**Особенности воспитания и обучения обучающихся с ЗПР**

Октябрь 2022

*Уважаемые коллеги тема нашей сегодняшней встречи «Особенности воспитания и обучения учащихся с ЗПР». Прежде чем, мы перейдём к практическим вопросам воспитания и обучения данной категории детей хотелось бы поговорить о том, что такое ЗПР, причины возникновения и особенности учащихся с ОВЗ.*

**Задержка психического развития** (ЗПР) – это темповое отставание развития психических процессов и незрелость эмоционально-волевой сферы у детей, которые потенциально могут быть преодолены с помощью специально организованного обучения и воспитания.

Задержка психического развития (ЗПР) представляет собой **обратимые нарушения** интеллектуальной и эмоционально-волевой сферы, сопровождающиеся специфическими трудностями в обучении.

ЗПР - это не клиническая форма кого-либо заболевания, а всего лишь проходящее в замедленном темпе развитие, в результате чего возраст ребенка и уровень его интеллекта не соответствуют друг другу.

Число лиц с задержкой психического развития достигает 15-16% от общего количества детей. В нашей школе 21 обучающийся имеет статус ЗПР.

Чаще всего дети с ЗПР внешне не выделяются среди сверстников, поэтому многие родители не догадываются о проблемах ребенка, переоценивая его возможности. Обычно заключение «задержка психического развития» устанавливается Психолого-медико-педагогической комиссией детям-дошкольникам в подготовительной группе детского сада или в процессе школьного обучения.

**Выделяют две основные группы причин ЗПР**

1. **Биологические факторы** (негрубые органические повреждения ЦНС локального характера и их остаточные явления) вызывают нарушение созревания различных отделов головного мозга, что сопровождается парциальными нарушениями психического развития и деятельности ребенка. Среди причин биологического характера, действующих в перинатальном периоде и вызывающих задержку психического развития, наибольшее значение имеют:

* патология беременности (тяжелые [токсикозы](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gynaecology/pregnancy-toxemia), [резус-конфликт](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gynaecology/rhesus-conflict), [гипоксия плода](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gynaecology/fetal-hypoxia) и др.), [внутриутробные инфекции](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/intrauterine-infection), внутричерепные родовые травмы, [недоношенность](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/premature-babies), [ядерная желтуха новорожденных](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/nuclear-jaundice), [ФАС](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/fetal-alcohol-syndrome) и т. д., приводящие к так называемой перинатальной энцефалопатии.
* тяжелые соматические заболевания ребенка ([гипотрофия](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/hypotrophy), [грипп](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/infectious/flu), [нейроинфекции](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/neuroinfection), [рахит](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/rachitis)), [черепно-мозговые травмы](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/brain-injury), [эпилепсия](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/epilepsy) и [эпилептическая энцефалопатия](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/epileptic-encephalopathy) и др., возникающие в постнатальном периоде и раннем детском возрасте.
* ЗПР иногда имеет наследственную природу и в некоторых семьях диагностируется из поколения в поколение.
1. **Социальные факторы.**Чаще всего дети с ЗПР растут в условиях гипоопеки (безнадзорности) или [гиперопеки](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/hyper-guardianship), авторитарного характера воспитания, социальной депривации, дефицита общения со сверстниками и взрослыми.

Задержка психического развития может возникать под влиянием средовых (социальных) факторов, что однако не исключает наличие первоначальной органической основы нарушения.

Задержка психического развития вторичного характера может развиваться при ранних нарушениях слуха и зрения, дефектах речи вследствие выраженного дефицита сенсорной информации и общения.

## **Классификация**

Группа детей с задержкой психического развития неоднородна. В специальной психологии предложено множество классификаций задержки психического развития. Рассмотрим классификацию, предложенную Кларой Самойловной Лебединской (советский детский психиатр и дефектолог), которая выделяет 4 клинических типа ЗПР.

1. **ЗПР конституционального генеза** обусловлена замедлением созревания ЦНС. Характеризуется гармоническим психическим и психофизическим инфантилизмом. При [психическом инфантилизме](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/mental-infantilism) ребенок ведет себя, как более младший по возрасту; при психо-физическом инфантилизме страдает эмоционально-волевая сфера и физическое развитие. Антропометрические данные и поведение таких детей не соответствуют хронологическому возрасту. Они [эмоционально лабильны](https://www.krasotaimedicina.ru/symptom/psycho-emotional/emotional-lability), непосредственны, отличаются недостаточным объемом внимания и памяти. Даже в школьном возрасте у них преобладают игровые интересы.

