

Тема 1. Организационно-педагогические основы коррекционно-педагогической деятельности

Теоретические основы и сущность коррекционно-педагогической деятельности субъектов образования.

Проблемы организации учебно-воспитательного процесса с детьми и подростками, испытывающими временные адаптационные затруднения и сложности в освоении школьных образовательных программ, оказание им психолого-педагогической помощи в преодолении этих затруднений, коррекция негативных межличностных отношений и дискомфортных условий социальной среды, вызывающих отклонения в развитии и поведении детей и подростков, привлекают внимание как специалистов различных отраслей специальной педагогики, так и исследователей новых научных направлений в общей педагогике (социальной, превентивной, коррекционной педагогики и др.)- Результаты психолого-педагогических исследований разнообразных категорий детей и подростков, имеющих различный уровень отклонений в общем развитии и девиаций в поведении, свидетельствуют о неуклонном росте количества детей со школьной дезадаптацией, входящих в группу риска, что требует более глубокого анализа причин и условий дезадаптационных процессов, поиска наиболее действенных средств предупреждения и преодоления этого явления, разработки теоретических основ содержания коррекционно-реабилитационной работы с детьми и подростками, нуждающимися в особом педагогическом внимании.

Воспитательно-профилактическая и коррекционно-реабилитационная работа с детьми и подростками с недостатками в развитии и девиациями в поведении до недавнего времени делала ставку на административно-карательную концепцию, в основе которой лежала педагогика перевоспитания, ориентирующая образовательный процесс на «перековку», «переделку» личности ребенка. Вместе с тем практика специальных воспитательных учреждений, изменившаяся образовательная ситуация в стране, результаты целенаправленных психолого-педагогических исследований свидетельствуют о бесперспективности данного направления в превентивной работе с детьми и подростками, требующими особого педагогического внимания. Возникает задача поиска более действенных и результативных путей профилактики и педагогической коррекции отклоняющегося поведения детей и подростков как следствия их школьной дезадаптации, опирающихся на принципы гуманизации и индивидуализации педагогического процесса в общеобразовательной школе. На смену административно-декларативной концепции приходит охранно-защитная парадигма воспитательной работы с детьми и подростками, имеющими недостатки в развитии и отклонения в поведении, основными направлениями которой становятся адаптация, компенсация, реабилитация, коррекция. Однако превентивная психология и коррекционная педагогика находятся на стадии становления, тогда как дефектологическая наука (специальная педагогика), оперирующая данными категориями, накопила уже достаточный опыт в изучении сущности, содержания, структуры и технологий

коррекционной деятельности с различными категориями детей, имеющих дефекты в развитии и отклонения в поведении. Появились исследования, изучающие детей на стыке «норма-аномалия», детей группы риска. Среди детей и подростков с девиантным поведением все больше оказывается школьников из классов компенсирующего и коррекционно-развивающего обучения, подростков с невыраженными дефектами и незначительными отклонениями от нормы в развитии и поведении.

В педагогической науке в настоящий момент отсутствуют системные исследования коррекционно-педагогической деятельности, не ведется пока целостного изучения взаимосвязи между коррекционной деятельностью и единым педагогическим процессом. Поэтому, чтобы выяснить сущность и природу коррекционно-педагогической деятельности с детьми с отклонениями в развитии и поведении, следует обратиться к педагогической практике специальных образовательных учреждений, научным исследованиям в области превентивной психологии и специальной педагогики.

В «Педагогической энциклопедии» понятие «коррекция» определяется как исправление (частичное или полное) недостатков психического и физического развития у аномальных детей с помощью специальной системы педагогических приемов и мероприятий. Причем коррекция рассматривается как педагогическое воздействие, которое не сводится к тренировочным упражнениям, направленным на исправление (ликвидацию) отдельно взятого дефекта, а подразумевает воздействие на личность ребенка в целом.

В специальной справочной литературе понятие «коррекция» также трактуется как система специальных педагогических мероприятий, направленных на преодоление или ослабление недостатков развития аномальных детей, сориентированных не только на исправление отдельных нарушений, но и на формирование личности данной категории детей.

