**Методические рекомендации в работе с детьми ЗПР по варианту 7.2**.

 Среди различных форм психических нарушений (легких отклонений в умственном развитии), одной из наиболее распространенных является задержка психического развития (ЗПР).

 ЗПР - синдром временного отставания развития психики в целом или отдельных ее функций, замедление темпа реализации потенциальных возможностей организма. ЗПР обнаруживается при поступлении в школу и выражается в недостаточности общего запаса знаний, ограниченности представлений, незрелости мышления, малой интеллектуальной целенаправленностью, преобладании игровых интересов, быстрой перенасыщаемости в интеллектуальной деятельности. Это особый тип психического развития, характеризующийся незрелостью отдельных психических и психомоторных функций или психики в целом, формирующийся под влиянием наследственных, социально-средовых и психологических факторов.

 Понятие ЗПР у детей утверждает наличие отставания в развитии психической деятельности ребенка. Термин «задержка» подчеркивает временный характер отставания, которое с возрастом тем успешнее преодолевается, чем раньше дети с данной патологией попадают в адекватные для них условия воспитания и обучения.

 Основной причиной ЗПР являются слабовыраженные (минимальные) органические повреждения мозга ребенка или врожденные, или полученные во внутриутробном, при родовом, а также в раннем периодах его жизни. Задержка психического развития возникает и в результате ослабления центральной нервной системы инфекциями, хроническими соматическими состояниями, интоксикацией, травмами головного мозга, нарушениями эндокринной системы. В появлении синдрома ЗПР существенную роль играют конституциональные факторы, органическая недостаточность нервной системы генетического происхождения, длительные неблагоприятные условия воспитания. Неблагоприятные социальные факторы усугубляют отставание в развитии, но не представляют единственную или главную причину ЗПР.

 Одной из характерных особенностей ЗПР является неравномерность формирования разных сторон психической деятельности ребенка.

Исследователи отмечают у детей с ЗПР дефицит основных свойств внимания (концентрации, объема, распределения), недостаточную сформированность произвольного внимания, снижение продуктивности непроизвольного запоминания, недостаточно высокий уровень сформированности всех основных мыслительных операций (анализа, обобщения, абстракции, переноса), отчетливые дефекты речи на фоне недостаточной сформированности познавательной деятельности.

 Детям с ЗПР присущи симптомы органического инфантилизма: отсутствие ярких эмоций, низкий уровень аффективно-потребностной сферы, повышенная утомляемость, слабость волевых процессов, гиперактивность. Отмечают свойственные им проявления импульсивности, повышение уровня тревожности и агрессивности, эмоциональную неустойчивость, склонность к подражанию, недостаточную дифференцированность и неадекватность эмоциональных реакций на воздействия окружающей среды.

Всем детям с ЗПР свойственно снижение внимания и работоспособности. Причем у некоторых детей максимальное напряжение внимания наблюдается в начале какой-либо деятельности, а потом оно неуклонно снижается. У других - сосредоточение внимания отмечается лишь после того, как они выполнили некоторую часть задания.

 Дети с ЗПР - дети, которым свойственна нестойкость, периодичность в сосредоточении внимания. Для такой категории детей характерно снижение долговременной и кратковременной памяти, произвольного и непроизвольного запоминания, низкая продуктивность и недостаточная устойчивость запоминания (особенно при большой нагрузке); слабое развитие опосредованного запоминания, снижение при его осуществлении интеллектуальной активности и выделяется вариант обучения 7.2.

 Такие дети характеризуются уровнем развития несколько ниже возрастной нормы, отставание может проявляться в целом или локально в отдельных функциях (замедленный темп либо неравномерное становление познавательной деятельности). Отмечаются нарушения внимания, памяти, восприятия и др. познавательных процессов, умственной работоспособности и целенаправленности деятельности, в той или иной степени затрудняющие усвоение школьных норм и школьную адаптацию в целом. Произвольность, самоконтроль, саморегуляция в поведении и деятельности, как правило, сформированы недостаточно. Обучаемость удовлетворительная, но часто избирательная и неустойчивая, зависящая от уровня сложности и субъективной привлекательности вида деятельности, а также от актуального эмоционального состояния. Возможна неадаптивность поведения, связанная как с недостаточным пониманием социальных норм, так и с нарушением эмоциональной регуляции, гиперактивностью.