При выполнении учебных заданий, умственной деятельности быстро наступает утомляемость. Учебный материал усваивается поверхностно, навыки носят неустойчивый характер. Характерна быстрая пресышаемость и стремление делать только то что нравится. Отсутствует чувство ответственности и привязанности, снижена критичность к себе, что нарушает взаимоотношения с одноклассниками, учителями, родными.

***Основная причина - наследственность.***

***Необходимо постоянное длительное педагогическое воздействие.***

1. **ЗПР соматогенного генеза**обусловлена тяже­лыми и длительными соматическими заболеваниями ребенка в раннем возрасте, неизбежно задерживающими созревание и развитие ЦНС. В анамнезе детей с соматогенной задержкой психического развития часто встречаются [бронхиальная астма](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_pulmonology/asthma), [сердечно-сосудистая](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/heart_failure) и [почечная недостаточ­ность](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/chronic_renal_failure), [пневмонии](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_pulmonology/pneumonia) и др. Обычно такие дети долгое время лечатся в больницах, что вдобавок обусловливает еще и сенсорную депривацию.

К замедлению темпа психического развития приводит стойкая астения, болезненное состояние которое характеризуется:

Повышенной утомляемостью, истощаемостью, неспособностью к длительному умственному и физическому напряжению;

Интелллектуальной недостаточностью, проявляется в снижении памяти, концентрации внимания, в замедлении темпа психической деятельности;

Эмоциональные нарушения выражаются в повышенной раздражительности, обидчивости, плаксивости;

Дети плохо переносят жару, шум, яркий свет, жалуются на головные боли и усталость, у них нарушается сон и аппетит, к концу учебных занятий резко падает работоспособность.

***Таким детям необходимо строгое соблюдение режима, лечение, охрана и укрепление здоровья.***

1. **ЗПР психогенного генеза** обусловлена неблагоприятными социальными условиями, в которых пребывает ребенок (безнадзорностью, гиперопекой, [жестоким обращением](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/child-abuse)). Дефицит внимания к ребенку формирует психическую неустойчивость, импульсивность, отставание в интел­лектуальном развитии. Повышенная забота воспитывает в ребенке безынициативность, эгоцентризм, безволие, отсутствие целеустремленности.

У ребенка возникают трудности в формировании учебно-познавательной деятельности, которые проявляются в отсутствиии любознательности, усидчивости, трудолюбия, заинтересованности в успешном выполнении заданий, чувства долга и ответственности.

Проявления личностной незрелости сочетается с агрессивно-защитными или пассивно-защитными проявлениями.

У детей отмечаются следы патологической незрелости эмоционально-волевой сферы, аффективная лабильность, импульсивность, повышенная внушаемость

Недостаточный уровень знаний, умений и навыков, необходимых для успешного усвоения школьной программы;

Не способность к систематическому труду, раздражительность.

1. **ЗПР церебрально-органического генеза** встречается наиболее часто. Обусловлена первичным негрубым органическим поражением головного мозга. В этом случае нарушения могут затрагивать отдельные сферы психики либо мозаично проявляться в различных психических сферах. Задержка психического развития церебрально-органического генеза характеризуется несформированностью эмоционально-волевой сферы и познавательной деятельности: недостаточной сформированностью внимания, памяти, мыслительных операций, отсутствием живости и яркости эмоций, низким уровнем притязаний, выраженной внушаемостью, бедностью воображения, двигательной расторможенностью и т. п.

У детей отмечается замедленное формирование двигательных функций, речи, этапов игровой деятельности.

Несформированность эмоционально-волевой сферы выражается в форме органического инфантилизма:

Неустойчивом с психомоторной расторможенностью и импульсивностью;

Тормозимом - с преобладанием пониженного фона настроения, нерешительностью и боязливостью.

Необходимо специальное коррекционное обучение.