В учебниках и учебных пособиях по специальной педагогике и различным отраслям дефектологических знаний разнообразные виды коррекционной деятельности (развивающей, обучающей, воспитывающей) рассматриваются как процесс, как система мер, направленных на исправление или ослабление отклонений в психическом и физическом развитии аномального ребенка (В. В. Воронкова, И. Г. Еременко, С. Д. Забрамная, В. А. Лапшин, Б. П. Пузанов и др.).

В современном словаре-справочнике по отечественной социальной педагогике понятие «коррекция отклоняющегося поведения» характеризуется как система мер воспитательного, исправительно-трудового и других возможных направлений, имеющая своей целью привести такое поведение в соответствие с нормой. Коррекция отклоняющегося поведения рассматривается в данном случае как одна из возможных мер предупреждения противоправного поведения, которая требует значительно меньших усилий, чем исправление собственно криминального поведения. При осуществлении гуманистического принципа воздействия на дезадаптированных детей и подростков возможен синтез идей коррекции отклоняющегося поведения и

адекватной адаптации личности к условиям ее жизнедеятельности (Б. А. Ермолаев, С. А. Завражин и др.).

Решая важную социально-педагогическую задачу приближения развития детей к норме, специалисты в коррекционном процессе главную цель видят в устраниении или уменьшении рассогласования между установленной (нормальной) и реальной (имеющей отклонения) деятельностью. Поэтому важным в коррекционном процессе является правильный учет величины и характера рассогласования и оперативное исправление этого несоответствия между нормой и отклонением. Коррекция рассматривается как путь или способ преодоления и ослабления психофизических недостатков через формирование соответствующих жизненно необходимых качеств в ходе учебно-воспитательного процесса или различных видов деятельности (учебной, трудовой, игровой и др.).

Взаимодействие субъектов образовательного процесса в диагностико-коррекционной работе

Большую помощь в диагностике, лечении, воспитании детей с отклонениями в развитии оказывает психолого-медицинско-педагогические консультации (ПМПК), созданные вместо медико-педагогических комиссий (МПК).

В составе ПМПК работают:

<ul style="list-style-type: none">• Заведующий;• Социальный педагог;• Психолог;• Врач-невропатолог;• Врач-психиатр;• Дефектологи: олигофренопедагог,• Сурдопедагог,	<ul style="list-style-type: none">• Тифлопедагог;• Отоларинголог;• Окулист;• Терапевт (педиатр)• Медицинская сестра,• Юрист и другие заинтересованные лица.
---	--

ПМПК решает многоплановые **задачи**:

- разработка и осуществление медико-психолого-педагогической помощи населению с целью предупреждения отклонений в физическом и психическом развитии детей;
- своевременное и комплексное обследование детей, выявление нарушений в развитии;
- выявление готовности детей к школьному обучению;
- определение формы обучения;

При необходимости ПМПК пересматривают ранее установленные диагнозы, направления ребенка на дополнительное обследование;

Выявление и учет всех детей с отклонениями в развитии;

- отбор детей в специальное учреждение и комплектование групп (классов).

Обследование ребенка проводится по следующему алгоритму:

1. Ознакомление с сопроводительными документами;

2. Профессиональное обследование;
3. Заключение.

При отборе детей в специальные (коррекционные) учреждения специалисты ПМПК руководствуются следующими **принципами**:

1. отграничение детей с определенным видом патологии от других групп детей;
2. дифференцированное обучение по степени тяжести имеющегося отклонения в развитии;
3. возрастной принцип.

Направление на ПМПК – по заявлению родителей, по решению суда, а также с согласия родителей по инициативе соответствующих органов

ПМПК – школьный психолого-медицинско-педагогический консилиум – необходимое звено в системе диагностико-консультативной работы: осуществляет диагностику учащихся и консультирования родителей и педагога, организует помощь и педагогическую поддержку детям с трудностями в обучении, готовит документы на ПМПК (психолого-медицинско-педагогическую комиссию).

Состав комиссии утверждается приказом директора учреждения:

- зам. директора по учебной работе,
- организатор воспитательной работы,
- логопед,
- учителя-дефектологи,
- психолог,
- врач, мед.сестра,
- учителя, имеющие опыт работы в коррекционном классе.

