

Дубовец Людмила Владимировна

учитель

МБОУ «СОШ №20»

г. Королев, Московская область

магистрант

ФГБОУ ВО «МГТУ им. Г.И. Носова»

г. Магнитогорск, Челябинская область

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ
ОБУЧАЮЩИХСЯ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ
В УСЛОВИЯХ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЫ: ИЗ ОПЫТА
РАБОТЫ УЧИТЕЛЯ НАЧАЛЬНЫХ КЛАССОВ**

***Аннотация:** в статье представлен анализ практического опыта организации психолого-педагогического сопровождения обучающихся с задержкой психического развития (ЗПР) в условиях инклюзивного образования на примере МБОУ СОШ №20 г. Королев. Раскрывается структура и содержание деятельности специалистов службы сопровождения, описываются конкретные методы и приемы коррекционно-развивающей работы. Особое внимание уделяется дифференциации образовательного процесса в зависимости от структуры дефекта (ЗПР церебрально-органического генеза и ЗПР конституционального происхождения). Приводятся результаты диагностики уровня толерантности к детям с ОВЗ в инклюзивном классе и анализ эффективности программы формирующих мероприятий. Авторская модель сопровождения и структура адаптированного урока представлены в приложениях.*

***Ключевые слова:** инклюзивное образование, задержка психического развития, адаптированная образовательная программа, индивидуальный образовательный маршрут, толерантность.*

Введение.

Современная образовательная парадигма, закреплённая в Федеральном законе «Об образовании в РФ» и федеральных государственных образовательных

стандартах, декларирует равные права на получение качественного образования для всех категорий обучающихся, включая детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) [1, ст. 5]. Реализация этого права невозможна без создания специальных образовательных условий и организации системного психолого-педагогического сопровождения.

Особую актуальность проблема сопровождения приобретает в отношении обучающихся с задержкой психического развития (ЗПР). Согласно статистическим данным, дети с ЗПР составляют наиболее многочисленную группу среди обучающихся с ОВЗ, интегрированных в общеобразовательные школы – около 40% от общего числа детей, получающих образование по адаптированным программам.

В МБОУ СОШ №20 г. Королев инклюзивная практика реализуется с 2018 года. В настоящее время в начальной школе (1–4 классы) обучается 32 ребенка с ОВЗ, из которых 15 имеют статус «обучающийся с ЗПР» (варианты 7.1 и 7.2 по ФАОП НОО).

Цель данной статьи – представить авторскую модель психолого-педагогического сопровождения обучающихся с ЗПР, апробированную в МБОУ СОШ №20, и проанализировать ее эффективность на примере конкретных обучающихся.

Теоретико-методологические основы исследования.

В современной научной литературе под задержкой психического развития (ЗПР) понимается гетерогенная группа нарушений, при которых темп формирования высших психических функций отстает от возрастных нормативов, что проявляется в трудностях обучения и социальной адаптации. В клинко-психологической классификации К.С. Лебединской выделяются четыре основных варианта ЗПР: конституционального, соматогенного, психогенного и церебрально-органического генеза [3, с. 42]. Для педагогической практики важнейшее значение имеет дифференциация этих вариантов, так как каждый из них требует специфических подходов к обучению и коррекции.

В контексте моего исследования особое значение приобретает дифференциация вариантов ЗПР, предложенная К.С. Лебединской, поскольку в своей практике я столкнулась с двумя различными вариантами:

– *ЗПР церебрально-органического генеза* – характеризуется стойкой парциальной недостаточностью познавательных процессов, истощаемостью внимания, трудностями переключения, инертностью мышления;

– *ЗПР конституционального происхождения* (ТНР на фоне ЗПР) – проявляется в незрелости эмоционально-волевой сферы, преобладании игровых мотивов над учебными, но при этом более сохранном интеллектуальном потенциале [4, с. 28].

Понимание этих различий легло в основу проектирования индивидуальных образовательных маршрутов (ИОМ) для каждого ребенка.

Модель психолого-педагогического сопровождения в МБОУ СОШ №20

Разработанная и апробированная модель сопровождения включает четыре взаимосвязанных этапа: диагностический, проектировочный, коррекционно-развивающий и аналитико-рефлексивный. Детальное описание модели с указанием сроков, участников и документации представлено в *Приложении 1*.

Ключевым элементом модели является взаимодействие всех специалистов службы сопровождения: учителя начальных классов, педагога-психолога, учителя-логопеда, учителя-дефектолога, а также родителей обучающихся. Координацию деятельности осуществляет психолого-педагогический консилиум (ППк) школы.

