора, а также от социальных условий, в которых проживает и воспитывается ребенок.

При задержке психического развития прослеживается неравномерность формирования психических функций, имеется как повреждение, так и недоразвитие отдельных психических процессов.

Детям с задержкой психического развития присущи следующие черты:

- повышенная истощаемость – отсюда низкая работоспособность;
- незрелость эмоций, слабость воли, ограничен запас общих сведений и представлений;
- бедность словаря, трудности звукопроизношения;
- не сформированность игровой деятельности .

Восприятие характеризуется замедленностью, фрагментарностью, недостаточной сформированностью пространственных представлений. В мышлении обнаруживаются трудности словесно- логических операций. Значительно повышается качество работы при наглядно- действенном задании. При оценке уровня развития мышления в ходе психолого- педагогического обследования необходимо сопоставлять результаты работы ребёнка со словесно-логическими и наглядно- действенными заданиями. У данной категории детей страдают все виды памяти, отсутствует умение использовать вспомогательные средства для запоминания. Нужен более длительный период для приема и переработки сенсорной информации. Внимание нестойкое.

Так же отмечается низкий навык самоконтроля, явно проявляющийся в процессе деятельности. На начало школьного обучения у этих детей, не сформированы основные мыслительные операции – это анализ, синтез, сравнение и обобщение. Сложности ориентировки в задаче, не планируют свою деятельность, не удерживают условие задачи. У них выше обучаемость, в отличие от умственно отсталых детей, они пользуются помощью и способны осуществлять перенос показанного способа действия на аналогичное задание.

Детям данной категории должна быть организована своевременная коррекционно-воспитательная помощь, которая будет направлена на развитие потенциально сохранных познавательных возможностей, а так же будет учтен их нервно-психический статус и проведены лечебно-оздоровительные мероприятия. Результативность будет выше, при оказании помощи в условиях специальных детских садов или групп.

### **Выводы по первой главе:**

**Во-первых**, возникновение сознания у человека имеет биологическую и культурно-общественную обусловленность. В результате эволюции природы нервная система и в частности головной мозг достигли уровня развития, позволяющего человеку заниматься трудом. Под воздействием труда у человека начали развиваться психические процессы, которые способствовали возникновению сознания — высшего уровня психического развития, присущего только человеку.

**Во-вторых**, развитие психики ребенка повторяет закономерности общественно-исторического развития человека. Данная характеристика стадий развития психики ребенка является иллюстрацией того. Что в процессе развития и благодаря разнообразным формам деятельности, в процессе манипулирования предметами на ранних этапах развития и детским играм, происходит формирование сознания будущего члена человеческого общества.

**В-третьих**, задержка психического развития является системным дефектом, так как затрагивает всю психическую сферу ребенка. Поэтому должен выстраиваться системный подход для процесса обучения и воспитания. Необходимо подготовить полноценный базис для становления высших психических функций и обеспечить специальные психолого-педагогические условия, необходимые для их формирования.

При этом необходимо учитывать, что при ЗПР нарушения имеют полиморфный характер, их психологическая структура сложная. Проявление повреждений и их степень несформированности психических функций может быть различной. Возможны различные сочетания сохраненных и несформированных функций, ЗПР в дошкольном возрасте имеет многообразие проявлений.

В структуре коррекционно-педагогического процесса главное место занимает диагностика. Так как только при глубоком всестороннем обследовании каждого ребенка, возможно построение индивидуально дифференцированных коррекционных программ.

Нормально развивающийся ребенок усваивает систему знаний. Тем самым поднимается на новые ступени развития в повседневном общении с взрослыми. При этом активно работают механизмы саморазвития. У детей с ЗПР каждый шаг осуществляется только при целенаправленном формировании каждой психической функции. Учитывается их взаимодействие и взаимовлияние.

При коррекционном обучении детей с ЗПР главным является нормализация их деятельности, особенно учебной, которая характеризуется крайней неорганизованностью, импульсивностью, низкой продуктивностью. Исследователи установили, что дети данной категории не умеют планировать свои действия, контролировать их, в своей деятельности не руководствуются конечной целью, часто «перескакивают» с одного на другое, не завершив начатое и т. д. При использовании детьми наглядного образца и словесных указаний проявились недочеты и своеобразие средств обучения, которые использует учитель для объяснения учебного материала. Нарушения в деятельности детей с ЗПР — главный компонент структуры дефекта. Данные нарушения тормозят обучение и развитие детей. Дети этой категории имеют потенциальные возможности. Однако используют эти

возможности лишь в условиях, когда их деятельность специально стимулируется, либо оказывается помощь со стороны взрослого. Главным условием успешного обучения детей с задержкой психического развития - является подготовка к обучению в школе и учитывается в процессе коррекционно-развивающей работы с данной категорией детей.

## **Глава II. Прикладные аспекты формирования эмоционально-волевой готовности к обучению в школе детей старшего дошкольного возраста с ЗПР**

### *2.1. Организация исследования.*

**Контингент.** Дети старшего дошкольного возраста с нормальным уровнем интеллекта и дети, имеющие задержку психического развития.

«Задержка психического развития» данное понятие употребляется по отношению к детям, имеющим слабо выраженную недостаточностью центральной нервной системы - органической или функциональной.

При переходе ребенка с ЗПР к систематическому обучению недоразвитие эмоционально-волевой сферы проявляет себя наиболее явно. М.С. Певзнер и Т.А. Власовой в своих исследованиях отмечают, что детям данной категории характерны, неорганизованность, некритичность, неадекватность самооценки. Эмоции этих детей поверхностны, неустойчивы, поэтому дети внушаемы и склонны к подражанию, инфантильны [4, с. 17].

Несформированность эмоционально-волевой сферы у детей с ЗПР является одним из ведущих факторов, тормозящим развитие познавательной деятельности, несформированность мотивационной сферы и низкого уровня контроля.

Мы провели экспериментальное исследование эмоционально-волевой готовности старших дошкольников с задержкой психического развития к обучению в школе.

Экспериментальное исследование проводилось на базе МАДОУ «Детский сад №167» г.Перми - контрольная группа и дети, посещающие специализированный детский сад МАДОУ «Центр развития ребенка - детский сад №137» г.Перми- экспериментальная группа.

В экспериментальном исследовании были задействованы 10 детей старшего дошкольного возраста: 5 детей с задержкой психического развития (

экспериментальная группа) и 5 детей с нормальным умственным развитием (контрольная группа).

Цель: Выяснить, существуют ли различия между особенностями эмоционально-волевой готовности к школе у детей, имеющих ЗПР и у детей с нормальным уровнем интеллекта.

Задачи:

- изучить эмоционально-волевою готовность к обучению в школе.
- определить уровень сформированности произвольных психических процессов.
- сопоставить результаты диагностик.

## *2.2. Методы исследования.*

Для обследования детей нами использованы перечисленные методики. Данные методики выбраны не случайно, они наиболее полно характеризуют особенности эмоционального развития и наличие негативных эмоциональных проявлений. Все эти методики подходят для диагностики эмоционально-волевой готовности детей старшего дошкольного возраста, как типично развивающихся, так и детей с ЗПР.

1. Методика «Эмоциональная идентификация» (Е.И. Изотова)
2. Цветовой тест (М. Люшер).
3. Методика «Рисунок несуществующего животного» (М.З. Друкаревич)
4. Методика «Домик» (Н.И.Гуткина)
- 5.Методика «Графический диктант» (Д.Б.Эльконин)

(описание методик см .Приложение №1)

*2.3. Обсуждение и анализ результатов* изучения эмоционально-волевой готовности детей старшего дошкольного возраста ЗПР к обучению в школе.

