

**Письмо Министерства образования и науки РФ от 18 апреля 2008 г.
№ АФ-150/06 "О создании условий для получения образования детьми с
ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами"**

Во исполнение пункта 5 раздела III протокола заседания президиума Совета при Президенте Российской Федерации по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политике (далее - протокол) Минобрнауки России направляет рекомендации по созданию условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами в субъекте Российской Федерации.

Указанные рекомендации могут быть использованы при подготовке региональных программ развития образования для детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов, которые в соответствии с пунктом 6 раздела III протокола высшим должностным лицам (руководителям высших исполнительных органов государственной власти) субъектов Российской Федерации рекомендовано представить в Минобрнауки России в срок до 1 июля 2008 г.

Министр

А.А. Фурсенко

**Рекомендации по созданию условий для получения образования детьми
с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами в
субъекте Российской Федерации**

Получение детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами (далее - дети с ограниченными возможностями здоровья) образования является одним из основных и неотъемлемых условий их успешной социализации, обеспечения их полноценного участия в жизни общества, эффективной самореализации в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

В связи с этим обеспечение реализации права детей с ограниченными возможностями здоровья на образование рассматривается как одна из важнейших задач государственной политики не только в области образования, но и в области демографического и социально-экономического развития Российской Федерации.

Законодательство Российской Федерации, в соответствии с основополагающими международными документами в области образования, предусматривает принцип равных прав на образование для лиц с ограниченными возможностями здоровья - как взрослых, так и детей. Гарантии права детей с ограниченными возможностями здоровья на получение образования закреплены в Конституции Российской Федерации, Законе Российской Федерации "Об образовании", федеральных законах от 22 августа 1996 г. № 125-ФЗ "О высшем и послевузовском профессиональном образовании", от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов

в Российской Федерации", от 24 июня 1999 г. N 120-ФЗ "Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних", от 24 июля 1998 г. N 124-ФЗ "Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации", от 6 октября 1999 г. N 184-ФЗ "Об Общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации", от 6 октября 2003 г. N 131-ФЗ "Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации".

В целях реализации положений указанных законодательных актов органами государственной власти субъектов Российской Федерации должны быть приняты исчерпывающие меры организационно-правового характера, обеспечивающие решение вопросов организации предоставления образования детям с ограниченными возможностями здоровья, отнесенных к их компетенции.

Во многих субъектах Российской Федерации (Республика Карелия, Республика Саха (Якутия), Красноярский край, Ленинградская, Самарская, Ярославская области, г. Москва и др.) разработаны документы концептуального характера, посвященные вопросам развития образования детей с ограниченными возможностями здоровья. Мероприятия, направленные на создание условий для получения образования детьми этой категории, реализуются в рамках региональных целевых программ развития образования или специально принятых для решения данных вопросов самостоятельных целевых программ.

В качестве основной задачи в области реализации права на образование детей с ограниченными возможностями здоровья рассматривается создание условий для получения образования всеми детьми указанной категории с учетом их психофизических особенностей.

Приоритетным направлением этой деятельности является выявление недостатков в развитии детей и организация коррекционной работы с детьми, имеющими такие нарушения, на максимально раннем этапе. Своевременное оказание необходимой психолого-медико-педагогической помощи в дошкольном возрасте позволяет обеспечить коррекцию основных недостатков в развитии ребенка к моменту начала обучения на ступени начального общего образования и, таким образом, подготовить его к обучению в общеобразовательном учреждении.

В рамках данного направления необходимо обеспечить развитие дифференцированной сети учреждений, осуществляющих деятельность по ранней диагностике и коррекции нарушений развития у детей, оказанию психологической, педагогической, социальной, медицинской, правовой помощи семьям с детьми, имеющими недостатки в физическом и (или) психическом развитии, по месту жительства, а также информирование населения об этих учреждениях и оказываемых ими услугах.

Второе важнейшее направление деятельности по реализации права на образование детей с ограниченными возможностями здоровья - создание вариативных условий для получения образования детьми, имеющими

различные недостатки в физическом и (или) психическом развитии, с учетом численности таких детей, проживающих на территории соответствующего субъекта Российской Федерации, муниципального образования.

В настоящее время в России существует дифференцированная сеть специализированных образовательных учреждений, непосредственно предназначенных для организации обучения детей с ограниченными возможностями здоровья (далее - коррекционные образовательные учреждения). Она включает в себя прежде всего дошкольные образовательные учреждения компенсированного вида, специальные (коррекционные) образовательные учреждения для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья.

Кроме того, в последние годы в России развивается процесс интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательную среду вместе с нормально развивающимися сверстниками. Действующее законодательство в настоящее время позволяет организовывать обучение и воспитание детей с ограниченными возможностями здоровья в обычных дошкольных образовательных учреждениях, общеобразовательных учреждениях, учреждениях начального профессионального образования, других образовательных учреждениях, не являющихся коррекционными (далее - образовательные учреждения общего типа).

