

**Н.В. Бабкина**

## Готовность детей с задержкой психического развития к обучению в школе: от диагностики к особым образовательным потребностям<sup>1</sup>

В статье описывается программа диагностики, позволяющая дифференцированно оценивать психологическую готовность к школе детей с задержкой психического развития. Особое внимание уделяется сформированности произвольной регуляции познавательной деятельности. Получаемые диагностические данные способствуют уточнению особых образовательных потребностей детей с задержкой психического развития, являющихся ориентиром для выбора образовательного маршрута и разработки конкретного содержания психолого-педагогического сопровождения в рамках реализации ФГОС начального общего образования.

**Ключевые слова:** дети с задержкой психического развития, готовность к школе, ФГОС начального общего образования, особые образовательные потребности.

Процесс реформирования системы образования детей с ограниченными возможностями здоровья, осуществляемый в нашей стране на протяжении последних двух десятилетий, ориентирован на создание оптимальных условий их воспитания и обучения, социализации в целом. Доминирующий в этом процессе курс на интегрированное и инклюзивное образование, предполагающий поиск рациональных путей и эффективных форм совместного обучения детей с нарушениями психофизического развития с их нормально развивающимися сверстниками, и вступление в силу 1 сентября 2016 г. Федерального

---

<sup>1</sup> Работа выполнена в рамках Государственного задания № 2016/Р 12 Минобрнауки РФ.

государственного образовательного стандарта начального общего образования (ФГОС НОО) обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) [8] придадут особую актуальность проблеме оценки «школьной зрелости» ребенка.

С наибольшей остротой эта проблема проявляется в отношении детей с задержкой психического развития (ЗПР), характеризующихся значительным диапазоном выраженности нарушений – от состояний, приближающихся к уровню возрастной нормы, до состояний, требующих отграничения от умственной отсталости [1; 6; 7]. Дифференцированная оценка психологической готовности детей этой категории к школе необходима для определения их особых образовательных потребностей, выбора образовательного маршрута (варианта стандарта образования) и разработки конкретного содержания психолого-педагогического сопровождения в рамках реализации Программы коррекционной работы ФГОС НОО и Адаптированной основной общеобразовательной программы ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ.

Многообразие существующих диагностических методов определения уровня личностного и интеллектуального развития ребенка определяет сложность оптимального выбора конкретных методик с учетом особенностей исследуемой категории детей. Основными критериями выбора как отдельных методик психологического обследования, так и их совокупности в целом являются следующие условия:

- 1) программа обследования должна содержать необходимые и достаточные компоненты для заключения о психологической готовности ребенка к школе;
- 2) экспериментально-психологические задания должны быть потенциально доступными для выполнения «среднестатистическому» ребенку дошкольного возраста;
- 3) применяемые методики должны включать в свою структуру определенные, фиксированные меры внешней помощи, используемые при затруднениях, возникающих у ребенка в процессе работы;
- 4) обследование не должно быть слишком длительным в силу особенностей работоспособности детей данного возраста; необходимо предусматривать возможность варьирования легких и более сложных диагностических проб.

С учетом указанных критериев для диагностики психологической готовности к школе детей с ЗПР была разработана программа, включающая 5 блоков.

Блок 1. *Диагностика пространственного восприятия* (методики: «Узнавание фигур» (тест Бернштейна), «Домик» – авт. Н.И. Гуткина).

Блок 2. *Диагностика произвольного внимания и регуляции деятельности* (методики: «Сравни картинки», «Лабиринт» – авт. Л.А. Венгер, «Мозаика» (адаптированный вариант методики «Кубики Кооса»), «Графический узор» в модификации Н.В. Бабкиной).

Блок 3. *Диагностика основных мыслительных операций* (методики: «Исключение лишнего», «Матричные задачи Равена», «Логические задачи» – авт. Н.В. Бабкина).

Блок 4. *Диагностика общей осведомленности и развития речи* (в свободной беседе).

Блок 5. *Диагностика сформированности учебно-познавательной мотивации* (с использованием опросников Л.И. Божович и Н.И. Гуткиной).

