***Понятие личностно-ориентированного обучения.***

Одним из важнейших направлений модернизации российского образования, на сегодняшний день, является обеспечение условий для развития индивидуальности ребенка. На смену авторитарной педагогической деятельности приходит практика гуманистического личностно-ориентированного обучения и воспитания детей. “Педагогику насильственного формирования личности сменила педагогика поддержки ребенка. И это не случайно: каждый педагог формирует ребенка не по частям, он имеет дело с целостной личностью, то есть должен заботиться и о его способностях, и о его нравственности”.

Безусловно, развитие личности – многоплановый процесс. Он определяется сложным сочетанием внутренних и внешних условий и неотделим от её жизненного пути, от социального контекста её жизнедеятельности, от системы отношений, в которые личность включена.

**Личностное развитие** – это и внутренне противоречивый процесс. Постепенно ребенок научается управлять своим поведением, ставить и решать сложные задачи, находить пути выхода из кризисных (стрессовых) ситуаций.

**Базовые ценности личностно-ориентированного образования** заключаются в признании ценности личности каждого ребенка и нацеленности обучения на раскрытие и развитие его индивидуальности. Личностно – ориентированная система образования исходит из “приоритета индивидуальности, самоценности, самобытности ребенка как активного носителя субъективного опыта, складывающегося задолго до влияния специально организованного процесса обучения”.[4 ] То есть ученик не становится, а изначально является субъектом познания.

Однако это не означает подстраивания обучения под уровень развития субъекта учения, а предполагает лишь законосообразность педагогической деятельности “природе” ребенка, востребованности его личности.

**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. В медицине задержку психического развития относят к группе пограничных форм интеллектуальной недостаточности, которые характеризуются замедленным темпом психического развития, личностной незрелостью, негрубыми нарушениями познавательной деятельности. В большинстве случаев задержка психического развития отличается стойкой, хотя и слабо выраженной тенденцией к компенсации и обратимому развитию, возможными только в условиях специального обучения и воспитания.

**Термин *«задержка психического развития»*** характеризуется, прежде всего, замедленным темпом психического развития, личностной незрелостью, негрубыми нарушениями познавательной деятельности, по структуре и количественным показателям отличающимися от олигофрении, с тенденцией к компенсации и обратному развитию.

В целом же ЗПР проявляется в нескольких основных клинико-психологических формах: конституционального происхождения, соматогенного происхождения, психогенного происхождения и церебрально-органического генеза. Каждой из этих форм присущи свои особенности, динамика, прогноз в развитии ребенка. Остановимся более подробно на каждой из этих форм.

**Наибольшее распространение в нашей стране получила классификация задержки психического развития, предложенная К.С Лебединской в 1982 г.,** которая отражает механизмы нарушения познавательной деятельности и причину возникновения задержки развития, выделяя четыре ее типа. Опираясь на эту классификацию, опишем наиболее частые проявления задержки психического развития.

**Конституционального происхождения** – состояние задержки определяется наследственностью семейной конституции. В своем замедленном темпе развития ребенок, как бы повторяет жизненный сценарий отца и матери. К поступлению в школу у этих детей наблюдается несоответствие психического возраста его паспортному возрасту, у семилетнего ребенка он может быть соотнесен с детьми 4 – 5 лет. Для детей с конституциональной задержкой характерен благоприятный прогноз развития при условии целенаправленного педагогического воздействия (доступных ребенку занятий в игровой форме, положительном контакте с учителем). Такие дети компенсируются к 10-12 годам. Особое внимание необходимо уделить на развитие эмоционально-волевой сферы.

**Соматогенного происхождения** – длительные хронические заболевания, стойкие астении (нервно-психическая слабость клеток головного мозга) приводят к ЗПР. Такие дети рождаются у здоровых родителей, а задержка развития – следствие перенесенных в раннем детстве заболеваний: хронические инфекции, аллергии и т.д. У всех детей с данной формой ЗПР имеет место выраженные астенические симптомы в виде головной боли, повышенной утомляемости, снижение работоспособности, на этом фоне расстройство, переживание, внимание снижается, память и интеллектуальное напряжение удерживается на очень короткое время. Эмоционально-волевая сфера отличается незрелостью при относительно сохраненном интеллекте. В состоянии работоспособности могут усваивать учебный материал. В упадок работоспособности могут отказаться от работы. Склонны фиксировать внимание на своем самочувствии и могут воспользоваться этими способностями для того, чтобы избежать трудностей. Испытывают трудности в адаптации к новой среде. Дети с соматогенной ЗПР нуждаются в систематической психолого-педагогической помощи.

**ЗПР психогенного происхождения.** Дети этой группы имеют нормальное физическое развитие, функционально полноценные мозговые системы, соматически здоровы. Задержка психического развития психогенного происхождения связана с неблагоприятными условиями воспитания, вызывающими нарушение формирования личности ребенка. Эти условия – безнадзорность, часто сочетающаяся с жестокостью со стороны родителей, либо гиперопека, что тоже является крайне неблагоприятной ситуацией воспитания в раннем детстве. Безнадзорность приводит к психической неустойчивости, импульсивности, взрывчатости и, конечно, безынициативности, к отставанию в интеллектуальном развитии. Гиперопека ведет к формированию искаженной, ослабленной личности, у таких детей обычно проявляется эгоцентризм, отсутствие самостоятельности в деятельности, недостаточная целенаправленность, неспособность к волевому усилию, эгоизм.