Задачи консилиума:

1. организация и проведение комплексного изучения личности ребенка с использованием диагностических методик;
2. выявление уровня и способностей развития познавательной деятельности, памяти, внимания, работоспособности, речи;
3. выявление потенциальных (резервных) возможностей ребенка, разработка рекомендаций для учителя для обеспечения индивидуального подхода к ребенку;
4. выбор дифференцированных педагогических условий, необходимых для коррекции недостатков развития;
5. выбор оптимальных для развития ученика образовательных программ;
6. обеспечение общей коррекционной направленности учебно-воспитательного процесса;
7. определение путей интеграции детей в соответствующие классы;
8. профилактика физических, интеллектуальных и психологических нагрузок, эмоциональных стрессов.
9. Подготовка заключения о состоянии развития и здоровья для представления в ПМПК (консультация).

Специалисты консилиума определяют первоначальные коррекционные задачи, оптимальные пути их решения, определяют форму и сроки коррекционно-развивающего обучения.

К первому (в учебном году) заседанию консилиума готовят следующие документы:

- медицинские,
- психологическое,
- логопедическое,
- педагогическое представление на каждого ребенка.

Полученные на основе диагностического наблюдения за учащимися и обследования детей с целью выявления пробелов предшествующего обучения и развития, результаты фиксируются первичного обследования ребенка.

Тема 2. Специфика коррекционно-педагогической работы с детьми и подростками с отклонениями в физическом и психическом развитии и поведении.

1. ВИДЫ ОТКЛОНЕНИЙ В РАЗВИТИИ И ПОВЕДЕНИИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ.

У детей с проблемами в развитии имеются физические и (или) психические недостатки (дефекты), которые приводят к отклонениям в общем развитии. В зависимости от характера дефекта, времени его наступления одни недостатки могут преодолеваться полностью, другие – лишь корректироваться, а некоторые компенсироваться. Ранее психолого-педагогическое вмешательство позволяет в значительной степени нейтрализовать отрицательное влияние первичного дефекта.

Психолого-педагогическая коррекция развития и поведения детей с проблемами в развитии возможна в том случае, если определен характер нарушения нормального развития ребенка.

В специальной психологии и коррекционной педагогике существуют различные классификации нарушений в развитии (В.В. Лебединский, Б.П. Пузанов и В.А. Лапшин, О.Н. Усанова).

Наибольший интерес представляют исследования В.В. Лебединского, который рассматривает проблемы психического дизонтогенеза – различные формы нарушений онтогенеза, т.е. развития индивида в отличие от развития вида (филогенез).

Характер дизонтогенеза зависит от определенных психологических параметров:

- Особеностей функциональной локализации нарушения. В зависимости от нарушения выделяются два вида дефекта – частный (недоразвитие или повреждение отдельных анализаторных систем) и общий (нарушения регуляторных корковых и подкорковых систем).

- Времени поражения. Чем раньше произошло поражение, тем больше вероятность психического недоразвития.

- Взаимоотношения между первичным и вторичным дефектом. Первичные нарушения вытекают из биологического характера дефекта (нарушения слуха, зрения и т.д.). Вторичные нарушения возникают опосредованно в процессе аномального развития.

- Межфункциональных взаимодействий. К ним относятся механизмы изоляции, патологической фиксации, временные и стойкие регрессии, которые грауют большую роль в формировании различных видов асинхронии развития.

Пересиленные психологические параметры по-разному проявляются при различных видах дизонтогенеза. В.В. Лебединский выделил следующие вида дизонтогенеза:

- Дизонтогенез по типу общего стойкого недоразвития. (раннее время нее поражения, выражена незрелость мозговых систем. типичный пример – олигофрения).

- Задержанное развитие – замедленный темп формирования познавательной деятельности и эмоциональной сферы с их временной фиксацией на более ранних возрастных этапах. Варианты задержанного развития: конституционный, соматогенный, психогенный, церебральный (церебральноорганический).

- Поврежденное развитие – в основе наследственные заболевания, внутриутробные, родовые и послеродовые инфекции, интоксикации и травмы ЦНС. Характерная модель поврежденного развития – органическая деменция.

- Дефицитарное развитие – тяжелые нарушения отдельных анализаторных систем (зрения, слуха, речи, опорно-двигательного аппарата).