Хочется обратить внимание психологов на нецелесообразность *формально-го* использования методик, входящих в данную диагностическую программу, и привести в качестве аргументации тезис И.А. Коробейникова о том, что «даже тщательно выстроенные диагностические системы и “комплексы”, отвечающие современным требованиям и принципам комплектования заданий, сами по себе не способны дать достоверные ответы на вопросы, ради которых проводилось психологическое исследование... Факты успешного либо неуспешного выполнения ребенком тех или иных заданий являются лишь первичным, элементарным материалом, служащим для осмысленных аналитических заключений и оценок» [5, с. 6]. Оценка результатов обследования ребенка должна основываться на качественном анализе особенностей его психической деятельности и там, где это возможно, на использовании количественных показателей достижений ребенка.

При проведении диагностических процедур мы анализировали следующие *существенные показатели*:

- способность ребенка организовать свою деятельность: как он приступает к выполнению задания, насколько выражен при этом этап ориентировки в задании, как протекает сам процесс работы (действия планомерны или хаотичны, характерны ли импульсивные реакции, «полевое» поведение и др.);
  - способы работы (рациональные/нерациональные), используемые ребенком при выполнении задания: зрительное соотнесение, примеривание, бессистемные повторяющиеся действия;
  - способность ребенка контролировать свою деятельность, замечать ошибки в работе, находить и исправлять их;
  - способность ребенка руководствоваться образцом: умение работать по образцу, сличать свои действия с образцом, осуществлять поэтапный контроль;
  - отношение ребенка к результату своей работы: проявляет заинтересованность в конечном результате; демонстрирует индифферентное отношение; ориентируется на оценку экспериментатора, а не на сам результат;
  - понимание содержания задания, восприимчивость к помощи, способность осуществить перенос показанного способа на аналогичное задание.
- Эти данные в процессе обследования фиксировались в протоколе.

Следует отметить некоторую условность отнесения методик к определенным блокам, т.к. в большинстве своем они являются полифункциональными. Поэтому при анализе результатов диагностики детей по каждому из содержательных блоков мы *пользовались данными, полученными в процессе всей программы обследования.*

Для изучения готовности детей с задержкой психического развития к освоению приемов организации собственной деятельности были *разработаны определенные ступени стимулирующей и организующей помощи*, которая предлагалась ребенку последовательно, с постепенно нарастающим объемом внешней регуляции его действий. Объем помощи, который оказывался достаточным для успешного выполнения задания, служил показателем «зоны ближайшего развития», т.е. потенциальных возможностей ребенка, актуализирующихся в совместной работе со взрослым.

При анализе результатов выполнения заданий учитывались такие характеристики деятельности ребенка, как полнота принятия задания, удержание цели на протяжении всего периода его выполнения, планирование этапов деятельности и их реализация, контроль и оценка результатов.

Подробное описание диагностической процедуры, порядок применения методик и критерии оценки результатов по каждой из них, текстовые и стимульные материалы, а также бланки опросников и заполняемых документов (протоколов обследования, заключения психолога и т.д.) представлены в методическом пособии «Оценка готовности к школьному обучению детей с задержкой психического развития» [1].

Обследование проводилось на базе дошкольных образовательных учреждений г. Москвы. В нем приняли участие 160 детей 7-го года жизни, в том числе 70 дошкольников с ЗПР – воспитанников детских садов (групп) компенсирующего вида, 30 дошкольников с ЗПР – воспитанников детских садов общего типа и 60 нормально развивающихся дошкольников – воспитанников детских садов общего типа. Все дети с ЗПР имели соответствующее заключение психолого-медико-педагогической комиссии. Приводимые далее характеристики относятся именно к этой выборке, однако, как показывает многолетняя практика, представленные результаты являются репрезентативными и выявленные тенденции могут быть отнесены к категории детей с ЗПР в целом.

Характеризуя *специфику процессов восприятия и узнавания*, можно отметить, что у дошкольников с ЗПР снижен темп, сужен объем, недостаточна точность восприятия, страдают пространственные представления и зрительно-моторная координация. Нарушения процессов приема и переработки сенсорной информации обуславливают недостатки образной сферы, зрительной и особенно слуховой памяти, трудности пространственной ориентировки, которые

в последующем будут препятствовать, в частности, овладению чтением и письмом, простейшими арифметическими операциями и т.д.

Полученные результаты показали различия трех обследуемых групп детей по *сформированности произвольного внимания*, а также по другим *показателям произвольности деятельности* (полноте принятия задания, удержанию цели на протяжении всего периода выполнения задания, планированию этапов деятельности и их реализации, контролю результатов деятельности и т.п.). Дети с ЗПР в целом выполняли задания значительно хуже своих нормально развивающихся сверстников. Наблюдалась существенная ситуационная зависимость успешности их деятельности от участия взрослого и формы предъявления задания. Вместе с тем дети с ЗПР, получавшие в дошкольном возрасте коррекционную помощь, смогли по показателям сформированности произвольной регуляции деятельности существенно опередить дошкольников с ЗПР, с которыми специальная работа не проводилась, и по некоторым параметрам даже приблизиться к возрастной норме.