Для обследования детей нами использованы методики Е.И. Изотовой, М. Люшера, М.З. Друкаревич., так как в них наиболее полно раскрыты особенности эмоционального развития и наличие негативных эмоциональных проявлений и могут быть использованы для проведения диагностико-

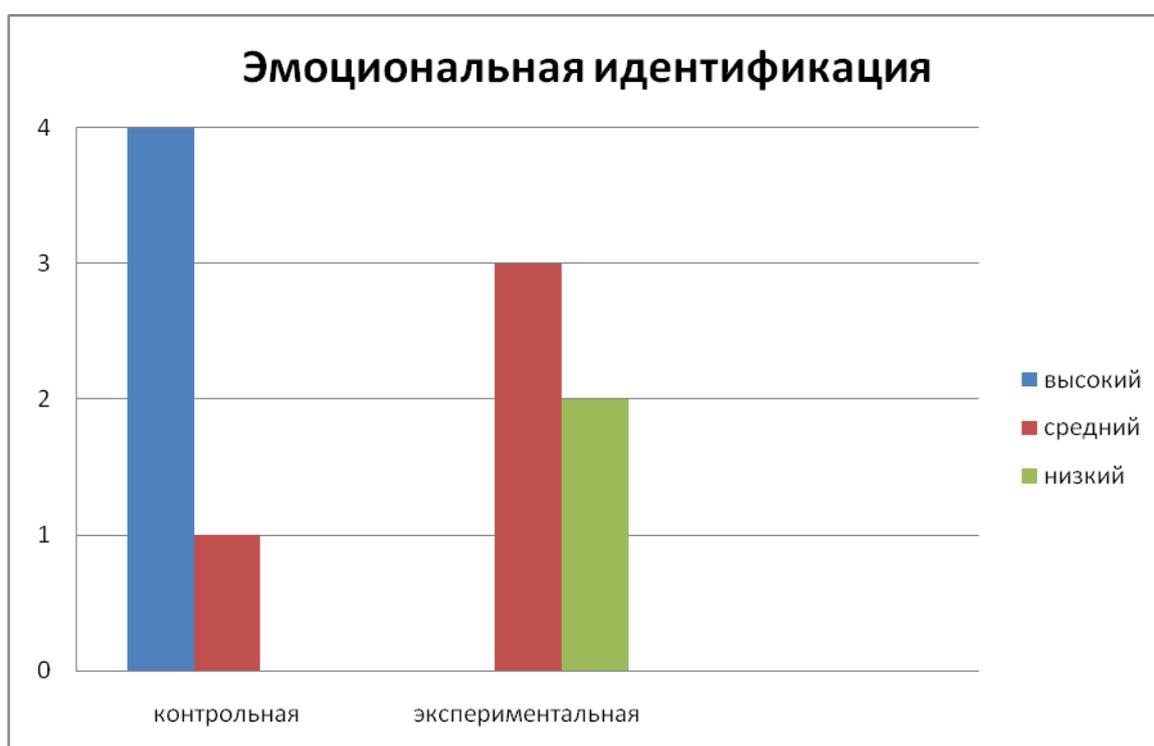
психолого- педагогического обследования детей старшего дошкольного возраста.

**Методика «Эмоциональная идентификация»** Е. И. Изотовой выявила, что у детей с нормальным умственным развитием 4 ребенка(80%) имеют высокий уровень развития эмоциональной сферы – они правильно определили и соотнесли 8 – 10 эмоциональных состояний.

1 ребенок (20%) имеет средний уровень развития эмоциональной сферы – они правильно смогли определить и соотнести только 6 эмоциональных состояний. Низкий уровень эмоциональной сферы не показал ни один ребенок. У всех детей вызвали трудность такие эмоции как отвращение и презрение.

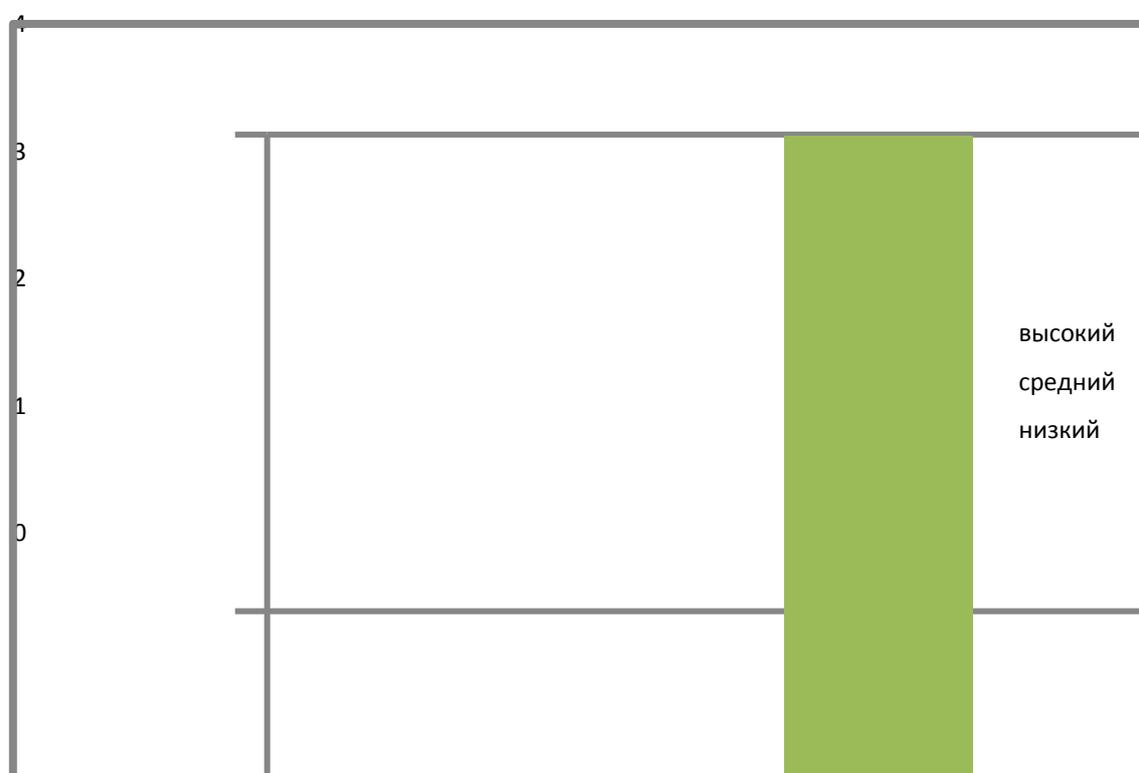
В данной методике дети с ЗПР показали следующие результаты: У 3 детей (60%) был выявлен средний уровень развития эмоциональной сферы, они смогли правильно определить и соотнести 4 – 6 эмоциональных состояний.

2 ребенка (40%) показали низкий уровень развития эмоциональной сферы, они смогли определить и соотнести до 3 эмоциональных проявлений.



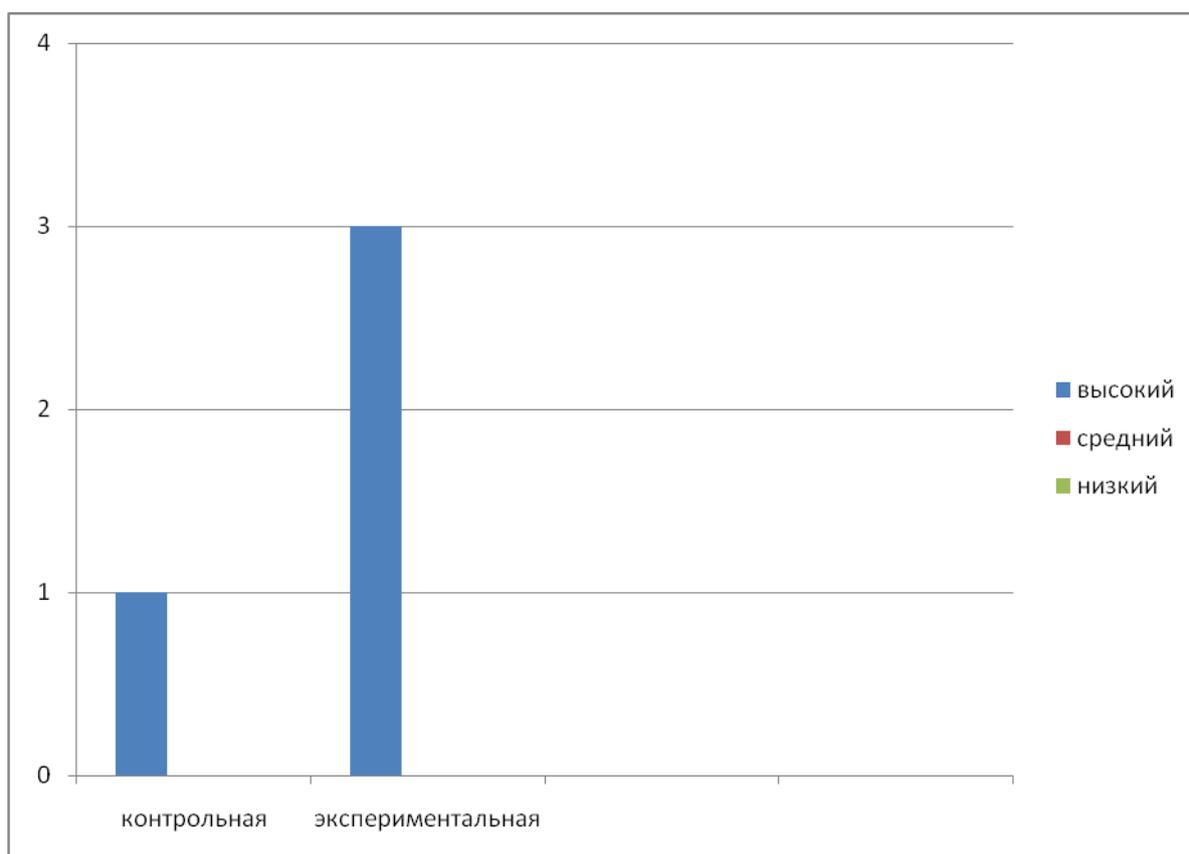
**Цветовой тест М. Люшера** выявил наличие тревожности и стресса у 1 ребенка ( 20%) с нормальным интеллектуальным развитием, он поднял дополнительные цвета на 4 – 5 позицию и опустил основные цвета на 6 – 7. У 4 детей (80%) с нормальным умственным развитием не было обнаружено негативных эмоциональных проявлений.

