**Рекомендации по отбору детей в классы коррекционно-развивающего обучения**

Снижение уровня здоровья учащихся в процессе обучения в школах нового типа более выражено. Среди выпускников школ с углубленным содержанием обучения здоровыми являются только 3% подростков (среди выпускников массовых школ – 10%).

Согласно Закону РФ «Об образовании» от 13.01.1996 г. № 12 и постановлению Конституционного Суда РФ от 25.06.2002 № 71 при неблагоприятном течении адаптации, связанной с не успешностью по программе обучения или состоянию здоровья, ребенок в течение учебного года может быть переведен на программу обучения, адекватную его уровню знаний и состоянию здоровья (или на индивидуальную программу), а так же в классы коррекционно-развивающего обучения. В проблемных ситуациях вопрос об обучении ребенка решается в составе психолого-медико-педагогической комиссии, обязательно в присутствии родителей.

В классы коррекционно-развивающего обучения принимаются дети, испытывающие трудности в обучении и школьной адаптации вследствие различных биологических и социальных причин (проявления легких остаточных нарушений функций головного мозга, функциональная незрелость ЦНС, незрелость эмоционально-волевой сферы по типу психофизического инфантилизма, соматическая ослабленность, церебрастенические состояния, а также педагогическая запущенность).

*Основным медицинским показанием к отбору детей в классы коррекционно-развивающего обучения является* диагноз психического развития конституционального, соматогенного, психогенного или церебрально-органического происхождения, включающий как различные варианты синдрома психического инфантилизма (гармонический, дисгармонический, органический), так и нейродинамические и энцефалопатические расстройства, недостаточность отдельных корковых функций.

*Приему в указанные классы подлежат дети с нарушением работоспособности, повышенной истощаемостью по типу стойкого астенического синдрома как в рамках соматогенной задержки психического развития, так и вследствие:*

* астенических состояний при хронических заболеваниях внутренних органов, аллергических заболеваниях, склонности к частым респираторным заболеваниям, хронических тонзиллитах и других заболеваниях;
* церебрастенических состояний (компенсированная и субкомпенсированная гидроцефалия, церебро-эндокринные состояния, посттравматическая церебрастения) без грубых нарушений интеллектуального развития.
* астено-невротических состояний соматогенной и церебрально-органической природы (нарушения сна, аппетита, вегетососудистая дистония), синдрома истинной невропатии;
* невротических и неврозоподобных состояний (страхи, тики, легкое заикание, ночной энурез);

Комплектование групп учеников происходит на основе медико-психолого-

педагогической диагностики.

Организация охранительного педагогического режима обучения:

* Малая наполняемость класса
* Сокращение продолжительности урока (до 35-40 мин.)
* Использование здоровье сохраняющих технологий обучения (В.Ф. Базарный, Л.П.)
* Удлинение динамических пауз между уроками (до 15 минут)
* Индивидуальный подход с учетом психофизических особенностей

*Показанием для обучения в данных классах являются нарушения учебной деятельности* (негрубые расстройства школьного поведения, учебной мотивации и др.) в рамках задержки психического развития психогенного происхождения, а также при:

* патологическом формировании личности по типу аффективной возбудимости, психастении, неустойчивости, истероидности, дисгармонического инфантилизма;
* некоторых психических заболеваниях в стадии ремиссии (шизофрения, эпилепсия) без явлений деменции и выраженных расстройств поведения.
* педагогической запущенности детей, обусловленной воспитанием в неблагоприятной микросоциальной среде;

*В классы коррекционно-развивающего обучения принимаются дети*, страдающие негрубой церебральной патологией в виде задержки психического развития церебрально-органического генеза, а также остаточных явлений резидуально-органического поражения головного мозга, ведущих к стойким трудностям в усвоении учебного материала; легкими проявлениями речевых и двигательных нарушений церебрально-органической природы, не требующих обучения в специальных учреждениях; проявлениями гипердинамического синдрома.

Трудности, которые испытывают эти дети, могут быть обусловлены как недостатками внимания, эмоционально-волевой регуляции, самоконтроля, низким уровнем учебной мотивации и общей познавательной пассивностью, так и недоразвитием отдельных психических процессов – восприятия, мышления, негрубыми нарушениями речи, нарушениями моторики в виде недостаточной координации движений, двигательной расторможенностью, низкой работоспособностью, ограниченным запасом знаний и представлений об окружающем мире, несформированностью операционных компонентов учебно-познавательной деятельности.

Для детей с ограниченными возможностями существуют специальные (коррекционные) образовательные учреждения:

***1 вида*** для не слышащих (глухих)

***2 вида*** для слабослышащих и поздно оглохших

***3 вида*** для незрячих (слепых)

***4 вида*** для слабовидящих и поздно ослепших

***5 вида*** для детей с тяжелыми нарушениями речи

***6 вида*** для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата

***7 вида*** для детей с задержкой психического развития

***8 вида*** для умственно отсталых детей.

В плане мероприятий МЗ и МО РФ по улучшению охраны здоровья детей в РФ в дошкольных учреждениях экспериментально были открыты группы кратковременного пребывания. Далее в информационном письме МО РФ «О завершении Всероссийского эксперимента новых форм дошкольного образования на основе кратковременного пребывания и воспитания в детском саду» эти группы себя узаконили. Посещая эти группы, дети с отклонениями в развитии получают уникальную возможность расширить свои представления об окружающем мире и гармонично развиваться.

Раннее вовлечение таких детей в адаптационно-коррекционное воспитание позволит оказать дифференцированную помощь с учетом возрастных особенностей и отклонений в развитии, обеспечить мягкий перевод детей с домашнего воспитание на общественное.

Группы кратковременного содержания обеспечивают комплексный подход с реализацией медицинского, психологического, социально-педагогического аспектов. Задачей участковых врачей-педиатров и врачей-специалистов является раннее выявление детей с отклонениями в развитии и своевременное направление их в данные группы.