**Обобщение целостного педагогического опыта работы учителя начальных классов Корник Н.Н. по теме: «Обучение детей с задержкой психического развития в условиях введения ФГОС ОВЗ»**.

По данным разных авторов, в детской популяции выявляется от 5 до 16% детей с задержкой психического развития различного генеза.

Термин «задержка психического развития» был предложен Г.Е. Сухаревой в 1959 году. Под задержкой психического развития (ЗПР) понимают замедление нормального темпа психического созревания по сравнению с принятыми возрастными нормами. Это понятие появилось в отечественной психологии в 60-х гг. XX в.

Задержка психического развития (ЗПР) – это такое нарушение нормального темпа психического развития, при котором ребенок, достигший школьного возраста, продолжает оставаться в кругу дошкольных игровых интересов. Понятие «задержка» подчеркивает временный характер отставания, который с возрастом преодолевается тем успешнее, чем раньше создаются адекватные условия для обучения и развития детей данной категории.

В 1981 г. в структуру специального образования был введен новый тип учреждения — школы и классы для детей с ЗПР.

Класс выравнивания был открыт в г. Майкопе в 1985 году в СШ №16. А в 1987 году переведён в СШ № 6. Функционировали классы различных типов: коррекционные, компенсирующие, классы для детей с ослабленным зрением.

Задержка психического развития является одной из наиболее распространенных форм психической патологии детского возраста. Чаще она выявляется с началом обучения ребенка в подготовительной группе детского сада или в школе, особенно в возрасте 7-10 лет, поскольку этот возрастной период обеспечивает большие диагностические возможности.

ЗПР относится к разряду слабовыраженных отклонений в психическом развитии и занимает промежуточное место между нормой и патологией. Дети с задержкой психического развития не имеют таких тяжелых отклонений в развитии, как умственная отсталость, первичное недоразвитие речи, слуха, зрения, двигательной системы. Основные трудности, которые они испытывают, связаны, прежде всего, с социальной (в том числе школьной) адаптацией и обучением.

Объяснением этому служит замедление темпов созревания психики. Нужно также отметить, что у каждого отдельно взятого ребенка ЗПР может проявляться по-разному и отличаться и по времени, и по степени проявления. Но, несмотря на это, можно попытаться выделить круг особенностей развития, характерных для большинства детей с ЗПР.

Наиболее ярким признаком ЗПР исследователи называют незрелость эмоционально-волевой сферы; иначе говоря, такому ребенку очень сложно сделать над собой волевое усилие, заставить себя выполнить что-либо. А отсюда неизбежно появляются нарушения внимания: его неустойчивость, сниженная концентрация, повышенная отвлекаемость. Нарушения внимания могут сопровождаться повышенной двигательной и речевой активностью. Нарушение восприятия выражается в затруднении построения целостного образа. Например, ребенку может быть сложно узнать известные ему предметы в незнакомом ракурсе. Такая структурность восприятия является причиной недостаточности, ограниченности, знаний об окружающем мире. Также страдает скорость восприятия и ориентировка в пространстве.

Если говорить об особенностях памяти у детей с ЗПР, то здесь обнаружена одна закономерность: они значительно лучше запоминают наглядный (неречевой) материал, чем вербальный.

ЗПР нередко сопровождается проблемами речи, связанными в первую очередь с темпом ее развития. Другие особенности речевого развития в данном случае могут зависеть от формы тяжести ЗПР и характера основного нарушения: так, в одном случае это может быть лишь некоторая задержка или даже соответствие нормальному уровню развития, тогда как в другом случае наблюдается системное недоразвитие речи - нарушение ее лексико-грамматической стороны.

У детей с ЗПР наблюдается отставание в развитии всех форм мышления; оно обнаруживается в первую очередь во время решения задач на словесно-логическое мышление. К началу школьного обучения дети с ЗПР не владеют в полной мере всеми необходимыми для выполнения школьных заданий интеллектуальными операциями (анализ, синтез, обобщение, сравнение).

При этом ЗПР не является препятствием на пути к освоению общеобразовательных программ обучения, которые, однако, требуют определенной корректировки в соответствии с особенностями развития ребенка.

**Классификация ЗПР**

Выделяют две основные формы задержки психического развития:

* задержку психического развития и физиологического.

Различают ***четыре*** основных варианта ЗПР:

1)задержка психического развития конституционального происхождения;
2) задержка психического развития соматогенного происхождения;
3) задержка психического развития психогенного происхождения;
4) задержка психического развития церебрально-органического генеза.

**Типы задержки**

**Первый тип** - ЗПР конституционального происхождения. Для этого типа характерна ярко выраженная незрелость эмоционально-волевой сферы.

