

МИНИСТЕРСТВО ОБЩЕГО И ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
ГАОУ ДОД СО «Дворец молодежи»  
Областная психолого-медико-педагогическая комиссия  
Региональный ресурсный центр развития профессионального образования Свердловской области  
Ассоциация учреждений по содействию в развитии начального и среднего профессионального образования Свердловской области  
ГБОУ СПО СО «Свердловский областной педагогический колледж»

**Педагогические чтения**  
**им. первого министра общего и профессионального образования**  
**Свердловской области**  
**Валерия Вениаминовича Нестерова**  
на тему:  
**«ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ: ПРОБЛЕМЫ**  
**УПРАВЛЕНИЯ И ТЕХНОЛОГИИ РЕАЛИЗАЦИИ»**



**Секция 1**

**Особенности реализации рекомендаций ПМПК в условиях  
неспециализированных образовательных организаций**

г. Екатеринбург  
2013 г.

**ББК 74**

**С 23**

**Ответственный за выпуск:**

Кузнецова М.Ф., заместитель директора по научно-методической работе  
ГБОУ СПО СО «Свердловский областной педагогический колледж», КПН

**ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ: ПРОБЛЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ И ТЕХНОЛОГИИ РЕАЛИЗАЦИИ. Секция 1. Особенности реализации рекомендаций ПМПК в условиях неспециализированных образовательных организаций:** сборник материалов II педагогических чтений им. первого министра общего и профессионального образования Свердловской области Валерия Вениаминовича Нестерова. – Екатеринбург. СОПК, 2013. Часть 1. – 122 с.

В данном сборнике представлены материалы, посвященные особенностям реализации рекомендаций ПМПК в условиях неспециализированных образовательных организаций: направления психолого-педагогического сопровождения ребенка с особыми образовательными потребностями в образовательных организациях на основе рекомендаций специалистов территориальной областной психолого-медико-педагогической комиссии; задачи психолого-медико-педагогической комиссии в условиях инклюзивного образования; формы взаимодействия специалистов в рамках коррекционного, консультативного, просветительского, профилактического и методического направления работы; создание единой образовательной среды для детей с особыми образовательными потребностями; развитие системы мониторинга эффективности выполнения рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии.

Материалы публикуются в авторской редакции.

**Оглавление**

Дементьева С.В. Сотрудничество с участниками образовательного процесса при реализации рекомендаций ПМПК .....	5
Ефимова Г.А. Новые задачи психолого-медико-педагогической комиссии в условиях инклюзивного образования .....	7
Зяброва Е.А. Приемы логопедической работы на начальном этапе формирования речи у детей с ограниченными возможностями здоровья, имеющими общее недоразвитие речи I уровня .....	12
Иваненко Т.Д. Из опыта работы МБОУ СОШ №13 по психолого-педагогическому сопровождению обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.....	15
Успенская В.В., Пинегина С.П. Использование элементов инклюзивного образования на коррекционно-логопедических занятиях в школе VIII вида .....	21
Клещева Р.А. Обеспечение условий интегрированного обучения детей с ОВЗ в общеобразовательной школе.....	24
Барышева Г.И., Трубина М.С., Дружинина Ю.А. Психолого-педагогическая помощь семьям, имеющим детей с ОВЗ в условиях инклюзивного образования (на примере группы компенсирующей направленности).....	27
Индивидуальные коррекционные занятия – одна из форм работы с детьми с ОВЗ .....	29
Прокопьева Н. Е. Территориальная муниципальная психолого-медико-педагогическая комиссия: сопровождение семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья через организацию взаимодействия с родителями .....	33
Перехода М.А., Козюберда Л.Ю. Логопедическое сопровождение обучающихся с ТНР в условиях интегративного образования .....	34
Сумина В.А. Обеспечение речевой реабилитации обучающихся с ТНР средствами коррекционных технологий, основанных на нейропсихологических теориях.....	40
Гражданкина М.В., Межидова Е.С. Осуществление психолого-педагогической поддержки обучающихся с нарушениями речи с целью усвоения общеобразовательной программы начального общего образования.....	45
Зыкина Т.Ю. Разработка программы коррекционной работы для детей группы риска школьной дезадаптации.....	49
Вершинина Н.Н. Особенности организации взаимодействия с родителями учащихся с задержкой психического развития в МБОУ СОШ №13.....	56
Кашеварова Т.Ф. Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с ОВЗ в МКОУ «Староуткинская СОШ № 13» .....	59
Корягина Н.Л. Развитие пространственной ориентировки младших школьников с ОВЗ на логопедических занятиях .....	63
Кузеванова С.В. Опыт работы ГБОУ СО «Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции «Ладо» по участию в создании единой образовательной среды для детей с задержкой психического развития в общеобразовательных классах образовательными организациями Полевского городского округа.....	66
Шулаков А.И. Опыт составления рекомендаций по обучению детей с нарушением опорно-двигательного аппарата в общеобразовательных учреждениях.....	68

---

Солодникова Т.А. Опыт составления рекомендаций по обучению детей с нарушением зрения в общеобразовательных учреждениях .....	73
Бородина С.Е. Опыт организации инклюзивного образования обучающихся со сложной сочетанной патологией в специальном коррекционном учреждении .....	77
Бызова И.В. Организация логопедической работы с неговорящими детьми, имеющими выраженную умственную отсталость, в СКОУ 8 вида .....	80
Малыгина Н.А., Соколова И.М. Методические приемы работы, используемые в психолого-педагогическом сопровождении учащихся с ОВЗ .....	83
Туркова Л.Б. Курс РПС (развитие психомоторики и сенсорных процессов) как системообразующий элемент учебного процесса .....	86
Куренкова С.Н. Обучение грамоте детей с нарушением интеллекта.....	89
Бархатова Т.Б., Никитина О.Н. Организация социального сопровождения родителей детей с ограниченными возможностями здоровья в рамках деятельности ТМППК .....	91
Накоскина Е.И. Психолого-педагогическое сопровождение учащихся начальной школы.....	95
Шурманова О.Н. Деятельность муниципальной ПМПК по сопровождению инклюзивных процессов в образовательных учреждениях .....	101
Якупова А.Ф. Содержание деятельности специалистов психолого-медико-педагогического консилиума образовательного учреждения по сопровождению детей с ограниченными возможностями здоровья .....	105
Мамаева И.М. Опыт комплексного сопровождения детей с ОВЗ специалистами МКОУ «Центр диагностики и консультирования МО Алапаевское».....	110
Росошанская Г.Н. Помощь ПМПК общеобразовательным школам в реализации рекомендаций комиссии .....	114
Анохина Е.В., Качурина О.И. Интегрированное обучение слабовидящих детей в общеобразовательной школе .....	117
Конькова С.В. Школьный консилиум как основное условие осуществления психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся с разными образовательными потребностями и индивидуальными возможностями .....	120

*Дементьева С.В.,*

*педагог-психолог*

*руководитель ТОПМПК при ГКОУ СО «Карпинская СКОШИ № 10»,*

## **Сотрудничество с участниками образовательного процесса при реализации рекомендаций ПМПК**

Обучение учащихся с особыми образовательными потребностями требует сотрудничества большого количества различных специалистов, профессионалов и родителей. Родители играют важную, если не решающую роль в образовании и поддержке учеников с особыми образовательными потребностями. В первую очередь, родители имеют все соответствующие этому статусу права и обязанности, но они также и источник информации, партнеры в разработке и реализации программ для детей и «потребители» предоставляемых образовательных услуг.

«Стратегические» (общие) направления психолого-педагогического сопровождения ребенка в образовательных организациях задаются специалистами территориальной областной психолого-медико-педагогической комиссии (далее ТОПМПК) в виде рекомендаций, написанных в заключении ТОПМПК.

Заключение задает для специалистов образовательных организаций основные направления и содержание коррекционно-развивающей работы, индивидуальных образовательных программ, определяет выбор психолого-методических средств, методов, приемов, форм работы, на основе которых разрабатываются критерии оценки, планируемые результаты.

При сотрудничестве со специалистами, педагогами образовательных организаций, родителями команда специалистов ТОПМПК придерживается в своей работе следующих принципов:

- первостепенный учет интересов ребенка;
- междисциплинарность и взаимодополняемость специалистов;
- профессиональная компетентность;
- единые принципы анализа состояния ребенка;
- коллегиальность в принятии решений;
- партнерские отношения с родителями.

*Формы взаимодействия специалистов ТОПМПК и образовательных организаций в рамках диагностического направления работы:*

- комплексный сбор данных о ребенке (информация от родителей, ближайшего круга, медицинский анамнез, результаты обучения);
- совместное проведение диагностики;
- этапная комплексная диагностика: отслеживание динамики развития учащегося и результатов коррекционных занятий;
- сопоставительный анализ динамики: анализ результатов сопровождения командой, прогнозируемых результатов и уровня актуального развития ребенка, соответствие прогнозу.

*Формы взаимодействия специалистов в рамках коррекционного направления работы:*

- помощь в составлении индивидуальных образовательных программ, коррекционно-развивающих занятий (программ коррекции и развития учащихся) и в их реализации;

- помощь в корректировке программ.

*Формы взаимодействия специалистов в рамках консультативного направления работы:*

- выработка специалистами ТОПМПК совместных рекомендаций педагогам и родителям;
- индивидуальное консультирование педагогов, родителей группой специалистов ТОПМПК;

- индивидуальные консультации специалистов ТОПМПК.

*Формы взаимодействия специалистов в рамках просветительского и профилактического направлений работы:*

- выступление на педсоветах, методических объединениях (общая тема раскрывается разными специалистами);
- выступления на родительских собраниях (тематические выступления с рекомендациями);
- создание печатных работ.

*Формы взаимодействия специалистов в рамках организационно-методического направления работы:*

- участие в деятельности школьного психолого-медико-педагогического консилиума, его системном анализе;
- совместное обобщение практического опыта;
- оформление единой документации.

Чтобы принести реальную пользу специалистам образовательных организаций, помочь им добиться результатов, специалисты ТОПМПК зачастую должны сделать нечто большее, чем просто дать рекомендации, которые педагоги на свое усмотрение могут либо принять и претворить в жизнь, либо отклонить. В настоящее время междисциплинарные команды образовательных организаций все чаще привлекают специалистов ТОПМПК к взаимодействию в течение всего процесса реализации рекомендованных мероприятий.

Достаточно важно при переходе к инклюзивному образованию организовать работу не только с педагогами, детьми, администрацией учебного заведения, но и с родителями. Анализ современных исследований, а также собственный опыт работы позволяют утверждать, что в сопровождении нуждаются родители детей обеих категорий: и здоровых детей, и детей с особыми образовательными потребностями.

Мы сочли возможным выделить 3 составляющие в работе с родителями:

- поддержка родителей детей с ограниченными возможностями здоровья (особенно при переходе к инклюзивному образованию);
- подготовительная работа с родителями здоровых детей;
- совместные занятия.

Наиболее эффективными формами работы с родителями являются круглые столы, семинары-практикумы, тренинги, подготовка и распространение буклетов, оформление стендового материала.

В работе с родителями важно изменить диагностико-коррекционную парадигму на парадигму сотрудничества: понимание – поддержка – совместные действия.

Таким образом, работа с семьей становится одним из важных направлений в реализации рекомендаций ТОПМПК.

**Список литературы**

1. Борисова, Н.В. Инклюзивное образование: право, принципы, практика.- М., 2009
2. На пути к инклюзивной школе (пособие для учителей).-М.:РООИ «Перспектива», 2005.
3. Семаго, Н.Я. О детях с ОВЗ, включенных в массовую школу.- Научный доклад ГРЦ МГППУ, 2010.
4. Стратегии командного сотрудничества. - Сборник материалов РООИ «Перспектива», 2012.

*Ефимова Г.А.,*

*заместитель руководителя ТОПМПК*

*при государственном казенном специальном (коррекционном) образовательном учреждении Свердловской области для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья «Сухоложская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа»*

**Новые задачи психолого-медико-педагогической комиссии в условиях инклюзивного образования**

Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ, новое Положение о психолого-медико-педагогической комиссии (Приказ Минобрнауки России от 20.09.2013 № 1082) обозначили перед психолого-медико-педагогическими комиссиями новые стратегические цели. Сопровождению инклюзивного образования отводится особая роль: Закон не только признает легитимным понятие «инклюзивное образование» как «обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся, с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей», но и закрепляет право выбора каждым человеком форм получения образования, форм обучения и образовательной организации в качестве одного из основных принципов государственной политики и правового регулирования отношений в сфере образования. Эффективная реализация представленных приоритетов включения ребенка с ограниченными возможностями здоровья в среду общеобразовательного учреждения возможна через последовательное и профессиональное решение задач специализированного психолого-педагогического сопровождения различных аспектов инклюзивной практики. Согласно Положению о психолого-медико-педагогической комиссии (далее комиссия) в заключении по итогам обследования ребенка указываются:

- обоснованные выводы о наличии либо отсутствии у ребенка особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении и наличии либо отсутствии необходимости создания условий для получения ребенком образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов;

- рекомендации по определению формы получения образования, образовательной программы, которую ребенок может освоить, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи, созданию специальных условий для получения образования.

При выборе вида образовательного учреждения (массового или специального) необходимо по отношению к каждому конкретному ребенку с ограниченными возможностями здоровья ответить на вопрос, могут ли быть обеспечены его особые

образовательные потребности. Право выбора принадлежит родителям, обязанность же специалистов комиссии – обнаружить и сделать ясными для родителей все особые образовательные потребности их ребенка, которые должны быть обеспечены в процессе его обучения. Согласно статье 79 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» органами государственной власти субъектов Российской Федерации создаются отдельные организации (специализированные образовательные учреждения), осуществляющие образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам как альтернативная форма получения образования, которую могут выбирать родители для ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Наличие специальных (коррекционных) учреждений – одна из неотъемлемых гарантий в реализации образовательных прав детей с тяжелыми нарушениями развития, не готовых к освоению общеобразовательной программы инклюзивной школы.

Процесс определения образовательного маршрута и условий включения ребенка с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивную среду образовательной организации общего назначения предполагает владение ситуацией о созданных специальных условиях для получения образования в том учреждении, где ребенок будет реализовывать рекомендации, данные комиссией. Развитие системы мониторинга эффективности выполнения рекомендаций комиссии как формы непрерывного взаимодействия с родителями и школьными психолого-педагогическими консилиумами, как основания прогнозирования результатов деятельности, проектирование концептуальных подходов дальнейшего развития, как возможность отслеживания реализации адаптивных образовательных программ для детей с ограниченными возможностями здоровья – одно из приоритетных направлений деятельности. Любое системное изменение требует постоянного анализа промежуточных результатов, корректировки рисков и основных действий, предупреждения ошибок.

Цель мониторинга: формирование целостного представления о состоянии качества условий включения ребенка с ограниченными возможностями здоровья в среду обычных сверстников. Задачами мониторинга являются, во-первых, определение средовых условий включения ребенка, в том числе определения необходимого специального оборудования; во-вторых, кадровое обеспечение (наличие специалистов, обеспечивающих реализацию адаптированных программ); в-третьих, динамика развития детей.

Для сбора **объективных данных** применяется официальная статистика, административная отчетность, материалы публичных докладов, расположенных на сайтах образовательных учреждений (к сожалению, информационная политика образовательных учреждений не всегда и недостаточно обеспечивает информацией о процессах инклюзии); **субъективная информация** собирается при помощи опросов, анкетирования родителей, педагогов, руководителей, наблюдением за созданной особой пространственной средой, во время выездных комиссий (в течение 2012-2013 учебного года наша комиссия выехала в 63 образовательных учреждения), полученная информация от родителей и педагогов в процессе консультирования, работы круглых столов и различных совещаний. Анализируется и **качественная информация** – изучение документации (личных дел, карт развития ребенка, представлений школьных психолого-медико-педагогических консилиумов, педагогических, психологических, логопедических представлений), тетрадей, продуктов деятельности детей.

Данные мониторинга: качество средовых условий включения ребенка; результаты динамического наблюдения за детьми; создание информационной базы данных об

учреждениях, которые могут быть рекомендованы родителям в случаях возникновения трудностей диагностики, неэффективности коррекционно-развивающей помощи ребенку обеспечивают непрерывность специального сопровождения детей, позволяют разработать стратегический план деятельности; внести предложения в администрацию образовательных учреждений и органов управления образованием по развитию системы образования с целью обеспечения ее доступности и адаптивности к уровням и особенностям развития детей.

Мониторинг позволяет выделить и конкретизировать значимые проблемы образовательной ситуации, в которую включены дети с ограниченными возможностями здоровья, объективно оценить их и на основе анализа результатов моделировать и конструировать взаимодействие со школьными психолого-медико-педагогическими консилиумами образовательных учреждений (далее консилиум). Оценить особенности и уровень развития ребенка, возможности на настоящем этапе развития (состояния ребенка) быть включенным в образовательное учреждение, реализующее инклюзивное образование, невозможно без взаимодействия со школьным психолого-педагогическим консилиумом. Консилиум призван рассматривать личность ребенка с учетом всех ее параметров: психологического и психического развития, социальной ситуации, состояния здоровья, характера предъявляемых требований, оптимальности педагогических воздействий. Школьный консилиум является объединением специалистов конкретного образовательного учреждения, составляющее ядро психолого-медико-педагогической службы образовательного учреждения, организуемое при необходимости комплексного, всестороннего, динамического диагностико-коррекционного сопровождения детей, у которых возникают трудности в адаптации к условиям данного образовательного учреждения. Практика такого взаимодействия отработана нашей комиссией на совместных заседаниях специалистов школьного консилиума и комиссии, что позволяет выработать и реализовать единую стратегию развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья и организацию поддержки его семье, решать «горячие» вопросы инклюзивной практики и повысить ответственность за результаты общей работы. Такой подход позволяет комплексно и эффективно решать проблемы ребенка и его семьи, оптимально используя ресурсы специалистов, участвующих в командной работе, на всех этапах психолого-педагогического сопровождения. Подробное заключение школьного консилиума, включающее выводы всех специалистов, рекомендации по организации индивидуальной помощи ребенку, организация междисциплинарного сопровождения поможет комиссии качественно решить задачу выбора образовательного маршрута, оптимального объема включения в среду обычных сверстников; определение срока, в том числе диагностического, пребывания ребенка на том или ином «уровне» инклюзии в данном образовательном учреждении, рекомендуемый режим занятий и консультаций; дополнительная помощь специалистов вне школы; срок повторного обращения к специалистам комиссии. Деятельность комиссии по сопровождению школьных консилиумов обеспечивает и систематическое отслеживание результатов образовательной инклюзии (совместно со специалистами школьного консилиума). Ожидаемые результаты включения:

- продвижение ребенка вперед в рамках имеющихся у него возможностей в достижении максимально возможной для него самостоятельности и социализации;
- положительная динамика в развитии ребенка, развитии его учебных и социальных навыков;

- информированность родителей о состоянии ребенка, необходимости того или иного вида помощи ребенку, их вовлеченность в образовательный процесс;

- участие руководителей и членов администрации образовательного учреждения в решении вопросов, связанных с внедрением инклюзивного образования в практику работы учреждения, оказание поддержки сотрудникам, отвечающим за координацию работы, связанной с детьми с особыми образовательными потребностями;

- информированность педагогов и специалистов сопровождения, их участие в разработке и реализации индивидуальных учебных планов, программ психолого-педагогического сопровождения, готовность к обучению и воспитанию «особых» детей;

В современных условиях важнейшей задачей деятельности комиссии по развитию инклюзивного образования является совершенствование информационного обеспечения всех направлений ее деятельности. Организация работы по расширению информационного пространства и обеспечению доступности информации об оказываемых услугах включает функционирование и регулярное обновление страницы на официальном сайте с целью оказания психолого-педагогической помощи родителям, воспитывающим детей с ОВЗ. В прошедшем учебном году наша комиссия начала реализацию проекта выездной консультативной группы сопровождения педагогов. По запросу образовательных учреждений проведены групповые и индивидуальные консультации с педагогами и специалистами по поводу психологических особенностей ребенка, особенностей коммуникации и поведения, дифференциации целей и подходов, применения адаптированных методов в рамках инклюзивного обучения.

Практика показала, что педагог, оказавшийся в условиях инклюзивного обучения, не обладает знаниями о специфике обучения детей с ограниченными возможностями здоровья, не владеет специально-педагогическими умениями и навыками, и, следовательно, не может спрогнозировать пути дальнейшего развития ребенка. Традиционная система педагогического образования не готовила педагога к работе с таким контингентом детей. Более того, возникает эмоциональная напряженность во взаимоотношении между педагогами, учащимися и их родителями. В таком положении становится невозможной не только коррекционная работа, но и весь процесс обучения в целом. Это явление В.И. Лубовский назвал «вынужденной интеграцией». Указанные тенденции свидетельствуют об острой необходимости проведения подготовки коллективов общеобразовательных учреждений к внедрению инклюзивного образования. Фрагментарности инклюзивной практики способствует и недостаточное количество специалистов (особо остро ощущается отсутствие учителей-дефектологов, учителей-логопедов в сельских школах). Результаты мониторинга учета выполнения рекомендаций Территориальной областной психолого-медико-педагогической комиссией при Сухоложской СКОШ по созданию необходимых условий для обучения и воспитания детей в образовательных организациях позволили вычленить тенденцию увеличения детей с ОВЗ, включенных в общее образование. Сегодня мы наблюдаем мощное размывание границ контингента детей общего и специального образования: практически в каждой из школ, расположенных на 10 территориях, с которыми взаимодействует наша комиссия, есть «инклюзивированные» дети, в основном, имеющие рекомендации комиссии по обучению по программам для детей с умственной отсталостью или задержкой психического развития. Динамическое отслеживание развития детей, прошедших комиссию, не получающих специализированной помощи, имеющих высокие цензовые нагрузки, большую наполняемость класса, свидетельствует об отсутствии

положительной динамики развития. Для детей с тяжелыми нарушениями интеллекта, поведения и эмоционально-личностной сферы более целесообразным является обучение в специальном (коррекционном) образовательном учреждении.

Одним из вариантов частичного решения проблемы может быть придание уже существующим специальным образовательным учреждениям новых функций – оказания консультативной помощи семьям и детям, включенным в общеобразовательные учреждения данной территории, а также специалистам этих учреждений. Расширение функций специальной школы, ее превращение в центр оказания специализированной помощи детям города, района – один из механизмов налаживания взаимодействия специального и массового образования. Закон «Об образовании в Российской Федерации» предусматривает применение организации сетевой формы реализации общеобразовательных программ начального общего, основного общего и адаптированных основных общеобразовательных программ для обучающихся с ОВЗ, обеспечивающей возможность их освоения с использованием ресурсов нескольких организаций. Использование сетевой формы осуществляется на основании договора между указанными организациями. Финансирование осуществляется в рамках дополнительного соглашения к госзаданию между учредителем и организацией.

Практика показывает, что развитие инклюзивного образования – процесс сложный, многогранный, затрагивающий научные, методологические и административные ресурсы, а делегирование более широких полномочий влечет за собой возрастание уровня их ответственности. Инклюзивное образование возможно, но «в настоящее время наша страна находится лишь на дальних подступах к действительно инклюзивному образованию, дорога к которому лежит через преодоление (или непреодоление) системных проблем отечественного образования» [5]. Неучет основных тенденций современного образования превращает развитие инклюзивного образования в закрытую, замкнутую систему.