**ЗПР церебрально-органического происхождения.** Причиной нарушения темпа развития интеллекта и личности становятся грубые и стойкие локальные разрушения созревания мозговых структур (созревание коры головного мозга), токсикоз беременной, перенесенные вирусные заболевания во время беременности, грипп, гепатит, краснуха, алкоголизм, наркомания матери, недоношенность, инфекция, кислородное голодание. У детей этой группы отмечается явление церебральной астении, которое приводит к повышенной утомляемости, непереносимости дискомфорта, снижение работоспособности, слабая концентрация внимания, снижение памяти и, следствие этого, познавательная деятельность значительно снижена. Мыслительные операции не совершенны и по показателям продуктивности приближены к детям с олигофренией. Такие дети знания усваивают фрагментарно. Стойкое отставание в развитии интеллектуальной деятельности сочетаются у этой группы с незрелостью эмоционально-волевой сферы. Им необходима систематическая комплексная помощь медика, психолога, дефектолога.

**Коррекционно-образовательная работа** с дошкольниками с ЗПР в числе прочих имеет специфическую особенность - чем меньше возраст детей, тем больше удельный вес приобретают задачи развивающего характера. Работа строится с учетом индивидуально-типологических и психологических особенностей ребенка.

**Важными условиями обучения детей должны стать личностно ориентированный и дифференцированный подходы.**

**Личностно ориентированный подход позволяет** обеспечить включение механизма общения и формирование чувства привязанности у ребенка к определенному взрослому. Дифференцированный подход позволяет определить основные задачи обучения для каждого ребенка в зависимости от уровня его развития, определить направления, задачи, содержание и организацию коррекционной работы в зависимости от складывающихся тенденций в структуре основного нарушения, вторичных отклонений в развитии и влияния неблагоприятных факторов риска.

**Процесс обучения детей на занятиях должен быть управляемым**. Для этого педагогу необходимо направлять все действия и усилия детей соответственно выбранным приоритетам в коррекционно-развивающей работе. Чтобы занятия приносили максимальный эффект, они должны отвечать основным обще дидактическим принципам — доступности, наглядности, поэтапности, вариативности, повторяемости и концентричности.

**Кроме того, специалист должен учитывать, что частая смена характера и вида активности детей позволяет переключать ребенка с одной деятельности на другую**, поддерживая его интерес, снимая утомление, увеличивая объем внимания, стимулируя его активность. Частая смена характера и вида активности детей определяет комплексный подход к обучению, предусматривающий всестороннее развитие, формирование социальных потребностей и способов их удовлетворения в процессе становления разных видов деятельности. Таким образом, занятие становится комбинированным, т. е. состоящим из отдельных самостоятельных частей или игр, посвященных разным задачам развития и коррекции детей, но объединенных в единое эмоциональное или содержательное общение взрослого с ребенком.

**Следующим немаловажным условием построения занятия является эмоциональная выразительность** в общении с ребенком, которая достигается особым поведением взрослого. Эмоциональность дефектолога становится необходимым условием успешного обучения, так как она стимулирует активность, поддерживает интерес и внимание к игрушкам, играет информативную роль в развитии детей.

**Поддержание активности и создание условий для посильной самостоятельности** являются одними из важнейших факторов при построении занятий. Дефектолог должен планировать занятие на достаточно высоком уровне трудности, чтобы выполнение игровых задач требовало от ребенка активной психической деятельности. При недостаточной нагрузке, неправильно подобранных приемах обучения ребенок превращается в пассивного созерцателя, за которого все делает взрослый. Если же игра сложна, она не принесет ни развивающего, ни коррекционного эффекта.

Выбор формы проведения непосредственно образовательной деятельности зависит от вида непосредственно образовательной деятельности и возраста детей. **Реализация индивидуально - дифференцированного подхода во время НОД осуществляться за счет:**

дозирования индивидуальной образовательной нагрузки, как по интенсивности, так и по сложности материала;

индивидуальной помощи в виде стимуляции к действию, дополнительного пояснения и др.;

введения специальных видов помощи, а именно:

- зрительных опор на этапе программирования и выполнения задания,

- речевого регулирования на этапах планирования и выполнения задания;

- совместного с педагогом сличения образца и результата собственной деятельности, подведения итога выполнения задания и его оценки,

- введение элементов программированного обучения и т.д.