- Искаженное развитие - сложное сочетание общего недоразвития, задержанного, поврежденного и ускоренного развития отдельных психических функций. Характерный пример - детский аутизм.

- Дисгармоничное развитие – врожденная или рано приобретенная стойкая диспропорциональность психического развития в эмоциональноволевой сфере.

Характерная модель дисгармонического развития – психопатия и патологическое формирование личности.

Выделяются две основные группы причин, которые приводят к нарушениям психического и (или) физического развития: эндогенные (генетические) и экзогенные (факторы среды).

Эндогенные причины: различные наследственные заболевания; заболевания, связанные с изменением численности и структуре хромосом.

Экзогенные причины вызывают отклонения в развитии, которые могут влиять в различные периоды онтогенеза:

- в пренатальный (внутриутробный) период (хронические заболевания родителей, особенно матери; инфекционные болезни. интоксикация матери; недостаток питания матери во время беременности; резус-конфликт; травмы; влияние лучевой энергии и т.п.);

- в натальный (родовой) период (родовые травмы; инфицирование плода; асфиксия плода – удушье плода);

- в постнатальный период (после рождения) причинами могут быть остаточные явления после различных инфекционных и других заболеваний; различные травмы; интоксикации; несоблюдение санитарно-гигиенических норм и т.п.

Причинами отклонений в развитии могут быть неблагоприятные условия социальной среды, которые оказывают травмирующее воздействие на психическое развитие ребенка, особенности его поведения.

Особенностью психического развития детей с ограниченными возможностями являются трудность их социальной адаптации, затруднения взаимодействия с социальной средой. У этой категории детей проявляются особые образовательные потребности в индивидуализированных условиях обучения, особом содержании и методах обучения, а также в медицинских, социальных и иных услугах, необходимых для успешного обучения.

Образовательные потребности могут реализоваться в специальных образовательных учреждениях (СОУ, центр реабилитации), общеобразовательных учреждениях (специальный класс в составе ОУ общего типа, школы надомного обучения).

2. ДЕТИ С ЗПР В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЕ.

Задержка психического развития (ЗПР) - это нарушение нормального темпа психического развития. Термин «задержка» подчеркивает временной характер нарушения, то есть уровень психофизического развития в целом может не соответствовать паспортному возрасту ребенка. Детей с временной задержкой психического развития нередко ошибочно считают умственно отсталыми.

Существуют два отличия детей с ЗПР от умственно отсталых детей. У детей с ЗПР трудности в овладении элементарной грамотой, счетом сочетаются с относительно хорошо развитой речью, значительно более высокой способностью к запоминанию стихов и сказок и с более высоким уровнем развития познавательной деятельности.

Такое сочетание для умственно отсталых детей нехарактерно. Дети с временной ЗПР всегда способны использовать оказанную им в процессе работы помочь, усваивают принцип решения задания и переносят этот принцип на выполнение других сходных заданий. Это показывает, что они обладают полноценными возможностями дальнейшего развития, т.е. будут способны впоследствии выполнить самостоятельно то, что в данный момент в условиях специального обучения могут выполнить с помощью педагога.

Причины ЗПР могут быть различны: дефекты конституции ребенка (гармонический инфантилизм), соматические заболевания, органические поражения ЦНС (минимальная мозговая дисфункция). Отягчающими факторами могут служить неблагоприятные социокультурные условия. Главными причинами ЗПР, по результатам исследований П. Улба, выступают биологические механизмы: патология беременности, ненормальные роды, частые соматические болезни ребенка в первые годы жизни. Данные факторы обусловливают сниженный физический статус детей, их маловыносливость,

что не позволяет им своевременно усвоить актуальный для их возраста объем информации. Однако, если объем поступающей информации мал, методы и средства его подачи (образования) неадекватны возможностям ребенка, а окружение продуцирует по отношению к нему стрессогенные ситуации, то причиной ЗПР будут также выступать и социокультурные факторы.