Существуют различные модели интеграции. Первая, более распространенная в России, предполагает обучение детей с ограниченными возможностями здоровья в специальных (коррекционных) классах при образовательных учреждениях общего типа. В настоящее время в таких классах обучается более 160 тысяч детей с ограниченными возможностями здоровья, из них около 28 тысяч умственно отсталых детей, более 122 тысяч детей с задержкой психического развития, более 10 тысяч детей с физическими недостатками.

Другим вариантом интегрированного образования является обучение детей с ограниченными возможностями в одном классе с детьми, не имеющими нарушений развития. Такая модель интегрированного образования внедряется в порядке эксперимента в образовательных учреждениях различных типов ряда субъектов Российской Федерации (Архангельская, Владимирская, Ленинградская, Московская, Нижегородская, Новгородская, Самарская, Свердловская, Томская области, Москва, Санкт-Петербург и др.).

Развитие интегрированного образования следует рассматривать как одно из наиболее важных и перспективных направлений совершенствования системы образования детей с ограниченными возможностями здоровья. Организация обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательных учреждениях общего типа, расположенных, как правило, по месту жительства ребенка и его родителей, позволяет избежать помещения детей на длительный срок в интернатное учреждение, создать условия для их проживания и воспитания в семье, обеспечить их постоянное общение с

нормально развивающимися детьми и, таким образом, способствует эффективному решению проблем их социальной адаптации и интеграции в общество.

Необходимым условием организации успешного обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательных учреждениях общего типа является создание адаптивной среды, позволяющей обеспечить их полноценную интеграцию и личностную самореализацию в образовательном учреждении.

В образовательном учреждении общего типа должны быть созданы надлежащие материально-технические условия, обеспечивающие возможность для беспрепятственного доступа детей с недостатками физического и психического развития в здания и помещения образовательного учреждения и организации их пребывания и обучения в этом учреждении (включая пандусы, специальные лифты, специально оборудованные учебные места, специализированное учебное, реабилитационное, медицинское оборудование и т.д.). Создание подобных условий, предусмотренных статьей 15 Федерального закона "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации", необходимо обеспечивать в обязательном порядке как при строительстве новых образовательных учреждений общего типа, так и при проведении работ по реконструкции и капитальному ремонту существующих образовательных учреждений.

Обучение и коррекция развития детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе обучающихся в обычном классе образовательного учреждения общего типа, должны осуществляться по образовательным программам, разработанным на базе основных общеобразовательных программ с учетом психофизических особенностей и возможностей таких обучающихся.

Вопросы, связанные с переводом обучающихся в образовательных учреждениях общего типа детей с ограниченными возможностями здоровья в следующий класс, оставлением их на повторное обучение, должны решаться в порядке, установленном статьей 17 Закона Российской Федерации "Об образовании".

Вопросы проведения государственной (итоговой) аттестации обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, освоивших образовательные программы основного общего и среднего (полного) общего образования, и выдачи им документов об образовании регламентируются статьями 15 и 27 Закона Российской Федерации "Об образовании".

Формы и степень образовательной интеграции ребенка с ограниченными возможностями здоровья могут варьироваться в зависимости от степени выраженности недостатков его психического и (или) физического развития. Например, дети, уровень психофизического развития которых в целом соответствует возрастной норме, могут на постоянной основе обучаться по обычной образовательной программе в одном классе со сверстниками, не имеющими нарушений развития, при наличии необходимых технических средств обучения. При этом число детей с

ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в обычном классе, как правило, не должно превышать 3 - 4 человек. При организации получения образования детьми этой категории в обычном классе целесообразно использовать возможности их обучения в установленном порядке по индивидуальному учебному плану, гарантированные статьей 50 Закона Российской Федерации "Об образовании", наряду с применением современных образовательных технологий, обеспечивающих гибкость образовательного процесса и успешное освоение обучающимися с ограниченными возможностями здоровья образовательных программ. Для детей, уровень развития которых не позволяет им осваивать учебный материал в одинаковых условиях с нормально развивающимися обучающимися, предпочтительным может стать обучение в специальном (коррекционном) классе образовательного учреждения общего типа. Рекомендуется также обеспечивать участие всех детей с ограниченными возможностями здоровья, независимо от степени выраженности нарушений их развития, вместе с нормально развивающимися детьми в проведении воспитательных, культурно-развлекательных, спортивно-оздоровительных и иных досуговых мероприятий.

Необходимо также обеспечить комплексное психолого-педагогическое сопровождение ребенка с ограниченными возможностями здоровья на протяжении всего периода его обучения в образовательном учреждении общего типа.

Специфика организации учебно-воспитательной и коррекционной работы с детьми, имеющими нарушения развития, обуславливает необходимость специальной подготовки педагогического коллектива образовательного учреждения общего типа, обеспечивающего интегрированное образование. Педагогические работники образовательного учреждения должны знать основы коррекционной педагогики и специальной психологии, иметь четкое представление об особенностях психофизического развития детей с ограниченными возможностями здоровья, о методиках и технологиях организации образовательного и реабилитационного процесса для таких детей.

