

## Оформление рекомендаций ПМПК по определению форм и методов психолого-медико- педагогической помощи обучающимся с ЗПР

№ п/п	Структурные компоненты консультирования	Содержание
1.1	Анонс:	Данная тема является актуальной в связи с ежегодно увеличивающимся количеством обучающихся с ЗПР.
1.2	Ключевые слова:	<p><b>ЗПР</b> – задержка психического развития</p> <p><b>ФГОС НОО</b> - федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования</p> <p><b>Дети с ОВЗ</b> – дети с ограниченными возможностями здоровья</p> <p><b>АООП НОО</b> – адаптированная основная общеобразовательная программа начального общего образования</p> <p><b>ПАОП НОО</b> - примерная адаптированная основная общеобразовательная программа начального общего образования</p> <p><b>ПМПК</b> – психолого-медико –педагогическая комиссия</p>
1.3	<p>Консультационный текст.</p> <p>В настоящее время общеизвестно, что дети с проблемами в развитии, не получившие специальной психолого-педагогической помощи в дошкольном детстве, в школе уже с первого класса становятся неуспевающими учениками.</p> <p>Количественно группа детей с ЗПР - самая большая по сравнению с любой другой детской группой с патологией в развитии. К тому же она имеет тенденцию к постоянному росту, чему есть объективные причины. Так, результаты обследования детей психолого-медико-педагогическими комиссиями Алтайского края, указывают на тенденцию к увеличению обучающихся с ЗПР.</p> <p>По различным данным, количество детей, которые в силу неблагоприятных микросоциальных условий обучения и воспитания, соматической и нервно-психической ослабленности имеют невыраженные отклонения в развитии и испытывают различные трудности в учебной деятельности, составляет от 20 до 60% учащихся начальной школы.</p> <p>Не только в силу своей многочисленности, но и вариабельности проявления и индивидуального своеобразия возможностей к компенсации эти дети требуют от педагогов, специалистов образовательных учреждений более высокой профессиональной компетентности, нежели дети, нормально развивающиеся. Основной задачей сопровождения ребенка с ЗПР является создание условий, при которых он получит адресную специальную (коррекционно-педагогическую) помощь.</p> <p>Существуют типичные особенности, свойственные всем детям с ЗПР.</p> <p>1. Ребенок с ЗПР уже на первый взгляд не вписывается в атмосферу класса массовой школы своей наивностью, несамостоятельностью, непосредственностью, он часто конфликтует со сверстниками, не воспринимает и не выполняет школьных требований, им в то же время он прекрасно чувствует себя в игре, прибегая к ней и тех</p>	

случаях, когда возникает необходимость уйти от трудной для него учебной деятельности, хотя высшие формы игры со строгими правилами (например, сюжетно-ролевые игры) детям с ЗПР недоступны и вызывают страх или отказ играть.

2. Не осознавая себя учеником и не понимая мотивов учебной деятельности и ее целей, такой ребенок затрудняется в организации собственной целенаправленной деятельности.

3. Информацию, идущую от учителя, ученик воспринимает замедленно и так же ее перерабатывает, а для более полного восприятия он нуждается в наглядно-практической опоре и в предельной развернутости инструкций. Словесно-логическое мышление недоразвито, поэтому ребенок долго не может освоить свернутые мыслительные операции.

4. У детей с ЗПР низкий уровень работоспособности, быстрая утомляемость, объем и темп работы ниже, чем у нормального ребенка.

5. Для них недоступно обучение по общеобразовательной программе, усвоение которой не соответствует темпу их индивидуального развития.

6. В массовой школе такой ребенок впервые начинает осознавать свою несостоятельность как ученика, у него возникает чувство неуверенности в себе, страх перед наказанием и уход в более доступную деятельность.

Задержка психического развития (ЗПР) — это нарушение нормального темпа психического развития, в результате чего ребенок, достигший школьного возраста, продолжает оставаться в кругу дошкольных, игровых интересов. При ЗПР дети не могут включиться в школьную деятельность, воспринимать школьные задания и выполнять их. Они ведут себя в классе так же, как в обстановке игры в группе детского сада или в семье.

Оптимальная система мер по оказанию психолого-медико-педагогической помощи обучающимся с ЗПР.