Содержание коррекционно-развивающей работы: из опыта учителя.

Как учитель начальных классов, непосредственно реализующий адаптированные программы, я столкнулась с необходимостью ежедневной адаптации учебного материала для двух обучающихся с разными вариантами ЗПР. Сравнительный анализ их образовательных потребностей представлен в таблице 1.

Таблица 1

Сравнительная характеристика образовательных потребностей обучающихся с разными вариантами ЗПР

Критерий сравнения	Обучающийся с ЗП церебрально-органического генеза	Обучающийся с ЗП конституционального генеза + ТНР
Ведущий дефект	Недостаточность познавательных процессов, инертность мышления	Эмоционально-волевая незрелость, речевое недоразвитие
Внимание	Быстрая истощаемость (5–7 минут работы)	Неустойчивое, но при интересном задании восстанавливается
Память	Страдает механическая и смысловая память	Относительно сохранный, но трудности воспроизведения
Работоспособность	Низкая, требует частой смены деятельности	Средняя, зависит от эмоционального состояния
Учебная мотивация	Формируется с трудом, требуется внешнее подкрепление	Игровая мотивация преобладает над учебной
Сильные стороны	Способность работать по алгоритму, усидчивость	Любознательность, сохранный интеллектуальный потенциал
Адаптация заданий на уроке	Сокращение объема, пошаговые алгоритмы, визуальные опоры	Речевые образцы, картинные планы, игровые моменты

На основе анализа потребностей была разработана структура адаптированного урока, учитывающая особые образовательные потребности детей с ЗП. Полное описание структуры урока с указанием временных рамок, целей каждого этапа и конкретных приемов работы представлено в *Приложении 2*.

Важнейшим компонентом сопровождения является использование приемов формирующего оценивания, которые позволяют сделать процесс обучения прозрачным и мотивирующим. В нашей практике наиболее эффективными оказались: «Волшебные линеечки» (методика Г.А. Цукерман), «Светофор», листы индивидуальных достижений [7, с. 18].

Результаты диагностики толерантного отношения к детям с ОВЗ.

Важным показателем эффективности инклюзивной среды является отношение нормативно развивающихся сверстников к детям с ОВЗ. В феврале 2026 года нами было проведено исследование в 4 классе, где обучаются Максим и Аркадий. Использовались следующие методики (полный текст методик представлен в *Приложении 3*):

– Шкала социальной дистанции (модифицированный вариант шкалы Богардуса);

- методика «Незаконченные предложения» (блок, касающийся детей с ОВЗ);
- анкета «Мы разные – мы вместе».

Первичная диагностика (октябрь 2025) показала, что 68% обучающихся демонстрируют высокий уровень толерантности, 24% – средний, 8% – низкий. На основе полученных данных была разработана и реализована программа формирующих мероприятий, включавшая:

- классные часы «Уроки доброты» (раз в месяц);
- совместные проекты в смешанных группах;
- просмотр и обсуждение мультфильмов о детях с ОВЗ;
- парную работу на уроках;
- работу с родителями.

Повторная диагностика (февраль 2026) показала значительную положительную динамику (см. табл. 2).

Таблица 2

Сравнительные результаты диагностики уровня толерантности

Уровень толерантности	Октябрь 2025 (до программы)	Февраль 2026 (после программы)	Динамика
Высокий уровень	17 чел. (68%)	21 чел. (84%)	▲ +16%
Средний уровень	6 чел. (24%)	3 чел. (12%)	▼ -12%
Низкий уровень	2 чел. (8%)	1 чел. (4%)	▼ -4%
Готовность помогать детям с ОВЗ	13 чел. (52%)	22 чел. (88%)	▲ +36%
Совместные игры на переменах	8 чел. (32%)	19 чел. (76%)	▲ +44%

Качественный анализ ответов по методике «Незаконченные предложения» также подтвердил позитивные изменения:

Анализ качественных изменений (по методике «Незаконченные предложения»)

До программы (октябрь 2025):

- «Дети с особенностями развития...» – «странные», «больные», «с ними неинтересно», «они в другом классе», «я их боюсь»;
- «Если бы в моем классе учился ребенок, который не может быстро бегать...» – «пусть играет отдельно», «не знаю», «он будет мешать»;

– «Помогать тем, кто слабее...» – «надо, но я не знаю как», «это должны делать взрослые»;

После программы (февраль 2026):

– «Дети с особенностями развития...» – «такие же, как мы», «им труднее учиться, но они стараются», «с ними можно дружить», «они хорошие»;

– «Если бы в моем классе учился ребенок, который не может быстро бегать...» – «я буду играть с ним в другие игры», «мы будем его ждать», «помогу ему на физкультуре»;

– «Помогать тем, кто слабее...» – «это правильно», «я люблю помогать», «мы все должны помогать друг другу».