Все отклонения у таких детей со стороны нервной системы отличаются изменчивостью и диффузностью и носят временный характер. При ЗПР имеет место, в отличие от умственной отсталости, обратимость интеллектуального дефекта . В настоящее время единых принципов систематизации пограничных форм интеллектуальной недостаточности нет. Ряд отечественных исследователей (Власова Т.А., Лебединская К.С., Лубовский В.И., Певзнер М.С.) выделяют две наиболее многочисленные группы детей с ЗПР:

1. Дети с нарушенным темпом физического и умственного развития. Задержка их развития связана с медленным темпом созревания любой области коры головного мозга и ее связей с другими областями коры и подкорки;

2. Дети с функциональными расстройствами психической деятельности (цереброастенические состояния), которые чаще всего являются следствиями черепно-мозговых травм. Для этих детей свойственна слабость основных нервных процессов и их лабильность – скорость возникновения и прекращения нервных процессов.

Особенностью ЗПР является неравномерность (мозаичность) нарушений различных психических функций ; при этом, как указывает Е.М. Мастикова, логическое мышление может быть более сохранным по сравнению с памятью, вниманием и т.д. Неспособность концентрировать внимание на существенных (главных) признаках объектов, избирательное восприятие наблюдаемого являются отличительными особенностями психической деятельности детей с ЗПР. Нарушения психической и недостаточность интегральной деятельности мозга (малое количество образования связей между отдельными перцептивными (перцепция – восприятие) и моторными функциями), определяют ограниченность и фрагментарность представлений детей об окружающем мире. Кроме того, отсутствует патологическая инертность психических процессов. Такие дети способны не только принимать и использовать помощь, но и переносить усвоенные умственные навыки в другие сходные ситуации. С помощью взрослого дети с ЗПР могут выполнять предлагаемые им интеллектуальные задания на близком к норме уровне, хотя и в замедленном темпе. Выраженная познавательная активность при выполнении заданий и в ходе повседневной жизнедеятельности не наблюдается. Отмечается слабость регуляции произвольной деятельности, недостаточная ее целенаправленность, несформированность функций контроля. Дети с ЗПР отличаются, как правило, эмоциональной неустойчивостью, они с трудом приспосабливаются к детскому коллективу, им свойственны резкие колебания настроения, гиперутомляемость. На первый план в развитии таких детей выступает замедленность становления эмоционально-личностных характеристик. Это

дети с различными формами психофизического инфантилизма (от лат. *infantilis* - детский, младенческий).

Существуют типичные особенности, свойственные детям с ЗПР.

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, но в то же время он прекрасно чувствует себя в игре, прибегая к ней в тех случаях, когда возникает необходимость уйти о 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, в 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 программе массовой школы, 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.

Успешное овладение знаниями и навыками может происходить при достаточно высоком уровне внимания. Внимание же детей с ЗПР характеризуется: неустойчивостью, большой отвлекаемостью, недостаточной концентрированностью. Недостатки внимания сказываются негативно на процессах ощущения и восприятия. У детей с ЗПР отмечаются недостатки в мыслительной деятельности. Это отчетливо проявляется в тех трудностях, которые испытывают дети в процессе решения арифметических задач, в овладении навыками письма и чтения. По сравнению с нормальными детьми дети с ЗПР характеризуются сниженным уровнем познавательной активности. Это проявляется в недостаточной любознательности.

Учитель должен помнить о недостаточной продуктивности непроизвольной памяти и специально активизировать их познавательную деятельность. Такая активизация может достигаться различными путями, в том числе: посредством усиления мотивации; путем сосредоточения внимания учащихся на задании.

Дети с ЗПР обучаются на успехе. В свою очередь, успешность их обучения зависит во многом от своевременной и тактичной помощи учителя, при этом важно учитывать индивидуальные особенности каждого ребенка, развить в нем веру в свои силы и возможности. В системе обучения таких

детей используют различные виды помощи: стимулирующие; направляющие; обучающие и др. помощь может быть фронтальной (наглядные схемы, пособия, таблицы) и индивидуальной.

3. СПЕЦИФИКА КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ С ЗПР.

Организация обучения и воспитания детей с ЗПР регламентируется рядом нормативных государственных документов: приказ Министерства просвещения СССР от 3 июля 1981 года (№ 103) (на основании этого приказа стали функционировать специальные (коррекционные) ОУ: школы-интернаты, классы выравнивания при ОУ), инструктивное письмо Министерства общего и профессионального образования РСФСР «О специфике деятельности специальных (коррекционных) ОУ I-VIII видов».