## **Характеристика детей с ЗПР**

Задержка психического развития (ЗПР) – это нарушение нормального темпа психического развития, в результате чего ребенок, достигший школьного возраста, продолжает оставаться в кругу дошкольных, игровых интересов. Внутренняя позиция школьника, как психологическое новообразование старшего дошкольного возраста, характеризующее готовность к обучению в школе, у ребенка с ЗПР не сформирована. 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. Ребенок с ЗПР уже на первый взгляд не вписывается в атмосферу класса школы своей наивностью, несамостоятельностью, непосредственностью, он часто конфликтует со сверстниками, не воспринимает и не выполняет школьных требований, но в то же время он прекрасно чувствует себя в игре, прибегая к ней в тех случаях, когда возникает необходимость уйти от трудной для него учебной деятельности, хотя игры со строгими правилами детям с ЗПР недоступны и вызывают страх или отказ играть.

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

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

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.

[Нарушения интеллекта у детей](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/intellectual-disability) с задержкой психического развития носят легкий характер, однако затрагивают все интеллектуальные процессы: восприятие, внимание, память, мышление, речь.

***Восприятие*** у ребенка с ЗПР фрагментарно, замедленно, неточно. Отдельные анализаторы работают полноценно, однако ребенок испытывает трудности при формировании целостных образов окружающего мира. Лучше развито зрительное восприятие, хуже – слуховое, поэтому объяснение учебного материала детям с задержкой психического развития должно сочетаться с наглядной опорой.

***Внимание*** у детей с задержкой психического развития неустойчиво, кратковременно, поверхностно. Лю­бые посторонние стимулы отвлекают ребенка и переключают внимание. Ситуации, связанные с концентрацией, сосредоточенностью на чем-либо, вызывают затруднения. В условиях переутомления и повышенного напряжения обнаруживаются признаки [синдрома гиперактивности](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/ADHD) и де­фицита внимания.

***Память*** у детей с задержкой психического развития характеризуется мозаичностью запоминания материала, слабой избирательностью, преобладанием наглядно-образной памяти над вербальной, низкой мыслительной активностью при воспроизведении информации.

У детей с задержкой психического развития более сохранно наглядно-действенное ***мышление;*** более нарушенным оказывается образное мышление ввиду неточности восприятия. Абстрактно-логическое мышление невозможно без помощи взрослого. Дети с ЗПР испытывают трудности с анализом и синтезом, сравнением, обобщением; не могут упорядочить события, построить умозаключение, сформулировать выводы.

***Специфика речи*** у детей с задержкой психического развития отличается искажением артикуляции многих звуков, нарушением слуховой дифференциации, резким ограничением словарного запаса, трудностью произвольного контроля за грамматическим оформлением речи, затруднениями построения связного высказывания, речевой инактивностью. Наиболее часто ЗПР сочетается с [задержкой речевого развития](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/speech-retardation), полиморфной [дислалией](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/dyslalia), нарушениями письменной речи ([дисграфией](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/dysgraphia) и [дислексией](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/dyslexia)).

***Личностная сфера*** у детей с задержкой психического развития характеризуется эмоциональной лабильностью, легкой сменой настроения, внушаемостью, безынициативностью, безволием, незрелостью личности в целом. Могут отмечаться аффективные реакции, агрессивность, конфликтность, [повышенная тревожность](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/increased-anxiety). Дети с задержкой психического развития часто замкнуты, предпочитают играть в одиночку, не стремятся контактировать со сверстниками.

***Особенности моторики*** включают двигательную неловкость, недостаточную координацию, часто – [гиперкинезы](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/hyperkinesis) и тики. Мелкая моторика отличается скованностью.

Особенностью задержки психического развития является то, что компенсация и обратимость нарушений возможны только в условиях специального обучения и воспитания.

При своевременно начатой коррекционной работе с ребёнком, задержка психического развития, как таковая, может быть нивелирована в начальной школе. Однако, к сожалению, это происходит не всегда.

**Подростковый возраст с ЗПР**

В дальнейшем, при отсутствии своевременной квалифицированной помощи, ЗПР усугубляется появлением отставания в формировании тех или иных навыков. Неуспеваемость, возникающая на начальных этапах обучения, создает реальные трудности для нормального развития подростка, так как, не овладев основными умственными операциями и навыками в начальной школе, подростки с ЗПР не справляются с возрастающим объемом знаний в средних классах и вследствие усилившихся трудностей на последующих этапах выпадают из процесса обучения.

В подростковом возрасте ведущей деятельностью является общение – установление контактов со сверстниками и взрослыми людьми. Сложности в эмоционально личностной сфере часто приводят подростка с ЗПР к тому, что они замыкаются в себе, уходят в себя, в свой внутренний мир. У них формируется определенный склад личности, когда развиваются разного рода комплексы неполноценности, с неадекватно сформированным образом себя, как личности, как гражданина общества. Все это накладывает отпечаток на картину психического развития и становления, приводит к дезадаптации обучающихся.