У детей с задержкой психического развития данный тест показал наличие тревожности, и агрессивности высокой степени у 2 детей (40%) основные цвета занимали преимущественно позиции с 5 – 8, дополнительные цвета подняты на позиции с 1 – 5. У 3 детей( 60%) была выявлена тревожность средней степени, основные цвета были опущены до 7 позиции



**Методика «Рисунок несуществующего животного»** М.З. Друкаревич выявила наличие тревожности и страхов у 1 ребенка(20%) с нормальным психическим развитием и у 3 детей(60%) с ЗПР, у них был обнаружен тревожный характер линий сильный или слишком слабый нажим на карандаш.

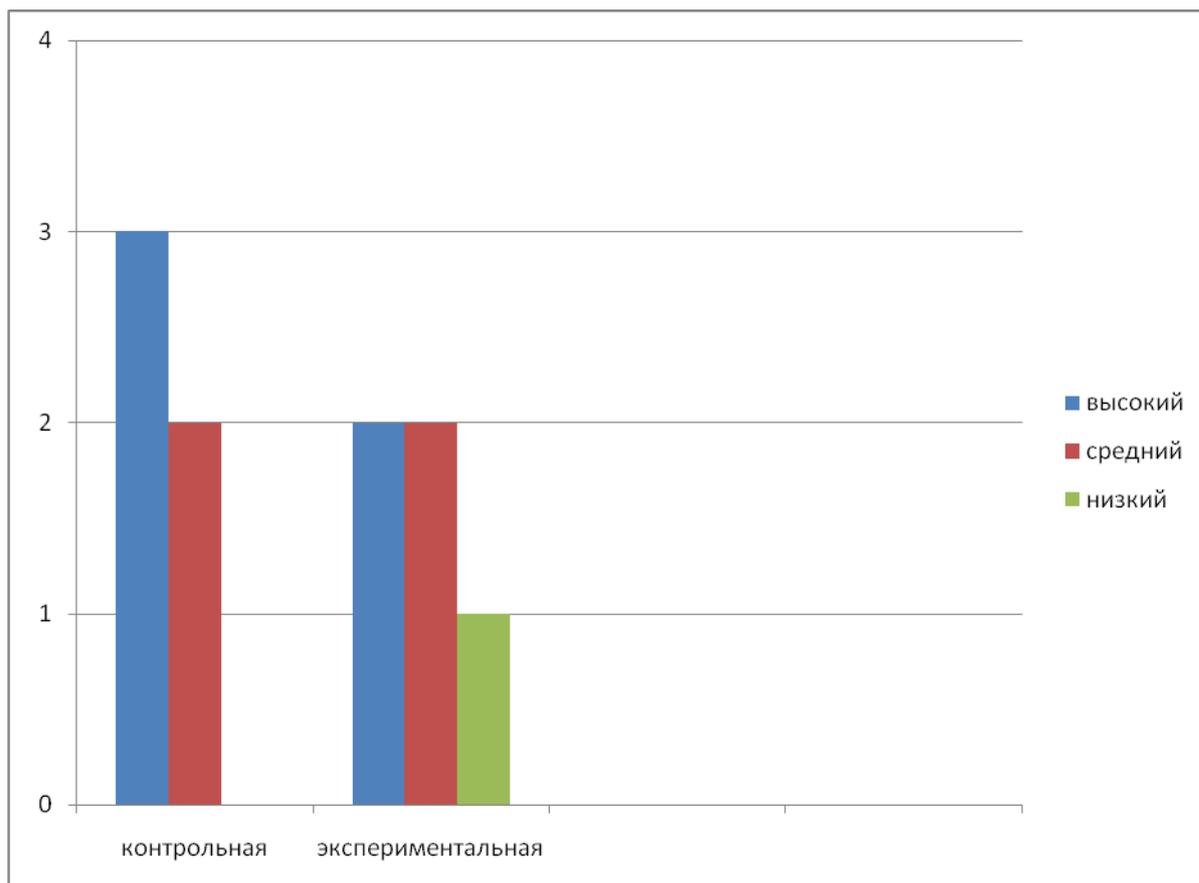
2 ребенка(40%) с ЗПР не смогли нарисовать несуществующее животное.



### Диагностика волевой готовности к школе

Методика «Домик» выявила, что 3 детей( 60%) с нормальным умственным развитием справились с заданием на высоком уровне, задание выполнено точно, 2 ребенка(40%) показали средний уровень развития, имелся ряд неточностей.

Дети ЗПР показали следующие результаты: у 2 детей(40%) выявлен высокий уровень выполнения задания, 2 ребенка(40%) показали средний уровень развития, имелись неточности ( пропорции, недостающие детали), 1 ребенок (20%) показали низкий уровень - не соответствие пропорций, недостающие детали, увеличение деталей рисунка

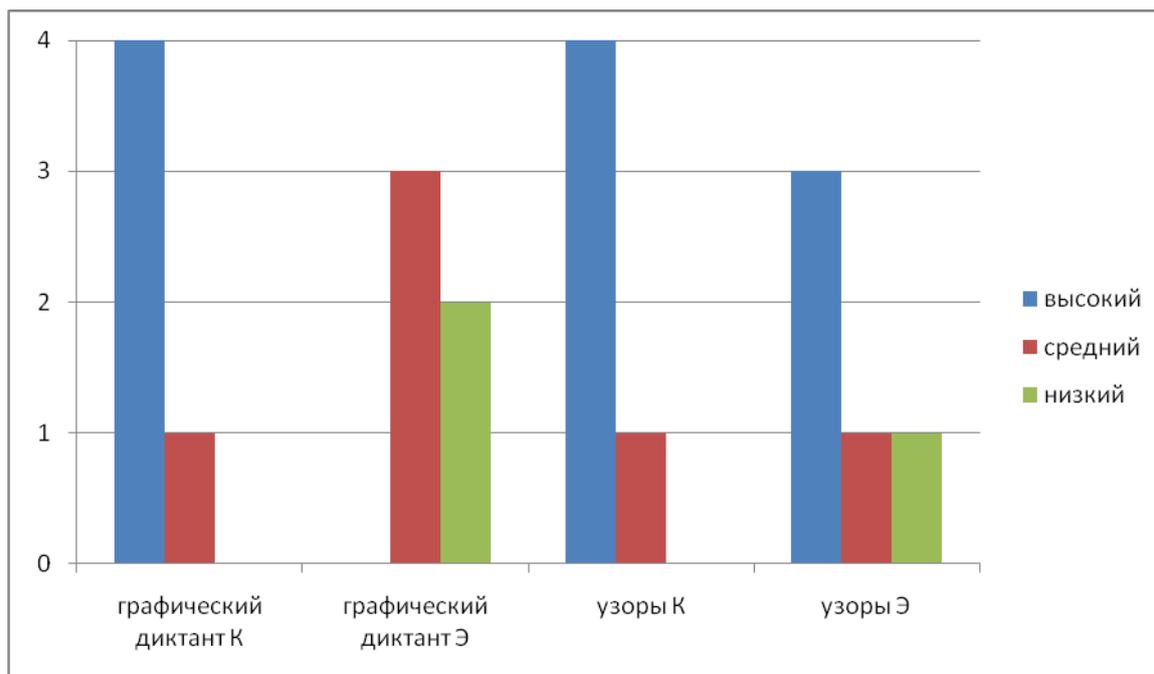


**Методика «Графический диктант»** показала, что 4 ребенка (80%) показали высокий уровень, 1 ребенок(20%) показал средний уровень, имелись пропуски, неточности.

Дети ЗПР показали следующие результаты: у 3 детей(60%) детей выявлен средний уровень, у 2 детей (40%) выявлен низкий уровень, имелись неточности.

**Методика «Узоры»** выявила следующие уровни: 4 ребенка(80%)-высокий уровень выполнения задания, 1 ребенок(20%) - средний уровень выполнения задания.

Дети ЗПР показали следующие результаты: 3 человека(60%) показали высокий уровень, 1 человек(20%) показал средний уровень выполнения задания, 1 человек (20%) низкий уровень выполнения задания.



Задачей нашего исследования было - выявить, существуют ли различия между особенностями эмоционально-волевой готовности к школе у детей, имеющих ЗПР и у детей с нормальным уровнем интеллекта:

-изучить эмоционально-волевою готовность к обучению в школе.