Такой ребенок часто бывает несамостоятелен, тяжело приспосабливается к новым для него условиям, часто сильно привязан к маме, ему трудно принять какое-либо решение без посторонней помощи, сделать выбор либо совершить над собой любое другое волевое усилие. Такой малыш может вести себя весело и непосредственно, его отставание в развитии не бросается в глаза, однако при сравнении со сверстниками он всегда кажется чуть младше.

Ко **второй группе** - соматогенного происхождения - относятся ослабленные, часто болеющие дети. У такого ребёнка наблюдается низкая познавательная активность, повышенная утомляемость, притупление внимания, такие дети зачастую капризны.

Сюда же относят детей из семей с гиперопекой - чрезмерно повышенным вниманием к воспитанию малыша.

**Следующая группа** - это ЗПР психогенного происхождения. Причиной этого типа ЗПР становятся неблагополучные ситуации в семье, проблемное воспитание, психические травмы.

Здесь, в отличие от предыдущего типа ЗПР, имеет место явление гипоопеки, или недостаточного внимания к воспитанию ребенка. Ребенок растет в ситуации безнадзорности, педагогической запущенности. Следствием этого является отсутствие представлений о моральных нормах поведения в обществе, неумение контролировать собственное поведение, безответственность и неспособность отвечать за свои поступки, недостаточный уровень знаний об окружающем мире.

**Четвертый** и последний тип ЗПР - церебрально-органического происхождения. Он встречается чаще остальных, и прогноз дальнейшего развития для детей с этим типом ЗПР по сравнению с предыдущими тремя, как правило, наименее благоприятен.

Как следует из названия, основой для выделения этой группы ЗПР являются органические нарушения, а именно - недостаточность нервной системы, причинами которой могут стать: патология беременности (токсикозы, инфекции, интоксикации и травмы, резус-конфликт и др.), недоношенность, асфиксия, родовая травма, нейроинфекции. При этой форме ЗПР имеет место так называемая минимальная мозговая дисфункция (ММД), под которой понимается комплекс легких нарушений развития, проявляющих себя, в зависимости от конкретного случая, весьма разнообразно в различных областях психической деятельности.

**Психологические особенности детей с ЗПР в учебной деятельности**

В учебной деятельности у детей ЗПР отмечаются:

-быстрая утомляемость и истощаемость,

-неполноценность форм памяти, внимания и мышления,

-неспособность оценки результатов своей деятельности.

Пониженная активность мыслительной деятельности, недостаточность процессов анализа, синтеза, сравнения, обобщения, ослабленность памяти, внимания не остаются незамеченными, поэтому на уроках пытаюсь оказывать каждому из таких детей индивидуальную помощь: стараюсь выявить пробелы в их знаниях и восполнить их теми или иными способами – объясняю заново учебный материал и даю дополнительные упражнения; использую наглядные дидактические пособия и разнообразные карточки, помогающие ребенку сосредоточиться на основном материале урока.

В периоды нормальной работоспособности у детей с ЗПР обнаруживается целый ряд положительных сторон их деятельности, характеризующих сохранность многих личностных и интеллектуальных качеств. Эти сильные стороны проявляются чаще всего при выполнении детьми доступных и интересных заданий, не требующих длительного умственного напряжения и протекающих в спокойной доброжелательной обстановке.

В таком состоянии при индивидуальной работе с ними дети оказываются способными самостоятельно или с незначительной помощью решать интеллектуальные задачи почти на уровне нормально развивающихся сверстников (производить группировку предметов, устанавливать причинно-следственные связи в рассказах со скрытым смыслом, понимать переносный смысл пословиц).

Аналогичная картина наблюдается и на уроках. Дети могут сравнительно быстро понять учебный материал, правильно выполнить упражнения и, руководствуясь образом или целью задания, исправить ошибки в работе.

К 3–4-му классу у некоторых детей с ЗПР под влиянием работы учителя развивается интерес к чтению. В состоянии относительно хорошей работоспособности многие из них последовательно и подробно пересказывают доступный текст, правильно отвечают на вопросы по прочитанному, оказываются в состоянии при помощи взрослого выделить в нем главное; интересные детям рассказы нередко вызывают у них бурные и глубокие эмоциональные реакции.

Во внеклассной жизни дети обычно активны, интересы их, как и у нормально развивающихся детей, разнообразны. Некоторые из них предпочитают тихие, спокойные занятия: лепку, рисование, конструирование. Но таких детей меньшинство. Большинство предпочитают подвижные игры, любят побегать, порезвиться. К сожалению, и у “тихих”, и у “шумных” детей фантазии и выдумки в самостоятельных играх, как правило, бывает мало.

Все дети с ЗПР любят разного рода экскурсии, посещение театров, кинотеатров и музеев, иногда это их так захватывает, что они несколько дней находятся под впечатлением увиденного. Они также любят занятия физкультурой и спортивные игры, и, хотя у них обнаруживается явная двигательная неловкость, недостаточная координированность движений, неумение подчиняться заданному (музыкальному или словесному) ритму, со временем, в процессе обучения, школьники достигают значительных успехов и в этом плане выгодно отличаются от умственно отсталых детей.