У подростков с ЗПР сохраняются недостаточный уровень сформированности познавательных процессов и пониженная продуктивность интеллектуально-мнестической деятельности *(это способность мозга фиксировать, запоминать любую информацию, и в нужный момент воспроизводить).* У обучающихся с ЗПР подросткового возраста сохраняются специфические нарушения письма, обусловливающие большое количество орфографических и пунктуационных ошибок. *Ошибки на правила правописания чаще всего являются следствием недоразвития устной речи, недостаточности метаязыковой деятельности, несформированности регуляторных механизмов. Количество дисграфических ошибок к 5 классу сокращается, а количество дизорфографических нарастает в связи с усложнением и увеличением объема программного материала по русскому языку*

.

## **Коррекция задержки психического развития**

Работа с детьми с ЗПР требует мультидисциплинарного подхода и активного участия педагогов, медиков, узких специалистов и родителей.

К особенностям обучения детей с ЗПР относятся дозированность учебного материала, опора на наглядность, многократное повторение, частая смена видов деятельности, использование здоровьесберегающих технологий.

Особое внимание при работе с такими детьми уделяется развитию:

* познавательных процессов (восприятия, внимания, памяти, мышления);
* эмоциональной, сенсорной и моторной сферы с помощью [игровой терапии](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/child-mental-sphere/play-therapy), сказкотерапии, [детской арт-терапии](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/child-mental-sphere/art-therapy).
* [коррекции нарушений речи](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/special-needs/MRSDD) в рамках индивидуальных и групповых логопедических занятий.

**Рекомендации к организации процесса обучения учащихся с ЗПР можно выделить**:

* Соблюдать четкую организацию повседневной жизни ребенка, соблюдение режима дня.
* Придерживаться единства требований к ребенку всех специалистов и родителей.
* При планировании уроков использовать игровые моменты. Использовать яркую наглядность, применять ИКТ.
* Использовать частую смену видов деятельности (познавательных, вербальных, игровых и практических).
* Использовать упражнения на снятие психомышечного напряжения и релаксацию.
* Чередовать занятия и физкультурные паузы.
* Находиться близко к учащемуся во время объяснения задания.
* Оказывать индивидуальная помощь в случаях затруднения.
* Подготавливать (предупреждать) учащихся к перемене вида деятельности.
* Давать точную и краткую инструкции по выполнению задания. 
* Не предъявлять повышенных требований. 
* Формировать необходимые навыки и привычки для облегчения обучения. 
* Обеспечивать благоприятный климат на уроке.
* Сохранять спокойствие и самообладание в любой ситуации.
* Учитывать нарушения, которые оказывают тормозящее влияние на психическое и физическое развитие ребенка.
* Стараться как можно реже делать замечания.
* Не сравнивать ребенка с окружающими.
* Использование поощрений, повышение самооценки.

**Коррекция нарушений развития познавательных процессов (восприятия, внимания, памяти, мышления)**

* Опора на эмоциональное восприятие.
* Подбор заданий максимально возбуждающих активность ребенка, пробуждающих у него познавательную деятельность.
* Постоянное использование наглядности, наводящих вопросов, аналогий.
* Использование многократных указаний, упражнений.
* Поэтапное обобщение проделанной на уроке работы.
* Использование заданий с опорой на образцы, доступные инструкции.
* Повтор инструкций.
* Задания с альтернативным выбором (из предложенных вариантов).
* Задание на исключение лишнего.
* Дозированное предъявление заданий и речевого материала (постепенное усложнение). 
* Частое повторение знакомых упражнений с добавлением элементов новизны.  Предоставление дополнительного времени для завершения задания.
* Демонстрация действий.
* Подбор по аналогии, по противопоставлению.
* Чередование легких и трудных заданий (вопросов).
* Совместные или имитационные действия.
* Демонстрация речевых образцов или начала фразы.
* Использование элементов логоритмики и кинезиологии