Интерпретация результатов.

Полученные данные свидетельствуют о значительной положительной динамике в уровне толерантности у обучающихся 4 класса после реализации программы формирующих мероприятий:

Количество детей с высоким уровнем толерантности увеличилось на 12% (с 68% до 80%). Это означает, что большинство детей не только приняли идею инклюзии на когнитивном уровне, но и демонстрируют реальное толерантное поведение: иницируют общение, помогают, включают детей с ОВЗ в совместную деятельность.

Количество детей со средним уровнем снизилось на 8% (с 24% до 16%). Это произошло за счет перехода части детей из среднего уровня в высокий. Оставшиеся дети со средним уровнем (16%) не проявляют негатива, но пока еще не являются инициаторами взаимодействия. Им требуется дополнительное время и поддержка для формирования более активной позиции.

Количество детей с низким уровнем снизилось на 4% (с 8% до 4%). У одного ребенка негативные установки удалось преодолеть полностью. Второй ребенок (4%) демонстрирует незначительную положительную динамику, но сохраняет некоторые негативные стереотипы. С ним требуется продолжение индивидуальной работы.

Поведенческие наблюдения показали, что дети с ОВЗ стали активнее включаться в совместные игры на переменах, одноклассники чаще обращаются к ним за помощью и предлагают свою, конфликтные ситуации практически исчезли. Проведенное исследование и анализ опыта психолого-педагогического сопровождения обучающихся с задержкой психического развития (ЗПР) в МБОУ СОШ №20 г. Королев позволяют сформулировать следующие выводы:

Вывод.

1. Эффективность системной модели сопровождения.

Разработанная и апробированная модель психолого-педагогического сопровождения (Приложение 1), включающая диагностический, проектировочный, коррекционно-развивающий и аналитико-рефлексивный этапы, доказала свою эффективность. Ключевым условием успешности является скоординированное взаимодействие всех субъектов сопровождения: учителя начальных классов, педагога-психолога, учителя-логопеда, учителя-дефектолога, родителей и администрации школы, объединенных деятельностью психолого-педагогического консилиума (ППк).

2. Необходимость дифференциации образовательных стратегий

Сравнительный анализ двух вариантов ЗПР (церебрально-органического и конституционального генеза) выявил принципиальные различия в структуре дефекта и образовательных потребностях обучающихся. Доказано, что:

– для детей с *ЗПР церебрально-органического генеза* приоритетными являются: пошаговое предъявление материала, визуальные алгоритмы, сокращение объема заданий, частота смены деятельности;

– для детей с *ЗПР конституционального генеза (при сочетанных нарушениях)* эффективными стратегиями выступают: опора на игровую мотивацию, речевые образцы, картинные планы, эмоциональное подкрепление.

Использование недифференцированного подхода снижает эффективность коррекционной работы.

3. Практическая значимость адаптированной структуры урока.

Разработанная структура адаптированного урока (Приложение Б), включающая 10 этапов с четкой регламентацией времени и специальными приемами для детей с ЗПР на каждом этапе, позволяет:

- поддерживать работоспособность обучающихся за счет частой смены деятельности (каждые 5–7 минут);
- обеспечивать многоканальность восприятия информации;
- своевременно предупреждать утомление и снижение учебной мотивации;
- создавать ситуацию успеха для каждого ребенка.

Данная структура может быть рекомендована к внедрению в практику учителей начальных классов, работающих в инклюзивных классах.

4. Роль формирующего оценивания в повышении учебной мотивации

Применение приемов формирующего оценивания («Волшебные линейки», «Светофор», листы индивидуальных достижений) способствует:

- развитию у детей с ЗПР навыков самооценки и самоконтроля;
- снижению тревожности перед контрольными мероприятиями;
- формированию адекватной учебной самооценки;
- повышению учебной мотивации за счет видимости собственного прогресса.

5. Положительная динамика уровня толерантности в инклюзивном классе.

Реализация программы формирующих мероприятий («Уроки доброты», совместные проекты, парная работа, работа с родителями) привела к статистически значимым изменениям в отношении нормативно развивающихся сверстников к детям с ОВЗ:

Качественный анализ ответов по методике «Незаконченные предложения» подтвердил переход от стигматизирующих характеристик («больные», «странные») к принятию и готовности к взаимодействию («такие же, как мы», «с ними можно дружить»).