### Список литературы

1. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" (с изменениями и дополнениями). "Собрание законодательства РФ", 31.12.2012, N 53 (ч. 1)
2. Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 7 июня 2013 года № ИР-535/07 «О коррекционном и инклюзивном образовании детей»
3. КОНЦЕПЦИЯ ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО СТАНДАРТА ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ. ПРОЕКТ. <http://fdomgppu.ru/node/12484>
4. Артющенко, Н.П. Роль психолого-медико-педагогической комиссии в реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья средствами инклюзивного образования. Научная библиотека Кибер Ленинка: <http://cyberleninka.ru/article/n/rol-psihologo-mediko-pedagogicheskoy-komissii-v-reabilitatsii-detey-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya-redstvami#ixzz2nGCQXHd2>.
5. Назарова, Н.М. Интегрированное (инклюзивное) образование: генезис и проблемы внедрения // Материалы Интернет-конференции "Современные дети: какие они?" - Электронная публикация. - URL: <http://www.mgpu.ru/article.php?article=129>, (Дата обращения 17.11.2010)
6. Решетникова, Т.В. Социально-психологическое исследование готовности участников

- образовательного процесса к инклюзивному обучению детей-инвалидов. Режим доступа: <http://www.uobr.ru/sections.php?mt=11>
7. Семаго, Н.Я. Технология определения образовательного маршрута для ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Информационно-методический портал по инклюзивному и специальному образованию «Образование без границ» Режим доступа: <http://www.edu-open.ru>
  8. Семаго, Н.Я., Семаго, М.М., Семенович, М.Л., Дмитриева, Т.П., Аверина, И.Е. Инклюзивное образование: от методологической модели к практике. Инклюзивное образование Выпуск 3 Режим доступа: <http://www.edu-open.ru>
  9. Соловьева, С.В. Интегрированное обучение детей с ограниченными возможностями здоровья в Свердловской области: состояние, проблемы, перспективы.
  10. Технология создания личностно-ориентированной модели абилитационного процесса в образовательном учреждении: сборник методических рекомендаций / сост. И.М. Чумакова, М.В. Бородин. – Москва, ГОУ ДПО Окружной методический центр ЦОУО ДО г. Москвы, 2010

*Зяброва Е.А.,*

*учитель-логопед*

*Государственное бюджетное образовательное учреждение Свердловской области для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, «Центр психолого-медико-социального сопровождения «Ресурс»»,*

## **Приемы логопедической работы на начальном этапе формирования речи у детей с ограниченными возможностями здоровья, имеющими общее недоразвитие речи I уровня**

В последнее время специалисты все чаще сталкиваются с неговорящими детьми, т.е. с детьми, у которых отсутствует речь. Они имеют комплексное органическое нарушение, что значительно затрудняет логопедическую работу с ними.

Кого же можно назвать неговорящим ребенком?

Тот уровень речи, который есть у этих детей – вокализации, звукоподражания и звукокомплексы, эмоциональные восклицания, даже отдельные нечетко произносимые обиходные слова, не может служить для полноценного общения.

Та речь, которая есть у такого ребенка не может выступать регулятором поведения, поскольку выработка условных связей на слова значительно затруднена.

Группа безречевых детей неоднородна. В нее входят дети с моторной и сенсорной алалией, различными задержками психоречевого развития, ранним детским аутизмом, интеллектуальной недостаточностью, детским церебральным параличом, нарушением слуха.

Что же является общим для этих детей? Отсутствие мотивации к общению, неумение ориентироваться в ситуации, негибкость в контактах, повышенная эмоциональная истощаемость – все, что мешает полноценному взаимодействию ребенка с окружающим миром. При наличии общности проявлений основные симптомы различаются по качеству протекания и степени выраженности.

Родителям порой трудно бывает решить, насколько такой ребенок нуждается в особом внимании. Действительно, иной раз сложно определить сдерживающий фактор речевого развития – либо это неумение или просто нежелание использовать свои речевые возможности. Участие логопеда в данном случае необходимо для выяснения причины безмолвия ребенка и определения этапов квалифицированной помощи ему. Логопед поможет его родителям наметить прогноз, от которого зависит социальная адаптация неговорящего ребенка. В этом случае важно не упустить ранний, сенситивный для развития компенсаторных возможностей возраст ребенка, что поможет сформировать у неговорящего малыша не только азы общения, но и развить психические функции, личность в целом, способствовать его интеграции в окружающий мир.

В настоящее время материал большинства пособий не отражает особенностей развития неговорящего ребенка, в логопедии образовался крен в плане использования общих методик, применительно к неговорящим детям, а мы должны использовать специальные методики.

Выработка специальных методик – это сложное дело, общепедагогические приемы дают результат, но он несравним с тем результатом, который мы можем получить, применяя специальные методики. В нашем центре за основу взята авторская программа Созоновой Надежды Николаевны, Куцовой Екатерины Владимировны «Читать раньше, чем говорить!».

Каждое занятие строится индивидуально. Опираясь на речевые возможности ребенка, своей задачей мы видим преобразование любых звуков, звукокомплексов, слогов, которые он может воспроизвести в слова, которые что-то обозначают. Упражнения подобраны с учетом индивидуальных особенностей ребенка. Структура построения занятия свободная. Направления работы с ребенком I-II уровня общего недоразвития речи предусматривают:

- вызывания звуков, слогов, слов с использованием подкрепляющих стимулов;
- запоминание слов с голоса логопеда;
- называние и запоминание новой буквы, чтение слогов с этой буквы;
- проговаривание фразы по сюжетным картинкам и выполненным действиям;

На этапе вызывания звуков мы активно используем в качестве внешней мотивации подкрепляющие стимулы. Это игры-забавы, которые вызывают у ребенка эмоциональный отклик, интерес и положительный настрой. Для логопеда крайне важно установить доверительные отношения с ребенком. Если у ребенка нет ни звуков, ни слов, то на подготовительном этапе мы используем действия с предметами, музыкальными игрушками. При выполнении действий с предметами развивается понимание слов, обозначающих движения, состояния, признаки действий. Обучение выполнению поручений способствует формированию умения самостоятельно выражать просьбы. Инструкция «Делай так» помогает ребенку научиться повторять за логопедом не только действия, но и на последующих этапах работы перейти к сопряженной речи. Использование игрушек, перчаточных кукол, кукол бибабо помогает не только установить контакт с ребенком, но и опосредованно способствует появлению инициативности, обогащает невербальные средства коммуникации. Для детей с моторной алалией первых занятий мы предлагаем буквы для запоминания. Буквы служат ребенку своеобразной зрительной опорой для более уверенного произношения, поскольку речевой уклад у таких детей быстро распадается. Сначала мы знакомим ребенка с буквой, потом учим находить ее среди нескольких.

Если буквы ребенок запоминает легко, то можно параллельно приступать к слиянию через слоговые дорожки, слоговые блокноты, кубики и т.д.

Если же у ребенка есть какие-то звуки или звукоподражания, то педагог подбирает слова из имеющихся у ребенка звуков. Например, если у ребенка присутствует слово мама или слог «ма» и есть «да», то пробуем соединить в слово «дома». В этом случае нам неважно, что это существительное во множественном числе, поскольку на данном этапе мы опираемся на речевые возможности ребёнка. Для этого мы можем использовать картинки с изображением домов, мы будем строить из конструктора дома, мы поиграем с мягкими вкладышами в виде домиков, мы можем «дома» закрывать кубиками, цветными столбиками т.д. вариантов работы масса.

Пару слов об индивидуальном подходе. Ко мне на занятия пришла девочка, в речи которой присутствовали гласные АОУИ, носовые МН и нечеткие заднеязычные КГ. Мы взяли слово МУКА. Картинок с изображением муки оказалось недостаточно, и девочка отказывалась повторять, тогда я предложила ей миску с манкой и макаронами и предложила постряпать пирожки. Просеивая манку, я каждый раз говорила «мука», «что сыпется?» Сначала сопряжено, а потом и самостоятельно слово «мука» у девочки пошло после третьего просеивания. Неважно, с каких слов вы начнете, односложных или двусложных, здесь всё будет зависеть от возможностей ребенка, но слова должны носить предметный характер (можно активно использовать имена).

Задача логопеда – создать необходимые условия и настроение ребенку для того, чтобы он произнес одно и то же слово многократно. Процесс этот может быть длительным, ребенок может запомнить одно слово на занятии, а может и вообще не запомнить. Важно ребенка хвалить, поддерживать любую попытку произнесения. Этому способствует активное использование логопедом наглядного и игрового материала. В моей работе огромным подспорьем является методическое пособие с иллюстрациями Н. Созоновой, Е. Куцовой «Читать раньше, чем говорить».

Красочный, функциональный и доступный для восприятия картинный материал предполагает множество вариантов в работе:

1. Понимание обращенной речи – показать (дать) по инструкции конкретную картинку из 4-5 предложенных («Покажи «дом». «Дай «дом»). Для усложнения задания можно давать картинку конкретной игрушке: «Дом» дай мишке» и т.д.

2. Называние картинок. На этом этапе для многократного повторения может использоваться любой подручный материал (например, из кубиков и картинок с изображением слова, которое мы отрабатываем, мы строим башню или прячем его).

3. Игра «Чего не стало?». Перед ребенком выкладываются 3-5 картинок, которые он может назвать самостоятельно. Когда малыш закрывает глаза, взрослый прячет одну из картинок, ребенок называет, чего не стало.

4. Работа с геометрическими фигурами (кубиками, цветными столбиками, марблсами и т.д.) может проходить, например, так: «Возьми желтый квадрат и закрой картинку «дом».

Когда у ребенка появилось несколько слов, мы начинаем вводить в активный словарь глаголы.

Поскольку глаголы являются основным элементом фразы, важно как можно раньше ввести в активный словарь ребенка простые глаголы, используемые в обиходе (сидит, идет, спит, бежит, упал и т.д.).

Отработка одного глагола идет с несколькими существительными, которые есть в речи детей (тётя идёт, мама идёт, кот идёт и т.д.)

Инструкция логопеда звучит так: «Тётя что делает? (идет) Кто идёт? (тётя). Просим ребенка отвечать не одним словом, а полным предложением.

Таким образом, у ребенка появляется в речи простое предложение, что и является нашей конечной целью на начальном этапе формирования речи у детей с общим недоразвитием речи I уровня.

### **Список литературы**

1. Созонова, Н., Куцина, Е. Методическое пособие «Читать раньше, чем говорить».

*Иваненко Т.Д.,*

*заместитель директора по учебной работе,*

*Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение средняя*

*общеобразовательная школа №13,*

### **Из опыта работы МБОУ СОШ №13 по психолого-педагогическому сопровождению обучающихся с ограниченными возможностями здоровья**

#### *1. Краткая справка о школе.*

МБОУ СОШ №13 располагается в микрорайоне, значительно удалённом от центра Нижнего Тагила и является единственной школой в микрорайоне «Северный». В данном микрорайоне с населением 11 тысяч человек расположены 3 МДОУ, СП «Дружные» ДЮЦ «Фантазия». Большинство взрослого населения – работники ХЗ «Планта», структурными подразделениями которого являются расположенные в микрорайоне школы ДК «Космос», СК «Алмаз».

В настоящее время в ОУ – 31 класс, в которых обучается 657 детей. В начальной школе 12 классов, из них в 9 классах реализуются ФГОС НОО по ОС «Школа 2100». В школе открыто 9 кадетских классов с обязательным блоком дополнительного образования, работа в этих классах построена по принципу «школы полного дня» (с 08.00 до 16.00); функционирует 8 классов для детей с задержкой психического развития; 2 класса (8М и 9М) с дополнительной (углублённой) подготовкой по математике. Старшая школа – профильная, открыто 2 класса физико-математического профиля с дополнительной (углублённой) подготовкой по математике, с изучением на профильном уровне предметов: физика и информатика и ИКТ. Образовательный процесс осуществляют 53 педагогических и руководящих работников, из них 30% – выпускники нашей школы, 15% – молодые специалисты. Мы никогда не вели и не собираемся вести отбор учащихся, учим всех детей нашего микрорайона, обучаются у нас воспитанники нижнетагильского детского дома №5 и в кадетских классах, и в классах для детей с ЗПР. Наша школа – «Школа для всех».

#### *2. Из истории работы с классами ЗПР.*

Коррекционно-развивающее обучение детей с задержкой психического развития – одно из приоритетных направлений работы педагогического коллектива ОУ. Наша школа одна из первых в городе начала создавать особые специальные условия для обучения детей с

ОВЗ. Впервые специальные классы для детей с ЗПР были открыты в нашей школе ещё в 1985 году. За это время получили своевременную педагогическую поддержку 263 выпускника коррекционных классов.

*3. Алгоритм деятельности администрации ОУ по созданию специальных условий для коррекционно-развивающего образования.*

– Разработка нормативно-правовой документации (положение о классах для детей с ЗПР, положение о школьном ПМПк, положение об индивидуальном и групповом коррекционном занятии, учебный план);

- создание модели психолого-педагогического сопровождения;
- планирование деятельности по психолого-педагогическому сопровождению;
- создание необходимых условий для сопровождения;
- повышение квалификации руководящих и педагогических кадров;
- определение содержания и основных форм работы с родителями;
- выбор и реализация на практике эффективных форм, методов, технологий обучения, воспитания, развития и социализации учащихся.

Особенностью учебного плана является включение в компонент образовательного учреждения индивидуальных и групповых коррекционных занятий (ИГКЗ) развивающей и предметной направленности.

Цель коррекционных занятий – повышение уровня общего развития учащихся, восполнение пробелов предшествующего развития и образования, индивидуальная работа по формированию недостаточно освоенных учебных умений и навыков, коррекция отклонений в развитии познавательной сферы и речи, направленная подготовка к восприятию нового учебного материала. ИГКЗ проводят учителя начальных классов, школьный психолог, логопед, классные руководители и учителя-предметники. Занятия проводятся индивидуально с одним ребенком или с группой учащихся:

- «Тропинка к своему «Я» (занятия с психологом) – 2-4 классы.
- Коррекция нарушений в развитии устной и письменной речи (занятия с учителем-логопедом) – 2-4 классы.
- Коррекция и развитие логических умений при изучении математики – 2-4 классы.
- Коррекция и развитие универсальных учебных действий – 2-4 классы.
- «Шаги к успеху» (занятия с психологом) – 5-9 классы.
- «Коррекция и развитие вычислительных навыков» - 5-9 классы.
- «Развитие общеучебных умений и навыков при изучении русского языка и литературы» - 5-9 классы.

В компонент образовательного учреждения включены следующие учебные дисциплины:

- «Риторика» в начальных классах и «Речь и культура общения» в основной школе с целью коррекции и развития коммуникативной компетентности обучающихся;
- факультатив «Экология» в 5-9 классах с целью формирования общей экологической культуры учащихся;
- факультативный курс «История Урала», реализуемый в 8-9 классах, способствующий приобщению учащихся с задержкой психического развития к интеллектуальной, эмоциональной, познавательной деятельности, повышающий общий уровень развития учащихся и воспитывающий гордость за свой край, родной город, формирующий уважение к людям старшего поколения.

Поскольку наше ОУ является единственным в микрорайоне, мы предоставляем всем школьникам возможность реализовать себя по всем предусмотренным ФГОС направлениям развития личности: спортивно-оздоровительное, духовно-нравственное, социальное, общеинтеллектуальное, общекультурное. При организации внеурочной деятельности в нашей школе реализуется модель сетевого взаимодействия учреждений образования, культуры и спорта микрорайона «Северный»: СК «Алмаз», ДК «Космос», СП «Дружные», ДЮЦ «Фантазия». Организация взаимодействия осуществляется посредством заключения договоров о сотрудничестве. Партнерские отношения предусматривают сетевое взаимодействие по реализации педагогами дополнительного образования программ внеурочной деятельности как на базе школы, так и в своих организациях. Педагоги дополнительного образования в соответствии с планом школы и расписанием организует внеурочную деятельность во второй половине дня.

Основными формами организации внеурочной деятельности в разных организациях системы сотрудничества являются: любительские объединения, студии, факультативы, кружки, секции, индивидуальные и групповые занятия. 60% программ курсов внеурочной деятельности ведут учителя ОУ на базе школы, 30% – педагоги дополнительного образования СП «Дружные» ДЮЦ «Фантазия», 10% – наши партнёры из СК «Алмаз». Значимый вклад в организацию традиционных общешкольных мероприятий вносит коллектив ДК «Космос». Яркие, эмоционально насыщенные, профессионально подготовленные мероприятия различной направленности становятся праздниками не только для школьников и их родителей, но и для всех жителей микрорайона. Апробация модели сетевого взаимодействия при реализации плана ВД в нашем ОУ проходит третий год. Остановимся на том, что она даёт детям с ОВЗ и их родителям:

- качественно изменился процесс становления личности в разнообразных развивающих средах;
- увеличилось пространство для коррекции и развития творческой и познавательной активности детей;
- появилась возможность планирования индивидуальной коррекционной траектории развития каждого ребёнка;
- расширилась тематика изучаемого материала и спектр учебных дисциплин;
- появилась возможность демонстрации способностей, невостребованных в школьном образовании;
- повысилась роль самостоятельной работы и работы в группе сверстников;
- расширилась возможность реализации лучших личностных качеств ребёнка;
- расширилась сфера общения детей с ОВЗ и их родителей с социумом.

Основная цель созданной в нашей школе системы внеурочной деятельности заключается в максимальном привлечении наших учащихся с ОВЗ в специально организованную, благоприятную среду в свободное от уроков время. Решая данную проблему, мы помогаем детям компенсировать потребность в признании и уважении, удовлетворяем их коммуникативные и творческие способности.

*4. Система психолого-медико-педагогического сопровождения детей с ОВЗ в условиях общеобразовательной школы.*

Прежде всего, что значит сопровождать? В словаре русского языка мы читаем: «сопровождать – значит идти, ехать вместе с кем-либо в качестве спутника или провожатого». То есть, сопровождение ребенка по его школьному пути – это движение

вместе с ним, рядом, а иногда и чуть впереди. В дословном переводе «сопровождение» означает «содействие». М.Р. Битянова рассматривает *сопровождение* как создание социально-психологических условий для успешности обучения ребенка в ситуации школьного взаимодействия.

Цель сопровождения – создание «в рамках объективно данной ребенку среды условий для максимального в данной ситуации личностного развития и обучения», то есть активное, направленное воздействие на социальные условия, в которых живет ребенок.

Многолетний опыт работы с детьми с ЗПР показывает, что психолого-педагогическое сопровождение сегодня является не просто суммой разнообразных методов коррекционно-развивающей работы с детьми, а выступает как комплексная технология, особая культура поддержки и помощи ребенку в решении задач развития, обучения, воспитания, социализации.

Психолого-педагогическое сопровождение мы представляем как «технологическую цепочку», которая состоит из следующих этапов: подготовительный, диагностический, коррекционно-развивающий, аналитический, консультативно-методический.

Содержание этапов технологии сопровождения.

#### 1. Подготовительный (предварительный) этап

- Запрос администрации на работу со школьниками (формулирование ее целей и задач с точки зрения администрации).
- Сбор информации о проблеме.
- Встреча с родителями (ознакомление их с целями программы, получение их согласия на диагностическую и коррекционную работу).
- Анализ полученной информации.

#### 2. Диагностический этап

- Индивидуальное психологическое обследование школьников.
- Выявление уровня интеллектуального развития.
- Диагностика личностных особенностей, сферы мотивации.
- Определение характера взаимоотношений с окружающими.
- Сбор сведений об условиях жизни, неблагоприятных биологических факторах и социальной ситуации развития ребенка.
- Совместное со всеми специалистами обсуждение причин трудностей ребенка, составление программ коррекционно-развивающих занятий с учетом выявленной проблематики.

#### 3. Коррекционно-развивающий этап

- Групповые занятия.
- Индивидуальная коррекция.
- Включение во внеурочную деятельность.
- Обсуждение результатов специалистами.

#### 4. Аналитический этап

- Повторное диагностическое обследование детей (используются методы, выбранные на 2 этапе).
- Обработка и анализ полученных данных.
- Обсуждение эффективности проведенной работы на школьном психолого-медико-педагогическом консилиуме.

#### 5. Консультативно-методический этап

- Индивидуальная консультативная работа с родителями.
- Обсуждение выявленных проблем школьника и родителей со специалистами.

- Выступление на малом педагогическом совете (передача информации об изменениях в классе, обсуждение особенностей возраста, просветительская работа).
- Поиск индивидуального подхода к решению проблем учащихся, выбор индивидуального маршрута.
- Подведение итогов, выделение функций психологического и педагогического сопровождения проблемных школьников.
- Планирование последующей работы.

#### *5. Деятельность школьного ПМПк.*

Эффективной формой отслеживания динамики развития является школьный ПМПк, деятельность которого регламентирована Положением. ШПМПк в школе является структурой диагностико-коррекционного типа, деятельность которого направлена на решение проблем, связанных со своевременным выявлением, воспитанием, обучением, социальной адаптацией и интеграцией в общество детей с особыми образовательными потребностями.

Коллегиальное обсуждение результатов обследования всеми специалистами ПМПк (педагог-психолог, учитель-логопед, учитель начальных классов, учитель-предметник, школьный врач) позволяет выработать единое представление о характере и особенностях развития ребенка, определить общий прогноз его дальнейшего развития, комплекс необходимых коррекционно-развивающих мероприятий и разработать Программу индивидуальной коррекционной работы с ребенком.

В рамках деятельности ПМПк мы не только обсуждаем результаты коррекционного воздействия, динамику развития детей, дальнейшие пути поддержки, но и изучаем современные научные исследования в области коррекционной педагогики и психологии, ищем новые эффективные диагностики, формы, технологии, стратегии работы с учащимися с ограниченными возможностями здоровья. Таким образом, у нас создалась творческая команда единомышленников.

#### *6. Кадры.*

В нашем образовательном учреждении работают грамотные квалифицированные специалисты, работающие с данной категорией детей – педагог-психолог, учитель-логопед, школьный врач, которые умеют зажечь в сердцах детей веру в силу знаний, помочь им осознать самих себя, свои достоинства и свои недостатки, трудности и успехи. Основное внимание специалистов школы сосредоточено не на проблеме, а на ребенке, у которого есть проблема и, следовательно, на желании помочь ему.

Мы убеждены в том, что первый, от кого зависит успех работы с детьми это учитель. И не просто учитель, а человек с высоким уровнем профессиональной подготовки; человек, способный по-матерински понять ребёнка и позаботиться о нём; человек, которого не покидает желание творить, стремление познать что-то новое, полезное и передать это своим воспитанникам. Учитель системы коррекционно-развивающего обучения – это новая фигура для педагогики, объединяющая в одном лице гуманистического психолога, учителя, дефектолога, социального педагога.

#### *Требования к учителю, работающему в классе для детей с ЗПР:*

- знать основы специальной психологии;
- создавать в классе благоприятный психологический климат;
- воздействовать на ребенка в соответствии с принципами лечебной педагогики;
- помнить: максимум поощрения, минимум наказания;
- требуя, учитывать реальные возможности ребенка;

- каждому ребенку – индивидуальный подход: индивидуально дозировать темпы и объем работы;
- учитывать «зону ближайшего развития»: постепенно увеличивать и усложнять нагрузку;
- учить ребенка посильным приемам регуляции поведения;
- утверждать позицию ребенка в коллективе, веру в свои силы;
- строго следовать режиму дня, недели; предупреждать переутомление;
- соблюдать все гигиенические требования к уроку;
- работать в тесном контакте со специалистами (психологом, логопедом, врачами), родителями.

Результатами реализации на практике системы психолого-педагогического сопровождения учащихся с задержкой психического развития являются:

- яркая позитивная динамика развития ребенка;
- оптимальная социальная адаптация;
- положительное отношение родителей к системе психолого-педагогической поддержки;
- все учащиеся с ОВЗ успевают;
- все выпускники с ОВЗ профессионально самоопределяются и продолжают обучение в учреждениях профессионального образования.