В результате сравнительного исследования *специфики основных мыслительных операций* было установлено, что в целом (по средним значениям показателей успешности) дети с ЗПР выполняли задания хуже своих нормально развивающихся сверстников. У них еще не был сформирован соответствующий возрастным возможностям уровень словесно-логического мышления — дети не выделяли существенных признаков при обобщении, ориентируясь либо на ситуативные, либо на функциональные признаки. Отмечались трудности в понимании сложных, многоступенчатых инструкций. Особенно существенные различия между детьми с ЗПР и их нормально развивающимися сверстниками были заметны при выполнении заданий, требующих от детей навыков анализа и синтеза, развернутого этапа ориентировки в задании, планирования исполнительских действий. Очень незначительные различия наблюдались при выполнении заданий с использованием условно-схематического изображения для ориентировки в пространстве в условиях игровой мотивации.

Характеризуя *общую осведомленность и развитие речи* дошкольников с ЗПР в сравнении с их нормально развивающимися сверстниками, можно отметить меньший объем знаний об окружающем мире, неумение ориентироваться в реалиях природных явлений, устанавливать взаимосвязь между объектами и явлениями окружающей природной и социальной действительности. У дошкольников с ЗПР – воспитанников специализированных групп исчерпывающих ответов было почти в 2,5 раза меньше, а у детей с ЗПР, не получавших коррекционной помощи, – в 4 раза меньше, чем у их нормально развивающихся сверстников. Основные проблемы речевого развития, выявленные в исследовании, касались формирования связной речи. Дети не могли пересказать небольшой текст, составить рассказ по серии сюжетных картин, описать наглядную

ситуацию. Речь их, хотя и удовлетворяла потребности повседневного общения, характеризовалась недостаточной целенаправленностью и развернутостью речевого высказывания, бедностью словаря. Отмечалось нарушение грамматического строя речи. Однако следует отметить положительные тенденции, которые прослеживались при сравнении детей с ЗПР, находившихся в детских садах (группах) компенсирующего вида, и детей, занимавшихся по программе массового детского сада (не учитывающей особые образовательные потребности детей данной категории).

Уровень развития *учебно-познавательной мотивации* у детей с ЗПР, с которыми в дошкольном возрасте проводилась коррекционно-развивающая работа, и у нормально развивающихся дошкольников существенно не различался. То обстоятельство, что никто из детей с ЗПР – воспитанников массовых дошкольных групп не продемонстрировал высокого уровня мотивационной готовности к школьному обучению (в сравнении с 20% детей с ЗПР, получавших специализированную коррекционную помощь), может свидетельствовать о том, что учет индивидуально-типических особенностей дошкольников и их особых образовательных потребностей при построении учебно-воспитательного процесса существенно влияет на формирование мотивации к обучению в школе.

Процесс школьного обучения с самых первых шагов опирается на определенный уровень развития саморегуляции ребенка. Недостаточная сформированность регуляторной сферы приводит к тому, что дети с трудом усваивают учебные навыки, плохо подчиняются требованиям дисциплины, у них возникают проблемы в общении со сверстниками, что приводит к школьной дезадаптации в целом. В связи с этим мы сочли принципиально важным определение у детей ЗПР в рамках дифференцированной диагностики готовности к обучению в школе *уровня сформированности произвольной регуляции познавательной деятельности*.

Для системного анализа результатов выполнения диагностических методик и определения уровня сформированности произвольной регуляции познавательной деятельности детей *с разными образовательными возможностями* были выделены параметры, характеризующие различные умения произвольной регуляции деятельности:

- ставить и удерживать цели;
- длительное время организовывать собственные усилия;
- выбирать способы действий и организовывать их последовательную реализацию;
- оценивать промежуточные и конечные результаты деятельности;
- исправлять допущенные ошибки.

Особое внимание уделялось анализу условий принятия задания и удержания цели деятельности, способности следовать указаниям взрослого и действовать по правилам при *фронтальной и индивидуальной работе*.