 Было выявлено, что детям с ЗПР необходимо больше времени, чем их нормально развивающимся сверстникам, для приема и переработки сенсорной информации.

Значительное отставание и своеобразие обнаруживается в развитии мыслительной деятельности младших школьников с задержкой психического развития. Это выражается в несформированности таких операций, как анализ, синтез, в неумении выделять существенные признаки предметов и делать обобщение, в низком уровне развития абстрактного мышления.

 Для очень многих детей с особыми образовательными потребностями характерны недостаточная гибкость мышления, склонность к стереотипным, шаблонным способам решения. Такие школьники в начале обучения недостаточно владеют операцией абстрагирования. Задания, решение которых требует абстрактного мышления, особенно трудны для детей с задержкой психического развития.

 Процесс решения интеллектуальных задач определяется эмоционально-волевыми особенностями младших школьников. Они стремятся избежать усилий, связанных с умственным напряжением при решении интеллектуальных задач. Часто детей с задержкой психического развития нередко подменяют трудную для них задачу более легкой, называют первый пришедший на ум ответ, и задача оказывается не решенной даже в тех случаях, когда потенциально они в состоянии справиться с нею. Особенно заметно несовершенство мелкой моторики рук, зрительно-моторной координации, что тормозит формирование у детей графо-моторных навыков.

 Наибольшие затруднения возникают у детей при выполнении заданий, требующих словесно-логического мышления. В наибольшей степени страдает наглядно-образное мышление. Их наглядно-образному мышлению присуща недостаточная подвижность образов-представлений. Как правило, словесно сформулированные задачи, относящиеся к ситуациям, близким детям, решаются ими на достаточно высоком уровне. Простые же задачи, основанные даже на наглядном материале, но отсутствующем в жизненном опыте ребенка, вызывают большие трудности.

 Речь детей ЗПР также имеет ряд особенностей. Так, их активный словарь значительно сужен, понятия недостаточно точны. Ряд грамматических категорий в их речи вообще отсутствует. Учащиеся с ЗПР требуют особого подхода, таким детям лучше всего обучаться в специальных учреждениях, где с ними проводится специализированная коррекционная работа. Таким специальным учреждением является наша школа № 35, которая находится в г. Усть-Лабинске Краснодарского края. Наша школа была открыта в 1989 году. В учебный план введены уроки ритмики. На протяжении всех лет работы профессиональный коллектив в лице учителя – дефектолога, учителя-логопеда и психолога помогают детям своим кропотливым трудом преодолевать временные трудности в обучении. Учитель имеет возможность заниматься с небольшой группой детей на коррекционных занятиях вне уроков. После окончания начальной школы дети уходят в массовые общеобразовательные школы, где успешно продолжают учебу в старших классах.

 В своей работе с детьми ЗПР придерживаюсь принципу систематичности и последовательности в обучении детей, чтобы знания, умения и навыки формировались в определенном порядке, в системе, где каждый элемент учебного материала логически связывается с другими, а последующее опирается на предыдущее.

 Эффективность процесса усвоения знаний, умений и навыков зависит от максимально возможного участия в этом процессе всех органов чувств ребенка: слуха, зрения, осязания. Этот принцип предполагает применение словесных, наглядных и практических методов, как в целях обучения, так и в целях коррекции и развития, построение процесса обучения с опорой на все анализаторы, функции и системы организма. Принцип деятельностного подхода в обучении подчеркивает роль предметно-практической деятельности в обучении школьников, в процессе которой развиваются восприятие, внимание, память, мышление и речь. Деятельностный подход  лежит в основе многих педагогических технологий – таких, как проектная деятельность, интегрированное обучения на основе межпредметных связей.