*Профессии, выбираемые выпускниками с ОВЗ, за 2009-2013 годы*

№ п/п	Выбираемые профессии	Количество выбирающих выпускников (в %)
<b>1</b>	<b>Профессии среднего профессионального образования</b>	<b>19%</b>
1.1	Экономика и бухгалтерский учет	13%
1.2	Информационные системы (по отраслям)	67%
1.3	Монтаж и техническая эксплуатация промышленного оборудования	20%
<b>2</b>	<b>Профессии начального профессионального образования</b>	<b>81%</b>
2.1	Автомеханик	18%
2.2	Слесарь КИПиА	18%
2.3	Электромонтер	13%
2.4	Газоэлектросварщик	10%
2.5	Машинист локомотива	9%
2.6	Повар-кондитер	9%
2.7	Крановщик	5%
2.8	Станочник	3%
2.9	Секретарь	2,5%
2.10	Социальный работник	2,5%
2.11	Проводник	2,5%
2.12	Мастер отделочных работ	2,5%
2.13	Парикмахер	2,5%
2.14	Исполнитель художественно-оформительских работ	2,5%

*Успенская В.В., Пинегина С.П.,  
учителя-логопеды высшей категории  
ГКОУ СО «СКОШ№ 169» г. Екатеринбург*

## **Использование элементов инклюзивного образования на коррекционно-логопедических занятиях в школе VIII вида**

Актуальность проблемы определяется возросшим за последние десятилетия количеством детей с ограниченными возможностями здоровья. В то же время, в условиях гуманизации общества эти дети, ранее считавшиеся необучаемыми, включаются в систему образования и адаптируются в ней более или менее успешно. Права детей с ограниченными возможностями здоровья на получение образования, адекватного их психофизическим возможностям, гарантируются следующими федеральными законодательными актами: «Закон об образовании Российской Федерации» от 29.12.2012 №273, Закон Свердловской области «Об образовании» 15.07.2013 № 78-ОЗ, Конвенция о правах ребёнка. Эти законы направлены на то, чтобы каждого ребёнка с ограниченными возможностями здоровья обеспечить условиями получения образования в соответствии с их способностями и возможностями в адекватной вариативной, наиболее приспособленной для них среде обучения.

Соответственно, при обеспечении государственных гарантий доступности и равных возможностей для получения полноценного образования для каждого учащегося коррекционной школы, перед обществом в целом и системой образования, в частности, встаёт вопрос о взаимной адаптации ребёнка к требованиям социума и социума к индивидуальным возможностям ребёнка.

Важность данной темы заключается в том, что одной из главных целей специальной (коррекционной) школы является обучение и развитие детей с ограниченными возможностями здоровья, подготовкой к самостоятельной жизни, а также возможной самореализацией в доступных видах труда.

В конце 90-х годов были открыты классы для детей с особыми образовательными потребностями. В школе VIII вида стали обучаться дети с синдромом Дауна, РАС с поведенческими нарушениями, ДЦП, имеющими умеренную и тяжёлую умственную отсталость. У этой группы детей отмечается системное нарушение речи от умеренной до тяжёлой степени.

Для эффективности обучения данных детей создано единое коррекционное учебно-воспитательное пространство, куда вошли все участники образовательного процесса, которое позволило максимально эффективно социально адаптировать учащихся с нарушением интеллекта.

В 2004 году учителями-логопедами С.П.Пинегиной и Л.Н. Плаксиной специально для этой группы обучающихся, была создана программа: «Формирование устной речи у детей с тяжёлой умственной отсталостью на индивидуальных коррекционно-логопедических занятиях».

Формирование речи таких детей требует длительного времени, определённой поэтапности, имеет своеобразные трудности. Об этом говорят наблюдения О.В. Правдиной, Л.В. Мелеховой, Г.А. Каше, А.Р. Маллера и наш собственный опыт работы.

Программа состоит из пяти периодов коррекционно-развивающего обучения. Первый период – подготовительный, второй – формирование в речи слов, простейшей фразы, диалогов, третий – использование в речи простого нераспространённого предложения, пятый

– формирование в речи у обучающегося простого распространённого предложения с прямым дополнением.

В каждое коррекционно-логопедическое занятие мы включаем следующие разделы:

- развитие познавательной деятельности;
- развитие речи;
- развитие мелкой и общей моторики, ориентировка в пространстве и времени;
- развитие высших психических функций.

По программе С.П. Пинегиной и Л.Н. Плаксиной учителем-логопедом разработана рабочая тетрадь «Формирование устной речи у учащихся с умеренной и тяжёлой умственной отсталостью».

Коррекционно-логопедические занятия мы строим с учётом возможностей каждого учащегося.

Например: на занятии присутствует три ученика, тема «Моя семья».

Для Вани приоритетом будет – обучение и использование жестовой речи, семейный фотоальбом, пексы (приложение 1 и 2). Для Маши – участие в активно-пассивном диалоге.

– Как тебя зовут?

– Как зовут маму? – бабушку, папу,...

Для Пети – использование письменной речи (ТСО – компьютер).

Общее задание – для развития понимания речи. Учитель-логопед называет имя и отчество одного из родителей, а ученик должен узнать имя своего родителя.

На индивидуальных коррекционно-логопедических занятиях мы, учителя-логопеды, подготавливаем учащихся к выступлениям на различных общешкольных праздниках с учётом их индивидуальных возможностей. Для каждого ученика речевой материал для выступления подбирает учитель-логопед. Для неговорящих детей разрабатывается сценарий с использованием жестов и мимики. Учитель-логопед сопровождает действия учащихся речью.

Отработанные упражнения по логоритмике мы включаем в сценарий праздника. На этих упражнениях развивается речь учащихся, мелкая и общая моторика, ориентировка в пространстве, воспитывается чувство ритма, формируется эмоционально-волевая деятельность.

После активного участия в празднике у учащихся появляется уверенность в себе, они преодолевают чувство страха, ощущают эмоциональный подъём. Большую радость и гордость за своего ребенка испытывают родители.

Особое место в коррекционно-логопедической работе отводится развитию коммуникативных навыков общения. Нами разработаны уроки по речевому общению, которые часто востребованы в жизненных ситуациях. Данные групповые занятия проводятся с обучающимися, имеющими различные речевые уровни. На занятиях мы используем вербальные и невербальные средства общения. Они ориентированы на развитие речевой коммуникации учащихся как способности общения с окружающими людьми в различных ситуациях. У учащихся появляется потребность в общении. Расширяются возможности понимания учащимися обращённой речи, совершенствуются диалогические умения. Активизируется активный и пассивный словарь, он пополняется «вежливыми словами». Развивается интонационная и жестово-мимическая выразительность. Формируется культура общения.

Например: игра «Магазин». Сначала индивидуально отрабатывается речевой материал с учётом индивидуальных возможностей каждого ученика. Для неговорящих мы используем пиктограммы, пексы, жесты, для говорящих отрабатываем лексико-

грамматические конструкции. После этого объединяем детей в одну группу и проводим занятие в игровой форме. После нескольких занятий у некоторых учащихся вырабатывается самоконтроль за речью.

Тематика индивидуальных коррекционно-логопедических занятий составлена на основе учебной программы и согласована с учителями и родителями. Индивидуальные коррекционно-логопедические занятия помогают учащимся усваивать учебный материал на уроках.

Достижение максимально возможного уровня развития речи у детей с умеренной и тяжёлой умственной отсталостью зависит от полноценного и активного участия всех участников образовательного процесса.

## Приложение №1

Сомкнутыми пальцами обеих рук показать треугольник (крышу) — жест «дом».



Имитационные движения шагания указательным и средним пальцами руки — жест «идти».



Имитационные движения, обозначающие мытье рук, — жест «мыть руки».

Указательный жест рукой на себя — «я»

## Приложение №2

### Моя семья

Пальчиковая гимнастика  
 Как у нас семья большая, да большая.  
 (хлопают в ладоши).  
 Два у лавки стоят,  
 (загибают большие пальцы).  
 Два учиться хотят,  
 (загибают указательные пальцы).

Два Степана у сметаны обедаются,  
 (загибают средние пальцы).  
 Две Дашки у кашки питаются,  
 (загибают безымянные пальцы).  
 Две Ульки у люльки качаются,  
 (загибают мизинцы).

**Рассмотри фотографию**

- |                     |                       |
|---------------------|-----------------------|
| – Это твоя мама?    | – Что делает мама?    |
| – Да.               | – Мама _____.         |
| – Её зовут _____.   | – Что делает папа?    |
| – Да.               | – Папа _____.         |
| – Это твой папа?    | – Что делает дедушка? |
| – Да.               | – Дедушка _____.      |
| – Его зовут _____.  | – Что делает сестра?  |
| – Да.               | – Сестра _____.       |
| – Тебя зовут _____. | – Что делает бабушка? |
| – Тебе _____ лет?   | – Бабушка _____.      |
| – Да                |                       |

**Список литературы**

1. Гриншпун, Б.М., Орфинская, В.К. Принципы организации логопедической работы с моторными алаликами. Учеб пособие Воробьева В.К.2004.
2. Бейна, Э.С., Герценштейна, Э.Н. Пособие по восстановлению речи у больных с афазией Медгиз 1962.
3. Формирование устной речи у детей с тяжелой умственной отсталостью на индивидуальных коррекционно-логопедических занятиях: Программа / Сост. Пинегина С.П., Плаксина Л.Н. – Екатеринбург, 2004.
4. Шипицына, Л.М. Развитие навыков общения у детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью: Пособие для учителя. Издательство «Союз», 2000.

**Клещева Р.А.,**

*Государственное казенное специальное (коррекционное) образовательное учреждение для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья “Ревдинская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа”*

**Обеспечение условий интегрированного обучения детей с ОВЗ в общеобразовательной школе**

Гуманизация образования, которая доминирует сегодня в образовательном пространстве как новая образовательная парадигма, основывается на признании необходимости интеграции детей и подростков с ОВЗ в общество здоровых сверстников. Совместное обучение - сложная проблема, поэтому при ее решении необходимо опираться на имеющиеся теоретические обоснования и практические разработки, что позволит осуществить подлинную социально-образовательную интеграцию.

Под социально-образовательной интеграцией предполагается такая организация совместного обучения, при которой происходит обеспечение условий, необходимых для того, чтобы учащимся был приобретен положительный опыт взаимодействия.

Современное образование должно быть нацелено на раскрытие способностей каждого ученика, воспитание порядочного и патриотичного человека, личности, готовой к жизни в

высокотехнологичном, конкурентном мире. Школьное обучение должно быть построено так, чтобы выпускники могли самостоятельно ставить и достигать серьёзных целей, умело реагировать на разные жизненные ситуации. Очевидное требование рождает ещё одно направление модернизации – создание условий для получения детьми с ОВЗ психолого-педагогической помощи в образовательных учреждениях.

Психолого-педагогическое сопровождение необходимо учащимся с ТНР, ЗПР умственной отсталостью, нарушениями здоровья, педагогически запущенным, попавшим в трудную жизненную ситуацию, а также тем, чье развитие и взросление проходит в условиях неблагоприятного социального окружения.

Актуальность проблемы сопровождения учащихся с ОВЗ в общеобразовательных учреждениях подтверждается статистическими данными: количество обследованных детей ТОПМПК г. Ревды, которым рекомендовано обучение по специальным коррекционным программам в 2012-2013 году увеличилось на 17% по сравнению с 2010-2011 годом. Большое количество обследованных детей продолжает обучение в общеобразовательной школе.

Процесс интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательную школу на территории Западного управленческого округа включает одновременное использование нескольких форм организации образовательного процесса:

- 1) обучение в специальном (коррекционном) классе для детей с ЗПР;
- 2) обучение в общеобразовательном интегрированном классе осуществляется по программам для общеобразовательных и специальных (коррекционных) образовательных учреждений;
- 3) обучение в условиях общеобразовательных классов детей с рекомендованными ТОПМПК специальными (коррекционными) образовательными программами в соответствии с индивидуальными коррекционно-образовательными программами и маршрутами, разработанными специалистами школьного психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПк);
- 4) оказание специальной коррекционной помощи, направленной на компенсацию имеющихся нарушений в развитии ребенка специалистами службы сопровождения;
- 5) развитие и коррекция посредством системы дополнительного образования детей с ОВЗ.

Работая в должности учителя-дефектолога ТОПМПК и проводя экспертизу выполнения рекомендаций, качества коррекционно-развивающей работы с ребенком, прошедшим обследование в ТОПМПК выявлен ряд проблем, затрудняющих успешность реализации интегрированного обучения:

- отсутствие в ОУ специалистов сопровождения – психологов, учителей-дефектологов, учителей-логопедов, социальных педагогов;
- отсутствие возможности введения в штатное расписание ОУ дополнительных ставок педагогических (психологов, учителей-дефектологов, учителей-логопедов, социальных педагогов) и медицинских работников;
- несоответствие учебных планов и содержания обучения в общеобразовательной школе особым образовательным потребностям ребенка с ОВЗ;
- недостаточность современных практико-ориентированных программ и технологий по обучению детей с ОВЗ в общеобразовательной школе;
- отсутствие специальной подготовки педагогического коллектива образовательного учреждения, незнание основ коррекционной педагогики и специальной психологии;
- отсутствие в общеобразовательных школах такой формы сопровождения субъектов

образовательного пространства – как ПМПк;

- низкая компетентность родителей в вопросах обучения и воспитания детей с ОВЗ.

В связи с выявленными проблемами одним из приоритетных направлений деятельности Ревдинской Территориальной областной психолого-медико-педагогической комиссии стало методическое сопровождение педагогического сообщества территорий Западного управленческого округа, закрепленных за ТОПМПК, по созданию условий, адекватных специальным образовательным потребностям детей с ограниченными возможностями здоровья, обеспечивающих их развитие, получение образования, адаптацию и интеграцию в общество.

С учетом специфики запросов, содержания, форм и методов деятельности конкретного учреждения строилось методическое сопровождение педагогического сообщества ЗУО:

- семинар-тренинг «Современные подходы к организации коррекционно-развивающего обучения детей с особыми возможностями здоровья»;
- семинар-практикум «Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с ограниченными возможностями здоровья: концептуальные подходы, опыт реализации, проблемы»;
- семинар-тренинг «Повышение эффективности организации учебно-воспитательного процесса»;
- семинар-тренинг «Школьный консилиум как инструмент сопровождения»
- семинар-практикум «Организация коррекционной работы с детьми с ОВЗ»;
- круглый стол «Организация психолого-педагогического сопровождения учащихся с ОВЗ в условиях общеобразовательной школы».

Благодаря актуализации значимости школьного консилиума как одной из форм организации комплексного сопровождения, в рамках которого происходит разработка и планирование единой стратегии сопровождения каждого ребенка в процессе его обучения, закрепление его в практике школы, превращение в обязательное и традиционное мероприятие, изменилась организация деятельности школьных консилиумов, его сущность в ряде образовательных учреждений, что способствовало оптимизации психолого-педагогического сопровождения, учебно-воспитательного процесса и повышению профессиональной компетентности педагогов ОУ.

Для педагогов классов интегрированного обучения по запросу проводятся консультации по составлению индивидуальных программ обучения детей с ОВЗ, оказывается помощь в разработке индивидуальных маршрутов коррекции в соответствии с особенностями детей.

В результате взаимодействия с педагогическим сообществом ЗУО выявлены следующие тенденции:

1) Происходит развитие системы психолого-педагогического сопровождения в образовательных учреждениях ЗУО, исходя из образовательных запросов и возможностей, а также имеющихся ресурсов в конкретной школе или городском округе, имеется опыт по созданию гибкой системы помощи с учетом интересов ребенка и семьи.

2) Необходимость согласования позиций, организации межведомственного взаимодействия в вопросах реализации сопровождения субъектов образовательного

пространства, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи; в совершенствовании нормативной базы.

3) Необходимы новые подходы к проведению методической работы с педагогами, работающими с детьми с ОВЗ в общеобразовательной школе.

4) Необходимость выстраивания системы работы в обществе, в т.ч. среди педагогов, родителей нормально развивающихся детей по принятию детей с ОВЗ, пропагандировать идеи интеграции и инклюзии детей с ОВЗ.

На основании анализа потребностей педагогического сообщества ЗУО специалистами ТОПМПК планируется работа на новый 2014 год.

*Барышева Г.И., Трубина М.С., Дружинина Ю.А.,  
МБДОУ-детский сад компенсирующего вида № 266,*

### **Психолого-педагогическая помощь семьям, имеющим детей с ОВЗ в условиях инклюзивного образования (на примере группы компенсирующей направленности)**

Наличие в семье ребенка с различными отклонениями в развитии, будь то физическая или психическая неполноценность, либо тяжелое соматическое расстройство всегда связано с эмоциональными переживаниями родителей и близких родственников. В таких семьях, как правило, возникают различного рода нарушения внутрисемейной атмосферы, сбалансированного отношения к другим детям в семье. Особенно дезадаптированное поведение родителей в ситуациях, когда становится известно о диагнозе ребенка, об особенностях течения заболевания, его прогнозе, о возможностях дальнейшего развития и обучения ребенка.

Определение ребенка с ОВЗ в группу компенсирующей направленности позволяет реализовать дифференцированный подход к реабилитации, выбрать образовательные программы, осуществить индивидуальный подбор методов развития познавательного потенциала и личности ребенка.

В основу психолого-педагогической работы с детьми данной группы положены следующие основные идеи:

- вера в индивидуальные возможности развития ребенка;
- активная роль семьи в преодолении трудностей, связанных с нарушением развития ребенка;
- важность обучения родителей созданию наиболее благоприятных условий для развития ребенка;
- реальная помощь ребенку возможна только при условии заинтересованного грамотного подхода родителей к его проблеме, создание благоприятного климата в семье.

Сотрудники ДОУ — психологи, дефектологи, логопеды, педагоги по музыкальному и физическому воспитанию, воспитатели — призваны идти на помощь семьям, испытывающим чувство тревоги за судьбу больного ребенка.

Психологическая помощь семье, в первую очередь, должна включать работу по преодолению непосредственного стрессового состояния у родителей, по осознанию факта наличия патологии и ориентации на конструктивное взаимодействие со специалистами ДОУ.

Основные задачи психокоррекционной педагогической работы:

- помочь родителям принять себя и своих детей такими, какие они есть;
- раскрыть собственные творческие возможности;
- изменить взгляд на свою проблему – воспринимать ее не как «крест», а как «особое предназначение»;
- вооружить родителей различными способами коммуникации;
- научить помогать и поддерживать друг друга;
- помочь в формировании адекватной оценки психологического состояния детей.

Для практического решения проблем семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ, составляется перспективный план работы педагога с семьей. Он состоит из 5 блоков.

### **Блок 1. Диагностический**

*Задачи:* выявление воспитательно-образовательных потребностей родителей, уровня осведомленности родителей в области воспитания и обучения дошкольника с особенностями развития.

*Формы:* анкетирование («Какая практическая помощь по вопросам воспитания и обучения ребенка Вам необходимы»), опросы (социологическое исследование семей воспитанников), беседы («Роль дошкольного учреждения в развитии ребенка с ОВЗ», «Роль семьи в коррекционно-педагогическом процессе ребенка с ОВЗ»).

### **Блок 2. Педагогическое просвещение родителей**

*Задачи:* повышение психолого-педагогической компетенции родителей, привлечение их к активному участию в воспитательно-образовательном процессе.

*Формы:* наглядная педагогическая пропаганда (уголок психолога, уголок логопеда, выставки совместного творчества детей и родителей), родительские собрания в форме педагогических гостиных, семинаров, консультаций-практикумов (сообщения на актуальную тему по запросу педагога или родителей), консультативная деятельность (индивидуальные консультации по интересующим родителей темам, обсуждение индивидуального перспективного плана коррекционно-развивающей работы педагога с ребенком, ознакомление родителей с очередным этапом работы ребенка, о его достижениях и неудачах, информация о динамике развития), методические мероприятия (родительская школа «Сотрудничество и партнерство», круглый стол, мастер-класс, открытое занятие, интерактивные игры средствами лечебной педагогики), библиотека для родителей (подбор методической и художественной литературы), детско-родительские проекты.

### **Блок 3. Совместная деятельность коллектива учреждения и родителей**

*Задачи:* привлечение родителей к активному участию в воспитательно-образовательном процессе.

*Формы:* проведение досуга (развлечения, музыкальные и спортивные праздники), участие родителей в педагогическом процессе (открытые занятия в группах с участием родителей, походы выходного дня, неделя науки дошколят, театральные постановки, проектировочная деятельность, изготовление поделок и тематическое оформление группы, домашние задания для совместного выполнения с детьми, клуб для родителей «Особый ребенок».

### **Блок 4. Подготовка педагогов к работе с родителями**

*Задачи:* организовать эффективное взаимодействие ДООУ с семьями воспитанников, повышать психолого-педагогическую компетентность родителей.

*Формы:* анкетирование педагогов «Сложности в общении с семьей», методические мероприятия с педагогами (семинары-практикумы, деловые игры и тренинги, консультации по вопросам работы с родителями), самообразование педагогов.

### **Блок 5. Контрольный**

*Задачи:* анализ результативности взаимодействия педагогов с семьей.

*Формы:* диагностика эффективности взаимодействия ДООУ с семьями воспитанников (опросы, анкетирование педагогов и родителей), методические мероприятия (работа в творческих микрогруппах), перспективное планирование взаимодействия с семьей (с учетом проделанной работы).

С целью организации приемственности, комплексности и непрерывности коррекционно-воспитательного процесса совместно с родителями проводятся интерактивные игры-занятия, направленные на определение единых требований к ребенку родителей и педагогов (вплоть до однотипной формулировки инструкций), обучение родителей использованию вспомогательных алгоритмов, малых фольклорных жанров (потешки, песенки, стихи), специальных приемов (многократного повторения, сопровождаемого показом) и т.п. Очень важно было создать ситуацию успеха в семье, показав родителям «достижения» ребенка в овладении определенными навыками предметно-практической деятельности (овладение знаниями о свойствах окружающих предметов и умениями использовать их по функциональному назначению); навыками самообслуживания и элементарного обеспечения собственной жизнедеятельности; элементарным трудовым навыкам, навыкам общения и социального взаимодействия.

Так, в процессе работы с детьми родители обучались приемам и методам взаимодействия с ребенком, принимали участие в разработке индивидуальных планов коррекционно-развивающей работы, воспитания и развития детей. Работа родительской школы «Сотрудничество и партнерство», вечера вопросов и ответов, круглые столы позволили значительно повысить уровень педагогической компетентности семьи: дать представление об особенностях ребенка и условиях, которые необходимы для его оптимального развития, обучить родителей педагогическим технологиям сотрудничества со своим ребенком, приемам и методам воспитания.

## **Индивидуальные коррекционные занятия – одна из форм работы с детьми с ОВЗ**

Одной из основных функций Федерального государственного образовательного стандарта основного общего образования является реализация права каждого ребёнка на полноценное образование, отвечающее его потребностям и в полной мере использующее возможности его развития.

Программа коррекционной работы предусматривает создание специальных условий обучения и воспитания, позволяющих учитывать особые образовательные потребности детей с ограниченными возможностями здоровья посредством индивидуализации и дифференциации образовательного процесса.

Программа коррекционной работы предусматривает как вариативные формы получения образования, так и различные варианты специального сопровождения детей с

ограниченными возможностями здоровья. Это могут быть формы обучения в общеобразовательном классе или в коррекционном классе по общей образовательной программе основного общего образования или по индивидуальной программе, с использованием надомной или дистанционной формы обучения.

В образовательном учреждении используется ИКЗ как форма коррекционной работы с детьми с ОВЗ.

Индивидуальные коррекционные занятия в соответствии со Стандартом направлены на оказание комплексной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в освоении образовательной программы, на коррекцию недостатков в развитии обучающихся, на их социальную адаптацию.

ИКЗ предусматривают создание специальных условий обучения и воспитания, позволяющих учитывать особые образовательные потребности детей с ОВЗ посредством индивидуализации и дифференциации образовательного процесса.