Исходя из результатов, дети ЗПР имеют все-таки уровень развития ниже, чем дети с нормальным уровнем интеллекта. Эти дети нуждаются в коррекционной работе. И чем раньше она будет начата, тем выше будут результаты. Дети экспериментальной группы имеют такие результаты благодаря своевременной коррекционной работе. И, если такая работа будет продолжена и будет отсрочка в возрасте (не с 7 лет, а с 8 лет), они смогут обучаться в массовой школе.

#### *2.4. Программа формирования эмоционально-волевой готовности детей старшего дошкольного возраста ЗПР к обучению в школе.*

При проведении исследования мы ставили перед собой задачу изучить эмоционально – волевою готовность детей старшего дошкольного возраста ЗПР к обучению в школе. Полученные результаты показали необходимость

работы по эмоционально-волевой готовности и легли в основу разработки программы.

### **Пояснительная записка**

Актуальность работы обусловлена растущими изменениями в системе образования в России, а также повышением требований к уровню интеллектуальных способностей детей и их возможности произвольного регулирования собственного поведения и деятельности. В связи с этим особую значимость приобретает своевременное выявление отклонений в развитии эмоционально-волевой готовности у детей с ЗПР, так как данный вид задержки является наиболее благоприятным для коррекционного воздействия. При раннем выявлении и систематической коррекционной работе у детей повысится уровень контроля, стабилизируется эмоциональное состояние.

#### *Клинико-психологическая характеристика детей с ЗПР.*

Задержка психического развития (ЗПР) - синдром временного отставания развития психики, как отдельных ее функций, так и в целом. Замедленный темп реализации потенциальных возможностей организма, часто обнаруживается при поступлении в школу, и выражается в недостаточном количестве общего запаса знаний, ограниченности представлений, незрелости мышления, малой интеллектуальной целенаправленностью, преобладании игровых интересов, быстрой утомляемостью в интеллектуальной деятельности. Термин «задержка» подчеркивает временной (уровень психического развития не соответствует данному возрасту), и в значительном количестве случаев временный характер отставания, который с возрастом успешнее преодолевается, при раннем выявлении детей с данной патологией, и попадание их в адекватные условия воспитания и обучения.

Под термином «задержка психического развития» понимают синдромы отставания развития психики в целом или отдельных ее функций (моторных, сенсорных, речевых, эмоционально-волевых), замедленный темп реализации закодированных в генотипе возможностей. Данное понятие употребляется по отношению к детям со слабо выраженной органической или функциональной недостаточностью ЦНС. У данных детей не наблюдаются специфические нарушения слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, речи. Они не являются умственно отсталыми. По МКБ-10 к этой категории относятся дети со специфическими расстройствами.

Эмоционально-волевая готовность ребёнка к обучению в школе заключается в умении управлять своим поведением и эмоциями, своей памятью, вниманием, мышлением, следить за речью, вовремя подключать воображение, действовать по инструкции взрослого, умеет сосредотачиваться и т.д.

Произвольность в поведении ребенка проявляется в преднамеренном заучивании стихотворения, способность преодолеть свои желания, отказаться от привлекательного занятия, игры ради выполнения поручения взрослого, общественного поручения.

При нарушениях эмоционально-волевой сферы чаще всего проявляются повышенная эмоциональная возбудимость, повышенная истощаемость нервной системы. У детей старшего дошкольного возраста отмечается чрезмерная впечатлительность, склонность к страхам, причем у одних преобладают повышенная эмоциональная возбудимость, раздражительность, двигательная расторможенность, а у других робость, застенчивость, заторможенность. Повышенная эмоциональная возбудимость чаще сочетается с плаксивостью, раздражительностью, капризностью, реакциями протеста и отказа. Данные проявления значительно усиливаются в новой для ребенка обстановке, а также при утомлении. При нарушении эмоционально-волевой сферы у детей наблюдаются частые проявления беспокойства и

тревоги, а также большое количество страхов. Страхи и тревога возникают в тех ситуациях, когда ребенку, казалось бы, ничего не грозит.

*Цель:* Планирование коррекционно - развивающей работы, максимально обеспечивающей создание условий для развития детей ЗПР дошкольного возраста.

*Задачи:*

- Создать благоприятные условия для всестороннего развития и образования детей с ЗПР в соответствии с их возрастными, индивидуальными особенностями.
- Стабилизировать эмоциональное состояние, преодолевать страхов, тревоги.
- Обогащать способы реагирования.
- Формировать произвольную психологическую активность.

### **Основные потребности, характерны для ребенка с ЗПР:**

- в положительных эмоциях, любви, признании;
- в общении (с взрослыми и сверстниками), сотрудничестве, взаимопонимании и сопереживании взрослого, его уважении, в общественно – значимой деятельности;
- в новых впечатлениях, знаниях; умении чувствовать себя компетентным;
- в оценке результатов своей деятельности взрослым;
- в стремлении соответствовать положительному нравственному эталону.

### **Методические приемы:**

- ✚ создание ситуации безопасности, доверия;
- ✚ поддержка ребенка в ситуации неудачи;
- ✚ одобрение поведения, создание ситуации успеха;
- ✚ анализ игровой ситуации; обмен мнениями, рефлексия занятия;
- ✚ ролевое проигрывание ситуаций; анализ образцов поведения сказочных героев;
- ✚ придумывание терапевтических сказок;

✚ прослушивание аудиозаписей, музыки для релаксации, «звуков природы».

Программа предназначена для учителей - дефектологов, воспитателей, психологов.

*Форма организации:* индивидуально-групповые занятия

Занятия проводятся 1 раз в неделю, в течение года.

*Календарно -тематическое планирование*

месяц	задачи	Игровые упражнения по блокам		
		Стабилизация эмоциональных состояний	Обогащение способов эмоционального реагирования	Формирование произвольной регуляции
сентябрь	Формировать умение действовать по правилам	«Рисуем настроение»  (См. приложение 2)	«Лото настроений»	Подбери слова к картинке с веселым сюжетом
октябрь	Создать условия для выплескивания негативных эмоций, формировать умение контролировать свои действия	«Уходи, злость» <i>«Рисование страхов»</i>	«Повтори движение»	«Молчание»
ноябрь	Формировать умение контролировать импульсивные движения, снижать эмоционально-мышечного напряжения	«Необычное сражение»	«Да - нет»	«Дорисуй узор» Подбери слова к картинке с грустным сюжетом
декабрь	Умение действовать согласно заданию	«Рисуем настроение» «Выкидываем страх»	«Тренируем эмоции»	«Найди по образцу» «Штриховка»
январь	Повышать у детей уверенность в себе; развивать произвольность; формировать позитивное отношение к сверстникам	«Театр»	« Три мудреца»	«Зачеркни фигуры»

февраль	Развивать произвольное внимание, быстроту реакции, обучать умению управлять своим телом и выполнять инструкции.	«Нарисуй и победи свой страх»	« Повтори движение»	« Раскрась фигуры»
март	Развивать произвольности и самоконтроля, корректировать импульсивность	« Где живет страх?»	«Воздушный шарик»	«Закончи ряд до конца» «Копирование образца»
апрель	<b>Развивать</b> концентрацию внимания и двигательный контроль	«Напугаем страх»	«Руки-ноги» «Кричалки – шепталки - молчалки»	«Найди отличия»
май	Формировать умение действовать по правилу, развивать произвольный контроль над своими действиями	«Как выглядит страх?»	«Тише едешь, дальше будешь»	«Графический диктант» «Нарисуй домик»

Мы предполагаем, что реализация данной программы позволит достичь следующих результатов:

- повысится уровень контроля, саморегуляции.
- стабилизируется эмоциональное состояние.
- дети смогут управлять своим поведением.
- смогут следить за речью.
- действовать по инструкции, сосредотачиваться.

Перспективой нашего исследования станет опробование разработанной программы формирования эмоционально-волевой готовности детей старшего дошкольного возраста с ЗПР к обучению в школе.

## **Выводы по второй главе**

Изучение детей с задержкой психического развития (ЗПР) систематически осуществляется педагогами специальных учреждений образования в процессе обучения, направлено на решение ряда задач. Это необходимо для правильной организации учебно-воспитательного процесса, для построения системы индивидуально-коррекционной работы. Это и обусловила актуальность цели исследования данной работы - на основе изучения общей и специальной психолого-педагогической литературы выявить особенности и разработать программу формирования эмоционально-волевой готовности детей с задержкой психического развития к обучению в школе.

Незрелость эмоционально-волевой сферы детей с ЗПР является одним из ведущих факторов, тормозящих развитие познавательной деятельности и несформированностью мотивационной сферы и низкого уровня контроля. Из проведенного исследования видно, что дети ЗПР имеют уровень развития ниже, чем дети с нормальным уровнем развития интеллекта. Эти дети нуждаются в коррекционной работе. И чем раньше она будет начата, тем выше будут результаты. Психологическая готовность детей ЗПР к школьному обучению оценивается:

- средним уровнем планирования.
- деятельность ребенка соотносится с целью лишь частично.
- низкий уровень самоконтроля
- несформированностью мотивации;
- недоразвитием интеллектуальной деятельности.