На основе выделенных показателей были определены и описаны четыре уровня сформированности осознанной саморегуляции познавательной деятельности детей 6–7 лет, характеризующихся *разными образовательными возможностями* (от варианта «высокой нормы» до выраженной задержки развития) [1].

*1-й уровень.* Дети на протяжении всего обследования стремятся работать с максимальной отдачей, демонстрируя высокую активность и сосредоточенность. Мыслительные операции сформированы на высоком уровне продуктивности: дети самостоятельно используют рациональные приемы при решении умственных задач; большинство операций выполняется в умственном плане. Дети способны самостоятельно осуществлять промежуточный и итоговый контроль выполнения заданий, ориентируются на образец, иногда проговаривают вслух последовательность действий. Цель задания удерживается на протяжении всего периода его выполнения, результаты адекватно оцениваются. Как правило, дети после правильно выполненного легкого задания не избегают заданий более сложного уровня. Присутствие взрослого, внешняя мотивация и форма представления задания существенного значения для этих детей не имеют. Они ситуационно независимы. Этот уровень саморегуляции характеризует преимущественно детей с достаточно высокой «нормой развития».

*2-й уровень.* Дети охотно, но нередко импульсивно, без должной предвзвешенной ориентировки принимаются за выполнение задания. Уже через короткое время они склонны отвлекаться от него, в связи с чем нуждаются во внешней мотивации и актуализации личного опыта. Они способны к планированию своей деятельности, выбору способов действий и их последовательной реализации, однако промежуточный и итоговый контроль собственных действий возможен только при напоминании взрослого. Мыслительные операции сформированы на соответствующем возрасту уровне, однако самостоятельная их реализация при выполнении умственных задач затруднена, что особенно явно обнаруживается в условиях отсутствия взрослого либо при фронтальной работе. Как правило, дети избегают ситуаций неуспеха, отказываясь от выбора более сложных задач после успешного выполнения легких. Они вполне способны к адекватной оценке своих достижений. Проявления произвольной регуляции познавательной деятельности у детей данной группы ситуационно зависимы. На продуктивность работы существенно влияют присутствие взрослого, а также опора на личный опыт ребенка.

*3-й уровень.* Дети охотно приступают к выполнению заданий, если они носят игровой характер, принимают лишь общую цель деятельности, не осознавая (или теряя) большинства правил выполнения задания. Затруднены как длительное удержание внимания на одном виде деятельности, так и длительная организация собственных усилий. При выполнении интеллектуальных задач дети, как правило, нуждаются в наглядной опоре. Удовлетворительная

продуктивность деятельности обеспечивается не просто присутствием взрослого, но и его активным участием на всех ее этапах: формулирования и удержания цели деятельности, определения условий ее достижения, составления программы и выбора способов действий, оценивания и коррекции результатов деятельности. Эти дети недостаточно критично оценивают свои успехи (чаще всего утверждают, что с заданием справились). Задания, занимательные по содержанию, но не выполненные детьми успешно, оцениваются ими как легкие. После неправильно выполненного легкого задания дети просят более сложное. У них проявляется существенная ситуационная зависимость успешности деятельности от участия взрослого и формы предъявления задания.

*4-й уровень.* Дети очень неохотно приступают к работе, часто отвлекаются, избегают напряженных интеллектуальных усилий, быстро устают, уходят от сути задания и фиксируются на несущественных деталях. Они обнаруживают низкий уровень продуктивности мыслительной деятельности, не способны к самостоятельному выполнению даже потенциально доступных заданий. В этой связи они нуждаются в активном участии взрослого не только на всех этапах определения цели и условий деятельности, но и при реализации конкретных действий. Подача материала в игровой форме часто уводит ребенка от общей цели, и он начинает играть. Самооценочные действия фактически не сформированы. Эти дети не проявляют явной ситуационной зависимости: они одинаково неуспешны в ситуациях различной внешней мотивации и при различных формах предъявления задания.