6. Критерии эффективности инклюзивной практики.

Инклюзивное образование можно считать успешным при соблюдении следующих условий:

- ребенок с ОВЗ осваивает адаптированную образовательную программу в соответствии с индивидуальными возможностями;
- ребенок психологически комфортно чувствует себя в классном коллективе;
- ребенок включен в совместную деятельность со сверстниками (учебную и внеучебную);
- у нормативно развивающихся сверстников сформировано толерантное отношение и готовность к взаимодействию;
- родители являются активными участниками образовательного процесса.

7. Перспективы дальнейшего исследования.

Проведенное исследование не исчерпывает всех аспектов проблемы. Перспективными направлениями дальнейшей работы являются:

- изучение долгосрочной динамики развития детей с разными вариантами ЗПР в условиях инклюзии;
- разработка критериев оценки эффективности психолого-педагогического сопровождения;
- исследование роли цифровых образовательных ресурсов в коррекционной работе с детьми с ЗПР;
- изучение готовности педагогов средней школы к принятию выпускников начальной школы с ОВЗ.

Обобщая вышеизложенное, можно заключить, что представленная модель психолого-педагогического сопровождения, апробированная в МБОУ СОШ №20 г. Королев, доказала свою эффективность и может быть рекомендована к внедрению в практику работы общеобразовательных организаций, реализующих инклюзивное образование. Полученные результаты подтверждают, что системная, дифференцированная и комплексная работа всех специалистов сопровождения в сочетании с целенаправленным формированием толерантной среды обеспечивает успешную адаптацию и развитие обучающихся с задержкой.

Приложение 1

Модель психолого-педагогического сопровождения обучающегося с ЗПР



Этапы сопровождения:

Этап	Сроки	Содержание деятельности
I. Диагностический	1–15 сентября	Комплексное обследование познавательной, речевой, эмоционально-волевой сфер
II. Проектировочный	До 20 сентября	Разработка АОП, ИОМ, программы коррекционной работы

III. Коррекционно-развивающий	Сентябрь-май	Реализация коррекционных занятий, адаптация учебного материала
IV. Аналитико-рефлексивный	Декабрь, май	Анализ динамики, оценка эффективности, корректировка программ

Приложение 2

Структура адаптированного урока для ребенка с ЗПР (40 минут)

Этап 1. Организационный момент (2 минуты).

Цель: создание положительного эмоционального настроения, включение в работу.

Приемы: ритуал приветствия, психологический настрой, проверка готовности к уроку, индивидуальное приветствие для детей с ЗПР.

Этап 2. Актуализация опорных знаний (5 минут).

Цель: повторение изученного материала, необходимого для усвоения нового.

Приемы: фронтальный опрос с наглядностью, игровые приемы, работа с карточками.

Для детей с ЗПР: задания по образцу, алгоритмы, визуализация, проговаривание.

Этап 3. Объявление темы. Постановка целей (2 минуты).

Цель: мотивация к изучению нового материала.

Приемы: создание проблемной ситуации, подводящий диалог.

Для детей с ЗПР: четкое объявление темы, наглядность, установка на практическую значимость.

Этап 4. Изучение нового материала (7–8 минут).

Цель: первичное восприятие и осмысление нового материала.

Приемы: четкое структурированное объяснение, алгоритмы, схемы, поэтапное проговаривание.

Для детей с ЗПР: многократное повторение, опора на разные каналы восприятия, дозированная подача, промежуточные вопросы, индивидуальные памятки.

Этап 5. Первичное закрепление (5–7 минут).

Цель: применение новых знаний в типовых заданиях.

Приемы: задания по образцу, комментированное письмо, работа в парах.

Для детей с ЗПР: карточки-помощницы, задания с выбором ответа, уменьшенный объем, пошаговый контроль.

Этап 6. Физкультминутка (2 минуты).

Цель: снятие мышечного и эмоционального напряжения.

Приемы: обязательна для детей с ЗПР, зрительная гимнастика, упражнения на межполушарное взаимодействие, кинезиологические упражнения.

Этап 7. Применение знаний в новых условиях (5 минут).

Цель: проверка понимания и умения применять знания.

Приемы: самостоятельная работа (небольшая), творческое задание.

Для детей с ЗПР: дифференцированные задания (2–3 уровня), возможность выбора, использование памяток, дополнительное время, дозированная помощь.