### *Индивидуальное коррекционное занятие по русскому языку*

#### *6 класс*

**Тема:** Проверяемые безударные гласные в корне слова.

**Задача занятия:** углубить и закрепить знания по теме.

#### **1. Тренинг**

**Коррекционная задача:** развитие кратковременной зрительной памяти и непроизвольного внимания.

**Задание:** за одну минуту определить, сколько букв «А» записано на листе.

А	Р	ш	а	Ж	ю	Л
Н	ц	О	н	Р	А	П
ж	а	е	Р	д	щ	о
Г	у	П	н	О	ш	д
э	К	А	П	э	П	э
Ш	к	н	г	А	г	Г
а	е	Р	Ф	е	Е	Х
З	Ц	г	з	Л	г	Ъ
ь	е	О	Ж	к	В	а
Х	а	ш	з	Д	н	ж
е	з	ш	А	у	Ф	К

Ь	Ц	у	щ	Ж	н	О
н	щ	Д	Л	ц	А	м
а	В	к	щ	Ь	ы	Т
г	ш	А	Р	у	ц	ь
Й	Р	г	ш	М	л	а

## 2. Практическая часть

### Задание №1.

**Коррекционная задача:** развитие произвольного внимания и долговременной памяти с опорой на зрительный анализатор.

*С неба зв..здой, а на ладошке в..дой.*

1. Вставить пропущенные буквы.
2. Найти проверочные слова.
3. Обозначить орфограмму №1.

### Задание №2.

**Коррекционная задача:** развитие произвольного внимания и долговременной памяти с опорой на зрительный анализатор.

Б...лизна

Т...желый

Н... бесный

В... терок

П... ляна

Уд...вительный

Л... сник

В... дяной

Д...брота

Г... лодный

1. Прочитать слово.
2. Поставить ударение.
3. Подобрать проверочное слово.
4. Обозначить орфограмму №1.

### Задание №3

**Коррекционная задача:**

Развитие избирательности мышления и логических операций мышления (анализ, синтез), обогащение словарного запаса учащихся. Задание: выбрать проверочные слова.

С...лонка

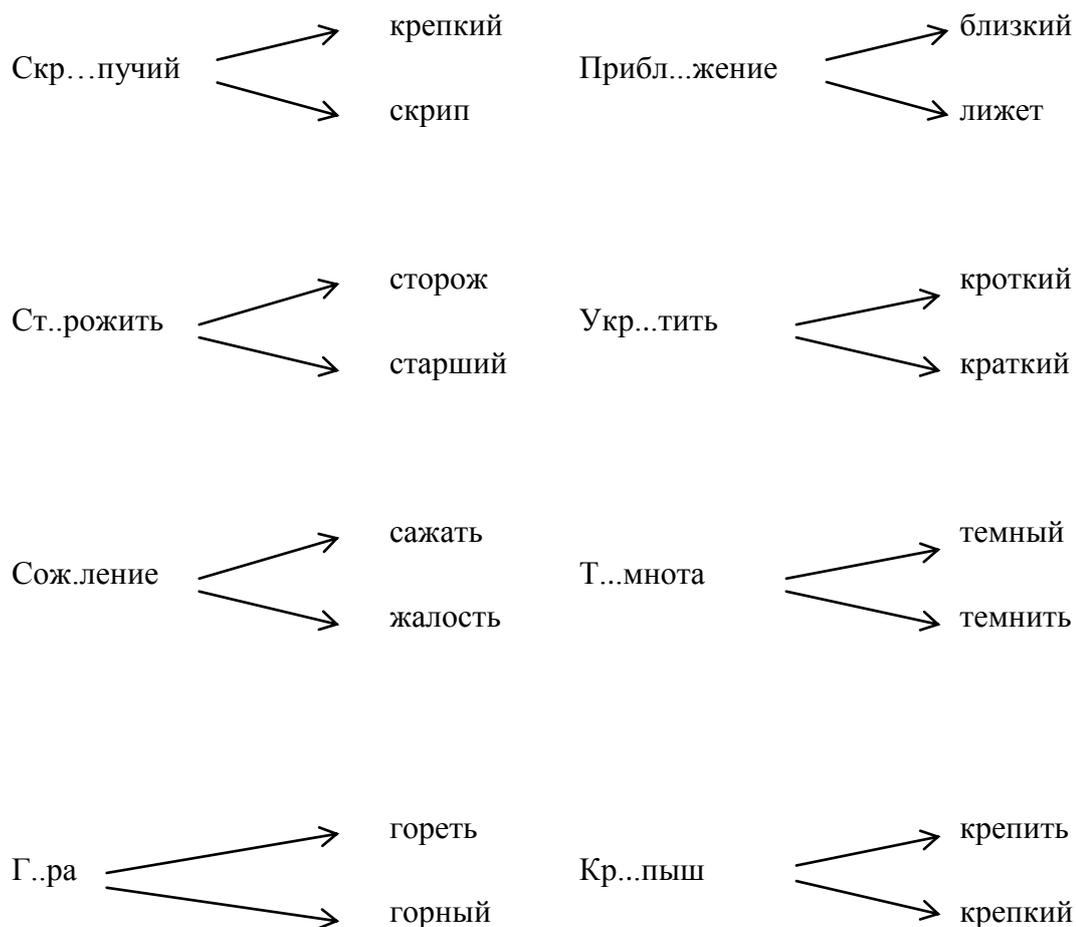
→ Сало

→ Соль

Уд...вительный

→ дева

→ диво

**Задание №4**

**Коррекционная задача:** развитие логического мышления (избирательность мышления) с опорой на предшествующий опыт ребенка.

Задание: найти в тексте стихотворения О.Фокина слова на орфограмму №1.

*Простые звуки родины моей:  
 Реки неугомонной бормотанье  
 Да гулкое лесное кукованье  
 Под шорох созревающих полей.  
 Простые краски северных широт:  
 Румяный клевер, лен голубоватый,  
 И солнца блеск, немного виноватый,  
 И - облака, плывущие вразброд.*

*Прокопьева Н. Е.,*

*Руководитель ПМПК по работе с детьми, имеющими нарушения  
физического и психического развития сложной сочетанной патологии,  
учитель-дефектолог*

## **Территориальная муниципальная психолого-медико-педагогическая комиссия: сопровождение семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья через организацию взаимодействия с родителями**

Важнейшая часть работы ТМПМПК – организация сотрудничества с родителями ребенка, имеющего особенности в физическом и (или) психическом развитии. В основу этого сотрудничества положено единство взглядов на коррекционно-образовательный процесс, совместные цели, пути достижения намеченных результатов для «включения» ребенка в условия инклюзивной практики общеобразовательного учреждения.

Целью государственной политики Российской Федерации является обеспечение социализации детей с ОВЗ, их полноценной реабилитации, в том числе медицинской, психологической и социальной, для успешной интеграции в общество.

Эффективная реализация «включения» ребенка с особыми образовательными потребностями в среду общеобразовательного учреждения невозможна без специализированного психолого-медико-педагогического сопровождения инклюзивной практики, ведущую роль в котором играет психолого-медико-педагогическая комиссия.

Одним из основных направлений деятельности ПМПК является «Оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) детей, работникам образовательных организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением» (Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 сентября 2013 г. N 1082 "Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии»).

В настоящее время ТМПМПК активно использует инновационные подходы к организации и содержанию диагностической, коррекционно-развивающей, консультативной работы с детьми с ОВЗ, педагогами и родителями, обеспечивая ребенку с особыми образовательными потребностями индивидуально-ориентированный подход, включающий преодоление психогенных нарушений, поддержку личностного развития, оптимизацию детско-родительских отношений, формирование предпосылок обучения, социализацию.

При работе с детьми, имеющими нарушения развития, специалисты ТМПМПК опираются на семейно-ориентированную модель помощи ребенку с ОВЗ, выстраивают продуктивные партнерские отношения с семьей, добиваясь взаимопонимания и сотрудничества.

Задача повышения педагогической культуры родителей (под педагогической культурой родителей понимается их подготовленность, которая характеризуется определенной суммой психолого-педагогических знаний) осуществляется при проведении индивидуальных и групповых консультаций, использовании других разнообразных форм работы с семьей: выступлений на родительских собраниях, проведение круглых столов,

лекций учителями-логопедами, учителями-дефектологами, педагогами-психологами ТМППК в ДОУ города Екатеринбурга.

Специалисты ТМППК осуществляют консультирование родителей по вопросам об особенностях развития их ребенка, коррекции и компенсации нарушений развития, по определению условий образования и воспитания, необходимых детям с ограниченными возможностями здоровья; осуществляют психологическую поддержку родителей «особого» ребенка; учат родителей понимать как перспективу развития их ребенка, так и актуальные задачи и ответственность, стоящие перед ними.

Специалисты медицинского профиля ТМППК: детские психиатры, неврологи, сурдологи, офтальмологи, педиатры, клинические психологи консультируют родителей по результатам собственных обследований, дают индивидуальные рекомендации по осуществлению реабилитационных мер. Представляется важным выполнение родителями рекомендованного ТМППК комплекса лечебных мероприятий по оказанию медицинской помощи ребенку с ОВЗ для максимально возможной медицинской реабилитации.

Для успешного развития инклюзивного образования, качественного обучения детей с особенностями развития необходимо дальнейшее усиление диагностической, консультативно-просветительской роли ПМПК.

Работа специалистов ТМППК в условиях инклюзии требует от специалистов:

- 1) высокого уровня профессиональной компетентности;
- 2) ориентацию в смежных областях деятельности;
- 3) готовности к профессиональному росту;
- 4) социальную и профессиональную мобильность для оказания эффективной психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации.

При успешном взаимодействии и сотрудничестве родителей ребенка с ОВЗ и специалистов психолого-медико-педагогического сопровождения ребенок со специальными образовательными потребностями будет успешно включен в образовательный процесс, покажет положительную динамику в развитии и обучении, будет адаптирован и принят в коллективе, получит индивидуальную помощь и поддержку в овладении образовательной программой в условиях общеобразовательного учреждения.

Родители будут удовлетворены результатами освоения адаптированной образовательной программы для лиц с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей, обеспечивающей коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию.

*Перехода М.А., Козюберда Л.Ю.*

## **Логопедическое сопровождение обучающихся с ТНР в условиях интегративного образования**

*Интеграция в образовании* – это включение в единый образовательный процесс всех детей, признание их различий и способности к обучению.

Под интеграцией часто подразумевается результат, но, прежде всего, нужно рассматривать интеграцию как процесс.

В ГБОУ СО ЦПМСС «Речевой центр» с первого по девятый класс получают образование и психолого-педагогическое сопровождение дети с тяжелыми нарушениями речи (ТНР). Все обучающиеся поступают в Центр с заключением «общее недоразвитие речи (ОНР) II-III уровня, обусловленное различными клиническими диагнозами: дизартрия, риноплазия, алалия». Под ОНР подразумевается такая форма речевой аномалии, при которой нарушено формирование всех компонентов речи: фонетика (звукопроизношение), фонематические процессы (звуковой анализ), лексическо-грамматическая сторона (словарный запас, грамматика, связная речь).

Недоразвитие или повреждение различных звеньев речевой системы неизбежно влечёт за собой ряд вторичных отклонений: скудность сенсорных, временных и пространственных представлений; слабую концентрацию внимания, недостаточное умение строить умозаключения, устанавливать причинно-следственные связи; снижение мотивационной и целенаправленной деятельности, познавательных интересов, памяти, запаса общих сведений об окружающем мире и т.д. Речевые нарушения могут приводить и к нарушениям эмоционально-волевой сферы, что становится причиной снижения работоспособности учащихся и возникновения патологических форм поведения. Процесс коммуникации учащихся с ТНР в среде сверстников изобилует многочисленными конфликтами, так как недостаток полноценных форм общения провоцирует использование более примитивных форм, а именно демонстративных действий. При отсутствии контроля со стороны взрослого их общение приобретает весьма неорганизованные формы: каждый стремится сделать всё по-своему, не ориентируясь на партнёра, не сотрудничая с ним. Подобные факты говорят о недостаточной сформированности навыков сотрудничества, слабой ориентации школьников с ТНР в ходе совместной деятельности. Перечисленные выше особенности, а также недостаточный уровень развития навыков коммуникации ребёнка, связанный с речевыми проблемами, приводят к трудностям общения с другими людьми, нарушению социальных связей с окружающим миром.

Предпочитаемым видом коммуникации для многих из них является общение со взрослыми. Наблюдения за процессом такого взаимодействия обнаруживают несформированность культуры общения ребёнка со старшими: обращение ко взрослому часто носит фамильярный характер, отсутствует соблюдение уважительной дистанции, нередко тон общения отличается резкостью в назойливом требовании исполнения своего желания. Другая часть детей с ТНР, напротив, редко обращается к старшим, старается избегать контактов с ними.

Своеобразие связного высказывания и несформированность форм коммуникации таких как диалогическая и монологическая речь выражаются в особенностях поведения, а именно, незаинтересованности в контакте, неумении ориентироваться в ситуации общения, негативизме, агрессивном поведении учащихся с ТНР. Таким образом, взаимообусловленность нарушения речевых, коммуникативных и когнитивных умений учащихся с ТНР препятствует становлению у них полноценных коммуникативных связей с окружающими, затрудняет контакты со взрослыми и может приводить к изоляции этих детей в коллективе сверстников. В связи с этим требуется специальная работа по коррекции и развитию всех компонентов речевой, познавательной и коммуникативной деятельности в целях оптимальной и эффективной адаптации детей с выраженными нарушениями речи к условиям и требованиям социума.

Главной задачей логопедического сопровождения обучающихся с ТНР является воспитание у детей правильной, четкой, умеренно громкой, выразительной речи с соответствующим возрасту словарным запасом и уровнем развития связной речи, с целью максимальной их реабилитации и дальнейшей свободной интеграции в социум. Включение в программу обучения специальных учебных предметов (произношение, развитие речи), обязательные индивидуальные и групповые логопедические занятия, общая коррекционно-развивающая направленность всего учебно-воспитательного процесса приводят к тому, что основная масса учащихся со временем получают возможность продолжить своё обучение в образовательных организациях по месту жительства, что по своей сути и является интеграцией.

Интегративное образование включает в себя следующие направления:

1. Обязательная разработка индивидуального образовательного маршрута ученика с учетом его особенностей.

Для каждого обучающегося предполагается создание индивидуальной образовательной траектории, приводящей к созданию личностных образовательных продуктов, отличающихся не только объемом, но и содержанием. Каждый ученик имеет право на индивидуальный отбор изучаемых материалов, выбор темпа, форм и методов обучения. Данное отличие обусловлено индивидуальными особенностями и соответствующими им видами деятельности, применяемыми учащимися при изучении одного и того же образовательного материала. Это может быть ознакомительное, выборочное или расширенное усвоение темы и т.п.

2. Создание адекватной возможностям учащегося развивающей среды.

3. Специальная помощь всех специалистов, вовлечённых в интегративное образование.

4. Обучение родителей навыкам оказания специализированной помощи своему ребёнку.

Работа учителя-логопеда в условиях интегративного образования имеет ряд особенностей. В первую очередь, прежде чем приступить к коррекционной работе, учитель-логопед должен путем тщательного специального обследования выяснить характер нарушения речевой деятельности с учетом специфических особенностей учащегося и его потенциальных возможностей.

С целью повышения результативности при организации коррекционно-образовательного процесса учителя-логопеды Речевого центра придерживаются следующих принципиальных положений:

1. Комплектование групп для логопедических занятий основывается на диагностике структуры и формы речевого дефекта. Суммарная нагрузка на одного ученика в неделю не превышает одного астрономического часа (60 мин.). Индивидуальные занятия проводятся учителем-логопедом как в первой, так и во второй половине дня, продолжительностью 20 минут. Групповые – один раз в неделю по 35-40 минут. Для учащихся первых классов предусмотрено четыре групповых и одно индивидуальное занятие в неделю.

2. Основным направлением логопедической работы является подготовка детей к освоению программного материала (звукопроизношение, фонематический слух и звукобуквенный анализ), а не дублирование уроков.

В ходе обучения учащихся с ТНР выделяются три основных направления помощи в усвоении программного материала:

– проведение *всех уроков* с использованием специальных методик и приёмов, направленных на восполнение пробелов в формировании полноценной речевой деятельности;

- проведение специальных логопедических занятий;
- соблюдение речевого режима.

Реализуемая рабочая программа коррекционно-развивающего обучения по формированию семантических полей слов способствует формированию у учащихся с речевой патологией полноценных лексических средств коммуникативного общения. У школьников формируется желание общаться и учиться, навыки и умения отстаивать свою точку зрения на вербальном уровне, что позволяет максимально «бескризисно» и комфортно найти и реализовать себя в современном обществе.

Используя в работе данную технологию, логопеды Центра придерживаются следующих направлений работы на индивидуальных и групповых логопедических занятиях в 1-4 классах:

1. Коррекция звукопроизношения.
2. Формирование полноценных фонематических процессов.
3. Формирование навыков анализа и синтеза звуко-слоговой структуры слова.
4. Формирование навыков правильного воспроизведения слов сложной слоговой структуры.
5. Формирование навыков ритмико-мелодического и интонационного оформления высказывания.
6. Обогащение словарного запаса как путем накопления новых слов, являющихся различными частями речи, так и за счет умения активно пользоваться различными способами словообразования; формирование умения адекватного употребления слов в самостоятельной речи.
7. Развитие и совершенствование грамматического оформления связной речи: словосочетаниями, связью слов в предложении, моделями различных синтаксических конструкций.
8. Формирование умений и навыков построения связного высказывания: диалогов и монологов.

Бытовое общение учеников основного звена достигает практически нормативного уровня, поэтому внешне картина состояния их речевой деятельности относительно благополучная. Однако состояние учебных навыков, обеспечиваемое уровнем сформированности языкового анализа и навыками продуцирования речевого высказывания, не соответствует требованиям общеобразовательной школы:

- большое количество орфографических и дисграфических ошибок в диктантах, которое увеличивается в самостоятельных письменных работах;
- низкая техника чтения и неумение самостоятельно работать с текстом;
- низкий уровень владения связной речью.

Эти недостатки имеют устойчивый характер и препятствуют успешному освоению программы учащимися по всем предметам.

Опыт организации обучения детей с тяжёлой речевой патологией в основном звене обучения позволяет выделить следующие направления работы на логопедических занятиях:

1. Совершенствование навыка языкового анализа, куда входит:
  - дифференциация оппозиционных фонем на материале письменных высказываний;

- развитие навыка морфемного анализа и т.д.
- 2. Формирование лингвистической базы для общеобразовательной подготовки:
  - формирование навыка практического словоупотребления частей речи, (причастий, деепричастий, производных предлогов и др.) и практического освоения грамматических структур (суффиксы, обороты, типы предложений), изучаемых в курсе русского языка.
- 3. Совершенствование навыка чтения текста.
- 4. Совершенствование коммуникативных навыков учащихся:
  - формирование умений, необходимых для осуществления эффективного взаимодействия: уметь вступать в контакт, поддерживать контакт, прерывать контакт и др.

Отрабатывая речевые умения и навыки с учащимися основного звена учителя-логопеды Центра используют учебно-методическое пособие доктора педагогических наук, профессора Анатолия Георгиевича Зикеева, которое адресовано учителям специальных коррекционных образовательных учреждений для работы с детьми, имеющими заключение ТНР. В четыре выпуска этого пособия вошли упражнения, направленные на развитие лексической, словообразовательной, морфологической, синтаксической, фразеологической и стилистической сторон речи учащихся. Что позволяет специалистам, не дублируя учебник русского языка, закреплять на своих занятиях навыки, полученные ребятами на уроках, с помощью разнообразного, профессионально подобранного практического материала.

В настоящее время необходимым условием обучения и социальной адаптации учащихся стало введение компьютерных технологий (ИКТ) в программу коррекционно-развивающих занятий. Информационные технологии позволяют поддержать мотивацию, заинтересовать в получении и закреплении новых знаний. Известно, что дети с ТНР овладевают грамотой значительно труднее, чем их нормально развивающиеся сверстники, учителю-логопеду необходимо вызвать и сохранить у таких детей желание совершенствовать свою письменную речь. Применение различного рода компьютерных обучающих игр дает возможность изменить эмоциональное отношение ребенка к трудной для него работе над речью, а использование текстовых редакторов исключает утомительное переписывание, возникает возможность быстро и без следа устранить допущенные ошибки, получить достойную похвалу работу.

Решение задач интегративного обучения детей со специальными образовательными потребностями невозможно без вовлечения в педагогический процесс родителей. Полное включение семей в образовательный процесс необходимо как во время планирования, так и при реализации образовательной программы, определяя партнёрскую позицию родителей по отношению к школе и их *ответственность* за образовательный результат.

Критериями эффективности интегративного обучения являются:

- успешность овладения образовательной программой;
- отсутствие пропуска занятий учащимися без уважительной причины;
- положительная динамика психосоматического здоровья;
- наличие дружеских и товарищеских отношений среди одноклассников;
- участие родителей в сопровождении своего ребёнка;
- активность участия обучающихся в системе дополнительного образования;
- участие в коллективных видах деятельности.

Школа выполняет не только образовательные функции, но и является основной сферой жизнедеятельности ребенка. По сути, вся жизнь человека с ОВЗ будет направлена на социальную адаптацию к среде людей, не имеющих проблем в развитии, вот почему так важно отработать персонифицированные механизмы социальной адаптации для каждого учащегося, создать условия для полноценной образовательной интеграции детей с ТНР, адекватные их состоянию и здоровью. Через уважение и принятие индивидуальности каждого из них происходит формирование личности, имеющей свою собственную образовательную и жизненную траекторию. Учащиеся Речевого центра учатся взаимодействовать друг с другом, выстраивать взаимоотношения, совместно с учителем творчески решать образовательные проблемы. Можно с уверенностью сказать, что такое образование расширяет личностные возможности всех детей.

Определяя образовательную траекторию ребёнка с ТНР, часть родителей предпочитает обучение в общеобразовательных организациях по месту жительства. Улучшить результаты учебной деятельности учащихся с речевыми нарушениями в массовой школе поможет знание специфических методов и приёмов в работе с данной категорией детей:

1. Для детей с нарушениями речи особенно важна форма предъявления материала. Преобладание наглядной памяти над словесной у таких детей гораздо выше, но делать упор только на этот вид памяти не целесообразно, иначе может затормозиться развитие памяти вербальной, которая в перспективе должна играть центральную роль.

2. Важно каждому ребенку предоставить возможность работать в присущем ему темпе. Объем работы должен увеличиваться постепенно и согласовываться с индивидуальным темпом. Выполнение меньшего объема работы позволяет менее подготовленному ребенку успешно с ней справиться, что, в свою очередь, помогает ему почувствовать себя участвующим в общей работе. Индивидуализация темпа – необходимое условие психологического комфорта ребенка в школе. Дети выполняют задание, но работа останавливается независимо от степени ее завершенности. Так отрабатывается умение начинать и заканчивать работу со всеми.

3. *Чрезмерное* количество разнообразных видов деятельности, используемых в ходе урока, приводит к быстрой утомляемости детей с ТНР. Следствием утомляемости является неосознанное переключение внимания с выполняемого задания на что-то другое, оказавшееся в их поле зрения, т.е. происходит отвлечение внимания от главной задачи.

4. Почти всем детям с ТНР необходимо проговаривать последовательность своих действий вслух. Можно научить детей говорить тихо, вполголоса, шептать «губами», чтобы не мешать другим, так как через внешнюю речь происходит осмысленное освоение нового и трудного материала.

5. Необходимо следовать за естественной потребностью ребенка в познавательной деятельности, а не навязывать ее. Стоит чаще предлагать учащимся задания, которые бы они выполняли с удовольствием. Требовать от ребенка выполнения неинтересных или более сложных заданий следует осторожно и дозированно, так как постоянное напряжение приводит к соматическим или психологическим проблемам.

Важно помнить, что создание условий для адаптации учащихся с ОВЗ в массовой школе состоит в том, чтобы ребенок был успешен не столько в обучении, сколько в сфере общения и взаимодействия между всеми участниками образовательных отношений.

**Список литературы**

1. Наумов, А.А., Соколова, В.Р., Седегова, А.Н. Интегрированное и инклюзивное обучение в образовательном учреждении. – Волгоград: Издательство «Учитель», 2013.
2. Сабельникова, С.И. Развитие инклюзивного образования [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://menobr.ru/material>
3. Сардина, Т.Г. Коррекция письменной речи у учащихся с ОВЗ с применением компьютерных программ MicrosoftWordMicrosoft и OfficePowerPoint [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://festival.1september.ru/articles/564381/>
4. Староверова, М.С. Инклюзивное образование. Настольная книга педагога, работающего с детьми с ОВЗ. Под редакцией Староверовой М.С. – М.: Владос, 2012.