В целях обеспечения освоения детьми с ограниченными возможностями здоровья в полном объеме образовательных программ, а также коррекции недостатков их физического и (или) психического развития целесообразно вводить в штатное расписание образовательных учреждений общего типа дополнительные ставки педагогических (учителя-дефектологи, учителя-логопеды, логопеды, педагоги-психологи, социальные педагоги, воспитатели и др.) и медицинских работников.

Важное значение для обеспечения эффективной интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательном учреждении общего типа имеет проведение информационно-просветительской, разъяснительной работы по вопросам, связанным с особенностями образовательного процесса для данной категории детей, со всеми участниками образовательного процесса - обучающимися (как имеющими,

так и не имеющими недостатки в развитии), их родителями (законными представителями), педагогическими работниками.

Вопросы деятельности образовательного учреждения общего типа, касающиеся организации обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья, должны быть регламентированы уставом и локальными актами образовательного учреждения.

Развитие интегрированных форм обучения детей с ограниченными возможностями здоровья должно осуществляться постепенно, на основе планирования и реализации системы последовательных мер, обеспечивающих соблюдение перечисленных требований к организации этой деятельности.

Недопустимым является формальный подход к решению данного вопроса, выражающийся в массовом закрытии коррекционных образовательных учреждений и фактически безальтернативном переводе детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательные учреждения общего типа без предварительного создания в них необходимых условий для организации обучения детей этой категории. Такой подход не только не позволит обеспечить полноценную интеграцию детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательном учреждении общего типа, но и негативно скажется на качестве работы образовательного учреждения с другими обучающимися. Более того, подобные меры могут привести к нарушению предусмотренных законодательством прав детей на получение образования в соответствующих их возможностям условиях и прав родителей (законных представителей) на выбор условий получения детьми образования, возникновению связанных с этим конфликтных ситуаций, а также к ликвидации уже существующей системы обучения и поддержки детей с ограниченными возможностями здоровья.

Оптимальным вариантом в настоящее время является сохранение и совершенствование существующей сети коррекционных образовательных учреждений с параллельным развитием интегрированного образования. При этом коррекционные образовательные учреждения могут выполнять функции учебно-методических центров, обеспечивающих оказание методической помощи педагогическим работникам образовательных учреждений общего типа, консультативной и психолого-педагогической помощи обучающимся и их родителям.

Особое внимание следует уделять развитию системы обучения и воспитания детей, имеющих сложные нарушения умственного и физического развития. К этой категории относятся, в частности, дети с умеренной и тяжелой умственной отсталостью, сложным дефектом (имеющие сочетание двух и более недостатков в физическом и (или) психическом развитии), аутизмом, включая детей, находящихся в домах-интернатах системы социальной защиты населения. При организации работы в данном направлении целесообразно руководствоваться разработанными на федеральном уровне методическими рекомендациями, учитывающими

специфику образовательного и реабилитационного процесса для таких детей*.

Детям-инвалидам, по состоянию здоровья временно или постоянно не имеющим возможности посещать образовательные учреждения, должны быть созданы необходимые условия для получения образования по полной общеобразовательной или индивидуальной программе на дому. Установление порядка воспитания и обучения детей-инвалидов на дому отнесено к компетенции органов государственной власти субъекта Российской Федерации, которые вправе самостоятельно определять количество учебных часов и нормативы затрат на организацию надомного обучения детей-инвалидов в объеме, позволяющем обеспечить качественное образование и коррекцию недостатков ребенка.

В качестве эффективного средства организации образования детей с ограниченными возможностями здоровья, особенно детей, имеющих трудности в передвижении, целесообразно рассматривать развитие дистанционной формы их обучения с использованием современных информационно-коммуникационных технологий.

Одной из основных составляющих социализации детей с ограниченными возможностями здоровья является обеспечение в дальнейшем их общественно полезной занятости, что обуславливает необходимость получения ими конкурентоспособных профессий. В связи с этим значительное внимание должно уделяться созданию условий для получения детьми с ограниченными возможностями здоровья начального, среднего и высшего профессионального образования как важного звена в системе их непрерывного образования, значительно повышающего возможности их последующего трудоустройства.

Для содействия детям с ограниченными возможностями здоровья в реализации их права на получение среднего профессионального и высшего профессионального образования следует обеспечивать возможности для сдачи ими единого государственного экзамена в условиях, соответствующих особенностям физического развития и состоянию здоровья данной категории выпускников.

Ведущую роль в решении вопросов своевременного выявления детей с ограниченными возможностями здоровья, проведения их комплексного обследования, подготовки рекомендаций по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи и определения форм их дальнейшего обучения и воспитания играют психолого-медико-педагогические комиссии, законодательную основу деятельности которых составляют статья 50 Закона Российской Федерации "Об образовании" и статья 14 Федерального закона "Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних".