 Основная особенность деятельностного метода заключается в деятельности обучающихся. Дети «открывают» их сами в процессе самостоятельной исследовательской деятельности. Учитель  лишь направляет эту деятельность  и подводит итог, давая точную формулировку установленных алгоритмов действия. Таким образом, полученные знания приобретают личностную значимость и становятся интересными не с внешней стороны, а по сути.

Сущность деятельностного подхода раскрывается в принципе деятельности, который  можно охарактеризовать  китайской мудростью «Я слышу – я забываю, я вижу – я запоминаю, я делаю – я усваиваю». Еще Сократ говорил о том, что научиться играть на флейте можно только, играя  самому.  Точно также способности учащихся формируются лишь тогда, когда они  включены в самостоятельную учебно-познавательную деятельность. Обучать деятельности – это значит делать учение мотивированным, учить ребенка самостоятельно ставить перед собой цель и находить пути, в том числе средства, ее достижения (т.е. оптимально организовывать свою деятельность), помогать ребенку, сформировать у себя умения контроля и самоконтроля, оценки и самооценки.

Для детей ЗПР обучающихся по варианту 7.2 составляется рабочая программа, которая реализуется на протяжении 5 лет. Сначала дети идут в первый класс, а затем в 1 дополнительный. Некоторые дети сразу зачисляются в 1 дополнительный, например, если они не справились с общей программой первого класса. Тогда по заключению комиссии и решением родителей они могут быть переведены в 1 дополнительный класс по программе ЗПР вариант 7.2.

Дети учатся по адаптированной образовательной программе (АОП или АООП). Какие-то части образовательной программы являются обязательными, но некоторые могут быть сокращены, а могут быть вовсе исключены. За счет освободившихся часов учитель выделяет больше времени на освоение основных тем.

 Первый год обучения чтению, дети знакомятся с азбукой, изучение букв и звуков не дифференцируется. Большое внимание на уроках чтения уделяется звуковым схемам слов. Для этого каждому ребенку готовится индивидуальный набор таких схем. Большая работа проводится по развитию речи на уроках чтения. Это рассказывание сказок, пересказ услышанной сказки, работа по картинке. Основная цель обучения учащихся на уроках чтения - научить каждого ребенка свободно, уверенно и связно выражать свои мысли в устной форме в соответствии с ситуацией общения, а также адекватно воспринимать обращенную к нему речь. Для этого проводится работа по развитию и расширению словарного запаса, устной монологической речи. На втором году обучения в первом дополнительном классе в 1 четверти дети продолжают работать по «Азбуке» (2 часть) раздел «Как хорошо уметь читать». Со 2 четверти дети переходят к изучению учебника «Литературное чтение», который изучают до конца учебного года. Предмет «Русский язык» дети начинают изучать в первом дополнительном классе, одновременно с изучением учебника «Литературное чтение». Материал математики за первый класс распределяется на 2 года. В первый год обучения дети работают по 1 части учебника, на второй год обучения продолжают заниматься по 2 части учебника.

В общих чертах, ребенок получает базовые знания по предметам, перечисленным в программе 7.1, а также вводится в социум, учится коммуникации, познает мир, себя, роль человека в нем, приобретает навыки мыслить логически, просить о помощи, принимать ее.

**Основная цель любой адаптированной программы для детей с ЗПР** – выполнение требований ФГОС НОО обучающихся с ограниченными возможностями здоровья путем создания условий для максимального удовлетворения их потребностей и развития имеющегося потенциала, а также инклюзивного включения в наш социум и усвоения его культурно-социального опыта. Если ребенок не осваивает одну программу, его могут перевести на другую или поменять форму обучения. Вполне возможен вариант с дублированием учебного года. Оценку дает ПМПК, которая организуется по необходимости. Это может происходить как в конце каждого учебного года, так и в конце начальной школы.