*Сумина В.А.,*

*ГБОУ СО «ЦПМСС «Речевой центр»*

**Обеспечение речевой реабилитации обучающихся с ТНР средствами коррекционных технологии, основанных на нейропсихологических теориях**

*«Мысль формируется формулируясь.»*

*С.Л. Рубенштейн*

Закон Российской Федерации «Об образовании в Российской Федерации» (от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ), ФГОС НОО и ООО, политика правительства Российской Федерации и Свердловской области в сфере образования направлены на «обеспечение условий для эффективной реализации и освоения обучающимися основной образовательной программы, в том числе обеспечение условий для индивидуального развития всех обучающихся, в особенности тех, кто в наибольшей степени нуждается в специальных условиях обучения, – детей с ограниченными возможностями здоровья». В центре внимания сферы образования остаётся каждый ребёнок, так как его развитие, психическое и физическое здоровье, успешная социализация – зоны будущего развития города, области, страны.

Непрерывно растущий объём информации и её качественное разнообразие требуют от современного школьника совершенствование интеллектуальных средств приёма, обработки и передачи информации. Многочисленная система знаков, кодирующих информацию об окружающем мире, превращается в когнитивные средства, которые играют роль инструментов, с помощью которых осуществляется информационный обмен. Если эти средства отсутствуют, то информация либо не опознаётся и не воспринимается, либо искажается, что делает невозможным адекватное реагирование на непрерывно изменяющиеся условия окружающей среды. Немалая роль в решении этой проблемы отводится современному образованию, целью которого должно стать повышение уровня информационной компетентности обучающихся на всех его ступенях. Формирование комплекса когнитивных схем, обеспечивающих восприятие и переработку основных видов информации, поступающей к современному школьнику по ведущим информационным каналам, можно рассматривать как одну из главных целей образования. Проблема

формирования этих схем осложняется тем, что они функционируют на подсознательном уровне и не обнаруживаются в учебном процессе при использовании традиционных методов обучения и контроля. Необходим специальный дидактический инструментарий, позволяющий визуализировать процесс формирования когнитивных схем и выполнять необходимую коррекцию.

Фундаментальные исследования Л.С. Выготского, Ж. Пиаже, А. Валлона, С.Л. Рубинштейна, А.Н. Леонтьева, А.Р. Лурия позволили определить принципиальные положения, лежащие в основе связи мышления и речи, а так же наиболее значимые вопросы этой проблемы. К таким вопросам следует отнести когнитивные (умственные, интеллектуальные) предпосылки развития речи и языка, закономерности и направления развития речи и мышления в онтогенезе, отношение мысли к слову в процессе порождения речевого высказывания.

Согласно исследованиям, первичным при нормальном речевом развитии ребенка является семантика слова. В дальнейшем речь обеспечивает качественный скачок интеллектуального развития ребенка, так как появляется вербальное, понятийное мышление. Речь позволяет совершенствовать умственные операции обобщения, отвлечения, абстрагирования. Известно, что само слово уже обобщает. Слово, таким образом, становится орудием мышления. Слово включается в познавательную деятельность: в процессы памяти, восприятия, мышления. Мы лучше запоминаем то, что проговариваем, оречевляем. Познание осуществляется на основе значения слова и понятия.

Неверно считать, что слово является лишь «ярлыком», обозначающим отдельный предмет, действие или качество. На самом деле смысловая (семантическая) структура слова гораздо сложнее. Как отмечает ряд авторов, слово рождает не только указание на определенный предмет, но неизбежно приводит к всплыванию ряда дополнительных связей, включающих в свой состав элементы близких с ним слов. Эти комплексы ассоциативных значений, непроизвольно появляющихся при восприятии данного слова, были детально изучены целой серией авторов (А.Р. Лурия 1930; О.С. Виноградовой 1959, 1971; Дизе 1962; Вей-бергер 1962). Таким образом, в науку было введено новое понятие «семантическое поле», стоящее за каждым словом.

Не менее существенную роль играет вторая важнейшая функция слова, которую Л.С. Выготский назвал собственно значением («категориальное» или «понятийное»), под которым мы понимаем способность слова не только замещать или представлять предметы или пробуждать близкие ассоциации, но и анализировать предметы, вникать глубже в свойства предметов, абстрагировать и обобщать их признаки, анализировать предмет, вводить этот предмет в систему сложных связей и отношений.

Все это и говорит о том факте, что слово не только «удваивает» мир и обеспечивает появление соответствующих представлений, но и является мощным орудием анализа этого мира, передавая общественный опыт в отношении предмета, выводит нас за пределы чувственного опыта, позволяет нам проникнуть в сферу рационального.

Многие слова переживаются как неполные и требуют дополнения другими словами так называемыми «валентностями слов», и именно эти валентности в значительной мере определяют то преимущество, с которым появляются те или иные связанные с ними слова. Именно поэтому «валентности» слов оказываются важным дополнительным фактором, который определяет выбор нужного слова.

У детей с тяжёлыми нарушениями речи (ТНР) наблюдается недостаточность собственно языковой способности, проявляющаяся на всех структурных уровнях языка (от слова до самостоятельного речевого высказывания) одновременно в лексике, грамматике, фонетике, фонологии. Они испытывают трудности в освоении всего многообразия правил функционирования различных языковых единиц в устной и письменной речи, закономерностей построения связного письменно-речевого высказывания.

Именно с целью оптимизации и повышения эффективности логопедической работы с обучающимися с ТНР в 1996 г. на основе вышеизложенных теоретических положений о связи мышления и речи под руководством профессора кафедры психопатологии и логопедии З.А. Репиной, кандидатом педагогических наук Т.В. Васильевой, учителями-логопедами центра В.Б. Горской, А.Д. Ведерниковой, В.Н. Пискуновой была создана инновационная технология «Коррекции фонетико-фонематической стороны речи на основе формирования и расширения семантических полей слов, развития валентностей слов, функции словоизменения».

Нетрадиционные приёмы нормализации звукопроизношения согласно данной технологии создают базу для развития фонетической и фонематической сторон речи не только «искусственным», но и «естественным» путём через формирование лексико-грамматической стороны речи, т.е. овладение комплексом ассоциаций, возникающих вокруг одного слова, как у детей в норме. «Семантическое поле», т.е. «психологический портрет», строится на основе анализа результатов парадигматических ассоциат по типу:

- 1) смысловых: словотворчество, ситуация, антонимия, синонимия, понятийных связей, видовых связей, родовых отношений, тавтологии, переносного значения, омонимии и т.д.
- 2) несмысловых: звуковых связей, случайных связей.

Данные ассоциаты составляют структуру и содержание «семантического поля» ребёнка в процессе обучения и развития.

При традиционном вербальном способе значительная часть получаемой информации, воспринимаемой органами чувств игнорируется. При условии визуального оформления ассоциаций (формирование и моделирование «семантического поля») у обучающихся сохраняется гораздо более полная информация о предмете, формируется лексическая база данных, «архив», который можно использовать в любой момент. Визуализированная ассоциативная сеть выступает в качестве вербальной опоры высказывания и способствует качественной интеграции слова в имеющуюся у обучающегося базу знаний и обеспечивает более длительное сохранение его свойств и связей в долговременной памяти.

В результате планомерной работы обучающийся легко актуализирует, припоминает и запоминает на одном занятии не 3-5 новых слов, а 25-35, а то и более. При этом идёт систематизация значений слов глаголов, прилагательных, наречий, существительных более абстрактного значения, которыми так бедна речь обучающихся с ТНР.

Одновременно с расширением «семантического поля» систематически развивается и функция словоизменения.

Существование валентностей и организация «семантических полей» значений слов позволяют «увидеть» те психологические механизмы, которые дают толчок к спонтанному (самостоятельному) развитию речи детей при её недоразвитии.

Подбирая речевой материал по типу «семантических полей», решается целый ряд задач по развитию лексико-грамматической стороны речи, а именно:

– уточняется и расширяется словарь ребёнка через составление цепочек родственных слов к определённому понятию, подбираются подходящие к ним по смыслу слова-действия, признаки при составлении словосочетаний, подборе синонимов, антонимов, объяснении значений многозначных слов;

– обогащается, активизируется словарь через знакомство с различными способами словообразования; уточняются оттенки значения образованных слов; новые слова включаются в словосочетания, предложения;

– формируется грамматический строй речи через развитие функции словоизменения, идёт практическое овладение категориями рода, числа, падежа, связью слов при составлении словосочетаний, предложений;

– развиваются умения и навыки связного высказывания; умение оформлять отдельные законченные мысли, логически связывать отдельные фразы, передающие последовательность действий, причинно-следственные связи; умение составлять короткие рассказы.

Технология «Коррекции фонетико-фонематической стороны речи на основе формирования и расширения семантических полей слов, развития валентностей слов, функции словоизменения» актуальна и в свете ФГОС второго поколения. В основе ФГОС, так же как и в основе данной технологии, лежит системно-деятельностный подход, учитывающий индивидуальные особенности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, обеспечивающий условия для эффективной реализации и освоения детьми данной категории основной общеобразовательной программы. Результат применения технологии – сформированность у обучающихся мотивации речевой реабилитации, готовность и способность к саморазвитию, освоение универсальных учебных действий, составляющих основу умения учиться.

Реализуя условие одновременной работы над всеми сторонами речевой деятельности, при использовании данной технологии на групповых и индивидуальных логопедических занятиях как в начальном, так и в основном звене отмечается значительное повышение качества логопедической работы, а следовательно – значительное сокращение периода речевой реабилитации (так в среднем 42% обучающихся по итогам речевой реабилитации ежегодно после окончания начальной школы переходят в другие общеобразовательные учреждения).

В настоящее время в Речевом центре на предметах общеобразовательного цикла активно применяется метод «интеллект-карт». В основу метода положены исследования американского учёного Тони Бьюзена и профессора Санкт-Петербургского университета Е.А. Бершанской.

Центральную идею этого метода лучше всего представить словами её автора Т. Бьюзена: "Каждый бит информации, поступающей в мозг, каждое ощущение, воспоминание или мысль может быть представлен в виде центрального сферического объекта, от которого расходятся десятки, сотни, тысячи и миллионы лучей. Каждый луч представляет собой ассоциацию, и каждая ассоциация, в свою очередь, располагает практически бесконечным множеством связей с другими ассоциациями. И это то, что мы называем памятью, т.е. базой данных или архивом. В результате использования этой многоканальной системы обработки и хранения информации мозг в любой момент времени содержит "информационные карты", сложности которых позавидовали бы лучшие картографы всех времён, будь они в состоянии эти карты увидеть".

Согласно данному методу, многие проблемы, источником которых являются когнитивные затруднения обучающихся, могут быть решены, если сделать процессы мышления школьников «наблюдаемыми». Одним из основных положений Федерального

государственного стандарта является формирование универсальных учебных действий (УУД) – совокупности способов действий обучающихся, которые обеспечивают его способность к самостоятельному усвоению новых знаний и умений. Основным показателем развития знаково–символических УУД становится овладение моделированием. Именно это и позволяет осуществить метод интеллект-карт. Моделирование при помощи интеллект-карт формируют универсальные логические действия:

- анализ объектов с целью выделения признаков (существенных и несущественных);
- синтез как составление целого из частей, в том числе с самостоятельным достраиванием, восполнением недостающих компонентов;
- выбор оснований и критериев для сериации и классификации объектов;
- выведение следствий;
- установление причинно-следственных связей;
- построение логической цепи рассуждений;
- доказательство;
- выдвижение гипотез и их обоснование.

Такая работа обеспечивает не только формирование УУД, но и формирование целостности общекультурного, личностного и познавательного развития и саморазвития личности.

Благодаря визуализации процессов мышления метод интеллект-карт позволяет:

- глубоко изучать личность обучающихся и обнаруживать причины их когнитивных и эмоциональных затруднений;
- вести мониторинг когнитивных и личностных изменений, происходящих с обучающимися в образовательном процессе;
- разрабатывать и реализовывать программы коррекции когнитивных и эмоциональных затруднений;
- развивать креативность школьников;
- формировать коммуникативную компетентность в процессе групповой деятельности по составлению интеллект-карт;
- формировать общеучебные умения, связанные с восприятием, переработкой и обменом информацией (конспектирование, аннотирование, участие в дискуссиях, подготовка докладов, написание рефератов, статей, аналитических обзоров, проведение контент-анализа и т. д.);
- улучшать все виды памяти (кратковременную, долговременную, семантическую, образную и т. д.) учащихся;
- ускорять процесс обучения;
- формировать организационно-деятельностные умения;
- учить учащихся решать проблемы.

Результативность применения метода интеллект-карт в учебно-воспитательном процессе достигается:

- наглядностью: всю проблему с ее многочисленными сторонами можно окинуть одним взглядом;
- привлекательностью: хорошая интеллект-карта имеет свою эстетику, ее рассматривать не только интересно, но и приятно;

- запоминаемостью: благодаря работе обоих полушарий мозга, использованию образов и цвета интеллект-карта легко запоминается;
- своевременностью: интеллект-карта помогает выявить недостаток информации и понять, какой информации не хватает;
- творчеством: интеллект-карта стимулирует творчество, помогает найти нестандартные пути решения задачи;
- возможностью пересмотра: пересмотр интеллект-карт через некоторое время помогает усвоить картину в целом, запомнить ее, а также увидеть новые идеи.

В заключении хочется отметить, что в современном мире с большим потоком информации, применение интеллект-карт в обучении школьников, а в особенности школьников с ТНР, даёт огромные положительные результаты, поскольку дети учатся выбирать, структурировать и запоминать ключевую информацию, а также воспроизводить её в последующем. Мыслительные карты помогают развивать креативное и критическое мышление, память и внимание школьников, а также сделать процессы обучения и учения интереснее, занимательнее и плодотворнее.

*Гражданкина М.В., Межидова Е.С.,  
ГБОУ СО «ЦПМСС «Речевой центр»»*

### **Осуществление психолого-педагогической поддержки обучающихся с нарушениями речи с целью усвоения общеобразовательной программы начального общего образования**

Современное общество предъявляет и диктует свои требования: происходят изменения в политике, которые в свою очередь отражаются в нормативно-правовых документах и актах. Изменения касаются и образования. Вступившие в силу Федеральные государственные образовательные стандарты (ФГОС) различных ступеней, в частности ФГОС начального общего образования и вступивший в силу с 01.09.2013 года Федеральный закон от 29.12.2012 N273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» учитывают образовательные потребности детей с ограниченными способностями здоровья, в том числе и детей с тяжелыми нарушениями речи. В статье говорится о необходимости создания условий для эффективной реализации и освоения обучающимися основной образовательной программы.

Практика показывает, что в одном и том же образовательном учреждении могут обучаться дети с различными по характеру и степени выраженности нарушениями в физическом и (или) психическом развитии, что существенно затрудняет усвоение ими общеобразовательной программы.

Успешное включение детей с нарушениями речи в образовательный процесс зависит от решения педагогами образовательного учреждения следующих задач:

1. Обеспечение многообразия организационно-учебных и внеучебных форм освоения программы (уроки, занятия, события, тренинги, практики, конкурсы, выставки, соревнования, презентации и пр.).

2. Освоение обучающимися высших форм игровой деятельности и создание комфортных условий для своевременной смены ведущей деятельности (игровой на учебную) и превращения игры из непосредственной цели в средство решения учебных задач.

3. Формирование учебной деятельности младших школьников (организовать постановку учебных целей, создавать условия для их «присвоения» и самостоятельной конкретизации учениками); побуждать и поддерживать детские инициативы, направленные на поиск средств и способов достижения учебных целей; организовывать усвоение знаний по средствам коллективных форм учебной работы; осуществлять функции контроля и оценки, постепенно передавая их ученикам).

4. Создание условий для продуктивной творческой деятельности ребенка.

5. Поддержка детских инициатив и помощь в их осуществлении.

В процессе работы педагоги и специалисты Речевого центра наблюдают противоречие между необходимостью выполнения учебной программы и различным уровнем потенциальных возможностей детей с нарушениями речи.

Оптимальным способом решения этого противоречия, на наш взгляд, является максимальная индивидуализация образовательного процесса. Образовательная программа, по которой работают педагоги Речевого центра, адаптирована с учетом особенностей обучающихся с тяжелыми нарушениями речи. Главным направлением в коррекционной работе являются обязательные занятия обучающихся с учителем-логопедом.

Занятия со специалистами могут проходить в группах, малых группах или в индивидуальной форме работы. Для решения коммуникативных проблем дети занимаются в малых группах по 4-6 человек. Работа же по коррекции агрессивного или застенчивого поведения требует индивидуального подхода. Развитие наглядно-образного и словесно-логического мышления происходит на занятиях с учителем-дефектологом в микрогруппах по 2-4 ребенка. На всех занятиях специалисты создают ситуацию успеха для каждого ученика.

Педагог и (или) родители, обнаружив трудности в усвоении учебной программы, обращаются к специалистам коррекционно-диагностического отделения (КДО), в частности к педагогу-психологу и учителю-дефектологу. Целью работы данных специалистов является оказание качественного комплексного психолого-педагогического сопровождения детей с нарушениями речи и формирование самостоятельной личности каждого ребенка. Заявленный результат достигается через решение следующих задач:

1. Осуществление психолого-диагностического изучения и отслеживания структурного развития обучающихся, получающих сопровождение в Центре.

2. Совершенствование коррекционно-развивающей деятельности, направленной на индивидуальное развитие ребенка в процессе сопровождения через компенсаторные и личностно-ориентированные технологии.

3. Определение приоритетных направлений в коррекционной работе всех участников сопровождения, исходя из структуры дефекта.

4. Разработка новых форм взаимодействия коллектива специалистов, педагогов, медицинских и социальных работников.

5. Повышение результативности сопровождения детей с нарушениями речи через просветительскую и консультативную работу с родителями и педагогами.

Учитель-дефектолог в процессе комплексного обследования диагностирует высшие психические функции: сенсорно-перцептивную сферу (восприятие); внимание; память; мышление; сформированность и степень математических представлений. Исходя из

основных направлений коррекционной работы на каждом занятии учитель-дефектолог решает следующие задачи:

- совершенствование моторного и сенсомоторного развития;
- коррекция отдельных сторон психической деятельности;
- развитие основных мыслительных операций;
- развитие различных видов мышления;
- коррекция нарушений в развитии эмоционально личностной сферы (релаксационные упражнения для мимики лица, драматизация, чтение по ролям и т.д.);
- развитие связной монологической устной и письменной речи, овладение техникой речи;
- расширение представлений об окружающем мире и обогащение словаря;
- коррекция индивидуальных пробелов в знаниях.

Определяется круг проблем, подлежащих коррекции. Результаты диагностики отражаются в индивидуальной карте развития обучающегося и представляются на ежегодном психолого-медико-педагогическом консилиуме.

Педагог-психолог применяет в своей работе разнообразные формы и методы построения коррекционных занятий. Первоначально проводится комплексное диагностическое обследование, которое включает:

- тестирование обучающихся,
- анкетирование классного руководителя,
- наблюдение за каждым ребенком в учебной и игровой деятельности,
- беседы.

Специалисты отмечают характерные особенности психоэмоционального развития обучающихся с недоразвитием речи, мешающие им адаптироваться в образовательной среде:

- низкая (завышенная) самооценка;
- высокий уровень тревожности,
- несформированность позиции ученика,
- низкая школьная мотивация.

Адаптивно-коррекционным занятиям с первоклассниками особое внимание уделяет педагог-психолог. Они проходят в максимально игровой форме, используются двигательные упражнения для раскрепощения, снятия мышечных зажимов. При работе с тревожными детьми хорошо зарекомендовали себя сказкотерапия и арт-терапия. Элементы арт-терапии используются на занятиях со всеми возрастными группами учащихся.

В 4 классе во время адаптивных занятий по переходу учащихся, заканчивающих речевую реабилитацию, в массовые образовательные учреждения используются элементы тренинга на развитие коммуникативных навыков, на адаптацию в новой среде.

Учитель-дефектолог, опираясь на актуальное развитие ребенка, осуществляет развитие и коррекцию высших психических функций на основе учебного материала. Данная работа способствует восполнению пробелов в освоении учебной программы и готовит обучающихся к успешной адаптации в 5 классе.

Своевременное начало коррекционного воздействия в системе психолого-педагогического сопровождения обеспечивает компенсацию нарушений речи у 50% обучающихся начальной школы к концу 4 класса. Дети продолжают обучение в

общеобразовательных учреждениях по месту жительства. В среднем звене Речевого центра учатся школьники со сложными сочетанными диагнозами.

Большое количество занятий проходит в мягкой сенсорной комнате, оборудованной шариковым бассейном, сенсорными дорожками, мягкими игровыми модулями. Темная сенсорная комната позволяет проводить сеансы релаксации, расслабления, работать с тревожностью и страхами.

Для обучения навыкам психофизиологической саморегуляции используется программное обеспечение «Комфорт», которое позволяет:

- тренировать устойчивый навык диафрагмального дыхания;
- формировать навык произвольного повышения периферической температуры;
- отрабатывать постановку речевого дыхания; тренировать звукопроизношение при оптимизации дыхательной функции; оптимизировать темп, ритм и мелодичность речи; достигать снижение физиологической цены речи;
- вырабатывать навык общей мышечной и психоэмоциональной релаксации; развивать или восстанавливать мышечное чувство; тренировать навык координированного управления мышечным напряжением;
- осваивать метод прогрессивной мышечной релаксации (попеременное напряжение-расслабление одной и той же мышцы или групп мышц в соответствии с сигналом обратной связи).

Гуманизация современной системы образования предполагает интеграцию обучающихся с нарушениями речи с целью успешной их адаптации в образовательных учреждениях. Со своей стороны образовательные учреждения должны обеспечить такие условия для обучения и развития, которые помогут не только усвоить учебную программу, но и реализовать личностный потенциал, несмотря на особенности развития каждого ребенка.

### Список литературы

1. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования. Стандарты 2 го поколения. М., Просвещение, 2011. – 32 с.
2. Датешидзе, Г.Н. Система коррекционной работы с детьми с задержкой речевого развития, 2004. – 128с.
3. Метиева, Л.М. Развитие сенсорной сферы детей. Пособие для учителя. М., Просвещение. 2009. – 160 с.
4. Мошнина, А.С. Подготовка образовательных учреждений к введению ФГОС в начальной школе. М., Перспектива, 2011. – 44с
5. Новикова, О.Е., Самойлова Н.Л. Настольная книга школьного психолога 1-4 кл. М., 2011. – 384 с.
6. Соколова, С.Н. Психология детей с задержкой психического развития. М., Сфера, 2009. – 320 с.
7. Титарь, М.А. Игровые развивающие занятия в сенсорной комнате. М., Аркти, 2008. – 88 с.

## **Разработка программы коррекционной работы для детей группы риска школьной дезадаптации**

Социальный запрос современных родителей детей с ограниченными возможностями здоровья направлен на получение образования в общеобразовательной школе по месту жительства. Однако, обучение детей с нарушениями речи, зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата в условиях нормативного учебного процесса приводит к риску развития адаптационных нарушений. Интеллект детей данной группы соответствует возрасту, они могут обучаться по общеобразовательной программе и установленным для каждого звена школы срокам обучения, но обладают типическими особенностями на этапе поступления в школу: ослабленное здоровье, недостаточный для начала школьного обучения уровень развития школьнозначимых психических и психофизиологических функций, личностной и социальной зрелости. В процессе обучения этих детей характеризует низкий уровень работоспособности, повышенная утомляемость, быстрая истощаемость учебной деятельности. В случае выстраивания процесса обучения без учёта этих особенностей формируются состояния риска адаптационных процессов, а в последующем школьная дезадаптация.