Указанные вопросы решаются также федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы в процессе осуществления ими в установленном порядке деятельности, связанной с признанием несовершеннолетних граждан детьми-инвалидами и разработкой

для них индивидуальной программы реабилитации инвалида, содержащей, в том числе, рекомендации по организации их обучения.

Вопрос о выборе образовательного и реабилитационного маршрута ребенка с ограниченными возможностями здоровья, в том числе об определении формы и степени его интеграции в образовательную среду, должен решаться исходя из потребностей, особенностей развития и возможностей ребенка, с непосредственным участием его родителей (законных представителей). Обязательным условием при этом является соблюдение гарантированных законодательством прав родителей (законных представителей) детей с ограниченными возможностями здоровья выбирать формы получения детьми образования, образовательные учреждения, защищать законные права и интересы детей, включая обязательное согласование с родителями (законными представителями) вопроса о направлении (переводе) детей с ограниченными возможностями здоровья в коррекционные образовательные учреждения (классы, группы).

В целях создания условий для получения образования всеми детьми с ограниченными возможностями здоровья необходимо организовать на региональном уровне систему мониторинга и учета численности детей с ограниченными возможностями здоровья, потребности в создании условий для получения ими образования, наличия этих условий, регламентировать порядок взаимодействия в данной области органов и учреждений системы образования, социальной защиты населения, здравоохранения, федеральной службы медико-социальной экспертизы. Указанные вопросы могут быть решены органами государственной власти субъекта Российской Федерации в рамках полномочий, предоставленных им действующим законодательством.

Важными аспектами деятельности по обучению и социализации детей с ограниченными возможностями здоровья являются информирование населения о проблемах детей данной категории, формирование в обществе толерантного отношения к детям с недостатками в физическом и психическом развитии, популяризация идей обеспечения равных прав детей с ограниченными возможностями здоровья на получение образования, развитие интегрированного образования.

Следует организовать конструктивное сотрудничество в решении этих проблем со средствами массовой информации, а также с негосударственными структурами, прежде всего с общественными объединениями инвалидов, организациями родителей детей с ограниченными возможностями здоровья.

Актуальным является вопрос финансового обеспечения организации образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в условиях перехода к нормативному подушевому финансированию.

В соответствии с законодательством Российской Федерации о разграничении расходных полномочий между различными уровнями власти установление нормативов финансирования государственных образовательных учреждений, находящихся в ведении субъектов Российской Федерации, и муниципальных образовательных учреждений (в части,

предусмотренной пунктом 6.1 статьи 29 Закона Российской Федерации "Об образовании"), отнесено к компетенции органов государственной власти субъектов Российской Федерации.

Органам местного самоуправления также предоставлено право устанавливать нормативы финансирования муниципальных образовательных учреждений за счет средств местных бюджетов (за исключением субвенций, предоставляемых из бюджетов субъектов Российской Федерации в соответствии с пунктом 6.1 статьи 29 Закона Российской Федерации "Об образовании").

При определении указанных нормативов финансирования следует принимать во внимание необходимость дополнительных затрат при создании как в коррекционном образовательном учреждении, так и в образовательном учреждении общего типа условий для обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья с учетом специфики этой деятельности. При создании образовательным учреждением общего типа условий для обучения детей с ограниченными возможностями здоровья финансирование обучения таких детей рекомендуется осуществлять по нормативу, установленному для коррекционного образовательного учреждения соответствующего типа и вида. Данный подход отражен в модельной методике введения нормативного подушевого финансирования реализации государственных гарантий прав граждан на получение общедоступного и бесплатного общего образования (письмо Минобрнауки России от 13 сентября 2006 г. N АФ-213/03).

Для эффективного кадрового обеспечения деятельности по созданию условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья необходимо обеспечить на постоянной основе подготовку, переподготовку и повышение квалификации работников органов управления образованием, образовательных учреждений, психолого-медико-педагогических комиссий, иных органов и организаций, занимающихся решением вопросов образования и реабилитации детей указанной категории.

Также для сохранения и укрепления кадрового потенциала образовательных учреждений, осуществляющих образование детей с ограниченными возможностями здоровья, необходима разработка мер материального стимулирования деятельности работников этих учреждений, включая установление соответствующих сложности их работы размеров и условий оплаты труда, предоставление им социальных льгот и гарантий, а также мер их морального поощрения.

При решении данных вопросов органы государственной власти субъекта Российской Федерации и органы местного самоуправления вправе использовать в полном объеме предоставленные им законодательством Российской Федерации полномочия по определению размеров и условий оплаты труда работников государственных учреждений субъекта Российской Федерации и муниципальных учреждений, а также установлению для них дополнительных мер социальной поддержки и социальной помощи.