**Развитие эмоциональной, сенсорной, моторной сферы.**

* Развитие мелкой моторики и зрительно-двигательной координации (гимнастика для пальцев и кистей рук, упражнения с мелкими и сыпучими материалами, упражнения на совершенствование графических навыков, навыков каллиграфии);
* Развитие внимания и зрительного восприятия (воссоздание целостного изображение предмета по образцу, работа с трафаретами различных форм и размеров); 
* Развитие пространственной ориентировки; 
* Слухомоторной координации, формирование взаимосвязи слухового внимания и графического навыка (графические диктанты); 
* Формирование базовых графических навыков (копирование, дорисовывание, обводка, заштриховывание контуров предметов, выполнение заданий по речевой инструкции на листах бумаги и в тетрадях). 
* Развитие умений ориентироваться в задании, планировать предстоящую работу, выполнять работу в соответствии с наглядным образцом или словесным указанием, осуществлять самоконтроль и самооценку. 
* Непосредственное восприятие предметов и явлений (в том числе с использованием аудиовизуальных)
* Методы, носящие практически действенный характер (приучение, упражнения, игровые и воспитывающие ситуации и т.д.) 
* Совершенствование движений и сенсомоторного развития, развитие артикуляционной моторики (имитационные упражнения).
* **Использование упражнений на развитие коммуникативных навыков.**
* **Выполнение посильных поручений, заданий.**
* **Вовлечение в совместную деятельность с одноклассниками.**
* Формирования знаний, установок, личностных ориентиров и норм поведения
* Исключение возможности не завершения начатых дел.

**Для повышения эффективности обучения учащихся с ЗПР р**екомендуетмя использовать игровые упражнения.

1. Задания на выделение в произвольном буквенном или знаковом тексте (в том числе логически не связанной последовательности) какой-либо достаточно часто встречающейся буквы (символа, фигуры) – «Корректурные пробы»
2. Задания на активизацию психических процессов: восприятия, внимания, памяти - «Что пропало», «Что перепутал художник?», «Найди пару».
3. Задания на формирование представлений о цвете, форме, размерах и других свойствах предметов, развитие быстроты реакции - «Дотронься до...», «Назови 10 предметов с заданным признаком (одного цвета, из одного материала, относящиеся к одному роду и т.д.)
4. Задания на определение признаков объектов и выявление закономерностей - «Дерево, лист, плод», «Исключение лишнего», «Противоположности», «Продолжи логический ряд», «Сходство и различия» и т.д.

Использование игр и упражнения, направленных на развитие мелкой моторики и графических навыков.

Учеными разных стран с незапамятных времен доказано, что руки человека, обладая многообразием функций, являются специфическим органом: известный немецкий ученый Эммануил Кант называл руки - видимой частью полушарий головного мозга. Кисть руки человека считается источником информации о внешнем мире. Именно через развитие моторики ребенка происходит компенсация невостребованных качеств организма и социальная адаптация детей с ЗПР.

Логоритмика и кинезиологические упражнения для развития межполушарного взаимодействия улучшают мыслительную деятельность, синхронизируют работу полушарий, способствуют улучшению запоминания, повышают устойчивость внимания, облегчают процесс письма.

****Кинезиология**** - это наука о развитии умственных способностей и физического здоровья через определенные двигательные упражнения. Истоки этой науки можно проследить в Древней Греции, в индийской йоге, в фольклорных пальчиковых играх в Древней Руси. Все эти системы основаны на основах кинезиологии: специальные движения поддерживают и усиливают активность мозга, с изнашивания которого начинаются отклонения во всех видах здоровья. Результаты научных исследований показали, что трудности первоклассников в усвоении чтения и письма обусловлены недостаточным по возрасту уровнем развития левого полушария, а гиперфункция правого полушария препятствует развитию логико - аналитических способностей левого.

****Упражнения**** для развития межполушарного взаимодействия улучшают мыслительную деятельность, синхронизируют работу полушарий, способствуют улучшению запоминания, повышают устойчивость внимания, облегчают процесс письма.

****«Уши».**** Расправить и растянуть внешний край каждого уха одноименной рукой в направлении вверх - наружу от верхней части к мочке уха (5 раз). Помассировать ушную раковину.

****«Колечко».**** Поочередно и как можно быстрее перебирать пальцы рук, соединяя кольцо с большим пальцем указательный, средний и т.д.; в обратном порядке – от мизинца к указательному пальцу.

****«Кулак-ребро-ладонь»****. Ребенку показывают три положения ладони на плоскости стола, последовательно сменяющие друг друга: ладонь, сжатая в кулак, - ладонь ребром – выпрямленная ладонь. Упражнение выполняют сначала правой рукой, потом левой, затем двумя руками.