Состояния риска адаптационных процессов можно условно разделить на группы:

– состояния риска академической задолженности возникают при несоответствии дидактических требований, предъявляемых к ребёнку, уровню зрелости его психофизиологических, общедеятельностных и интеллектуально-перцептивных функций, обеспечивающих процесс учения;

– состояния социального риска возникают в случае, когда ребёнка не устраивает его положение в школьной среде или нагрузки, которые он испытывает, оказываются для него сверхвысокими. Ребёнок реагирует на такую ситуацию сначала в форме защиты (утрата учебной мотивации, поиск и утверждение себя в различной замещающей учебной деятельности), а затем и протеста (активного или пассивного);

– состояния риска по здоровью возникают как следствие физиологического отклика организма на преобладание в начавшейся школьной жизни ребёнка отрицательно окрашенных эмоциональных состояний. Чаще всего у детей ответственных, внешне или внутренне высоко мотивированных к учению, которые не могут позволить себе защититься от чрезмерной нагрузки на поведенческом уровне, а потому принимают нагрузку и работают в режиме сверхнапряжения.

Помочь школе организовать образовательный процесс так, чтобы эти дети были успешными в обучении и призвана программа коррекционной работы. Программа коррекционной работы является обязательным разделом основной образовательной программы образовательного учреждения, разрабатывается в соответствии с основными положениями Федерального государственного образовательного стандарта и представляет собой модель коррекционно-развивающего образования, адаптированную к условиям конкретного образовательного учреждения: его виду, собственной организационной модели, его роли и положению в структуре образования региона, составу учащихся, педагогическим возможностям учреждения. Программа коррекционной работы направлена на обеспечение равных возможностей в получении качественного образования детьми риска школьной

дезадаптации и представляет собой инструмент организации их образования в условиях образовательного учреждения общего типа.

Программа коррекционной работы ГБОУ СО ЦПМСС «Речевой центр» по своему характеру является надпредметной и направлена на создание в образовательном учреждении адаптивной педагогической среды для детей с тяжёлыми нарушениями речи.

**Цель программы** коррекционной работы: реализация в образовательной практике системы условий и технологий обучения и воспитания, способствующих освоению детьми с тяжёлыми нарушениями речи основной образовательной программы общего образования и позволяющих учитывать особые образовательные потребности данной категории обучающихся посредством индивидуализации и дифференциации образовательного процесса.

Теоретико-методологической основой программы коррекционной работы является взаимосвязь трех подходов:

- нейропсихологического, выявляющего причины, лежащие в основе школьных трудностей;
- комплексного, обеспечивающего учет медико-психолого-педагогических знаний о ребенке;
- междисциплинарного, позволяющего осуществлять совместно распределенную деятельность специалистов, сопровождающих развитие ребенка. Эта деятельность отражает, с одной стороны, специфику решения задач коррекции нарушенного развития детей конкретным содержанием профессиональной работы медицинских работников, педагогов и психологов, а с другой – интеграцию действий формирующегося коллективного субъекта этого процесса (от осознания необходимости совместных действий к развитому сотрудничеству).

#### **Задачи программы:**

1. Создать педагогическую среду, отвечающую потребностям обучающихся с тяжёлыми нарушениями речи и способствующую освоению ими основной образовательной программы начального общего образования и их интеграции в образовательном учреждении.

2. Обеспечить адекватные возможностям и индивидуальным особенностям развития обучающихся с тяжёлыми нарушениями речи организационно-педагогические условия, необходимые для качественного освоения ими содержания основной образовательной программы.

3. Обеспечить непрерывность процесса комплексного сопровождения обучающихся в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии и с учётом индивидуальных особенностей развития и состояния здоровья детей.

4. Координировать усилия всех субъектов образовательного процесса, принимающих участие в реализации программы на протяжении всего срока её действия.

5. Гарантировать после завершения речевой реабилитации возможность перехода обучающихся в общеобразовательную школу на любой ступени образования.

Программа коррекционной работы содержит ряд разделов, предусматривающих реализацию ОУ основных видов деятельности, необходимых для её полной реализации: информационной, координационной, профилактической, диагностической, коррекционно-развивающей и консультативной.

*Информационная деятельность* предполагает расширение образовательного пространства окружающего социума и формирование в сознании всех его субъектов – широкой общественности, родителей, педагогов, специалистов, вспомогательного персонала, учащихся – педагогических представлений и установок, отвечающих духу времени и современному уровню знаний о детстве.

*Координационная деятельность* предусматривает координацию усилий всех субъектов образовательного процесса (педагогов, специалистов, медицинского персонала, администрации и родителей) для достижения стоящих перед коррекционной программой целей и задач. Функционирующий в центре психолого-медико-педагогический консилиум, обеспечивает системное взаимодействие всех субъектов диагностической, образовательной, социально-педагогической и коррекционной-развивающей деятельности, наделённый особыми организационными полномочиями и несущий вместе с администрацией центра коллегиальную ответственность за реализацию коррекционной программы.

*Профилактическая деятельность* направлена на организацию образовательной среды, педагогических условий жизнедеятельности ребёнка в школе, обеспечивающих предупреждение возникновения состояний риска школьной дезадаптации, исключающих саму возможность наличия в образовательном процессе ситуаций, способных спровоцировать их развитие.

*Диагностическая деятельность* предусматривает определение предпосылок и признаков адаптационных нарушений, а также причин, спровоцировавших появление тех или иных проблем адаптации ребёнка в ОУ; обеспечивает объективный подход к изучению адаптационных возможностей ребёнка в условиях конкретной образовательной среды; предусматривает изучение динамики его развития в процессе коррекционно-развивающей деятельности с целью конкретизации тех или иных её аспектов; выступает инструментом контроля эффективности комплексных мероприятий, направленных на предупреждение или устранение неблагоприятных факторов, уже имеющих место или возможных в образовательном процессе.

*Коррекционно-развивающая деятельность* представляет собой специально-организованную систему комплексной помощи детям с трудностями адаптации, в которой учитываются индивидуально-типические особенности их развития, предпосылки и причины возникновения адаптационных проблем, их проявление и динамика в процессе обучения и воспитания в каждом конкретном случае.

*Консультативная деятельность* связана с оказанием услуг учащимся и их родителям (законным представителям) по всему спектру проблем, затрудняющих адаптацию ребёнка к образовательным условиям. Работа выстраивается на принципах добровольности и конфиденциальности.

Компенсаторную модель сопровождения детей с общим недоразвитием речи можно представить в виде блок-схемы. В идеале исходная база познавательной деятельности состоит из достаточного уровня развития высших психических функций и эмоционально-волевой сферы, которые обеспечивают процесс адаптации личности, способной к самопознанию, самовоспитанию и саморазвитию на более поздних возрастных этапах. Дети с тяжёлыми нарушениями речи имеют типические особенности как на этапе поступления в школу, так и в процессе обучения, о них упоминалось выше. Коррекционно-развивающая работа по развитию высших психических функций и эмоционально-волевой сферы осуществляется специалистами коррекционно-диагностического отделения: учителем-дефектологом, учителями-логопедами, педагогами-психологами на коррекционных занятиях и другими педагогами на уроках и во внеурочной деятельности. Благодаря этому создаётся база для компенсации когнитивной и ориентировочной деятельности ребёнка. Все направления работы объединяются в три блока:

- мотивационно-информационный (полноценное восприятие);

- аналитико-синтетический (умение осуществлять анализ и обобщение получаемых знаний);
- самостоятельно-регулирующий (развитие форм самопознания и самоконтроля).

Это помогает преодолеть первичный дефект и совершенствовать основные функции речи (обозначение, обобщение, абстрагирование, регулирование, коммуникация). В итоге повышается степень интериоризации знаний и мобильность их экстериоризации в новых условиях, происходит восполнение полноценной учебной деятельности. Достигается универсальная цель обучения – социальная адаптация саморазвивающейся личности при максимально сохранном психофизиологическом здоровье.

Данная компенсаторная модель сопровождения детей с нарушениями речи реализуется через программно-методическое обеспечение.

#### **Формы реализации программы:**

1. Включение коррекционной работы в структуру урочных учебных занятий и во внеурочную деятельность.

2. Логопедические занятия по формированию звуковой и смысловой сторон речи и преодолению недостатков формирования навыков чтения и письма. На данных занятиях осуществляется коррекция нарушений устной речи, профилактика и коррекция дислексий, дисграфий, дизорфографий. Группы по формированию звуковой и смысловой сторон речи комплектуются с учётом однородности дефектов речи детей, уровнем их речевого развития. Суммарная нагрузка на одного ученика в неделю не превышает одного академического часа. Занятия проводятся учителем-логопедом как в первой, так и во второй половине дня продолжительностью 20-25 минут - индивидуальные, 35-40 минут – групповые

3. Индивидуальные и групповые коррекционные занятия по ликвидации пробелов в усвоении программного материала и преодолению затруднений произношения и понимания понятийного аппарата по основным предметам, которые проводят учитель-дефектолог и учителя-предметники во второй половине дня. Продолжительность занятий не превышает 20-25 минут, в группы объединяются не более 3-4 учащихся.

4. Занятия по компенсации недоразвития эмоционально-волевой и коммуникативной сферы для успешной социальной адаптации проводятся педагогом-психологом.

5. Музыкально-ритмические занятия по развитию общей и мелкой моторики, пространственной организации движений, мимики, способствующие успешной коррекции нарушений моторики и речи, положительно влияющие на развитие высших психических функций проводит учитель ритмики.

6. Коррекционные занятия по формированию ручных умений и способности оречевлять свои действия в предметно-практической деятельности проводятся учителями технологии и педагогами дополнительного образования. В первую очередь эти занятия предназначены для учащихся, испытывающих трудности в планировании и оречевлении своей предметно-практической деятельности, имеющих грубые нарушения сенсо-моторной сферы и пространственного воображения.

7. Формы работы с родителями, направленные на формирование их общепедагогической и коррекционно-развивающей компетентности: родительские собрания, лектории для родителей, индивидуальные консультации педагогов общеобразовательных дисциплин, педагогов-психологов, учителей-логопедов, врачей, представителей администрации, в том числе в рамках психолого-медико-педагогического консилиума.

Принципиально важно, чтобы совокупная учебная нагрузка школьника не выходила за рамки санитарно-гигиенических норм, определённых для детей соответствующего возраста.

Важнейшим средством формирования коррекционно-образовательной социокультурной среды, способствующей совершенствованию речевой деятельности учащихся, является речевой режим, который реализуется системой организационно-педагогических мероприятий:

1. Сотрудники школы осуществляют постоянный контроль за произношением и структурой самостоятельных устных и письменных высказываний учащихся в ходе всех режимных моментов.

Логопедические знания, умения и навыки, а также информацию о состоянии звукопроизношения, структуре и степени выраженности дефекта речи, уровне психоречевого развития каждого ребёнка педагоги получают в рамках совместных методических объединений, теоретических и практических семинаров, консультаций, психолого-медико-педагогических консилиумов.

2. Руководители методических объединений и творческих групп разрабатывают системы критериев взаимо- и самоконтроля, составляют инструкции, памятки, модели для учащихся, которые всегда находятся в поле зрения или представлены в речевых уголках класса.

3. Логопеды информируют педагогов класса о речевых проблемах каждого из детей, над чем ведётся работа в данный момент, что можно сделать для определённого воспитанника.

4. В течение всего дня педагоги ставят воспитанников в ситуации необходимости речевого общения, формируют потребность в правильной речи, большое внимание уделяют активизации речевой деятельности и её мотивации, создают практические ситуации по овладению речью на уроках и во внеурочной деятельности с учётом возрастных и индивидуально-психологических особенностей учащихся, воспитывают культуру общения. Речь самих педагогов является чёткой, выразительной, фонетически правильной и образцовой в литературном отношении.

5. Учителя-предметники обязательно планируют произносительную и смысловую отработку нового речевого и понятийного материала по предметам, уделяют значительную часть времени на развитие рече-мыслительной деятельности детей на уроках.

6. Воспитатели предварительно проводят произносительную и смысловую отработку текстов устных публичных выступлений учащихся (праздники, коллективные творческие дела, представления на ПМПк, конкурсы) стремятся, чтобы любое выступление учащихся перед аудиторией было максимально правильным, внятным, выразительным.

7. Учащиеся стараются чётко проговаривать звуки, соблюдают требования к речевому дыханию, употребляют слова, которые лучше выражают мысль, следят не только за своей, но и за речью товарищей, придерживаются требований по культуре общения.

8. Родители ориентированы на коррекцию и развитие речемыслительной деятельности детей, переносят требования к их речи в условия семейного воспитания.

На уроке все также подчинено основной цели: усвоение учащимися программного материала с одновременной коррекционной работой, которая заключается в следующем:

– закрепление навыка правильного произношения звуков, поставленных на индивидуальных логопедических занятиях и их автоматизация в словах, словосочетаниях и связных текстах, т.к. для всех учащихся, имеющих моторную недостаточность и нарушение в строении артикуляционного аппарата характерна нечеткая артикуляция в речевом потоке;

- развитие фонематического слуха и восприятия на основе программного материала для правильной дифференциации звуков речи и обозначения их на письме в соответствии с правилами русской орфографии;
- выработка навыков ритмико-мелодического и интонационного оформления высказывания;
- уточнение, обогащение и активизация словарного запаса, т.е. развитие лексической основы речи;
- практическое овладение основными закономерностями грамматического строя речи;
- совершенствование форм общения на уроках для обеспечения взаимодействия в различных коммуникативных ситуациях;
- формирование учебного высказывания с использованием учебных понятий по типу рассуждения и доказательства;
- развитие самостоятельной речевой деятельности.

Взаимодействие педагогов в процессе психолого-педагогического сопровождения осуществляется через индивидуальную карту учета динамики развития учащегося и психолого-медико-педагогический консилиум (ПМПк), которые ориентированы на получение и обработку результатов по различным показателям и на использование полученных данных для прогнозирования оптимального преодоления отклонений в развитии учащихся. Это позволяет более объективно оценивать учащихся, определять пути их дальнейшего развития, отслеживать динамику реабилитации.

ПМПк решает важные задачи по определению и конкретизации специальных условий, содержанию и способам организации психолого-медико-педагогического сопровождения детей с особыми образовательными потребностями; разработке индивидуальных программ психолого-педагогической и медико-социальной помощи, а также их корректировке на основе анализа эффективности; консультированию родителей (законных представителей), педагогических, медицинских и социальных работников, представляющих интересы ребенка; участию в просветительской деятельности, направленной на повышение психолого-педагогической, медико-социальной и правовой культуры педагогов, родителей, детей.

Индивидуальная карта учета динамики развития учащегося в соответствии с приказом министерства общего и профессионального образования Свердловской области от 17.01.2012 г. №17-и составляется на каждого обучающегося, воспитанника, имеющего заключение психолого-медико-педагогической комиссии. Работа с картой организуется с соблюдением закона РФ № 152 «О персональных данных». Целью создания карты индивидуального развития является сбор информации об индивидуальном развитии обучающегося для составления индивидуальной образовательной траектории, коррекционной и развивающей программ. Порядок ведения и хранения карты, доступ к содержащейся в ней информации регламентируется локальным актом образовательного учреждения. Карта хранится в ОУ в течение всего периода обучения. При переходе обучающегося, воспитанника в другое ОУ, или при направлении его на ПМПк карта передается родителям (законным представителям). Содержание карты обязательно для ознакомления родителей (законным представителям) обучающегося, воспитанника.

За 50-летний период развития наше учреждение внесло большой вклад в науку по вопросам лечения, реабилитации и образования детей с тяжёлыми нарушениями речи.

Программа коррекционной работы Речевого центра является результатом многолетней работы всего педагогического коллектива.

### **Принципы формирования программы**

Успешность и результативность реализации программы обеспечивается её соответствием основополагающим принципам коррекционно-развивающего образования, которые направлены на реализацию её цели и задач, а также регулируют содержание программы как в целом, так и в конкретном случае.

*Принцип нормативности образования и открытости образовательных перспектив для детей риска школьной дезадаптации* подчёркивает обязательность для этой группы детей в образовательном процессе позиции «на равных» со сверстниками, не допускает снижения по отношению к этим детям образовательной планки, обусловленной стандартами образования, предполагает возможность свободного перехода на иные образовательные уровни в рамках основного общего образования, равные со сверстниками перспективы в получении профессионального, среднего и высшего специального образования в соответствии со способностями.

*Принцип педагогической организации среды жизнедеятельности ребёнка* обращает внимание на важность выстраивания с учётом типических особенностей детей риска адаптационных нарушений условий их жизни в ситуации школьного обучения (организационно-педагогических, материально-технических, санитарно-гигиенических, психогигиенических, дидактических) как решающих факторов влияния на развитие и здоровье, профилактику и коррекцию имеющихся неблагополучий.

*Принцип равноправного партнёрства с семьёй* подчёркивает важность позиции непосредственной, личностной причастности к проблемам ребёнка со стороны школы и педагогов и активной заинтересованности в разрешении этих проблем, равной с родителями ответственности за судьбу растущего человека; акцентирует внимание на необходимости культивирования равноправных отношений с семьёй в воспитательной деятельности (взамен позиции «сверху-вниз»); предполагает активное включение родителей как уполномоченных субъектов этой деятельности в коррекционную работу.

*Принцип лично-ориентированного подхода в воспитании* детей риска школьной дезадаптации утверждает признание уникальности, неповторимости, самоценности каждого ребёнка; диктует необходимость прогнозирования индивидуальной траектории развития школьника с опорой на его сильные стороны, природные склонности, способности и дарования; подчёркивает важность специальной педагогической работы по выявлению способностей каждого ребёнка и созданию условий для реализации этих способностей в условиях школьного обучения.

*Принцип приоритетного внимания к отношениям ребёнка* в ситуации учения фокусирует внимание на необходимости специальной педагогической аранжировки отношений, складывающихся у ребёнка на основе учебной деятельности в школе и дома, как к главному объекту педагогической работы (отношений со значимыми взрослыми-учителями, воспитателями, родителями, отношений с одноклассниками, отношения к себе как субъекту деятельности).

*Принцип победности учения в условиях преодоления посильных трудностей* диктует необходимость индивидуализации и дифференциации педагогических методов, приёмов, средств, исходя из индивидуального темпа, характера усвоения учебного материала, ведущего типа восприятия учебной информации; необходимость психологической

комфортности ребёнка в ситуации учения, уверенности в своих силах и радости от достигаемых результатов с одновременным упражнением в преодолении посильных трудностей, культивированием волевых усилий.

*Принцип педагогического оптимизма* утверждает важность высокого уровня ожиданий по отношению к ребёнку, веры в его силы и возможности, акцентирует решающую роль благоприятных педагогических условий для стимулирования и активизации внутренних компенсаторных механизмов психической деятельности, гармонизации развития.

*Принцип интегративного характера образовательного пространства* закрепляет необходимость органичного соединения в образовательном процессе учебных и воспитательных стратегий со стратегиями диагностическими, охранно-оздоровительными, коррекционно-развивающими и социально-педагогическими.

*Непрерывность.* Принцип гарантирует ребёнку и его родителям (законным представителям) непрерывность помощи до полного решения проблемы или определения подхода к её решению.

*Вариативность.* Принцип предполагает создание вариативных условий для получения образования детьми, имеющими различные недостатки в физическом и (или) психическом развитии.

*Рекомендательный характер оказания помощи.* Принцип обеспечивает соблюдение гарантированных законодательством прав родителей (законных представителей) детей с ограниченными возможностями здоровья выбирать формы получения детьми образования, образовательные учреждения, защищать законные права и интересы детей, включая обязательное согласование с родителями (законными представителями) вопроса об изменении образовательного маршрута ребёнка.

**Вершинина Н.Н.,**

*педагог-психолог,*

*Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение  
средняя общеобразовательная школа №13, г. Нижний Тагил*

## **Особенности организации взаимодействия с родителями учащихся с задержкой психического развития в МБОУ СОШ №13**

*1. Сущность психолого-педагогического сопровождения детей с задержкой психического развития в ОУ №13*

В МБОУ СОШ №13 в 2013-2014 учебном году обучается 657 детей в 31 классе, из них 88 – дети с задержкой психического развития в 8 коррекционных классах. В школе реализуется программа психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья.

В словаре русского языка термин «сопровождать» означает «идти вместе с кем-либо в качестве спутника или провожатого». В дословном переводе «сопровождение» означает «содействие». М.Р. Битянова рассматривает *сопровождение* как создание социально-психологических условий для успешности обучения ребенка в ситуации школьного взаимодействия.

*Цель сопровождения* – создание «в рамках объективно данной ребенку среды условий для максимального в данной ситуации личностного развития и обучения», то есть активное направленное воздействие на социальные условия, в которых живет ребенок.

*Сопровождение детей с нарушениями в развитии* – это деятельность, направленная на создание комплексной системы клинико-психологических, психолого-педагогических и психотерапевтических условий, способствующих успешной адаптации, реабилитации и личностному росту детей в социуме (школа, семья, медицинское учреждение и т.п.).

Приоритетной целью модернизации образования является обеспечение высокого качества российского образования, которое не сводится только к обученности учащихся, набору знаний, умений и навыков, но связывается с воспитанием, понятием «качество жизни». Поэтому сфера нашей ответственности не ограничена рамками задач преодоления трудностей обучения. Объектом сопровождения выступает не столько учебный процесс, сколько образовательный, а предметом деятельности является педагогическая ситуация развития личности ребенка как система взаимоотношений с миром, с окружающими взрослыми и сверстниками, с самим собой.

Психолого-педагогическое сопровождение сегодня является не только суммой разнообразных методов коррекционно-развивающей работы с детьми, но выступает как технология помощи ребенку и его родителям на всех ступенях образования.

Таким образом, под *сопровождением* мы понимаем систему профессиональной деятельности различных специалистов по созданию условий для развития личности ребенка как субъекта собственной жизнедеятельности.

В нашем образовательном учреждении мы выстроили систему сопровождения, основными *принципами которой* являются:

- рекомендательный характер советов сопровождения ребенка;
- приоритет интересов сопровождаемого, т.е. на «стороне ребенка»;
- непрерывность сопровождения ребёнка и семьи;
- комплексный подход, который предполагает тесное взаимодействие специалистов (педагога, психолога, логопеда, медицинский работник);
- сопровождение профессиональной деятельности педагога.

## 2. Система работы с родителями детей с задержкой психического развития.

Ежегодно мы проводим социологические исследования, которые позволяют нам выделить следующие группы потребностей родителей детей с задержкой в развитии:

- в оперативном получении информации от классного руководителя, педагогов, психолога, логопеда, руководителей школы по решению возникающих проблем;
- в получении оперативной актуальной информации об успехах и трудностях ребенка;
- в эмоциональной поддержке в трудные периоды;
- в получении подтверждения от школы в правильности применяемых методов, приемов, способов;
- во взаимодействии в сообществе родителей, имеющих ребенка со схожими проблемами.

Только хорошо продуманная система совместной работы педагогов и родителей, когда школа выступает педагогическим руководителем, создает прочную базу для взаимного, заинтересованного сотрудничества и способствует успешности обучения и воспитания. Для конструктивного взаимодействия всех специалистов, участвующих в сопровождении ребенка и его родителей, в школе разработана Карта психолого-

педагогического сопровождения. Карта ведется в электронном виде, обеспечивает системный характер сопровождения, дает возможность своевременно оказывать необходимую психолого-педагогическую помощь ребенку и родителям, и в то же время является удобным средством для согласования действий всех специалистов, участвующих в сопровождении. Материалы данных карт, дневники наблюдений являются основой для анализа коррекционно-развивающей работы с каждым учеником и его семьей.

Взаимодействие семьи и учреждения образования значительно обогащает воспитательную атмосферу среды, раскрывает потенциальные резервы целенаправленного формирования личности в том случае, если взаимодействие протекает в целесообразных формах, которые изменчивы, подвижны и зависят от содержательной стороны контактов между родителями и учебным заведением.

Огромное значение в работе с родителями имеет педагогический такт, требующий от специалиста учета жизненного опыта родителей, их эмоционального состояния, тонкого неторопливого анализа мотивов поступка, чуткого, мягкого прикосновения к внутреннему миру учащегося.