Мероприятия, направленные на создание условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья, целесообразно планировать и осуществлять в рамках соответствующих региональных программ. Указанные программы должны быть ориентированы на выполнение следующих основных задач:

- создание системы раннего выявления и коррекции недостатков в развитии детей; создание системы мониторинга и учета численности детей с ограниченными возможностями здоровья, наличия условий для получения ими образования;

- обеспечение доступности качественного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья; создание во всех образовательных учреждениях условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья, создание условий для получения всеми детьми с ограниченными возможностями здоровья общего образования по месту их жительства;

- организация системной подготовки, переподготовки и повышения квалификации работников органов управления образованием, образовательных учреждений, иных органов и организаций, занимающихся решением вопросов образования детей с ограниченными возможностями здоровья;

- формирование в обществе толерантного отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья, популяризация идей содействия получению ими образования и их социальной интеграции.

Региональные программы развития образования детей с ограниченными возможностями здоровья должны предусматривать установление показателей результативности и эффективности этой деятельности. В качестве таких показателей могут рассматриваться:

- увеличение доли выявленных детей с ограниченными возможностями здоровья, своевременно получивших коррекционную помощь, в общей численности выявленных детей с ограниченными возможностями здоровья в субъекте Российской Федерации;

- увеличение доли детей с ограниченными возможностями здоровья, получающих образование, в общей численности детей с ограниченными возможностями здоровья в субъекте Российской Федерации;

- увеличение доли детей с ограниченными возможностями здоровья, получающих образование в образовательных учреждениях общего типа по месту жительства, в общей численности обучающихся детей с ограниченными возможностями здоровья в субъекте Российской Федерации;

- увеличение доли образовательных учреждений, в которых созданы необходимые условия для обеспечения доступности качественного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья, в общем числе образовательных учреждений в субъекте Российской Федерации;

- увеличение доли образовательных учреждений общего типа, в которых созданы необходимые условия для обеспечения доступности качественного образования для детей с ограниченными возможностями

здоровья, в общем числе образовательных учреждений общего типа в субъекте Российской Федерации;

- увеличение доли педагогических работников образовательных учреждений, прошедших специальную подготовку и обладающих необходимой квалификацией для организации работы с обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, в общей численности педагогических работников образовательных учреждений в субъекте Российской Федерации;

- сокращение доли детей с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в интернатных учреждениях, в общей численности детей с ограниченными возможностями здоровья в субъекте Российской Федерации;

- уменьшение количества случаев нарушения права детей с ограниченными возможностями здоровья на образование;

- другие соответствующие показатели.

Указанную систему показателей следует использовать при проведении регулярного мониторинга эффективности реализуемых в субъекте Российской Федерации мероприятий по созданию условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья, позволяющего при необходимости обеспечить своевременную корректировку планируемых и принимаемых мер.

Директор Департамента
воспитания, дополнительного
образования и социальной защиты
детей

А.А. Левитская

* Письма Минобразования России: от 4 сентября 1997 г. N 48 "О специфике деятельности специальных (коррекционных) образовательных учреждений I - VIII видов" (в редакции инструктивного письма Минобразования России от 26 декабря 2000 г. N 3 - см. с. 55), от 5 марта 2001 г. N 29/1428-6 "Организация помощи аутичным детям", от 24 мая 2002 г. N 29/2141-6 "Методические рекомендации по организации работы центров помощи детям с РДА". - Вестник образования России. - 2002. - N 13, от 3 апреля 2003 г. N 27/2722-6 "Об организации работы с обучающимися, имеющими сложный дефект". - Вестник образования. - 2003. - N 11, письмо Минобрнауки России и Минздравсоцразвития России от 4 апреля 2007 г. N ВФ-577/06 и 2608-ВС "О реализации конституционного права детей-инвалидов, проживающих в детских домах-интернатах для умственно отсталых детей, на образование" - см. с. 73.

Методические рекомендации по обучению детей с задержкой психического развития в общеобразовательной школе

Понятие «задержка психического развития» - психолого-педагогическое. Оно утверждает наличие отставания в развитии психической деятельности ребенка. Термин «задержка» подчеркивает временной (несоответствие уровня психического развития возрасту) и одновременно в значительном количестве случаев временный характер отставания, которое с возрастом тем успешнее преодолевается, чем раньше дети с данной патологией попадают в адекватные для них условия воспитания и обучения. Задержка психического развития – временное отставание развития психики в целом или отдельных ее функций.

В этиологии задержки психического развития играют роль: конституциональные факторы, хронические соматические заболевания, патология беременности и родов, частые болезни в первые годы жизни, неблагоприятные условия воспитания.

К.С. Лебединская классифицирует задержки психического развития, основываясь на причинах её возникновения:

а) ЗПР конституционального происхождения: при ней эмоционально-волевая сфера находится как бы на более ранней ступени развития, во многом напоминая нормальную структуру эмоционального склада детей более младшего возраста;

б) ЗПР психогенного происхождения связана с неблагоприятными условиями воспитания, которые препятствуют правильному формированию личности ребенка;

в) ЗПР соматогенного происхождения обусловлена длительной соматической недостаточностью: хроническими инфекциями, аллергическими состояниями;

г) ЗПР церебрально-органического происхождения (обладает большой стойкостью и выраженностью нарушений в эмоционально–волевой сфере и в познавательной деятельности).