**Проводя индивидуальное занятие,** я стараюсь органически связать его отдельные части, обеспечить правильное распределение умственной нагрузки, передать виды и формы организации учебной деятельности. В самом начале занятия, с помощью логических заданий, («Когда это бывает?», «Что лишнее и почему?», «Кто кем будет?»), вместе с ребенком определяем тему индивидуального занятия (согласно блоку). Это позволяет направить внимание ребенка на решение учебных задач, приучить его планировать свою деятельность. Стараюсь ставить перед ребенком познавательные задачи в каждой части индивидуального занятия, указывая, что он уже знает, умеет делать и чему должен научиться. Во время работы с детьми опираюсь на ранее усвоенные знания. Ребенок выполняет задания под моим контролем, используя наглядный материал (иллюстрации, набор картинок, муляжи, натуральные предметы, игрушки). Работа ребенка завершается проверкой задания, выводами. Я помогаю ребенку осмыслить материал на основе сравнения, выделения существенных и второстепенных признаков, побуждаю искать разные способы решения, поощряю инициативу, самостоятельность, подвожу его к обобщению. Во время занятий использую наглядные пособия. Выполнение многих заданий: зрительных диктантов (срисовывание по клеточкам, дорисуй предмет, раскрась по образцу), задач геометрического содержания – основываются полностью на действиях, контролируемых наличием образца. Побуждаю ребенка привлекать наглядность для доказательства отдельных положений, самостоятельно находить и применять те или иные способы наглядного доказательства. Таким образом, ребенок учится, как обобщать, так и конкретизировать.

**Большое значение, во время индивидуальных занятий уделяю словесным указаниям, устным упражнениям, играм, при этом опираюсь на ранее полученные детьми представления**. Также уделяю внимание формированию умения предварительно планировать содержание и ход выполнения заданий. Ребенок выполняет определенные действия в уме, мысленно обдумывает ход решения. Использую прием активизации мышления, побуждение задавать вопросы друг другу. Ребенок учится объяснять, рассуждать, доказывать, давать развернутые ответы. Выполнив задание, он каждый раз рассказывает, что сделал, как делал, что получилось в результате. Я постоянно контролирую ход усвоения знаний, умений и навыков ребенком. Это позволяет мне судить о том, как ребенок понял, усвоил материал. Не спешу давать ребенку новый материал, а даю возможность как можно лучше разобраться в изученном. Постепенно увеличиваю объем полученных заданий. Выполняя их, ребенку приходиться ориентироваться на все большее число признаков и выполнять все большее количество действий. На индивидуальных занятиях использую упражнения, которые несут большую учебную нагрузку, такие как, срисовывание, дорисовывание недостающих частей предмета. Рисование предметов и контуров в зеркальном отображении, рисование на слух. При этом ребенок приучается работать сосредоточенно, уплотненно развивается его работоспособность.

**Во время занятия создаю и поддерживаю у ребенка радостное настроение.** **Укрепляю их веру в себя, хвалю, глажу по голове.** Эмоционально и искренно радуюсь малейшему успеху, предлагаю порадоваться за себя. Именно, поэтому на занятиях часто предлагаю похлопать в ладоши после правильного выполнения задания. Большое внимание такому приему обучения, как «Игра в учителя»: ребенок становиться «учителем» и задает вопросы, проводит игры, упражнения; затем контролирует и оценивает выполнения задания. В конце работы побуждаю ребенка рассказать о том, что он узнал, чему научился, что удалось, что не удалось, над чем надо поработать. Это способствует развитию у ребенка самоконтроля, умения правильно оценивать свои знания и действия. Приучаю ребенка быть внимательным на занятиях, действовать только в соответствии указаний дефектолога, находить и исправлять, как свои, так и ошибки дефектолога. Ребенок учится правильно сидеть, поднимать руку, вести себя сдержанно.

**Таким образом, для успешной организации и осуществления учебно – позновательной деятельности детей с ЗПР использую следующие методы обучения**.

**Методы:** словесный, наглядный, индуктивный, дедуктивный, аналитический, синтетический, частично – поисковый, репродуктивный, работа под руководством дефектолога, самостоятельная работа, контроль и самоконтроль. Особое внимание уделяю методам стимулирования учебной деятельности: дидактические игры, занимательные задания, игры – инсценировки, поощрения и порицания.

**На занятиях использую разнообразный демонстрационный материал, иллюстрации из книг, дидактические игры, муляжи, игрушки, натуральные предметы в соответствии с заданной темой.** Весь наглядный недостающий материал изготовляю сама.

**Много внимания уделяю подготовке детей к школе.** Их первые оценки – это и оценка моей работы. Некоторые учатся в общеобразовательной школе на отлично (Кирилл М., Ваня Б.) некоторые в специальной школе достигли хороших результатов (Маша С., Вова Х., Дима З.). я считаю, что только совместная работа дефектолога, воспитателей и родителей, направленная на всестороннее развитие ребенка с ЗПР, позволит получить высокие результаты.

**Организация всей работы по созданию необходимых условий для полноценного физического и психического развития детей с ЗПР принадлежит всему педагогическому коллективу**. Между всеми специалистами (дефектологом, логопедом, психологом, и муз. руководителем, социальным педагогом, воспитателем и т. д.) установлена тесная связь.

**Практика показывает, что при оказании своевременной и адекватной помощи в условиях специального обучения, задержка психического развития во многих случаях может быть полностью преодолена в дошкольном возрасте.** Катамнестические данные подтверждают эти выводы: большинство воспитанников успешно осваивают программу общеобразовательной школы.