Ребенок способен выполнять элементарные логические операций, но выполнение сложных (анализ и синтез, установление причинно-следственных связей) затруднено. На основе полученных результатов была разработана программа, в основе которой были выделены три блока:

- стабилизация эмоциональных состояний,

- обогащение способов эмоционального реагирования,
- формирование произвольной регуляции.

При реализации данной программы у детей с ЗПР повысится уровень контроля, саморегуляция, стабилизируется эмоциональное состояние. Все это будет способствовать развитию познавательной деятельности. Умению управлять своим поведением, эмоциями, своей памятью, вниманием, мышлением. Следить за своей речью, вовремя подключать воображение, действовать по инструкции взрослого, уметь сосредотачиваться. Все это будет способствовать обучению детей в школе.

## **Заключение**

Итак, в процессе теоретического исследования были изучены особенности формирования эмоционально – волевой сферы детей с ЗПР, определены проблемы и основные направления воспитания ребенка с задержкой психического развития.

В практической части исследования описаны результаты проведенных диагностик, спланирована работа по коррекции выявленных проблем у детей с ЗПР.

Так же нами было установлено, что положительное воздействие на эмоциональную сферу ребенка более успешной воспитательной работе, что к формированию воли дошкольника можно приступать лишь после установления эмоционального контакта.

Тщательное изучение каждого ребенка, особенностей его развития, индивидуализированная работа с ним по специально разработанной программе, с использованием адекватных методов и приемов воздействия способствуют максимальной подготовке детей к последующему школьному обучению и его социальной адаптации. Своевременная коррекция познавательной, эмоционально-волевой сфер обеспечивается проведением дополнительных занятий коррекционной направленности.

Коррекционно-воспитательная работа - важный аспект дошкольной дефектологии.

Как показало исследование, задержка психического развития поддается психолого-педагогической коррекции при правильно организованной развивающей среде в пределах психофизических возможностей детей.

Работа с ребенком, имеющим отклонение в развитии, 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. Только тогда можно говорить об успешной коррекции личностных нарушений у детей с ЗПР.

## Библиографический список.

1. Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития детей. / Под. ред. К.С. Лебединской. — М., 1982.
2. Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития детей / под ред. К. С. Лебединской. — М., 1982.
3. Ануфриев А.Ф. Психологический диагноз: Система основных понятий. — М.: МГОПИ — «Альфа», 1995.
4. Ахутина Т.В., Мамайчук И.И., Ульенкова У.Е., Цветкова Л.С.
5. Ахутина Т.В., Дьяченко О.М., Пылаева Н.М., Цветкова Л.С.
6. Беспалова Е. Б. Методика коррекционной работы с детьми с задержкой психического развития в общеобразовательной школе .
7. Божович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте [Текст] / Л.И. Божович. — СПб.: Питер, серия «Мастера психологии». — 2008. — 276 с.
8. Божович Л.И. Проблема развития мотивационной сферы ребенка: изучение мотивации поведения детей и подростков [Текст] / Л.И. Божович. — М.: Академия. — 1990. — 289 с.
9. Большой психологический словарь [Текст] / под редакцией Б.Г. Мещерякова, В.П. Зинченко. — М.: Прайм-Еврознак. — 2003. — 672 с.
10. Борякова, Н.Ю Ранняя диагностика и коррекция ЗПР / Н.Ю. Борякова. — М., 1999.
11. Борякова Н.Ю. Формирование предпосылок к школьному обучению у детей с задержкой психического развития. — М., 2003.
12. Брызгунов И.П., 2007, Шевченко Ю.С.
13. Вельмова С. П. Психологические особенности детей с задержкой психического развития дошкольного возраста .
13. Власова Т.В., Лебединская К.С., Лебединский В.В, Марковская И.Ф., Певзнер М.С., Семенович А.В.
14. Выготский Л.С. Антология гуманной педагогики. — М.: Издательский Дом Шалвы Амонашвили, 1996.

15. Выготский Л.С. Собрание сочинений в 6-ти т. Т. 4, 5. /Под ред. Т.А. Власовой. — М.: Педагогика, 1983, 1984. (Акад. Пед. наук СССР).
16. Гуткина Н.И. Психологическая готовность к школе: Руководство практического психолога [Текст] / Н.И. Гуткина. — М.: Академический проспект. — 2000. — 312 с.
17. Гуткина, Н.И. Психологическая готовность к школе / Н.И. Гуткина — М., 1993.
18. Дети с временной задержкой психического развития /Под ред. Т.А. Власовой, М.С. Певзнер. — М.: Педагогика, 1971.
19. Диагностический комплект. Исследование особенностей развития познавательной сферы детей дошкольного и младшего школьного возрастов. Библиотека психолога-практика. Авт.-сост. Н.Я. Семаго, М.М. Семаго. — М.: АРКТИ, 1999.
20. Журба Л.Т., Мастюкова Е.М. Нарушение психомоторного развития детей первого года жизни. — М., 1981.
21. Катаевой и Е. А. Стеблевой (Катаева А. А., Стеблева Е. А. Дидактические игры в обучении дошкольников с отклонениями в развитии. М., 2001.
22. Комплексная методика психомоторной коррекции./Под ред. А.В. Семенович. — М.: 1998.
23. Кузнецова И.В., Ахутина Т.В., Битянова М.Р., Пахомова АЛ., Полонская Н.Н. и др. Психолого-педагогическое обеспечение коррекционно-развивающей работы в школе: Пособие для адм. шк., педагогов и шк. психологов. Кн. 1. — М.: НМЦ «ДАР» им. Л.С.Выготского; Образовательный центр «Педагогический поиск», 1997.
24. Кулагина И.Ю. Возрастная психология: Полный жизненный цикл развития человека. Учебное пособие для студентов высших учебных заведений [Текст] / И.Ю. Кулагина. — М.: ТЦ Сфера. — 2001. — 464 с.
25. Лебединская К.С., Никольская О.С. Диагностика раннего детского аутизма: начальные проявления. — М.: Просвещение, 1991.

26. Лебединский В.В. Нарушения психического развития у детей. — М.: МГУ, 1985.
27. Лисина М.И. Проблемы онтогенеза общения [Текст] / М.И. Лисина. — М.: Педагогика. — 1986. — 144 с.
28. Лубовский В.И. Дифференциальная диагностика нарушений развития. Проблемы и перспективы. В сб.: Проблемы специальной психологии и психодиагностика отклоняющегося развития. // Материалы Всероссийской научно-практической конференции и семинара: «Современная психологическая диагностика отклоняющегося развития: методы и средства. Проблемы специальной психологии в образовании». 25-27 ноября 1998г. // М., 1998.
29. Малютина С. В. Психологическая готовность дошкольников к школьному обучению [Текст] // Проблемы и перспективы развития образования: материалы II междунар. науч. конф. (г. Пермь, май 2012 г.). — Пермь: Меркурий, 2012. — С. 63-65.).
30. Психологический словарь [Текст] / под редакцией П.С. Гуревича. — М.: Владос. — 2007. — 800 с.
31. Психология детей с задержкой психического развития. Хрестоматия : учебное пособие для студентов факультетов психологии / составитель : О. В. Защиринская. — СПб. : Речь, 2003. — 432 с.
32. Психолого-медико-педагогическая консультация. Методические рекомендации. / Под ред. Л.М. Шипициной. — СПб.: Институт специальной педагогики и психологии им. Р. Валленберга, 1999.
33. Психолого-медико-педагогическое обследование ребенка. Комплект рабочих материалов. /Под общей ред. М.М. Семаго. — М.: АРКТИ, 1999.
34. Речицкой Е. В., Пархалиной (2000)
35. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии [Текст] / С.Л. Рубинштейн. — СПб.: Питер. — 2000. — 255 с.