Психическое развитие этой категории детей отличается неравномерностью нарушений различных психических функций; при этом логическое мышление может быть сохранным по сравнению с памятью, вниманием, умственной работоспособностью.

В отличие от олигофрении, у детей с задержкой отсутствует инертность психических процессов, они способны не только принимать и использовать помощь, но и переносить усвоенные навыки умственной деятельности в другие ситуации. С помощью взрослого они могут выполнять предлагаемые им интеллектуальные задания на близком к норме уровне. Этим они качественно отличаются от детей с умственной отсталостью. Для детей с ЗПР характерна низкая познавательная активность.

Особенностью психического развития детей с задержанным развитием является недостаточность у них процессов восприятия, внимания, мышления, памяти.

Особенности внимания детей с задержкой психического развития проявляются в его неустойчивости, повышенной отвлекаемости, неустойчивой концентрации на объекте. Наличие посторонних раздражителей вызывает значительное замедление выполняемой детьми деятельности и увеличивает количество ошибок.

Выраженное отставание и своеобразие обнаруживается и в развитии познавательной деятельности этих детей. У них наблюдается отставание в развитии всех форм мышления; к началу школьного обучения, как правило, не сформированы основные мыслительные операции - анализ, синтез, сравнение, обобщение. Выявлено снижение познавательной активности.

Изучение процессов памяти у данной категории детей показывает недостаточную продуктивность произвольной памяти, её малый объем, неточность и трудность воспроизведения. Недостаточность произвольной памяти у детей с задержкой психического развития в значительной степени связана со слабостью регуляции произвольной деятельности, недостаточной её целенаправленностью, несформированностью функций самоконтроля.

Этими факторами объясняются характерные нарушения поведения у данной категории детей. Дети с гармоническим психофизическим инфантилизмом доброжелательны, эмоциональны и приветливы, но у них долго доминируют игровые интересы, наблюдается непосредственность в рассуждениях, наивность. Дети с дисгармоничным психофизическим инфантилизмом эмоционально неустойчивы, склонны к конфликтам, драчливости, агрессивности.

В психическом статусе ребенка данной категории выделяют ряд существенных особенностей:

- в сенсорно-перцептивной сфере – незрелость различных систем анализаторов, неполноценность зрительно-пространственной, вербально-пространственной ориентированности, эффективность восприятия снижена, образы недостаточно дифференцированы и полные;

- в психомоторной сфере – разбалансированность двигательной активности, импульсивность, нарушения координации движения, тонкой моторики, гиперактивность, повышенный мышечный тонус;

- в мнемической сфере – преобладание механической памяти над абстрактно-логической, непосредственного запоминания – над опосредованным, снижение объемов кратковременной и долговременной памяти, значительное снижение способности к произвольному запоминанию;

- в познавательной сфере – низкая познавательная активность, проявляющаяся во всех видах психической деятельности, недостаточный уровень сформированности всех основных интеллектуальных операций: анализа, обобщения, абстракции, переноса.

- в речевом развитии – дефекты произношения, ограниченность словарного запаса, особенно активного, значительное недоразвитие словоизменения, словообразования, синтаксической структуры предложения,

недостаточность речевой регуляции деятельности, трудности вербализации действий, несформированность планирующей функции речи;

- в эмоционально-волевой сфере – незрелость эмоционально-волевой деятельности, произвольной регуляции поведения, инфантилизм;

- в мотивационной сфере – преобладание игровых мотивов, стремление к получению удовольствия.

Организационно-педагогические особенности обучения детей с ЗПР

Общие подходы в работе с детьми с ЗПР:

- индивидуальный подход,
- предотвращение наступления утомляемости,
- активизация познавательной деятельности,
- обогащение знаниями об окружающем мире,
- особое внимание - коррекции всех видов деятельности,
- проявление педагогического такта.

Эффективная динамика развития детей с ЗПР намечается тогда, когда своевременно реализуется необходимая психологическая коррекция, медицинское лечение, а педагогическая коррекция и обучение ведутся с учетом всей сложности, неравномерности и дисгармоничности развития интеллекта и личности этой категории детей.

Цель начального обучения детей с ЗПР совпадает с целью традиционного начального обучения – научить детей читать, считать, писать, сформировать основные умения и навыки учебной деятельности, развить элементы теоретического мышления, операции самоконтроля, культуру речи и поведения, привить основы личной гигиены.

Однако успешное освоение школьниками с ЗПР знаний, умений, навыков, способов учебной деятельности возможно только при условии решения специфических задач, разработанных для каждого этапа образования. Назовем в качестве примера специфические **задачи** коррекционно-развивающего обучения детей с ЗПР младшего школьного возраста:

1. Развитие до необходимого уровня психофизиологических функций: артикуляционного аппарата, фонематического слуха, мелких мышц руки, оптико-пространственной ориентации, зрительно-моторной координации и др.