В основу любого общения педагога с родителями мы включаем пять обязательных элементов. Причем, отсутствие какого бы то ни было из них недопустимо. Эти элементы таковы:

1) *Выражение позитивного отношения к учащемуся*: «что хорошего я могу сказать...», т.е. перечень положительных черт характера, хороших тенденций в развитии учащегося, позитивных явлений в группе, характеристика пусть еле заметного или значительного продвижения в учебе, нравственных поступках, духовном развитии учащегося, преодоление негативных явлений прошлого. Этот элемент встречи дает взаимное расположение родителей и специалиста.

2) *Определение проблемы*, которая может быть выражена в словах педагога: «но меня беспокоит...». И дальше – суть того негативного, ради чего встреча задумана. Причем важно выражать свое недовольство в форме озабоченности (ведь мы оба любим, уважаем, ценим Вашего ребенка и в равной степени заинтересованы в решении его проблем). Такой подход обеспечивает атмосферу взаимоуважения, доброжелательности, заинтересованности в решении проблемы, принятие родителями информации о негативном в их ребенке.

3) *Выявление и анализ причин неприемлемого поведения учащегося*. Необходимо проанализировать те обстоятельства, в которых имел место поступок, следствием каких других явлений и процессов является. Здесь важен союз педагогов и родителей, их взаимная расположенность и доверительность, полная откровенность.

4) *Поиск возможных вариантов решения возникшей проблемы*. Выбор наиболее эффективных мер воспитательного воздействия на учащегося.

5) *Выработка единого стиля и тона*, педагогического такта, общих критериев оценки поступков и личности учащегося.

Эти пять элементов взаимодействия школы и родителей постепенно меняют отношения, делают их более продуктивными, приводят к гармонии сторон в рамках педагогического треугольника (учителя – родители – учащиеся).

3. *Основными формами взаимодействия школы с родителями являются:*

– *Индивидуальные консультации* (психологические, педагогические, медицинские, юридические), осуществляемые специалистами консилиума по возникающей проблеме. Мы убеждены, что в условиях индивидуальной встречи недопустимо стыдить родителей,

намекать на невыполнение своего долга по отношению к сыну или дочери. Мы используем следующий подход: “Перед нами стоит общая проблема. Что мы можем предпринять для ее решения?”.

– *Переписка* с родителями (письменная форма информирования родителей об успехах их детей). Допускается: извещение родителей о предстоящей совместной деятельности в школе, поздравление, советы и пожелания по воспитанию учащихся;

– *Психолого-педагогическое просвещение* (родительские лектории, конференции, выпуск памяток и буклетов).

– *Организация работы телефона доверия*, по которому можно связаться со специалистами консилиума в определенные дни и получить консультацию по интересующему вопросу.

– *Проведение неформальных встреч родителей* (круглые столы, праздничные мероприятия).

– *Организация совместной деятельности* (привлечение родителей к организации игр, экскурсий, походов, праздников, выставок детского творчества).

Особое место в системе сопровождения учащихся и родителей занимают такие специалисты школы как психолог и логопед, которые при планировании занятий «Уроки психологического развития. Тропинка к своему Я», «Мои профессиональные намерения», «Коррекция нарушений в развитии устной и письменной речи» согласно учебному плану планируют одновременно и работу с родителями (все это фиксируется в Карте психолого-педагогического сопровождения).

#### *4. Результаты реализации на практике системы взаимодействия с родителями учащихся с задержкой психического развития.*

Реализуя на практике систему работы с родителями, изложенную в данной статье, нам удалось:

– наладить постоянный контакт родителей со школой, снизив уровень их тревожности в процессе взаимодействия со специалистами ОУ;

– дать родителю инструменты поддержки собственного ребенка, что позволило сделать семью активным участником сопровождающих мероприятий;

– повысить уверенность родителей в собственных силах и сформировать позитивный взгляд на ситуацию;

– увеличить число родителей, выполняющих рекомендации, полученные в ходе обследования ребенка на ПМПК.

***Кашеварова Т.Ф.,***

*педагог-психолог,*

*МКОУ «Староуткинская СОШ № 13»*

## **Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с ОВЗ в МКОУ «Староуткинская СОШ № 13»**

Одним из главных направлений развития как общего, так и специального образования является актуализация ценности инклюзивного образования детей с особыми возможностями здоровья, которое сегодня с полным правом может считаться одним из приоритетов

государственной образовательной политики в России. В настоящее время в нашей школе обучается 302 человека, 16% из них – это дети с ограниченными возможностями здоровья. Школа имеет лицензию на обучение по общеобразовательной программе для детей с умственной отсталостью. Созданы 2 класса-комплекта, в них всего обучается 18 человек. В то же время в общеобразовательных классах (с 1 по 9) обучаются дети с задержкой психического развития – всего 31 человек.

Поэтому для нашей школы тема психолого-педагогического сопровождения учащихся данной категории, учета рекомендаций ПМПК в работе является актуальной. На протяжении ряда лет наше образовательное учреждение сотрудничает с ПМПК г. Ревда, которая оказывает как консультативную, так и методическую помощь.

Психолого-педагогическое сопровождение содержит следующие направления:

- материально-техническое и организационное обеспечение;
- развитие форм интегрированного обучения;
- создание системы комплексного психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья;
- создание в общеобразовательном учреждении толерантной среды;
- повышение квалификации по вопросам инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья;
- организация взаимодействия педагога-психолога с учителями, работающими с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Целью психолого-педагогического сопровождения ребенка с ограниченными возможностями здоровья, обучающегося в общеобразовательном учреждении, является обеспечение условий для оптимального развития ребенка, успешной интеграции его в социум на протяжении всего периода обучения.

Задачи:

1. Правильный выбор индивидуального образовательного маршрута детей.
2. Преодоление затруднений в учёбе.
3. Решение личностных проблем развития ребёнка.

Общие особенности детей с ограниченными возможностями здоровья:

- отсутствие уверенности в себе и зачастую сферы, где бы ребенок почувствовал себя успешным;
- часто проявляется низкая мотивация на фоне неудач;
- недостаточно сформированы базовые познавательные процессы, процессы произвольного управления поведением;
- встречается установка «я не такой, как все».

В нашей школе создан уголок педагога-психолога, пополняется банк диагностического инструментария, приобретены диагностические комплексы фирмы «Иматон» (тест Векслера, Тулуз-Пьерона и т.д.), программы компьютерной обработки тестов «Профи-2», «ШТУР», «ГИТ», необходимые методические материалы, выписывается периодическое издание «Справочник педагога-психолога», кабинет оборудован интерактивной доской, приобретен компьютер, принтер.

Психолого-педагогическое сопровождение ведётся по следующим направлениям:

### 1. Диагностико-консультативное

Педагог-психолог осуществляет изучение личностных особенностей ребенка, когнитивной и эмоционально-волевой сферы. По результатам диагностики 1-х классов выявляются дети группы риска, которым рекомендуется обследование на ПМПК. По результатам ПМПК в каждом конкретном случае определяются ведущие направления в работе с ребенком. Для одних детей на первый план выступает развитие внимания, памяти; для других – формирование произвольной деятельности, выработка навыка самоконтроля; для третьих необходимы специальные занятия по развитию моторики, эмоционально-волевой сферы и т.д.

Учитель, работающий с детьми с ограниченными возможностями здоровья, выявляет трудности, которые они испытывают в обучении, и условия, при которых эти трудности могут быть преодолены, отмечает особенности личности, адекватность поведения в различных ситуациях, проявления в межличностном взаимодействии.

Совместно намечается стратегия помощи ребёнку с ограниченными возможностями здоровья, обращается внимание на предупреждение физических, интеллектуальных и эмоциональных перегрузок, своевременное оказание коррекционной помощи.

### 2. Коррекционно-развивающее

Для учащихся специальных (коррекционных) классов VIII вида проводятся занятия по развитию психомоторики и сенсорных процессов на основе программы Л.Н. Метиевой, Э.Я. Удаловой. С учащимися с ограниченными возможностями здоровья, обучающимися в общеобразовательных классах, проводятся групповые и индивидуальные коррекционные занятия. Активно используется наглядность: предметный дидактический материал (игрушки, натуральные предметы и муляжи); изобразительный дидактический материал (рисунки, серии картинок, схемы, чертежи, предметные картинки). С целью повышения качества дети обучаются (в процессе формирования представлений) выявлению характерных, существенных признаков предметов, развивают умения сравнивать, сопоставлять; побуждаются к речевой деятельности; устанавливают взаимосвязь между воспринимаемым предметом, его словесным обозначением и практическим действием; широко используются игры и упражнения, направленные на развитие внимания, памяти, мышления, восприятия.



Наиболее результативны методы игровой терапии, арт-терапии. С появлением интерактивного оборудования появилась возможность использовать на занятиях ресурсы интернета, что повышает мотивацию и интерес обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. Большое внимание уделяется формированию микроклимата в классе, способствующего тому, чтобы каждый учащийся с ограниченными возможностями здоровья чувствовал себя в школе комфортно.

### 3. Информационно-просветительское

Важное значение для обеспечения эффективного обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в нашем образовательном учреждении имеет проведение информационно-просветительской, разъяснительной работы по вопросам, связанным с особенностями образовательного процесса для данной категории детей через семинарские занятия и консультации. Это необходимо для того, чтобы учитель имел возможность разобраться в комплексе проблем, правильно интерпретировать рекомендации ПМПК, координировать работу учителей-предметников и родителей, вести коррекционные занятия с учениками, имеющими нарушения. Организуется консультативная работа с семьями с целью повышения уровня родительской компетентности и активизации роли родителей в воспитании и обучении ребенка с ограниченными возможностями здоровья. По рекомендации ПМПК в школе начал работу Школьный консилиум, что помогает взаимодействовать специалистам и более качественно помогать детям с ограниченными возможностями здоровья.

Повышение квалификации проходит через курсовую подготовку (2012г. ИРО), через посещение семинаров (ноябрь 2013г. семинар в г. Ревда ПМПК, Дворец молодежи «Барьеры общения», сентябрь 2013г. семинар в г. Абакане на базе стажировочной площадки «Распространение современных организационно-правовых моделей, обеспечивающих успешную социализацию детей с ОВЗ и детей-инвалидов»).

Взаимодействие педагога-психолога и учителей в нашем образовательном учреждении способствует минимизации негативных особенностей развития у данной категории детей. В частности, создаем условия, которые способствуют их интеграции в обычное школьное пространство, создаем сферы успешности в классном коллективе, условия для развития их познавательных способностей, уверенности в себе, умений самоорганизации, преодоления барьеров общения.

Таким образом, в нашей школе сложилась система психолого-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья, которая помогает создавать оптимальные условия для интеграции каждого ребёнка, когда он в сотрудничестве со взрослыми решает задачи, ранее ему недоступные.

### Список литературы

1. Григорьева, О., Петрова, Е., Лосина, О., Тебенькова, О. Консилиум – решение школьных проблем: нормативно-правовые документы, психодиагностические материалы. – Волгоград: Учитель, 2009. – 271 с.
2. Локалова, Н. 120 уроков психологического развития младших школьников (психологическая программа развития когнитивной сферы учащихся I-IV классов).- М.: «Ось-89», 2006. – 272 с.
3. Павлова, М. Психогимнастические упражнения для школьников: разминки, энергизаторы, активаторы.-Волгоград: Учитель, 2009. – 87с.
4. Семаго, М., Семаго, Н. Организация и содержание деятельности психолога специального образования: Методическое пособие.- М.: АРКТИ, 2005. – 336с.
5. Истратова, О., Эксакусто, Т. Справочник психолога начальной школы.- Ростов н/Д: Феникс, 2006. – 442с.
6. [http://www.prosv.ru/ebooks/Metieva\\_Razvitie\\_sensornoj\\_sferi/index.html](http://www.prosv.ru/ebooks/Metieva_Razvitie_sensornoj_sferi/index.html).

7. Кузнецова, И. Развитие внимания и навыков самоконтроля младших школьников с ОВЗ // Справочник педагога-психолога, 11.2013.

*Корягина Н.Л.,  
МКОУ ПГО «СОШ№16»*

### **Развитие пространственной ориентировки младших школьников с ОВЗ на логопедических занятиях**

В последнее время увеличилось количество детей, которым по заключению ТОПМПК рекомендовано продолжить обучение по общеобразовательной программе для детей с задержкой психического развития. В нашем образовательном учреждении не первый год реализуется программа для детей с трудностями в обучении, педагогами и специалистами успешно осуществляется сопровождение учащихся, о чем свидетельствуют факты перевода учащихся из классов коррекционно-развивающего обучения в норму.

Известно, что задержка формирования познавательной деятельности и речи у ребенка с возрастом не исчезнет и без специального обучения к самостоятельной жизни он подготовлен не будет. Под влиянием речевого дефекта, сужения контактов с окружающими, неправильных приемов семейного воспитания, в связи с разным уровнем готовности к школьному обучению, неодинаковым социальным опытом, отличиями в психофизиологическом развитии и в результате многих других причин у учащихся имеет место специфическое отставание в формировании познавательной активности, а, значит, и психологической базы речи. Такие ученики имеют своеобразие не только в речевом развитии, но и в формировании ряда функций как неречевого характера (процесса латерализации, пространственной и временной ориентировки, двигательных функций), так и высших психических функций: внимания, памяти, мышления. Это в свою очередь тормозит нормальное развитие речи. Учащиеся постоянно нуждаются в помощи взрослого, затрудняются в решении доступных возрасту мыслительных задач, в объяснении причинно-следственных связей, часто недостаточно контролируют свое поведение.

Необходимо помочь реализовать способности каждого школьника и создать условия для индивидуального развития. Поэтому задача логопеда заключается не только в коррекции нарушений устной и письменной речи, но и в развитии психологической базы речи учащихся начальной школы.

Работа по развитию речи и ее психологической базы идут параллельно. Через речь уточняются, становятся более целенаправленными высшие психические функции: внимание, память, мышление.

На начальном этапе обучения особое внимание в работе я уделяю развитию пространственной ориентировки. По результатам проведенных диагностик (выполнение пробы Хеда) у учащихся наблюдается недостаточная сформированность пространственных отношений, трудности определения правой и левой руки.

На материале выполнения серийных проб на выявление ведущей руки, ноги, ведущего глаза у школьников 7-10 лет выявлено следующее (данные исследования Н.И. Садовниковой):

– отчетливо выраженная латерализация прослеживается у 40% обследованных, в т.ч. правосторонняя – у 32%, левосторонняя – у 2%, перекрестная – у 6% детей экспериментальной группы;

– у 60% обследованных результаты проб указывают на несформированность латералиты, т.е. ведущий из парных сенсомоторных органов не определился, что говорит о несформированном, затянувшемся процессе латерализации либо о левшестве в стадии переучивания под воздействием семьи, школы.

По моим наблюдениям, простая ориентировка в схеме собственного тела вызывает затруднения у 80% учеников 1-2 классов, приступивших к обучению по общеобразовательной программе для детей с задержкой психологического развития. Как правило, выполнение речевого варианта пробы затруднено у детей с левополушарной недостаточностью и у детей, страдающих дислексией.

Работу в данном направлении начинаю с определения ведущей руки. Необходимо познакомить ученика со схемой собственного тела, научить четко и быстро определять правую и левую стороны тела, направления в пространстве, пространственные взаимоотношения объектов, схему тела, стоящего напротив, последовательность предметного ряда, последовательность числового ряда, графическое обозначение направлений.

На занятиях в классе педагоги часто используют предметы-опоры, например: справа – ДВЕРЬ, слева – ОКНО. Я предлагаю учащимся использовать опору «Куда смотрит карандаш (ручка)?» Этот приём позволяет ребенку ориентироваться на ведущую руку независимо от его местоположения в кабинете логопеда.

Часто в классе у учителя возникают трудности при групповой работе с учениками – не всегда можно заметить и определить затруднения конкретного ученика, поскольку многие учащиеся хорошо приспосабливаются работать в массе и копируют движения своих одноклассников. Поэтому на индивидуальных занятиях учащимся предлагаю выполнять упражнения на определение схемы тела с закрытыми глазами, часто меняю местоположение ребенка, т.е. не только сидя за своей партой, но и выполнить упражнение стоя у доски, лицом к двери, спиной к окну и т.д.).

На занятиях часто использую графические диктанты. Методика “Графический диктант”, предложенная в свое время Д.Б. Элькониным, успешно используется не только педагогами при подготовке ребенка к обучению грамоте, но и учителями-логопедами. Мало кто помнит, что прообраз этих диктантов был введен К.Д. Ушинским. В “Азбуке” Ушинского сначала помещались рисунки для изображения их детьми (переноса) на квадратной клетке. Все это делалось с целью подготовки глазомера ребенка и развития мелкой моторики руки.

Различные по сложности графические диктанты развивают мелкие мышцы руки, слуховой и зрительные анализаторы, пространственную и количественную ориентацию. Данная методика рекомендована для отработки навыков пространственной ориентировки учащихся с ОВЗ, так как оказывает благоприятное влияние на общее развитие ребенка. Обучение проходит в несколько этапов:

**I этап** – изображение фигур под диктовку учителя.

**II этап** – предлагаю учащимся самостоятельно выполнить задание (каждый ученик проговаривает вслух, а затем «про себя» шаги).

**На III этапе** – оценка результатов работы.

**Назначение методики:**

- совершенствовать системы: глаз – рука, ухо – рука;
- формировать графические навыки;
- развивать способности слухового и зрительного анализа;
- поддерживать необходимый темп деятельности;
- развивать пространственную ориентацию на листе бумаги;
- развитие навыков самоконтроля при выполнении задания;
- развитие умения самостоятельно работать по образцу.

**Организация выполнения**

Работа выполняется фронтально (можно малой группой или индивидуально) в специальной тетради в клетку или на листочке. Построение фигуры учащимися идет под диктовку. Во время диктовки соблюдается длительная пауза между «шагами» задания, чтобы дети успевали провести линию, само направление движения слегка подчеркивается голосом (налево, направо, вниз, вверх). Перед выполнением необходимо уточнить направление «влево» и «вправо», точку начала работы, подобрать карандаш для письма.

**Инструкция**

**На I этапе** – сейчас мы с вами будем учиться рисовать фигуру под диктовку. Надо внимательно слушать меня. Я буду говорить, в какую сторону и на сколько клеток провести линию. Проводите только те линии, которые я буду диктовать. Когда проведете линию, подождите, пока я не скажу, куда направить следующую. Каждую новую линию продолжайте там, где закончилась предыдущая линия, не отрывайте карандаш от бумаги. Итак, начнем построение фигуры на слух.

**На II этапе** – сейчас вы нарисуете друга вашей фигурке. Для этого отступите вправо 4 клеточки, поставьте точку – это начало работы. Внимательно посмотрите на образец и определите направление линии (вправо-влево-вверх-вниз) и посчитайте количество клеточек, проговорите вслух, проведите линию. Каждую новую линию выполняйте одновременно с проговариванием (вправо 3 клеточки, вниз 2 клеточки...). Не отрывайте карандаш от бумаги, начинайте там, где закончилась предыдущая линия. На данном этапе работы необходимо исключить репродуктивный характер выполнения задания.

**На III этапе** – оценка результатов работы, сравнение с образцом, проверка и взаимопроверка, составление речевого высказывания.

Неоценимую помощь и поддержку ученику могут оказать родители и педагоги. Поэтому на родительских собраниях и тематических консультациях довожу до сведения родителей учеников информацию о приемах работы на занятиях, о способах помощи и организации контроля над выполнением упражнений.

Создание доброжелательной обстановки во время занятий, укрепление у детей веры в собственные возможности, формирование интереса к занятиям, снятие отрицательных переживаний, связанных с речевой неполноценностью и временными трудностями в обучении – всё это способствует повышению мотивации и преодолению трудностей, связанных с недоразвитием пространственной ориентировки учащихся с ОВЗ.

**Список литературы**

1. Логинова, Е.А. Нарушения письма. Особенности их проявления и коррекции у младших школьников с задержкой психического развития /под ред. Л.С. Волковой. – СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2004.

2. Лалаева, Р.И. Логопедическая работа в коррекционных классах: Книга для логопеда. – М.: ВЛАДОС, 1999.
3. Садовникова, Н.И. Нарушение письменной речи и их преодоление у младших школьников. - М.: Владос, 1997.
4. Елецкая, О.В., Горбачевская, Н.Ю. Логопедическая помощь школьникам с нарушениями письменной речи: Формирование представлений о пространстве и времени: Методическое пособие / Научный редактор О.В.Защиринская. – СПб., 2006.
5. Крушельницкая, О.И., Третьякова, А.Н. Вправо – влево, вверх – вниз: Развитие пространственного восприятия у детей 6-8 лет. – М.:ТЦ Сфера, 2004.

*Кузеванова С.В.,  
учитель-дефектолог,  
ГБОУ СО «ЦППРиК «Ладо»»*

### **Опыт работы ГБОУ СО «Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции «Ладо» по участию в создании единой образовательной среды для детей с задержкой психического развития в общеобразовательных классах образовательными организациями Полевского городского округа**

В настоящее время законодательно закреплено обеспечение равного доступа детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья к качественному образованию всех уровней, гарантирована реализация их права на инклюзивное образование по месту жительства, а также соблюдение права родителей на выбор образовательного учреждения и формы обучения для ребенка.

Внедрение идей инклюзивного и интегрированного образования в практику общеобразовательных школ позволяет предоставлять равные возможности получения образования детьми с нарушениями в развитии при создании в учреждении специализированных условий обучения.

Специализированные условия в обычной общеобразовательной школе организуются за счет создания единой образовательной среды для учащихся с разными возможностями психофизического здоровья. Среда должна быть ориентирована на укрепление, сохранение и развитие здоровья, раскрытие индивидуальных способностей и возможностей каждого ребенка, в том числе детей с задержкой психического развития.

Образовательная среда должна создаваться посредством включения в образовательный процесс дополнительной помощи специалистов различных ведомств: педагогов-психологов, учителей-дефектологов, учителей-логопедов, руководителей секций и кружков, медицинских работников и др. Могут привлекаться как внутренние, так и внешние ресурсы.

В данной статье представлен опыт работы по созданию единой образовательной среды для детей с задержкой психического развития, в массовых классах образовательных организаций, осуществляющих образовательную деятельность Полевского городского округа, через взаимодействие с ГБОУ СО «Центром психолого-педагогической реабилитации и коррекции «Ладо» (далее Центр «Ладо»).

После направления ребенка школьным психолого-медико-педагогическим консилиумом (далее ПМПк) на территориальную областную психолого-медико-

педагогическую комиссию (далее ТОПМПК) Центра «Ладо», специалистами комиссии определяется его дальнейший образовательный маршрут, и даются рекомендации по созданию наиболее благоприятных условий для реализации образовательной программы. Если у родителей остались вопросы по оказанию ребенку психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, то после ТОПМПК они могут записаться на последующие консультации к педагогу-психологу, учителю-дефектологу, социальному педагогу, учителю-логопеду или другому специалисту Центра «Ладо», на которых смогут получить подробные ответы по интересующим их вопросам.

Реальность в нашем городе такова, что классов по программе VII вида не хватает для всех нуждающихся детей и поэтому они часто остаются в общеобразовательных классах обычной массовой школы. В последнее время большинство родителей дает согласие на ознакомление специалистов школьного ПМПк с «Заключением» – основным документом комиссии и рекомендациями, для того чтобы педагоги, проанализировав представленные родителями документы, могли опираться на более сохранные стороны и возможности ребенка при составлении индивидуально-ориентированной программы. В общеобразовательных школах г. Полевского нет учителей-логопедов, за исключением тех, в которых реализуется программа для детей с задержкой психического развития. А также только в 20% школ работают педагоги-психологи, поэтому ПМПк образовательной организации обосновывает перед родителями необходимость привлечения узких специалистов извне: учителя-логопеда, педагога-психолога, учителя-дефектолога и др. для оказания психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям, прошедшим ТОПМПК.