36. Семаго М.М., Семаго Н.Я. Интегративный подход к психологической диагностике отклоняющегося развития. В сб. Проблемы специальной психологии и психодиагностика отклоняющегося развития. // Материалы Всероссийской научно-практической конференции и семинара: «Современная психологическая диагностика отклоняющегося развития: методы и средства. Проблемы специальной психологии в образовании». 25-27 ноября 1998г. // М., 1998.
37. Семаго М.М. Консультирование семьи «проблемного» ребенка (психокоррекционные аспекты работы психолога-консультанта). — Ж. «Семейная психология и семейная терапия», 1998, № 1.
38. Семаго Н.Л. Современные подходы к формированию пространственных представлений у детей, как основы компенсации трудностей освоения программы начальной школы. /Ж. Дефектология, № 1. - М.: Школа-Пресс, 2000.
39. Семенович А.В., Архипов Б.А. Методологические аспекты нейропсихологической диагностики отклоняющегося развития. В сб.: Проблемы специальной психологии и психодиагностика отклоняющегося развития. // Материалы Всероссийской научно-практической конференции и семинара: «Современная психологическая диагностика отклоняющегося развития: методы и средства. Проблемы специальной психологии в образовании». 25-27 ноября 1998г. // М., 1998.
40. Семенович А.В., Умрихин С.О. Пространственные представления при отклоняющемся развитии. Методические рекомендации к нейропсихологической диагностике. — М., 1998.
41. Семенович А.В. Нейропсихологические синдромы отклоняющегося развития. // «Таврический журнал психиатрии». Т. 3. 1999, № 3.
42. Стеблева Е. А., Венгер А. Л., Екжанова Е. А. Специальная дошкольная педагогика. М., 2001.
43. Сиротюк А. Л. Коррекция развития интеллекта дошкольников. М., 2001)

44. Ульенкова, У.В. Формирование общей способности к учению шестилетних детей.- М., 1990.
45. Ульенкова, У.Е. Исследование психологической готовности шестилетних детей к школе / У.Е. Ульенкова // Вопросы психологии. — 1983. — № 4.
46. Ульенкова. Дети с задержкой психического развития. Нижний Новгород, 1994.
47. Эльконин Д.Б. Некоторые вопросы диагностики психического развития детей: диагностика учебной деятельности и интеллектуального развития детей [Текст] / под редакцией Д.И. Фельдштейна. — Москва-Воронеж.: Педагогика, издание 2-е стереотипное. — 1991. — 416 с.
48. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция / Под ред. Лебединского В.В и др.-М.:МГУ,1990.
49. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция / Лебединский В.В., Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. — М.: Изд-во МГУ, 1990.

## Приложение №1.

### 1. Методика «Эмоциональная идентификация» (Е.И. Изотова)

*Цель:* Выявить особенности идентификации эмоций различных модальностей у детей дошкольного возраста, индивидуальные особенности эмоционального развития. Выявить возможности детей в воспроизведении основных эмоциональных состояний и их вербализации.

*Стимульный материал:* пиктограммы (схематическое изображение эмоций различной модальности), фотографии лиц взрослых и детей с различным эмоциональным выражением. Детям показывали изображения лиц людей, задача детей была определить их настроение и назвать эмоцию. Предлагалось определить такие эмоции, как радость, печаль, гнев, страх, презрение, отвращение, удивление, стыд, интерес, спокойствие. Сначала детям предлагались изображения (фотографии), по которым было легко узнать эмоциональные состояния, затем схематические (пиктограммы) изображения эмоциональных состояний. Детям предлагалось соотнести схематическое изображение эмоций с фотографическим. После того, как дети называли и соотносили эмоции, педагог предлагал каждому ребёнку изобразить разные эмоциональные состояния на своем лице. Оценивалось восприятие экспрессивных признаков (мимических), понимание эмоционального содержания, идентификация эмоций, вербализация эмоций, воспроизведение эмоций (выразительность и произвольность), актуализация эмоционального опыта и эмоциональных представлений, индивидуальные эмоциональные особенности. Также оценивались виды педагогической помощи, которая потребовалась ребёнку: ориентировочная (о), содержательная (с), предметно–действенная (п-д).

Все данные заносились в протокол и оценивались в баллах.

**1** – Высокий уровень развития эмоциональной сферы. Ребёнок правильно назвал все эмоциональные состояния, смог соотнести пиктограммы с

фотографическими изображениями. Изобразил различные эмоциональные состояния. Помощи ребёнку не потребовалось.

**0.5** – Средний уровень развития эмоциональной сферы. Ребенку потребовалась содержательная помощь. Ребёнок смог определить 4 – 6 эмоций, правильно назвал эти эмоции и смог их выразительно изобразить.

**0** – Низкий уровень развития эмоциональной сферы. Потребовалось два вида помощи: содержательная и предметно – действенная. Ребёнок смог правильно обозначить, соотнести и воспроизвести до 4 эмоциональных состояний.

## **2. Цветовой тест (М. Люшер).**

*Цель:* выявить особенности эмоционального развития, наличие тревожности и агрессивности.

*Стимульный материал:* набор карточек из 8 цветов: серого (0), темно-синего (1), сине-зеленого (2), оранжево – красный (3), светло – жёлтый (4), фиолетового (5), коричневого (6) и черного (7).

*Метод проведения теста:* Ребёнку предлагается выбрать из предложенного ряда цветных карточек самый приятный для него в настоящий момент цвет, затем наиболее приятный из оставшихся – и так до последней карточки. Выбранные карточки педагог переворачивает. Педагог фиксирует в протокол все выбранные ребёнком карточки в позициях от 1 до 8. Данный тест проводится 2 раза с промежутком 2-3 минуты.

Характеристика цветов (по Макс Люшеру) включает в себя 4 основных и 4 дополнительных цвета. Основные цвета: 1) синий — символизирует спокойствие, удовлетворенность; 2) сине-зеленый — чувство уверенности, настойчивость, иногда упрямство; 3) оранжево-красный — символизирует силу волевого усилия, наступательные тенденции, возбуждение; 4) светло-желтый — активность, стремление к общению, экспансивность, веселость. При отсутствии конфликта в оптимальном состоянии основные цвета должны занимать преимущественно первые пять позиций. Дополнительные

цвета: 5) фиолетовый; 6) коричневый, 7) черный, 8) серый. Символизируют негативные тенденции: тревожность, стресс, переживание страха, огорчения. Значение этих цветов (как и основных) в наибольшей степени определяется их взаимным расположением, распределением по позициям.

Первый выбор в тесте Люшера характеризует желаемое состояние, второй — действительное.

Выполнение теста было оценено в баллах при соотнесении обоих выборов ребёнка:

**1** – Основные цвета занимают первые 5 позиций. Отсутствует личностный конфликт и негативные проявления эмоциональных состояний.

**0.5** – Основные цвета занимают преимущественно первые позиции (1,2,3) дополнительные цвета подняты на 4, 5 позицию. При этом основные цвета не занимают позицию дальше 7. Наблюдается тревога, стресс невысокой степени.

**0** – Основные цвета занимают преимущественно позиции с 5 – 8. Дополнительные цвета подняты на позиции с 1 – 5. Наблюдается сильная тревога и стресс, агрессия высокой степени.

### **3. Методика «Рисунок несуществующего животного» (М.З. Друкаревич)**

*Цель:* Выявить особенности эмоциональной сферы, наличие тревожности, негативных эмоциональных проявления, скрытых страхов.

*Метод проведения теста:* Детям предлагалось на чистом листе бумаги простым карандашом средней мягкости нарисовать животное, которого нет в природе. Детям даётся инструкция, что нельзя рисовать животное, которое они видели в мультфильмах. Каждый ребёнок должен придумать своё животное. Дети должны придумать своему животному необычное имя и рассказать о нём. Оценивалось расположение животного на листе бумаги. Характер линий и их толщина. Размер животного, наличие у него частей тела и их количество, положение головы относительно рисующего. Наличие дополнительных частей тела, имя животного и рассказ о нём. Во время

проведения экспериментального задания экспериментатор заносил данные в протокол.

Выполнение задания оценивалось в баллах.

1 – Нарисовал вымышленное животное. Животное расположено в центре листа, животное среднего размера, характер линий ровный, нажим на карандаш средней силы, ребёнок составил полный рассказ, в котором не наблюдалось наличие скрытых страхов и негативных эмоциональных проявлений.

0.5 – Нарисовал вымышленное животное, но потребовалась помощь экспериментатора. Животное маленького размера расположено внизу листа или вверху. Наблюдается прерывистый характер линий, сильный нажим на карандаш. В рассказе о животном наблюдаются проявление скрытых страхов и агрессии.

0 – Отказался от выполнения задания, или не смог нарисовать несуществующее животное даже с помощью педагога. Проявил агрессивный настрой по отношению к заданию.

#### **4.МЕТОДИКА «ДОМИК» (Н.И.ГУТКИНА)**

Цель: диагностика умения ориентироваться на образец, точно скопировать его, развития произвольного внимания, пространственного восприятия, сенсорно-моторной координации и тонкой моторики руки.

Материал: картинка, изображающая домик, отдельные детали которого составлены из элементов прописных букв

Ход работы: ребенку предлагается срисовать предложенную картинку.