2. Обогащение кругозора детей, формирование отчетливых разносторонних представлений о предметах и явлениях окружающей действительности, которые позволяют ребенку осознанно воспринимать учебный материал.

3. Формирование социально-нравственного поведения (осознание новой социальной роли ученика, выполнение обязанностей, диктуемых данной ролью, ответственное отношение к учебе, соблюдение правил поведения на уроке, правил общения и т.д.).

4. Формирование учебной мотивации.

5. Развитие личностных компонентов познавательной деятельности (познавательная активность, самостоятельность, произвольность), преодоление интеллектуальной пассивности.

6. Формирование умений и навыков, необходимых для деятельности любого вида: умение ориентироваться в задании, планировать работу, выполнять ее в соответствии с образцом, инструкцией, осуществлять самоконтроль и самооценку.

7. Формирование соответствующих возрасту общеинтеллектуальных умений (операции анализа, сравнения, обобщения, практической группировки, логической классификации, умозаключений и др.).

8. Коррекция индивидуальных отклонений.

9. Охрана и укрепление соматического и психического здоровья школьников.

10. Организация благоприятной социальной среды.

11. Системный и планомерный контроль за развитием детей с ЗПР педагогами – членами психолого-медико-педагогического консилиума школы.

Все перечисленные задачи ложатся в основу коррекционных целей, которые учитель ставит перед собой на каждом уроке.

Основные направления коррекционной работы:

1. Совершенствование движений и сенсомоторного развития (развитие мелкой моторики пальцев, навыков каллиграфии).

2. Коррекция отдельных сторон психической деятельности

- развитие зрительного восприятия и узнавания;

- развитие зрительной памяти и внимания;

- формирование обобщенных представлений о свойствах предметов (цвет, форма, величина);

- развитие пространственных представлений и ориентации;

- развитие представлений о времени;

- развитие слухового внимания и памяти;

- развитие фонетико-фонематических представлений, формирование навыков звукового анализа.

3. Развитие основных мыслительных операций:

- навыков соотносительного анализа;

- навыков группировки и классификации;

- умения работать по словесной и письменной инструкции, алгоритму;

- умения планировать деятельность;

- развитие комбинаторных способностей.

4. Развитие различных видов мышления:

- развитие наглядно-образного мышления;

- развитие словесно-логического мышления (умения видеть и устанавливать логические связи между предметами, явлениями и событиями).

5. Коррекция нарушений в развитии эмоционально-личностной сферы детей.

6. Коррекция и развитие речи.

7. Совершенствование представлений об окружающем мире и обогащение словаря.

8. Коррекция индивидуальных пробелов в знаниях.

Образовательный процесс с учащимися с ЗПР начальных классов обеспечивается специальными программами. Используются специфические методы обучения, оптимально сочетаются словесные, практические и наглядные методы, которые должны соответствовать следующим требованиям:

- стимулировать у учащихся развитие самостоятельности при решении поставленных учебных задач;

- формировать умение пользоваться имеющимися знаниями;

- иметь четкую структуру и графическое выделение выводов, важнейших положений, ключевых понятий;

- содержать достаточное количество иллюстраций, облегчающих восприятие, понимание материала;

- поэтапное распределение учебного материала и аналитико-синтетический способ его преподнесения с целью отработки каждого элемента и обеспечения целостного восприятия (особое внимание – выявлению причинно-следственных связей и зависимостей);

- акцент на главное при краткости и простоте формулирования правил и выводов;

- опора на ранее усвоенное и имеющийся у учащихся практический опыт;

- достаточное количество практических упражнений для усвоения и повторения учебного материала, заданий разной степени сложности.

Специфика обучения детей с ЗПР математике.

Обучение действий с числами детей данной категории строится на конкретном материале. Этим детям мы долгое время разрешаем при решении примеров пользоваться счетным материалом (лучше всего счетами), линейкой. Но одновременно постепенно, но настойчиво, учим с детьми таблицу сложения и вычитания (умножения) в пр. 10, 100. Для того, чтобы вычислительные навыки стали для учащихся более понятными используем различные опорные сигналы: дуги, лучи, рамки и др. Особенно полезны такие опоры при изучении действий с числами в пр. 100, когда отрабатываются приемы устных вычислений. Для лучшего усвоения того или иного способа вычисления ребенку предлагается карточка с развернутым образцом способа вычисления:

$$86:2 = (80+6):2 = 80:2 + 6:2 = 40+3=43$$

Затем этот развернутый образец заменяется сокращенным $86:2=(80+6):2=43$

И, наконец, задание выполняется без образца, самостоятельно.

Эффективным приемом для нормализации учебной деятельности учащихся с ЗПР является алгоритмизация. С помощью этого приема достигается подчинение детей какому-либо предписанию. Это различные памятки-инструкции, в которых записана последовательность действий при решении уравнений, задач, трудных случаев умножения и деления. Памятки учат детей правильно рассуждать и контролировать себя во время выполнения самостоятельных работ.