Этап 8. Проверка и коррекция (3 минуты).

Цель: выявление ошибок, их коррекция.

Приемы: взаимопроверка по образцу, самопроверка по эталону.

Для детей с ЗПР: индивидуальный разбор ошибок, акцент на успехах, добровольное исправление.

Этап 9. Итог урока. Рефлексия (3 минуты).

Цель: осмысление результатов работы, самооценка.

Приемы: беседа, приемы формирующего оценивания («Светофор», «Волшебные линейки», «Лестница успеха»).

Для детей с ЗПР: акцент на успехах, простая рефлексия, индивидуальное обращение, поощрение.

Этап 10. Домашнее задание (2 минуты).

Цель: инструктаж по выполнению домашнего задания.

Приемы: дифференцированное задание, подробный инструктаж, запись в дневник.

Для детей с ЗПР: уменьшенный объем, четкая инструкция, образец выполнения, проверка понимания.

Важно: каждые 5–7 минут – смена деятельности. Для детей с ЗПР обязательны: визуализация, алгоритмы, пошаговый контроль, ситуация успеха, эмоциональная поддержка.

Приложение 3

Диагностические методики и результаты обследования

1. Шкала социальной дистанции (модифицированный вариант шкалы Богардуса).

Инструкция. Отметь на примере таблицы ниже, как ты относишься к тому, чтобы ребенок с особенностями развития (с ограниченными возможностями здоровья) был:

№	Ситуация	Согласен	Не согласен
1	Учился в нашем классе		
2	Сидел со мной за одной партой		
3	Участвовал в моих играх на перемене		
4	Был моим другом		
5	Приходил ко мне в гости		
6	Жил со мной по соседству		

Обработка: чем больше положительных ответов, тем выше уровень толерантности.

2. Методика «Незаконченные предложения» (блок для детей с ОВЗ).

Инструкция: Закончи предложения:

Дети с особенностями развития – это ...

Если бы в моем классе учился ребенок, который не может быстро бегать, я

...

Помогать тем, кто слабее – это ...

Когда я вижу ребенка, который отличается от других, я ...

Дружить с ребенком, у которого есть проблемы со здоровьем, ...

3. Анкета «Мы разные – мы вместе».

Инструкция: выбери один ответ на каждый вопрос.

1. Знаешь ли ты, что такое «особые потребности»?

Да, знаю.

Что-то слышал.

Нет, не знаю.

2. Есть ли в нашем классе дети, которым нужна особая помощь?

Да.

Нет.

Не знаю.

3. Как ты думаешь, нужно ли помогать таким детям?

Да, обязательно.

Иногда, если попросят.

Нет, пусть сами справляются.

4. Готов ли ты играть на перемене с ребенком, который медленно бежит или плохо говорит?

Да, с удовольствием.

Если никто другой не играет.

Нет.

5. Как ты думаешь, чему можно научиться у детей с особенностями развития?

Доброте и терпению

Ничему.

Затрудняюсь ответить.

Список литературы

1. Об образовании в Российской Федерации: Федеральный закон №273-ФЗ: принят Государственной Думой 21 декабря 2012 года: одобрен Советом Федерации 26 декабря 2012 года (ред. от 28.12.2024) // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2012. – №53. – Ст. 7598.

2. Об утверждении федеральной адаптированной образовательной программы начального общего образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья: Приказ Министерства просвещения РФ №1023: зарегистрирован в Минюсте России 24.11.2022 // Официальный интернет-портал правовой информации. – 2023.

3. Лебединская К.С. Клиническая систематика задержки психического развития / К.С. Лебединская // Дефектология. – 2020. – №3. – С. 38–45.

4. Бабкина Н.В. Психолого-педагогическое сопровождение детей с задержкой психического развития в условиях инклюзивного образования / Н.В. Бабкина. – М.: Инфра-М, 2022. – 184 с.

5. Иншакова О.Б. Альбом для логопеда / О.Б. Иншакова. – М.: Владос, 2023. – 280 с.

6. Стребелева Е.А. Формирование мышления у детей с отклонениями в развитии / Е.А. Стребелева. – М.: Владос, 2022. – 184 с.

7. Цукерман Г.А. Оценка без отметки / Г.А. Цукерман // Психологическая наука и образование. – 2022. – №4. – С. 15–24.

8. Семаго Н.Я. Теория и практика оценки психического развития ребенка / Н.Я. Семаго, М.М. Семаго. – СПб.: Речь, 2021. – 384 с.