Для детей с ЗПР создаются специальные (коррекционные) ОУ VII вида. Коррекционное учреждение VII вида осуществляет образовательный процесс в соответствии с уровнями общеобразовательных программ двух ступеней общего образования:

- 1-ая ступень – начальное общее образование (нормативный срок обучения 3-5 лет);
- 2-ая ступень – основное общее образование (нормативный срок – 5 лет).

Прием детей в коррекционное учреждение VII вида осуществляется по заключению ПМПК с согласия родителей или законных представителей ребенка (опекунов): в подготовительный 1-2 классы, в 3 класс в порядке исключения. При этом дети, начавшие обучение в ОУ с 7-летнего возраста в 1 класс коррекционного учреждения, принимаются во 2 класс коррекционного учреждения. Начавшие обучение с 6-летнего возраста – в 1 класс. Дети, ранее не обучавшиеся в ОУ и показавшие недостаточную готовность к освоению общеобразовательных программ, принимаются с 7-летнего возраста в 1 класс КУ (нормативный срок освоения – 4 года); с 6-летнего возраста – в подготовительный класс (нормативный срок освоения – 5 лет). Наполняемость класса в КУ – 12 человек. Перевод воспитанников в ОУ осуществляется по мере коррекции отклонений в их развитии после получения начального образования. С целью уточнения диагноза воспитанник может находиться в КУ VII вида в течение одного года.

Однако основная масса детей с ЗПР обучается в ОУ в классах коррекционно-развивающего обучения (классы выравнивания, классы для детей с ЗПР). Механизм направления детей в эти классы и организация обучения такие же, как и в КУ VII вида.

Дети занимаются в этих классах по учебникам массовых ОУ по специальным программам. В настоящее время в основном полно разработаны программы классов КРО 1 ступени. Они обеспечивают усвоение содержание начального образования и реализацию стандарта требований к знаниям и умениям учащихся.

Обучение во 2 ступени (5-9 классы) осуществляется по программам массовых ОУ с некоторыми изменениями (сокращение некоторых тем и объема материала в них).

После получения основного общего образования выпускник школы получает свидетельство об образовании и имеет право продолжить обучение в 3 ступени и получить среднее (полное) общее образование.

При организации обучения детей с ЗПР учитель должен приспосабливать к уровню развития детей с ЗПР темп изучения учебного материала и методы обучения. Учащиеся этой категории требуют особого индивидуального подхода к ним, а их коррекционное обучение необходимо сочетать с лечебно-оздоровительными мероприятиями. В случаях тяжелой ЗПР для них должны быть созданы специальные условия обучения. Необходимо каждому из таких учащихся оказать помощь: выявить пробелы в знаниях и восполнить их теми или иными способами; объяснить заново учебный материал и дать дополнительные упражнения; значительно чаще использовать наглядные дидактические пособия и разнообразные карточки, помогающие ребенку сосредоточиться на основном материале урока и освобождающие его от работы, не имеющей прямого отношения к изучаемой теме. При этом важно помнить, что дети с ЗПР нередко способны работать на уроке всего 10-15 минут, затем наступает утомление, интерес к занятиям пропадает.

Даже элементарные новые навыки вырабатываются у таких детей крайне медленно. Для их закрепления требуются многократные указания и упражнения. Работа с детьми с ЗПР требует не только особых методов, но и большого такта со стороны учителя. Педагог, используя поощрения в учебной работе, тем самым изменяет самооценку ребенка, укрепляет в нем веру в свои силы.

При обучении детей с ЗПР весьма существенным представляется подведение их к обобщению не только материала всего урока, но и по отдельным его этапам. Необходимость поэтапного обобщения проделанной на уроке работы вызывается тем, что таким детям трудно удерживать в памяти весь материал урока и связывать предыдущее с последующим. В учебной деятельности школьнику с ЗПР значительно чаще чем нормальному ребенку дают задания с опорой на образцы. При работе с такими детьми желательно давать им доступные инструкции по отдельным видам деятельности.