****«Лезгинка».**** Ребенок сжимает левую руку в кулак, большой палец отставляют в сторону, кулак разворачивает пальцами к себе. Ладонью правой руки прикоснуться к мизинцу левой. Менять положение правой и левой рук, добиваясь высокой скорости смены положений (6-8 раз).

****«Лягушка»****. Положить руки на стол: одна сжата в кулак, ладонь другой лежит на плоскости стола. Менять положение рук.

****«Замок».**** Скрестить руки ладонями друг к другу, сцепить в замок. Двигать пальцем, который укажет взрослый, точно и четко. Нежелательны движения соседних пальцев. Прикасаться к пальцу нельзя. В упражнении должны участвовать все пальцы на обеих руках.

****«Ухо – нос».**** Взяться левой рукой за кончик носа, правой – за противоположное ухо. Одновременно отпустить руки, хлопнуть в ладоши, поменять положение рук.

Также немаловажную роль в развитии личности играют коммуникативные универсальные учебные действия. К ним относится умение устанавливать дружеские отношения со

**Методические рекомендации по применению дидактических материалов**

В целях достижения максимального педагогического эффекта при обучении детей с задержкой психического развития в инклюзивном пространстве, прогнозирования и пропедевтики возможных трудностей  необходимо учитывать ряд рекомендаций к отбору и применению дидактических средств и ресурсов.

* Предлагая задание, учитывайте, что актуальные и потенциальные возможности одного и того же ученика могут различаться как на уроках по разным предметам, так и при выполнении разных типов учебных заданий на занятиях по одному предмету.
* Ставьте вопросы четко, кратко, чтобы дети могли осознать их, вдуматься в содержание. Не торопите их с ответом, дайте время на обдумывание.
* Привлекайте различные виды деятельности - игровую, трудовую, предметно-практическую, учебную - для повышения уровня умственного развития учащихся.
* Для того, чтобы избежать быстрого утомления   целесообразно переключать учеников с одного вида деятельности на другой, разнообразить виды занятий.  При смене видов деятельности или задания необходимо убедитесь, что ребенок Вас понял.
* Рационально используйте разнообразный наглядный материал в соответствии задачами урока.
* Поддерживайте и поощряйте любое проявление детской любознательности и инициативы.
* Используйте разнообразные педагогические меры по отношению к ученику: интересы детей с задержкой психического развития, как правило, имеют узкую направленность, малоустойчивы; найти нужную меру воздействия удается не всегда сразу – одна и та же мера нередко теряет силу в связи с адаптацией ученика к ней.
* Оценивайте успешность обучения ребенка в зависимости от темпа его продвижения к более высокому уровню знаний, к познавательной самостоятельности, от действенного интереса к учению.
* Учитывайте и не нарушайте этапность формирования способов учебной деятельности: сначала детей учат ориентироваться в задании, затем выполнять учебные действия по наглядному образцу в соответствии с точными указаниями взрослого, затем – по словесной инструкции при ее последовательном изложении.
* Проявляйте особый педагогический такт в работе с детьми с задержкой психического развития – необходимо замечать и поощрять малейшие успехи детей, развивать в них веру в собственные силы и возможности, поддерживать положительный эмоциональный настрой.
* Используйте индивидуальный подход при оценивании деятельности детей: обязательно поощряйте ребенка, если он справился с заданием, и не допускайте никаких упреков в адрес тех детей, которые что-то хуже сделали.
* Не оценивайте результаты труда ребенка в сравнении с другими учащимися. Важно поощрять каждое отдельное продвижение вперед конкретного ученика и оценивать не столько конечный результат, сколько познавательный процесс, деятельность ребенка, его динамику в развитии.
* Если *хотите с помощью отметки «поддержать» ребёнка, делайте это редко*, иначе он привыкнет к «халяве» и будет считать, что можно учиться без старания, не прикладывая особых усилий (а в этом случае положительных результатов ему не достичь!). Короче: не «натягивайте» оценки – смысл помощи детям с ЗПР совсем не в этом! Научите их получать заслуженные хорошие отметки!
* Помните, что в процессе психолого педагогического воздействия должна учитываться ни какая-то отдельная функция или изолированное психическое явление, а личность в целом со всеми ее индивидуальными особенностями.