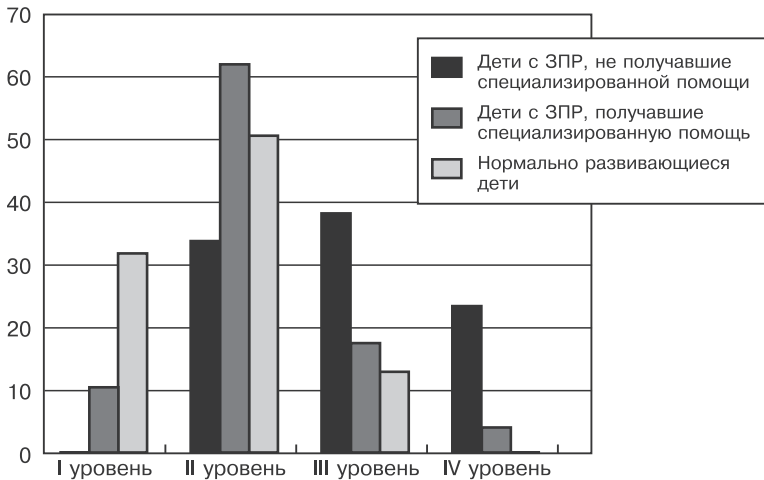
Обобщенная оценка результатов обследования детей с ЗПР и их нормально развивающихся сверстников дошкольного возраста показала существенные различия между тремя исследуемыми группами ( $p < 0,05$  по t-критерию, подчиняющемуся распределению Стьюдента). В первую очередь эти различия проявляются в показателях эмоционально-волевого развития и сформированности произвольной регуляции познавательной деятельности, влияющих как на усвоение учебного материала, так и на школьную адаптацию в целом (рис. 1).

Дети с ЗПР, находившиеся в условиях дошкольных групп общего типа, были отнесены, в основном, ко 2-му (35,3%) и 3-му (39,8%) уровням сформированности осознанной регуляции познавательной деятельности, причем их достаточно много и на 4-м уровне (24,9%). Результаты 1-го (самого высокого) уровня не показал ни один такой ребенок.

Старшие дошкольники с ЗПР, находившиеся в специально организованных коррекционно-педагогических условиях, по степени сформированности осознанной регуляции познавательной деятельности показали следующие результаты: 1-й уровень – 12,1%, 2-й уровень – 63,2%, 3-й уровень – 19,0%, 4-й уровень – 5,7%. В большинстве своем эти дошкольники способны удерживать цель выполняемой деятельности, составлять программу исполнительских



действий, осуществлять промежуточный и итоговый контроль, давать адекватную оценку результата деятельности. Однако в процессе работы детям необходима определенная степень организующей и направляющей помощи взрослого. Следовательно, проявление осознанной регуляции у детей данной группы является ситуационно зависимым от конкретных условий деятельности.



**Рис. 1.** Уровни сформированности осознанной регуляции познавательной деятельности у старших дошкольников 7-го года жизни, %

Большинство нормально развивающихся детей продемонстрировало 1-й (33,3%) и 2-й (51,9%) уровни. На 3-м уровне оказались 14,8% детей. Ни один ребенок из этой группы не показал низкого результата (4-й уровень – 0%).

Сравнивая сформированность регуляторной сферы детей с ЗПР, находившихся в специальных условиях, и их нормально развивающихся сверстников, следует заметить, что по некоторым качественным характеристикам саморегуляции дети с ЗПР, отнесенные ко 2-му и тем более 1-му уровню, отличались от нормально развивающихся сверстников, продемонстрировавших тот же уровень успешности. В частности, это выражалось в необходимости специальных усилий для поддержания активности и сосредоточенности ребенка, предоставления ему дополнительного времени на выполнение задания и организации перерывов между заданиями, повторения или деления инструкции на смысловые фрагменты и т. д.

Обобщая результаты проведенного изучения психологической готовности к обучению в школе детей с ЗПР, с которыми проводилась специальная

коррекционно-развивающая работа, а также воспитанников детских садов общего типа (с нормальным развитием и с задержкой психического развития), следует отметить, что, как и следовало ожидать, лучше всего подготовленными к школе оказались дети с нормальным развитием. У них наблюдалась высокая познавательная активность, были сформированы навыки осознанной регуляции деятельности и поведения, достаточно развита аналитико-синтетическая деятельность. Группа детей с ЗПР по развитию познавательной деятельности и ее осознанной регуляции оказалась очень неоднородной. Некоторые дошкольники по своим показателям были близки к нормально развивающимся сверстникам. Около 75% детей с ЗПР – воспитанников групп компенсирующей направленности и 40% детей с ЗПР – воспитанников массовых дошкольных групп продемонстрировали уровень психоречевого развития, позволяющего рекомендовать им обучение в условиях *инклюзии*. Остальным детям с ЗПР (около 25% детей с ЗПР – воспитанников групп компенсирующей направленности и 60% детей с ЗПР – воспитанников массовых дошкольных групп) было рекомендовано обучение по *адаптированным основным общеобразовательным программам* ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ.