Важным моментом в организации КРО является динамическое наблюдение за продвижением каждого ученика (индивидуальная траектория развития ученика). Коррекция индивидуальных недостатков развития осуществляется на индивидуально-групповых занятиях, специально выделенных для этой цели. Это могут быть общеразвивающие занятия, способствующие коррекции недостатков памяти, внимания, развитию мыслительной деятельности, закреплению в речи поставленных логопедом звуков, обогащению и систематизации словаря. Но могут быть и занятия предметной направленности.

В условиях специально организованного обучения дети с ЗПР способны дать значительную динамику в развитии и усвоить многие знания, умения и навыки, которые normally развивающиеся сверстники набирают самостоятельно.

4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОЗДАНИЯ КЛАССОВ КОМПЕНСИРУЮЩЕГО ОБУЧЕНИЯ.

Согласно нормативно-правовым положениям, в современной общеобразовательной школе для детей с трудностями в обучении создаются 2 основных вида классов – классы компенсирующего обучения и классы выравнивания. Кроме того, в некоторых ОУ создаются классы педагогической поддержки, классы адаптации, здоровья и т.д.

КРО в классах выравнивания и классах компенсирующего обучения определяется нормативно-правовыми положениями МО РФ и строится на основе организационно-педагогических и научно-методических положений Концепции КРО, разработанной Институтом коррекционной педагогики, а также психолого-педагогических принципов развивающего обучения. Классы выравнивания создаются для обучения детей с ЗПР, у которых при потенциально сохранных возможностях интеллектуального развития наблюдается слабость памяти, внимания, недостаточность темпа и подвижности психических процессов, повышенная истощаемость, несформированность произвольной регуляции деятельности, эмоциональная неустойчивость.

Классы компенсирующего обучения создаются в ОУ для детей, испытывающих затруднения в освоении общеобразовательных программ. Их основная цель – создание адекватных условий воспитания и обучения, позволяющих предупредить дезадаптацию таких детей в условиях ОУ.

В классах компенсирующего обучения принимаются дети группы риска. К этой группе относятся дети в силу различных причин приходят в школу физически и психически ослабленными, социально запущенными, с риском социальной и школьной дезадаптации. Это дети «с сохранным интеллектом», значительно более низкими в сравнении со сверстниками адаптационными возможностями.

Дети группы риска не имеют выраженных отклонений в развитии, т.е. у них нет ЗПР церебрально-органического генеза, умственной отсталости, выраженных нарушений речи, слуха, зрения, двигательной сферы. При интеллектуальном развитии, соответствующем возрастной норме, эти дети обнаруживают низкую работоспособность, повышенную утомляемость и отвлекаемость, импульсивность, гиперактивность, низкий уровень производительности психических функций и деятельности, несформированность учебной мотивации и познавательных интересов.

Создание специальных классов КРО позволяет обеспечить оптимальные педагогические условия для детей с трудностями в обучении и проблемами в физическом и нервно-психическом здоровье. Необходимым моментом организации КРО в данных классах является динамическое наблюдение за

продвижением каждого ребенка. Наблюдение производится психологической службой школы. Результаты наблюдений обсуждаются не менее 1 раза в четверть на малых педсоветах и консилиумах.

При изучении школьников принимаются во внимание следующие показатели:

1. Физическое состояние и развитие ребенка: динамика физического развития, особенности слуха и зрения, особенности развития опорно-двигательной сферы, координация движений, особенности работоспособности (утомляемость, истощаемость, рассеянность, количество ошибок к концу урока или при однообразных видах деятельности).

2. Особенности и уровень познавательных процессов: особенности восприятия пространства и времени, особенности внимания, памяти, мышления, речи, познавательные интересы, любознательность.

3. Отношение к учебной деятельности, особенности мотивации, уровень освоения учебной деятельности.

4. Особенности эмоционально-волевой сферы: эмоционально-волевая зрелость, преобладающее настроение, особенности самооценки, отношение со сверстниками, поведение в школе и дома, нарушения поведения, вредные привычки.

5. Особенности усвоения ЗУН, предусмотренных программой.

Научной основой КРО являются положения гуманистической педагогики. Основная ценность образования – человек, ребенок. Образование и воспитание должны помочь ему стать человеком, стать самим собой.

Теоретические предпосылки для образовательной коррекционно-развивающей практики созданы научной школой Л.С. Выготского.