Инструкция испытуемому: «Перед тобой лежит лист бумаги и карандаш. На этом листе я прошу тебя нарисовать точно такую картину, какую ты видишь на этом рисунке (перед испытуемым кладется образец). Не торопись, будь внимателен, постарайся, чтобы твой рисунок был точно такой же, как этот на образце. Если ты что-то рисуешь, то стирать резинкой или пальцем ничего нельзя (необходимо проследить, чтобы у испытуемого не было резинки), а

надо поверх неправильного или рядом нарисовать правильно. Тебе понятно задание? Тогда приступай к работе»

По ходу работы ребенка необходимо проследить зафиксировать следующее:

1. Какой рукой ребенок рисует.
2. Как он работает с образцом: часто ли смотрит на него, проводит ли воздушные линии над рисунком-образцом, повторяющие контуры картинки, сверяет ли сделанное с образцом или, мельком взглянув на него, рисует по памяти.
3. быстро или медленно проводит линии.
4. отвлекаемость во время работы.
5. Высказывания и вопросы во время рисования.
6. Сверяет ли испытуемый после окончания работы свой рисунок с образцом. Когда ребенок сообщает об окончании работы, ему надо предложить проверить, все ли у него верно. Если он увидит неточности в своем рисунке, он может их исправить, но это должно быть зарегистрировано экспериментатором.

Обработка результатов: проводится путем подсчета баллов, начисляемых за ошибки. Ошибки считаются:

- а) отсутствие какой-либо детали рисунка (4 балла). (забор (одна или две половины), дым, труба, крыша, штриховка на крыше, окно, линия, изображающая основание домика);
- б) увеличение отдельных деталей рисунка более чем в два раза при относительно правильном сохранении размера всего рисунка (3 балла за каждую увеличенную деталь);
- в) неправильно изображений элемент рисунка (2 балла). Неправильно могут быть изображены колечки дыма, забор, штриховка на крыше, окно, труба. Причем, если неправильно нарисованы палочки, из которых состоит правая (левая) часть забора (колечки дыма, штриховка на крыше), 2 балла начисляется не за каждую неправильно изображенную деталь, а за всю часть

рисунка. Правая и левая часть забора оценивается отдельно. Если часть правой (левой) стороны забора (дыма, штриховки) скопировано, верно, а часть неверно, то за этот элемент рисунка начисляется 1 балл.

Неверно воспроизведенное количество элементов в детали рисунка не считается за ошибку;

г) неправильное расположение деталей в пространстве рисунка (1 балл). К ошибкам этого рода относятся: расположение забора не на общей с основанием домика линии, а выше или ниже. Смещение трубы к левому углу крыши, существенное смещение окна в какую-либо сторону от центра; расположение дыма более чем на 30 градусов отклоняется от горизонтальной линии; основание крыши по размеру соответствует основанию домика, а не превышает его;

д) отклонение прямых линий более чем на 30 градусов от заданного направления. 1 балл за каждое отклонение: стен домика, крыши, забора;

е) разрывы между линиями в тех местах, где они должны быть соединены (1балл за каждый разрыв). В том случае, если линии штриховки на крыше не доходят до линии крыши, 1 балл становится за всю штриховку в целом, а не за каждую неверную линию штриховки;

ж) залезание линий за другую (1балл за каждое залезание). В том случае, когда линии штриховки на крыше залезают за линии крыши, 1 балл становится за всю штриховку в целом, а не за каждую неверную линию штриховки.

Хорошее выполнение рисунка оценивается «0». Таким образом, чем хуже выполнено задание, тем выше полученная испытуемым суммарная оценка.

#### **5.МЕТОДИКА «ГРАФИЧЕСКИЙ ДИКТАНТ» (Д.Б.ЭЛЬКОНИН)**

Цель: диагностика умения действовать по речевой инструкции взрослого

Материал: тетрадный лист, на котором поставлены точки для начал узоров и карандаш

**Ход работы:** ребенку предлагается нарисовать узоры. Всего в задании три узора. Первый узор тренировочный, его можно показать на доске, если нужно помочь ребенку. Второй и третий рисунки выполняются ребенком самостоятельно под диктовку экспериментатора: помогать, исправлять ошибки нельзя!

**Инструкция ребенку:** «Сейчас мы поучимся рисовать красивые узоры. Я буду говорить, как проводить линии, а ты рисуй то, что я диктую.

**Обработка результатов:** оценивается уровень выполнения каждого из узоров, кроме тренировочного. Выполнение узора под диктовку и его самостоятельное продолжение оценивается порознь.

4 балла – безошибочное воспроизведение (неровность линий, неаккуратность не влияют на оценку)

3 балла – имеются одна-две ошибки

2 балла – больше двух ошибок

1 балл – ошибок больше, чем правильно воспроизведенных участков

0 баллов – правильных участков нет.

За самостоятельное продолжение узора оценка выставляется по той же шкале.

Таким образом, за каждый узор ребенок получает по две оценки: одну за выполнение диктанта, другую за самостоятельное продолжение узора. Они колеблются от 0 до 4. Итоговая оценка работы под диктовку выводится путем суммирования оценок за отдельные узоры. Полученная оценка может колебаться от 0 до 8. Аналогично выводится итоговая оценка за самостоятельное продолжение узора. Затем обе итоговые оценки суммируются. Суммарный балл может колебаться в пределах от 0 до 16 баллов (если оба вида работы выполнялись без ошибок). На основании полученных данных делается вывод об умении ребенка слушать и точно выполнять инструкцию взрослого, правильно воспроизводить на бумаге

заданное направление линий, самостоятельно действовать по заданию взрослого.

Низкий уровень: от 0 до 4 баллов;

средний уровень: от 5 до 10 баллов;

высокий уровень: от 11 до 16 баллов.

## Приложение 2

### Примеры упражнений

1. «Шифровка». Играющим предлагается шифр, с помощью которого они расшифровывают или зашифровывают сообщение.

2. «Дорисуй узор». Детям дается начало графического узора, учащиеся самостоятельно дорисовывают по клеточкам.

3. «ДА - НЕТ» (в парах)

- Придумывание вопросов на определенную тему (школа, спорт, любимое занятие, домашнее животное и т. д.)

- Один ребенок задает вопросы, другой отвечает на них, избегая слов «да» и «нет»

- Подведение итогов, обсуждение результатов.

4. "Тренируем эмоции"

Попросите ребенка нахмуриться - как:

- осенняя туча,

- рассерженный человек,

- злая волшебница.

улыбнуться, как:

- кот на солнце,

- само солнце,

- как Буратино,

- как хитрая лиса,

- как радостный ребенок,

- как будто ты увидел чудо.

позлись, как:

- ребенок, у которого отняли мороженое,

- два барана на мосту,

- как человек, которого ударили.

испугайся, как:

- ребенок, потерявшийся в лесу,

- заяц, увидевший волка,

- котенок, на которого лает собака.

устань, как:

- папа после работы,
  - муравей, поднявший тяжелый груз,
- отдохни, как:
- турист, снявший тяжелый рюкзак,
  - ребенок, который много потрудился, но помог маме,
  - как уставший воин после победы.

#### 5. «Тренируем эмоции»

Цель: Научиться понимать эмоции других, выражать собственные эмоции и чувства.

Взрослый предлагает ребенку (или группе детей) потренироваться в выражении не только самих эмоций, но и их оттенков, которые могут быть присущи отдельным людям, сказочным героям, животным.

##### 1. Радость.

Улыбнись, пожалуйста, как: кот на солнышке; само солнышко; хитрая лиса; довольный ребенок; счастливая мама.

##### 2. Гнев.

Покажи, как рассердились: ребенок, у которого отобрали игрушку; Буратино, когда его наказала Мальвина; два барана на мосту.

##### 3. Испуг.

Покажи, как испугались: заяц, который увидел волка; котенок, на которого лает собака.

#### 6. «Лото настроений»

Цель. Развитие умения понимать эмоции других людей и выражать собственные эмоции.

На столе раскладываются картинкой вниз схематичные изображения эмоций. Ребенок берет одну карточку, не показывая ее никому. Затем ребенок должен узнать эмоцию и изобразить ее с помощью мимики, пантомимики, голосовых интонаций. Остальные отгадывают изображенную эмоцию.

#### 7. «Уходи, злость, уходи»

Цель. Обучение выплескиванию негативных эмоций, формирование навыка регуляции эмоционального состояния.

Ребенок ложится на ковер, вокруг него лежат подушки. Закрыв глаза, они начинают со всей силы колотить ногами по полу, а руками — по

подушкам и громко кричать: «Уходи, злость, уходи!»

Через три минуты дети по сигналу взрослого ложатся в позу звезды, широко раздвинув руки и ноги, и спокойно лежат, слушая спокойную музыку.

#### 8. *«Необычное сражение»*

Цель. Снижение эмоционального и мышечного напряжения.

Дети по команде ведущего начинают «необычное сражение».

Играющие рвут газетную бумагу, и кидают их друг в друга, издавая победные кличи, стараясь попасть по различным частям тела.

#### 9. *«Повтори движения»*

Цель: развитие умения контролировать свои действия, подчиняясь указаниям взрослого.