Стойкие затруднения у учащихся с ЗПР вызывает решение составных арифметических задач. Здесь требуется умение выстраивать цепочку рассуждений, чтобы ответить на главный вопрос задачи. Учитель должен особое внимание уделить этапу пропедевтики. Продумывая методику изучения составной арифметической задачи, педагог вычленяет в ней наиболее трудное звено и проводит упражнения, которые подготавливают учащихся к восприятию. В это же время необходимо уточнить понимание терминов, необходимых для решения задачи (цена, количество, скорость, время, расстояние и др.). Нужно постараться ввести каждого ученика в задачу как действующее лицо. Пусть ребенок представит себе как он едет в поезде, собирает урожай и т.д.

Приучаем детей читать задачу дважды для лучшего понимания смысла.

Все слова задачи должны быть понятны ученикам. Особенно это касается тех слов, которые помогают уяснить зависимости величин: *поровну, в каждом, одновременно* и др. Для пояснения ситуации следует использовать наглядные действия или чертеж.

При решении задачи оказываем помощь через готовую краткую запись, на которой объясняется способ решения. Ребенок записывает только решение задачи, что экономит его время и дает возможность вместе со всем классом в одно и то же время закончить запись решения задачи. В дальнейшем коррекционная помощь сворачивается. Ребенок сам составляет краткую запись, ориентируясь на выделенные учителем для него ключевые слова в тексте задачи. При решении составной арифметической задачи возможна индивидуальная запись учителем для данного ребенка промежуточных вопросов, помогающих ему подобрать нужное действие и самому закончить решение задачи. Возможно составление алгоритма разбора задачи, по которому ученик сможет решить задачу.

Дифференцированные задания с учетом особенностей каждого ребенка помогут им преодолеть недостатки своего развития, восполнить пробелы в знаниях, заложат основу для дальнейшего изучения курса математики.

Обучение детей с ЗПР чтению.

При заучивании букв используем рисование, штриховку, конструирование букв из проволоки, элементов и др. Учить слиянию слогов лучше на слоговых таблицах с одинаковыми согласными (БА – ВА – ГА – ДА – ЖА – ЗА – КА – ЛА; БО – ВО – ГО – ДО – ЗО; БИ – ВИ – ГИ – ДИ – ЖИ – ЗИ – КИ и т.д.). Такие таблицы позволяют ребенку избежать трудностей при переключении внимания с одного типа слогов на другой.

Затем учим чтению двусложных, трехсложных слов с этими прямыми слогами. Подбираем предложения с такими словами У УЖА УЖАТА. Я БУЖУ МАМУ. Я ЕДУ. ЧАПА ДАЛА ЛАПУ.

Читаем односложные слова (РАК – МАК – ТАК – БАК; СОК – СОР – СОМ). Слова со стечением согласных: ТОЛ – СТОЛ, РАК – РАМКА, КРЫША – КРЫШКА. Предложения с этими словами: РАМКА СТОИТ НА СТОЛЕ.

Для того, чтобы научить детей устанавливать причинно-следственные связи нужно помнить, что учащиеся с ЗПР лучше воспринимают и понимают смысл текста, прочитанный им взрослым, чем при самостоятельном чтении. Поэтому на первых порах необходимо первично читать текст учителю. При составлении пересказа по плану дети с ЗПР лучше понимают план, составленный из вопросительных предложений. Затем постепенно переводим их на план, составленный из повествовательных предложений.

Обучение детей с ЗПР русскому языку.

Изучение грамматических правил должно происходить на опорных таблицах с выделением ключевых слов правила:

слова – предмет – кто? что? – это существительное

слова – одинаковый корень – это родственные слова

Такой опорой можно пользоваться при выполнении грамматических заданий, при рассказывании правила.

Существует особая методика изучения словарных слов с учащимися, имеющими трудности в развитии письменной речи. Словарное слово при запоминании обязательно прописывается не только в Именительном падеже, но и с предлогами, а также все родственные словарному слову слова: *Работа, на работе, после работы, работать. Командир, командиры, к командиру, за командиром, команда, команды, командовать.*

Именно по такой схеме учим с детьми словарные слова в классе и задаем задание на дом.

Особое внимание уделяем работе над ошибками, заполняя таблицу

Слово (предложение), в котором допущена ошибка	Как я написал слово (предложение)	Правильное написание слова (предложения)	Примеры слов на данную орфограмму

Прием сравнения правильного и неправильного написания слов (предложений) позволит ученику лучше запомнить правила (орфограммы).

При изучении правил используем памятки, алгоритмы, например, для написания безударной гласной, нахождения приставки, корня, суффикса и т.д.

Памятка для вычленения окончаний

- 1. Читаю слово.*
- 2. Изменяю слово по числам или вопросам.*
- 3. Часть слова, которое изменяется и есть окончание.*
- 4. Обозначаю окончание.*