Дети с ЗПР дорожат доверием взрослых, но это не избавляет их от срывов, часто происходящих помимо их воли и сознания, без достаточных на то оснований. Потом они с трудом приходят в себя и еще долго чувствуют неловкость, угнетенность.

Описанные особенности поведения детей с ЗПР при недостаточном знакомстве с ними (например, при одноразовом посещении урока) могут создать впечатление, что к ним вполне применимы все условия и требования обучения, предусмотренные для учеников общеобразовательной школы. Однако комплексное (клиническое и психолого-педагогическое) изучение обучающихся данной категории показывает, что это далеко не так. Их психофизиологические особенности, своеобразие познавательной деятельности и поведения приводят к тому, что содержание и методы обучения, темп работы и требования общеобразовательной школы оказываются для них непосильными.

Рабочее состояние детей с ЗПР, во время которого они способны усвоить учебный материал и правильно решить те или иные задачи, кратковременно. Как отмечают учителя, нередко дети способны работать на уроке всего 15–20 минут, а затем наступает утомление и истощение, интерес к занятиям пропадает, работа прекращается. В состоянии утомления у них резко снижается внимание, возникают импульсивные, необдуманные действия, в работах появляется множество ошибок и исправлений. У некоторых детей собственное бессилие вызывает раздражение, другие категорически отказываются работать, особенно если требуется усвоить новый учебный материал.

Этот небольшой объем знаний, который детям удается приобрести в период нормальной работоспособности, как бы повисает в воздухе, не связывается с последующим материалом, недостаточно закрепляется. Знания во многих случаях остаются неполными, отрывистыми, не систематизируются. Вслед за этим у детей развивается крайняя неуверенность в своих силах, неудовлетворенность учебной деятельностью. В самостоятельной работе дети теряются, начинают нервничать и тогда не могут выполнить даже элементарных заданий. Резко выраженное утомление возникает после занятий, требующих интенсивного умственного напряжения.

В целом дети с ЗПР тяготеют к механической работе, не требующей умственных усилий: заполнение готовых форм, изготовление несложных поделок, составление задач по образцу с изменением лишь предметных и числовых данных. Они тяжело переключаются с одного вида деятельности на другой: выполнив пример на деление, нередко осуществляют эту же операцию и в следующем задании, хотя оно на умножение. Однообразные действия, не механические, а связанные с умственным напряжением, также быстро утомляют обучающихся.

В возрасте 7–8 лет такие обучающиеся тяжело входят в рабочий режим урока. Долгое время урок для них остается игрой, поэтому они могут вскочить, пройтись по классу, поговорить с товарищами, что-то выкрикнуть, задавать вопросы, не относящиеся к уроку, без конца переспрашивать учителя. Утомляясь, дети начинают вести себя по-разному: одни становятся вялыми и пассивными, ложатся на парту, бесцельно смотрят в окно, притихают, не досаждают учителю, но и не работают. В свободное время стремятся уединиться, спрятаться от товарищей. У других, наоборот, возникает повышенная возбудимость, расторможенность, двигательное беспокойство. Они постоянно что-то вертят в руках, теребят пуговицы на своем костюме, играют разными предметами. Эти дети, как правило, очень обидчивы и вспыльчивы, часто без достаточных оснований могут нагрубить, обидеть товарища, порой становятся жестокими.

Для вывода детей из таких состояний требуется время, особые методы и большой такт со стороны учителя.

Знание особенностей развития детей с ЗПР чрезвычайно важно для понимания общего подхода к работе с ними.

**Общие подходы в обучении детей с ЗПР:**

Индивидуальный подход

Щадящий режим

Активизация познавательной деятельности

Обогащение знаний об окружающем

Психологическое сопровождение

Коррекционно-развивающая работа

Толерантность

**Основные подходы к организации учебного процесса для детей с ЗПР:**

1. Подбор заданий, максимально возбуждающих активность ребенка, пробуждающие у него потребность в познавательной деятельности, требующих разнообразной деятельности;

2. Приспособление темпа изучения учебного материала и методов обучения к уровню развития детей с ЗПР;

3. Индивидуальный подход;

4. Сочетание коррекционного обучения с лечебно-оздоровительными мероприятиями;

5. Повторное объяснение учебного материала и подбор дополнительных заданий;

6. Постоянное использование наглядности, наводящих вопросов, аналогий;

7. Использование многократных указаний, упражнений;

8. Проявление большого такта со стороны учителя;

9. Использование поощрений, повышение самооценки ребенка, укрепление в нем веры в свои силы;

10. Поэтапное обобщение проделанной на уроке работы;

11. Использование заданий с опорой на образцы, доступных инструкций.

**Принципы коррекционно-развивающего обучения детей с ЗПР**

……………………………………………………………………………………….