1. Помощь в планировании учебной деятельности (планирование повторения и выполнения минимума упражнений для ликвидации пробелов, алгоритмизация учебной деятельности по анализу и устроению типичных ошибок и пр.).

2. Дополнительное инструктирование в ходе учебной деятельности.

3. Стимулирование учебной деятельности (поощрение, создание ситуаций успеха, побуждение к активному труду и др.).

4. Контроль над учебной деятельностью (более частый опрос ученика, проверка всех домашних заданий, активизация самоконтроля в учебной деятельности и др.).

5. Различные формы взаимопомощи.

6. Дополнительные занятия с учеником учителя.

7. Формирование познавательного интереса к учению и положительных мотивов.

8. Совершенствование движений и сенсомоторного развития: развитие мелкой моторики кисти и пальцев рук;

развитие навыков каллиграфии;

развитие артикуляционной моторики.

9. Развитие зрительного восприятия и узнавания.

10. Развитие зрительной памяти и внимания.

11. Формирование обобщенных представлений о свойствах предметов (цвет, форма, величина).

12. Развитие пространственных представлений ориентации.

13. Развитие представлений о времени.

	<p>14. Развитие слухового внимания и памяти.</p> <p>15. Развитие фонетико-фонематических представлений, формирование звукового анализа.</p> <p>16. Развитие основных мыслительных операций:  навыков соотносительного анализа;  навыков группировки и классификации (на базе овладения основными родовыми понятиями);  умения работать по словесной и письменной инструкции, алгоритму;  умения планировать деятельность;  развитие комбинаторных способностей.</p> <p>17. Развитие различных видов мышления:  развитие наглядно-образного мышления;  развитие словесно-логического мышления (умение видеть и устанавливать логические связи между предметами, явлениями и событиями).</p> <p>18. Коррекция нарушений в развитии эмоционально-личностной сферы (релаксационные упражнения для мимики лица, драматизация, чтение по ролям и т.д.).</p> <p>19. Развитие речи, овладение техникой речи.</p> <p>20. Расширение представлений об окружающем мире и обогащение словаря.</p> <p>21. Коррекция индивидуальных пробелов в знаниях.</p> <p>22. Формирование умений и навыков, необходимых для деятельности любого вида: ориентироваться в задании, планировать предстоящую работу, выполнять ее в соответствии с наглядным образцом и (или) словесными указаниями учителя, осуществлять самоконтроль и самооценку.</p> <p>23. Обучение без принуждения, основанное на интересе, успехе, доверии, рефлексии изученного. Важно, чтобы школьники через выполнение доступных по темпу и характеру, лично ориентированных заданий поверили в свои возможности, испытали чувство успеха, которое должно стать сильнейшим мотивом, вызывающим желание учиться.</p> <p>24. Адаптация содержания учебного материала, через очищение от сложности подробностей, выделение в каждой теме базового материала, подлежащего многократному закреплению, дифференцировка заданий в зависимости от коррекционных задач.</p> <p>25. Отбор, комбинация методов и приемов обучения с целью смены видов деятельности детей, изменения доминантного анализатора, включения в работу большинства анализаторов, использование ориентировочной основы действий (опорных сигналов, алгоритмов, образцов выполнения задания).</p> <p>Обучающийся с ЗПР способен овладеть АООП НОО, но нуждается в организации адекватных условий обучения. Одним из таких условий можно считать комплексное участие специалистов разного профиля в построении образовательного маршрута для этих учеников.</p> <p>Планируя в образовательном учреждении обучение детей с задержкой психического развития по индивидуальным программам необходимо помнить об их особых образовательных потребностях.</p>
1.4	<p>Список литературы:</p> <p>1. Министерство образования и науки РФ. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. (Приказ МИНОБРНАУКИ России от 19.12.2014 г. №1598)</p>

	<p>2. Методические рекомендации МИНОБРНАУКИ России «О введении ФГОС ОВЗ» от 11.03.2016 г. №ВК-452/07</p> <p>3. Вильшанская А.Д. Содержание и методы работы учителя-дефектолога в общеобразовательной школе.-М.:Школьная пресса, 2008.</p> <p>4. Методические рекомендации: интегрированное обучение детей с ЗПР в общеобразовательном учреждении. – Министерство образования Республики Марий Эл, 2012.</p>
1.5	<p>Консультант: Педора Наталья Николаевна, учитель-дефектолог ЦПМПК</p>