Коррекционные приёмы используемые мною при обучении детей с ЗПР.

1. В образовательный процесс включаю задания и упражнения, которые направлены на развитие, коррекцию и компенсацию недостаточно сформированных психофизических функций и когнитивных процессов.

2. Стимулирование познавательные процессы и активизация мыслительной деятельности. Учащийся с ЗПР должен находиться в ситуации «обратной» связи, когда вы регулярно привлекаете внимание ребенка к его действиям, задаете вопросы или обращаетесь с просьбой словесного отчета, вы повышаете осознанность учебной работы. На уроках предусматриваю задания на группировку, выделение лишнего объекта, установление закономерности, формулирование простых умозаключений.

3. Формирование учебных действий, умений и навыков должно проходить поэтапно. Давайте материал небольшими дозами, с постепенным усложнением, увеличивая количество тренировочных упражнений. Новую информацию представляйте развернуто, с алгоритмом, предписаниями, определяющими порядок действий. Это может быть памятка или визуальная подсказка в знаково-символической форме.

4. Подкрепляйте учебный материал на уроке практическими навыками ребенка. Приводите примеры, близкие к жизненным компетенциям учащихся с ЗПР.

5. Целенаправленно формируйте произвольную регуляцию, саморегуляцию и самоконтроль. Отрабатывайте все структурные компоненты организованной деятельности: ориентировку в задании, понимание цели и инструкции, планирование предстоящих действий, следование выбранному алгоритму действий, выполнение промежуточного контроля, оценку конечного результата действий.

6. Усиливайте возможность практического оперирования предметами при выполнении заданий, а также реализации собственных действий: прохлопывание, выкладывание графических схем фишками, выполнение шагов при изучении последовательности в числовом ряду; работа с разрезной азбукой, слоговыми таблицами, абаком.

7. Систематически повторяйте пройденный материал для автоматизации навыка, упрочения связей между понятиями, смысловыми единицами. Используйте приемы актуализации имеющихся знаний, например, памятки.
8. Не включайте в инструкции для ребенка малознакомые слова. Они должны быть понятны, доступны, при необходимости дополнительно разъяснены. Инструкцию делите на смысловые части, которые указывают на последовательность действий. Они могут подкрепляться визуализацией, например, карточками-символами или планом.

9. Учите находить самостоятельно необходимую информацию в разных источниках: словаре, интернете, энциклопедии.

10. Усиливайте речевую регуляцию действий в виде словесных отчетов, коротких выводов о совершаемом действии.

11. Используйте на уроке дозированную помощь в виде поэтапного стимулирования и направления ребенка на нужный алгоритм выполнения задания, учить детей обращаться за помощью, осознавать возникновение трудности.

12. Подбирайте приемы и вспомогательные средства при выраженных трудностях формирования учебного навыка, которые позволяют по-другому этот навык усвоить. Учитывайте при обучении степень сформированности навыка у разных учащихся. Например, при обучении вычислительному навыку всем ученикам класса дайте основное задание: решить пример на деление многозначного числа на двузначное, а учащимся, которые испытывают трудности, – решить задание по алгоритму. Ребенку с дискалькулией (нарушение у ребенка способности считать, выраженное в разной степени), помимо алгоритма, обозначьте две точки в частном или запишите первую цифру ответа.

13. Строго соблюдайте временной режим урока, чтобы предупредить утомление. Для этого дозируйте время интенсивной интеллектуальной нагрузки. Задания, которые требуют усиленного внимания, чередуйте с заданиями игрового характера или хорошо знакомым ребенку учебным материалом. Вовлеките ребенка в деятельность, которая вызывает непосредственный интерес, например, покажите видеофрагмент или проведите мини-исследование.

Надо сказать, что это – очень серьёзная, кропотливая и длительная работа, но помощь ребёнку с ЗПР заключается **именно в этом.**