Ребенок, слушая взрослого, должен выполнять движения, если услышит название игрушки – должен хлопнуть, если название посуды – топнуть, если название одежды – присесть.

#### 10. *«Час тишины – час можно»*

Цель. Развитие умения регулировать свое состояние и поведение.

Договоритесь с ребенком, что иногда, когда вы устали и хотите отдохнуть, в доме будет час тишины. Ребенок должен вести себя тихо, спокойно играть, рисовать, конструировать. Но иногда у вас будет час «можно», когда ребенку разрешается делать все: прыгать, кричать, брать мамини наряды и папины инструменты, обнимать родителей, висеть на них, задавать вопросы и др. Эти часы можно чередовать, можно устраивать их в разные дни, главное, чтобы они стали привычными в семье.

#### 11. *«Молчание»*

Цель. Развитие умения контролировать свои эмоции, управлять своим поведением.

Играющие садятся в кружок и молчат, они не должны ни двигаться, ни разговаривать. Ведущий ходит по кругу, задает вопросы, выполняет нелепые движения. Сидящие должны повторять все, что он делает, но без смеха и слов. Кто нарушит правила — водит.

#### 12. *«ДА и НЕТ»*

Цель. Развитие умения контролировать импульсивные действия.

При ответе на вопросы слова «ДА» и «НЕТ» говорить нельзя. Можно

использовать любые другие ответы.

Ты девочка? Соль сладкая?

Птицы летают? Гуси мяукают?

Сейчас зима? Кошка – это птица?

Мячик квадратный? Зимой шуба греет? и т.д.

### 13. "Рисуем настроение"

Это задание очень многогранно по своим целям и способам воплощения. Вот некоторые варианты заданий:

Выполнение рисунка на тему: "Мое настроение сейчас".

Каждый рисует эмоцию, какую он хочет. После выполнения задания дети обсуждают, какое настроение пытался передать автор.

Каждый ребенок вытягивает карточку с той или иной эмоцией, которую он должен изобразить.

Рисунки могут быть сюжетные ("нарисуй Бармалея, от которого сбежали все игрушки, или ситуацию из твоей жизни, когда ты очень удивился"), так и абстрактные, когда настроение передается через цвет, характер линий (плавные или угловатые, размашистые или мелкие, широкие или тонкие и пр.), композицию различных элементов. Последние ("абстрактные рисунки") в большей степени способствуют отреагированию отрицательных эмоций (страха, напряжения), развитию воображения, самовыражения.

*Упражнения для расширения эмоционального словарного запаса.*

1. Рассматривание картинки и картины, где изображены люди, лица, отгадываем и называем, какое настроение у этого человека, предполагаем, почему оно такое.

Словарь: веселое, хорошее, сердитое, плохое, печальное, угрюмое, подавленное.

2. Пытаемся определить и назвать какое выражение глаз.

Словарь: насмешливое, хитрое, озорное, бесшабашное, печальное, обиженное, злое, злобное, безумное, испуганное, жалкое, умоляющее, просящее, жалостливое.

3. Подобрать слова к картинке, на которой изображены веселящиеся дети.

Словарь: радость, веселье, праздник, восторг, ликование.

4. Подбираем слова к картине с печальным сюжетом.

Словарь: грусть, тоска, печаль, уныние, горе, хандра.

14. *Игровое упражнение «Королевская битва».* Цель: овладение умением действовать по правилу, развитие произвольного контроля над своими действиями, снятие физической агрессии, мышечного и эмоционального напряжения.

Описание задания: Понадобятся листы бумаги, скомканные в шарики, количество шариков должно быть одинаковым. Родитель предварительно готовит площадку для игры, в середине площадки он размечает так называемую нейтральную полосу. Задача игроков - закидать команду противника шариками. Заступать на нейтральную полосу нельзя. Шарик, брошенный и попавший на вашу территорию, нужно перебрасывать обратно, побеждает та команда, на территорию которой останется меньше шариков.

15. Упражнение "Руки-ноги".

Цель: **развитие** концентрации внимания и двигательного контроля, элиминация импульсивности, **развитие** навыков удержания программы.

Описание задания: Прыжки на месте с одновременными движениями руками и ногами.

Ноги вместе - руки врозь.

Ноги врозь - руки вместе.

Ноги вместе - руки вместе.

Ноги врозь - руки врозь.

Цикл прыжков повторить несколько раз.

16. Игровое упражнение «Тише едешь, дальше будешь».

Цель: **развитие** умения управлять движениями и контролировать своим **поведением**, воспитывать выдержку.

Описание задания: Родитель и ребенок выстраиваются в одну линию и по команде родителя очень медленно двигаются до линии финиша. Побеждает тот, кто приходит к финишу последним. Правила **игры:** запрещается останавливаться и топтаться на одном месте.

17. Игровое упражнение «Кричалки-шепталки-молчалки».

Цель: **развитие наблюдательности**, умения действовать по правилу, **волевой регуляции поведения**, навыков **произвольного поведения**.

Дидактический материал: 3 силуэта ладоней вырезанные из картона.

Описание задания: Ребенку предлагается три силуэта ладони: красный, желтый, синий. Это сигналы. Когда родитель поднимает красную ладонь - «*кричалку*» - можно бегать, кричать, сильно шуметь; желтая ладонь - «*шепталка*»- можно тихо передвигаться и шептаться, на сигнал «*молчалка*»- синяя ладонь - дети должны замереть на месте или лечь на пол и не шевелиться. Заканчивать игру нужно «*молчалками*».

#### 18.«Три мудреца»

Дети должны в такт произносимому тексту менять местами лежащие на коленях ладони (можно перемещать ладони с одного плеча на другое).

Три мудреца в одном тазу

Поплыли по морю в грозу.

Будь попрочнее старый таз,

Длиннее был бы наш рассказ.

#### 19.Упражнение . «*Раскрась фигуры*».

Ребенку показывают бланк с нарисованными геометрическими фигурами и просят закрасить цветным карандашом каждую из них. Предупредите ребенка, что он должен делать это очень аккуратно, время не имеет значения.

Как только ребенок начинает проявлять небрежность, работа прекращается.

Ребенок 6-7 лет аккуратно закрашивает 15-20 фигур. Это хороший показатель произвольной регуляции деятельности, терпеливости при выполнении малоинтересной и монотонной работы.

#### 20.Упражнение . «*Копирование образца*».

Попросите ребенка как можно точнее скопировать образец, представленный на бланке.

Анализируя результат, посмотрите, насколько число и расположение точек соответствует образцу. Возможно небольшое (но не более чем в 2 раза) увеличение или уменьшение общего размера рисунка. Большинство детей 6-7 лет справляются с этим заданием с небольшим отклонением точек от строки или колонки.

#### 21.Упражнение . «*Зачеркни фигуры*».

Детям предлагается бланк с предметами. Предлагается зачеркнуть все домики, мячики, елочки или только два любых предмета, по выбору педагога. Время работы ограничивается до 2,5 мин.

#### 22.Упражнение . «*Закончи ряд до конца*».

Детям выдаются бланки .Начало задания показано на образце. Задание: «Продолжите рисунок и закончите ряд».

## 23. «Нарисуй домик».

Ребенку предлагают как можно точнее срисовать домик, отдельные детали которого составлены из элементов прописных букв и цифр. Взрослый говорит: «Перед вами лежит лист бумаги и карандаш. На этом листе нарисуйте, пожалуйста, точно такую же картинку, какую вы видите на этом рисунке. Не торопитесь, постарайтесь быть внимательными, чтобы рисунок был точно таким же, как образец. Если вы что – то не так нарисуете, то не стирайте, а нарисуйте поверх неправильного или рядом правильно».

При сравнении рисунка с образцом следует обращать внимание:

- А) на соотношение размеров деталей,
- Б) на присутствие всех деталей,
- В) на правильность изображения – нет ли зеркального отражения, не путает ли ребенок верх и низ,
- Г) на количество деталей и способ их изображения – считает ли ребенок или рисует на «глазок».

## 24. «Напугаем страх.»

Предложите ребенку послушать и повторить за вами стихотворение:

Страх боится солнечного света,  
 Страх боится летящей ракеты,  
 Страх боится веселых людей,  
 Страх боится интересных затей!  
 Я улыбнусь, и страх пропадет,  
 Больше меня никогда не найдет,  
 Страх испугается и задрожит,  
 И навсегда от меня убежит!

Ребенок повторяет каждую строчку, улыбается и хлопает в ладоши.

## 25. «Где живет страх?»

Предложите ребенку несколько коробок разного размера, скажите: «Сделай, пожалуйста, дом для страха и закрой его крепко».

## 26. «Выкидываем страх.»

Из пластилина дети катают шарик, приговаривая: «Я выкидываю страх». Затем шарик выкидывают в мусорное ведро.