Все дети с ЗПР, вне зависимости от тяжести нарушения, нуждались в создании специальных условий воспитания и обучения, удовлетворяющих их *особые образовательные потребности* и позволяющих смягчить влияние негативных особенностей психического развития на процесс обучения, сформировать качества, необходимые для успешной школьной адаптации [1; 6; 7]. Содержание термина «дети с особыми образовательными потребностями» органично отражает традиционное для отечественной дефектологии понимание ребенка с нарушениями в развитии как нуждающегося в «обходных путях» достижения тех результатов культурного развития, которые в условиях нормы достигаются укоренившимися в культуре способами воспитания и принятыми в обществе способами массового образования [3]. Следует подчеркнуть, что особые образовательные потребности детей с ЗПР касаются не только обучения, но и сферы жизненной компетенции.

Проведенное исследование готовности к школе детей с ЗПР позволило определить их особые образовательные потребности в период начального школьного обучения:

- установка учителя на создание комфортного введения ученика с ЗПР в ситуацию школьного обучения в условиях инклюзии;
- формирование у детей познавательной мотивации и положительного отношения к учению;
- особая организация образовательной среды и процесса обучения с учетом особенностей психофизического развития ребенка;

- опора на достижения предшествующего (дошкольного) этапа образования;
- развитие познавательной деятельности и целенаправленное формирование высших психических функций и процессов;
- активизация познавательного интереса к окружающему предметному и социальному миру.

Следует особо выделить образовательные потребности детей с ЗПР в сфере формирования саморегуляции:

- учет специфики саморегуляции детей с ЗПР при организации всего учебно-воспитательного процесса;
- обеспечение школьнику специальной помощи в осознании и преодолении трудностей саморегуляции;
- специальная работа по формированию способности к самостоятельной организации собственной деятельности, осознанию возникающих трудностей, умению запрашивать и использовать помощь взрослого;
- специальная социально-педагогическая и психологическая активизация самостоятельности при решении учебных и бытовых задач;
- особая работа по формированию умения применять знания, полученные в ходе обучения, в повседневной жизни.

Таким образом, предложенная программа диагностики с высокой степенью достоверности обеспечивает оценку психологической готовности детей к школьному обучению. Выделенные на ее основе специфические уровни сформированности осознанной регуляции познавательной деятельности, характерные для различных групп детей с ЗПР, позволяют осуществлять дифференцированный подход к выбору для каждого ребенка с ЗПР оптимального образовательного маршрута [6; 7], необходимого для удовлетворения его особых образовательных потребностей, создавать психолого-педагогические условия для формирования «академического компонента» и «жизненной компетенции», определять приоритеты коррекционной помощи и комплексного профессионального сопровождения [2]. Более высокий уровень готовности к обучению детей с ЗПР, получавших в дошкольном возрасте коррекционную помощь, подтверждает необходимость обучения и воспитания этих детей в особых условиях и с использованием специальных методов. Коррекционно-развивающие занятия являются при этом не только средством подготовки ребенка с ЗПР к школе, но и одним из важнейших условий коррекции его психического развития, активизации познавательной деятельности и развития личности.

#### Библиографический список

1. Бабкина Н.В. Оценка готовности к школьному обучению детей с задержкой психического развития. М., 2015.

2. Бабкина Н.В. Основные направления и содержание коррекционной работы с младшими школьниками с задержкой психического развития // Дефектология. 2016. № 2. С. 53–59.
3. Гончарова Е.Л., Кукушкина О.И. Ребенок с особыми образовательными потребностями // Альманах Института коррекционной педагогики. 2002. № 5.
4. Концепция Специального Федерального государственного образовательного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья / Н.Н. Малофеев, О.И. Кукушкина, О.С. Никольская, Е.Л. Гончарова. М., 2013.
5. Коробейников И.А. Современные задачи и проблемы дифференциальной диагностики нарушений психического развития в детском возрасте // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2016. № 3. С. 4–10.
6. Коробейников И.А., Бабкина Н.В. От вариантов развития детей с ЗПР к образовательным маршрутам // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2016. № 1. С. 20–23.
7. Коробейников И.А., Инденбаум Е.Л., Бабкина Н.В. Специальный Федеральный государственный образовательный стандарт начального образования детей с задержкой психического развития. Проект. М., 2013.
8. ФГОС начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. Утвержден приказом Минобрнауки России от 19 дек. 2014 г. № 1598.