После обращения родителей ребенка ПМПк Центра «Ладо» принимается решение о его зачислении в коррекционно-развивающие программы, определяется куратор сопровождения (чаще всего это педагог-психолог, учитель-логопед или учитель-дефектолог), на ребенка заводится «Реабилитационная карта» – основной документ сопровождения в Центре. К программе сопровождения может быть подключено физиотерапевтическое лечение ребенка и другие медицинские услуги Центра. По окончании занятий родителям выдаются рекомендации по дальнейшему сопровождению ребенка. Специалисты Центра готовы оказывать постоянную консультативную помощь учителям общеобразовательных учреждений. Руководители школьных консилиумов, учителя начальных классов, логопеды и психологи образовательных учреждений могут записаться на комплексные консультации к специалистам Центра «Ладо» по разработке и составлению программ сопровождения конкретного ребенка в образовательном учреждении.

Для учителей начальных классов проводятся семинары, практикумы, тренинги, на которых специалисты Центра «Ладо» рассказывают, как учитель начальных классов сможет предоставить в обычном общеобразовательном классе ребенку с ЗПР квалифицированную помощь и создать специализированные условия обучения в соответствии с его особыми образовательными потребностями.

На теоретических семинарах, которые организованы специалистами Центра, рассматриваются следующие вопросы:

- «Задержка психического развития. Что это такое? Отчего она происходит и как проявляется».
- «Типы задержки психического развития. Особенности познавательной деятельности детей, имеющих задержку психического развития».

– «Общие правила и принципы учебно-коррекционной работы. Основные направления работы с детьми с задержкой психического развития (далее ЗПР)».

– «Инклюзивное обучение. Как создать в общеобразовательном классе единую образовательно-развивающую среду? Алгоритм действий учителя общеобразовательной школы».

Семинары-практикумы помогают учителям скорректировать программу и учебно-тематическое планирование для выделения тех тем, которые будут обязательны для изучения учащимися с ЗПР, т.е. обязательный минимум, ориентированный на базовый уровень ФГОСа. В ходе семинаров педагоги практикуются разрабатывать уроки с учетом особенностей психической деятельности детей с ЗПР: продумывать деятельность всего класса и каждого ребенка с ЗПР в процессе урока, выбирать дозировку нагрузки, подбирать задания в соответствии с темпом деятельности ребенка, определять меры помощи при выполнении заданий, учитывать утомляемость таких детей, предусматривать смену видов деятельности и способы переключения детей с ЗПР.

Таким образом, подобные мероприятия направлены на методическую поддержку педагогов при создании единой образовательно-развивающей среды в массовых классах общеобразовательных школ для детей с разными возможностями психофизического здоровья.

*Шулаков А.И.,*

*Государственное бюджетное образовательное учреждение Свердловской области для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Центр психолого-педагогического и медико-социального сопровождения «Ресурс»»*

## **Опыт составления рекомендаций по обучению детей с нарушением опорно-двигательного аппарата в общеобразовательных учреждениях**

Центральная психолого-медико-педагогическая комиссия для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата работает на базе Центра психолого-педагогического и медико-социального сопровождения «Ресурс».

На приём в профильную комиссию приходят дети двух категорий.

К первой категории (с неврологическим характером двигательных расстройств) относятся дети, у которых нарушения опорно-двигательного аппарата обусловлены органическим поражением двигательных отделов центральной нервной системы. Большинство детей этой группы составляют дети с детским церебральным параличом. Так как двигательные расстройства при ДЦП сочетаются с отклонениями в развитии познавательной, речевой и личностной сферы, наряду с психолого-педагогической и логопедической коррекцией основная часть этих детей нуждается также в лечебной и социальной помощи.

Ко второй категории (с ортопедическим характером двигательных расстройств) относятся дети с преимущественным поражением опорно-двигательного аппарата не неврологического характера. Это различные врождённые или приобретённые деформации опорно-двигательного аппарата, артрогриппоз (врождённые множественные искривления конечностей с ограничением или отсутствием движений в суставах), ахондроплазия или хондродистрофия (врождённое отставание роста костей конечностей при нормальном росте

костей туловища, шеи и головы). Обычно эти дети не имеют выраженных нарушений интеллектуального развития. Дети данной категории нуждаются в психологической поддержке на фоне систематического ортопедического лечения и соблюдения щадящего индивидуального двигательного режима.

Диапазон различий в возможностях освоения образования детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата очень велик.

Существенная часть детей с двигательной церебральной патологией (с ДЦП и некоторые дети с ортопедической патологией) нуждаются в коррекционно-педагогической работе и специальных условиях образования; они могут успешно обучаться только в специальной (коррекционной) общеобразовательной школе.

Но часть детей (с ортопедической патологией и некоторые дети с легкой формой детского церебрального паралича) могут освоить программу общеобразовательной школы.

Коррекционно-педагогическая работа основана на тесном единстве с лечебными мероприятиями, направленными на развитие двигательных функций. Сочетание логопедической работы с восстановительным лечением (медикаментозные средства, массаж, ЛФК, физиотерапия, ортопедическая помощь) является важным условием комплексного психолого-медико-педагогического сопровождения.

В рамках психолого-педагогического сопровождения специалисты ПМПК Центра «Ресурс» разрабатывают рекомендации для всех участников образовательного процесса – администрации образовательных учреждений, педагогов, родителей.

При нейропсихологической коррекции особая роль при разработке рекомендаций придаётся движению как психокоррекционному фактору, потому что при ДЦП основными синдромами являются нарушение схемы тела и повышенный мышечный тонус, вызывающий быструю истощаемость всех психических процессов.

Нейрофизиологически со схемой тела связаны первичные или проекционные зоны коры головного мозга (первичная сенсомоторная зона – прецентральная извилина лобной доли, первичная соматосенсорная область – постцентральная извилина теменной доли), а также вторичные ассоциативные зоны, выполняющие интегративные функции (нижняя теменная извилина – зона двумерно-пространственной кожной чувствительности и нижняя теменная извилина – область первичной мозговой схемы тела). Под влиянием физиопроцедур, физических упражнений и массажа в мышцах, сухожилиях, суставах возникают нервные импульсы, направляемые в центральную нервную систему и стимулирующие развитие двигательных зон головного мозга. В связи с этим нормализуются позы и положения конечностей, снижается мышечный тонус, уменьшаются насильственные движения.

Двигательные нарушения, гиподинамия и скованность детей с ДЦП нередко создают ложное впечатление наличия у них выраженной задержки психического развития. Однако при общении и наблюдении выявляются интеллектуальная сохранность и дифференцированность эмоций, отмечаются глубокие личностные реакции – обидчивость, переживание своего дефекта, а в процессе коррекционной работы отмечается положительная динамика в психоэмоциональном развитии.

Все дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата имеют особые образовательные потребности и нуждаются в особых условиях обучения и воспитания. Для получения образования детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата необходимо обеспечить специальные условия.

Наиболее приемлемым видом образовательного учреждения для учащихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата является специальная (коррекционная) школа-интернат. Обучение и воспитание детей с двигательной патологией в условиях специальных (коррекционных) образовательных учреждений наиболее эффективно, так как там созданы оптимальные условия для получения детьми образования, соответствующего их возрасту и особенностям развития. В этих учреждениях обеспечивается безбарьерная среда жизнедеятельности, используются специальные образовательные программы и методы обучения. В данных учреждениях дети получают необходимую им медицинскую, психолого-педагогическую и социальную помощь, без которой невозможно или затруднено освоение ими общеобразовательной программы.

Рассматривая положительные аспекты данной модели, следует учитывать и негативные моменты: отрыв от семьи; отрыв от нормально развивающихся сверстников; постоянное пребывание среди детей, имеющих аналогичные отклонения в развитии.

В соответствии с письмом Минобрнауки России от 7 июня 2013 г. «О коррекционном и инклюзивном образовании детей», на современном этапе: «ведущую роль в решении вопросов своевременного выявления детей с ограниченными возможностями здоровья, проведения их комплексного обследования, подготовки рекомендаций по оказанию им психолого-педагогической помощи и определения форм их дальнейшего обучения и воспитания играют психолого-медико-педагогические комиссии».

При подготовке рекомендаций ПМПК, связанных с психолого-педагогическим сопровождением детей, учитываются организационные факторы и ресурсы общеобразовательных учреждений.

При отсутствии специальных (коррекционных) образовательных учреждений по месту жительства ребенка рекомендуются разные варианты организации интегрированного обучения детей с нарушением опорно-двигательного аппарата в неспециализированных общеобразовательных учреждениях:

1. Обучение на дому при неспециализированной общеобразовательной школе возможно для детей с тяжелыми двигательными нарушениями, поведенческими нарушениями и судорожными приступами. Эту форму интеграции целесообразно использовать только в крайнем случае, если нет других возможностей организации психолого-педагогического сопровождения. Педагогам необходимо иметь рекомендации от лечащего врача ребенка и учитывать их при организации занятий.

2. Частичная интеграция в неспециализированные общеобразовательные школы подходит для детей с двигательной патологией средней тяжести и выраженности астенических проявлений. Возможно проводить часть уроков на дому, а часть – в школе. Для этого варианта обучения необходимы следующие условия:

- наличие оборудования – рабочее место (стол, стул, специальные приспособления для письма);
- соблюдение ортопедического режима и режима охраны зрения;
- дозирование интеллектуальных и физических нагрузок;
- психологическое сопровождение;
- повышение квалификации педагогов школы.

3. Полная интеграция в неспециализированные общеобразовательные школы реальна для детей с легкой двигательной патологией и с нормальным интеллектом, для детей с

двигательной патологией средней тяжести и с нормальным интеллектом, а также для детей с двигательной патологией и с разборчивой речью. Желательно, чтобы педагоги, у которых обучается такой ребенок, получали рекомендации от врача по дозированию нагрузок и соблюдению двигательного режима. При наличии речевых нарушений ребенок должен получать логопедическую помощь. Коррекцию нарушений психических функций может вести педагог-психолог, учитывая специфику проблем психического развития детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Интеграция детей с легкой двигательной патологией в массовые школы возможна, если ребенок получает необходимое лечение в условиях поликлиники. При этом образовательные учреждения, на базе которых осуществляется интеграция, получают рекомендации ортопеда и специалиста ЛФК по соблюдению ортопедического и двигательного режима, а также режима нагрузок. В случаях интеграции детей с двигательной патологией церебрального происхождения (ДЦП, последствия черепно-мозговых травм, тяжелые неврологические заболевания и др.), интеграция может оказаться успешной только при соблюдении целого комплекса условий.

Дети с легкими двигательными нарушениями при незначительной неврологической патологии или без выраженных проявлений органического поражения центральной нервной системы могут обучаться в неспециализированных общеобразовательных учреждениях.

Если ребёнок с нарушением опорно-двигательного аппарата обучается в неспециализированной общеобразовательной школе, необходимо, чтобы его обучение сочеталось с лечением на базе поликлиники, занятиями ЛФК и логопедическими занятиями.

Интеграция ребенка с нарушениями опорно-двигательного аппарата будет успешна только при наличии следующих условий:

- учет психофизических особенностей детей с двигательной патологией;
- специально приспособленные помещения;
- специальная мебель;
- специальные приспособления для обучения;
- соблюдение ортопедического, двигательного режима и режима нагрузок.

Мощный резерв интеграции составляют общественные, досуговые и спортивные мероприятия. Следует систематически организовывать совместную деятельность детей с двигательной патологией и их сверстников с нормальным развитием. Одной из форм реализации такой деятельности является посещение детьми с двигательной патологией различных кружков в школах, домах творчества.

Нецелесообразно интегрировать следующие группы учащихся с двигательными нарушениями:

- с тяжелой или средней степенью выраженности двигательной патологии в сочетании с умственной отсталостью;
- с тяжелой двигательной и речевой патологией или неразборчивой речью;
- с двигательной патологией в сочетании с эписиндромом;
- с тяжелой двигательной патологией в сочетании с нарушениями зрения или слуха;
- с выраженными эмоционально-волевыми и поведенческими нарушениями.

Для них наиболее подходят специальные (коррекционные) школы, реабилитационные центры и домашнее обучение.

Опыт интеграции детей с двигательной патологией в общеобразовательные учреждения позволяет утверждать, что в каждом отдельном случае решение принимается индивидуально, с учетом не только клинико-психолого-педагогических характеристик, но и с учетом имеющихся в образовательном учреждении условий.

В качестве позитивных примеров интеграции могут рассматриваться случаи, когда ребенок с сохранным интеллектом, разборчивой речью, без сенсорных дефектов и с негрубыми нарушениями движений поступает в общеобразовательную школу. Обучение будет успешным, если ребёнок имеет соответствующие рекомендации ПМПК, которые учитываются в ходе обучения, а также при наличии в школе специального оборудования, облегчающего передвижение и самообслуживание. В этих случаях обучение оказывается достаточно эффективным, а возникающие личностные и межличностные проблемы в связи с дефектом могут решаться психологом.

С учетом необходимости реализации комплексного междисциплинарного подхода при коррекции нарушений развития у детей с ДЦП, психолого-педагогическую работу рекомендуется проводить на фоне восстановительного лечения (медикаментозных средств, массажа, ЛФК, физиотерапии). Рекомендуется проводить консилиумы, на которых процесс обучения детей с нарушением опорно-двигательного аппарата докладывается и обсуждается всеми специалистами (медиком, учителем-логопедом, учителем-дефектологом, педагогом-психологом, педагогами-предметниками, представителями администрации), желательно участие родителей ребенка.

Важным направлением при выработке рекомендаций ПМПК по психологическому сопровождению является включение семьи ребенка с двигательной патологией в реабилитационный процесс и поэтапное обучение родителей коррекционно-развивающим технологиям. Следует знакомить родителей с особенностями развития детей, сформировать у них адекватные способы взаимодействия с ребенком, помогать организовать среду (быт, воспитание), которая максимальным образом стимулировала бы развитие ребенка, сглаживала негативное влияние заболевания на его психическое развитие.

К сожалению, в некоторых семьях ребёнку с ДЦП изначально отводится позиция так называемого «немогущего сосуда», а действия родителей сводятся лишь к тому, чтобы уберечь его от губительных воздействий внешней среды. При таком подходе дети, как правило, с большим трудом приспособляются к взрослой жизни. В кругу семьи они привыкают к тому, что постоянная каждодневная помощь становится неотъемлемой частью их бытия. Эти дети больше нуждаются в помощи взрослых, но во многих случаях безграничная помощь приводит к пассивному образу жизни, отсутствию инициативы.

Тесное взаимодействие с родителями и всем окружением ребенка является залогом эффективности коррекционно-развивающего воздействия. Родители являются наиболее важным звеном в лечебно-педагогических мероприятиях с ребенком с двигательной патологией. Только семья может закрепить у ребенка те навыки, которых добились в процессе коррекционной работы с ним инструктор ЛФК, учитель-дефектолог, учитель-логопед, педагог-психолог. Члены семьи должны овладеть теми знаниями и простейшими навыками коррекционно-развивающей работы, которые помогут их ребенку добиться максимальных успехов в своем развитии.

*Солодникова Т.А.,*

*Государственное бюджетное образовательное учреждение Свердловской области для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Центр психолого-педагогического и медико-социального сопровождения «Ресурс»»*

## **Опыт составления рекомендаций по обучению детей с нарушением зрения в общеобразовательных учреждениях**

Сложность психолого-педагогического сопровождения детей с нарушением зрения заключается в том, что контингент этих детей весьма разнообразен и по характеру заболеваний, вызвавших нарушения зрения, и по степени нарушения таких важнейших условий для нормального функционирования органа зрения, как острота зрения и поле зрения.

Врождённые или приобретённые в раннем детстве нарушения зрения, так или иначе, нарушают психическое развитие ребёнка, создают своеобразную структуру его психической деятельности.

В связи с этим, основная цель системы психолого-педагогического сопровождения детей с нарушениями зрения, разработанной специалистами Центра «Ресурс», – создание условий, обеспечивающих полноценное развитие этих детей.

При отсутствии специальных (коррекционных) общеобразовательных учреждений по месту жительства ребенка с нарушением зрения возможно интегрированное обучение такого ребенка в неспециализированных общеобразовательных учреждениях.

Для реализации целей педагогического сопровождения в центральной психолого-медико-педагогической комиссии, работающей на базе Центра «Ресурс», разработаны методические рекомендации тифлопедагога для учителей, обучающихся детей с нарушением зрения.

Чтобы эффективно организовать и провести целенаправленную коррекционно-педагогическую работу, педагог должен очень хорошо знать состав и структуру нарушенных зрительных функций школьника, диагноз заболевания и вытекающие из этих данных эргономические и гигиенические рекомендации.

Только такой квалифицированный подход помогает правильно и эффективно организовать учебно-познавательную деятельность учащихся на уроке.

В педагогическую практику работы с детьми с нарушением зрения вошло требование иметь офтальмологические и другие гигиенические рекомендации для оперативного контроля учебного процесса со стороны учителя и качественной реализации на уроке требований специальной педагогики.

На каждого ученика делается подборка данных, в которую входят основные показатели:

- диагноз заболевания органа зрения;
- возраст и время утраты или нарушения зрения;
- нарушенные зрительные функции;
- коррекция;
- рекомендованные приборы, улучшающие зрение;
- режим зрительной или тактильной работы;
- режим физических нагрузок;
- сроки лечения.

Все эти сведения помогают учителю организовать индивидуальный дифференцированный подход к учащимся, определить время и порядок смены различных видов деятельности на уроке, создать эргономически правильные условия учебно-познавательной деятельности ребенка и тем самым повысить эффективность работоспособности школьников.

Педагог обязан знать время и возраст потери или частичной утраты зрения ребенком. Эти данные необходимы для правильного формирования предметно-образного мышления учащихся с нарушениями зрения. Если, к примеру, ребенок потерял зрение в возрасте 5-6 лет, то у него в определенной степени сформировался и сохраняется надолго (иногда до конца жизни) солидный запас зрительных образов, на который может опереться учитель в учебной работе и соответственно строить методику преподавания и индивидуальный подход к ребенку. Если же зрение школьника потеряно в возрасте 1-2 года, то сложно рассчитывать на сохранный арсенал зрительной памяти.

Учителю важно знать и временные параметры динамики снижения зрительных функций. От этого также зависит объем и сохранность зрительных образов у учащихся.

Очень часто в форму офтальмологических рекомендаций вносятся данные лишь по одной ведущей зрительной функции — остроте центрального зрения и при этом на лучше видящий глаз. Этот показатель – один из важнейших, но учитель должен знать остроту зрения отдельно на левый и правый глаз. Кроме этого, при оценке зрительных возможностей школьника необходимо учитывать поле зрения ребенка, периферическое зрение, цветоощущение, световую чувствительность, бинокулярность, глубинное зрение, состояние прослеживающих функций зрения. Только учет всего комплекса функциональных нарушений даст возможность учителю объективно оценить зрительный потенциал частично видящих и слабовидящих учащихся, особенности восприятия ими объектов и процессов.

В большинстве случаев учителя при разработке наглядности и дидактического материала опираются на данные об остроте центрального зрения учащихся, и усилия педагогов в основном направлены на увеличение изображений, текстового материала, на снятие второстепенных нагрузок в изображениях, на внесение цветовых контрастных характеристик. Но если у ученика сужено поле зрения, особенно до трубчатого зрения, то все усилия педагогов по созданию подобного оригинального пособия имеют низкую эффективность.

Такому ученику не требуется значительное увеличение изображения, так как оно ему мешает при обследовании и изучении учебного материала. Ему нужно дозированное изображение объекта или процесса уложить в ограниченные рамки поля зрения, правильно организовать методику обследования (поэтапно и последовательно с выходом на целостность восприятия).

При сильно суженом поле зрения у слабовидящих школьников затруднены процессы овладения техникой чтения, они, как правило, отстают в приобретении навыков быстрого чтения, так как не видят полностью строку.

Зная остроту зрения школьников, учителя не всегда представляют себе пороговые величины их зрительной чувствительности, что сказывается на величине изображений отдельных деталей иллюстративно-графических пособий и, соответственно, на различительных возможностях частично видящих и слабовидящих учащихся.

Предельно минимальные размеры объектов различения зависят от остроты центрального зрения и составляют:

при остроте зрения 0,01-0,03 — 15 мм;

при остроте зрения 0,04-0,08 — 5 мм;

при остроте зрения 0,09-0,2 — 3 мм.

В случае нарушения цветоразличения необходимо обращать внимание на обязательное контрастное изображение объектов и процессов в раздаточном дидактическом материале, особенно детализировку сигнальных признаков предметов, их органов, особенностей строения с помощью контрастных цветов.

Для частично видящих и слабовидящих учащихся изображения должны иметь высокий контраст (60-100%) при цветонасыщенности от 0.7 до 1.0.

Для лучшего цветоразличения и ориентировки в изобразительных пособиях используется цветовая унификация, которая позволяет существенные признаки изучаемых объектов и процессов обозначать строго определенным цветом. Такую модификацию в большинстве случаев может сделать сам педагог.

Режим зрительной работы определяется врачом-офтальмологом и указывается для осуществления должного контроля со стороны учителя.

Использование нарушенного зрения должно быть определено в двух аспектах: продолжительность непрерывной зрительной нагрузки и отдыха.

Для слабовидящих школьников зрительная нагрузка не должна составлять более 15 минут без перерыва, отдых между периодами зрительной работы должен составлять не менее 5 минут. Если учебная работа связана с констатацией мелких деталей, с подробным прослеживанием процессов, с различением разноудаленных объектов, то учитель может сократить рекомендованное время для зрительной работы.

При определении режима физических нагрузок под особый контроль берутся школьники страдающие глаукомой и в первую очередь те, у которых диагностирована такая ее разновидность, как гидрофтальм. Учащихся с таким заболеванием всегда легко определить, у них сильно увеличено глазное яблоко («на выкате»), и если они не соблюдают режим физических нагрузок, то это приводит к резкому повышению глазного давления, характерному изменению в тканях глаза или даже к разрыву склеры. Все это может привести к абсолютной слепоте.

Ограничение физических нагрузок необходимо также тем ученикам, у которых зафиксированы такие патологические состояния органа зрения, как микрофтальм, отслойка сетчатки, некоторые виды атрофии зрительного нерва.

Всем этим учащимся запрещается подъем тяжестей, резкие наклоны головы и туловища. Особенно это следует учитывать на уроках физкультуры и труда.

При работе с детьми, имеющими нарушение зрения, структура урока не может строиться без учета целей коррекционно-педагогической работы. Если в типизации уроков нет особой специфики, то в структурном построении занятий она присутствует и должна быть увязана со всеми этапами урока, с содержанием учебного материала, с дидактическими целями и методами обучения.

Особенности структурного построения урока сводятся к следующему:

- учет специальных пропедевтических периодов в этапном построении занятий;
- чередование зрительной и тактильной работы учащихся со слуховым восприятием учебного материала;
- включение в структуру урока зрительной гимнастики;

– учет темпа учебной работы в зависимости от уровня сформированности коррекционных умений и навыков учащихся.

Предметная пропедевтика в коррекционной работе на уроке способствует формированию осознанных знаний, умений и навыков у учащихся, повышает их активность и целеустремленность, формирует определенные методологические подходы к особенностям их познавательной деятельности.

На пропедевтические этапы урока следует вынести отработку цветовой унификации, содержащейся в иллюстративно-графическом материале, элементы ориентировки с помощью введения этой условности. Так, например, изучая с учащимися строение растительных тканей на уроках биологии, можно каждую из них (покровную, соединительную, проводящую) обозначать строго определенным цветом. Зная и отработав эту цветовую унификацию, школьники значительно повысят свои различительные возможности и качество ориентировочных действий. Важно, чтобы принятая унификация сохранилась при изучении всего курса биологии.

Чтобы избежать утомления учащихся с нарушением зрения на уроке, повысить их работоспособность, необходимо в структурном построении занятий предусмотреть чередование зрительной и тактильной работы школьников со слуховым восприятием учебного материала. Это положение основывается на режимах зрительной и тактильной нагрузок и является обязательным требованием при формировании этапов урока. Письмо и чтение должно чередоваться с устной беседой, с рассказом и т.п.

В структурном построении урока обязательно следует предусмотреть физкультпаузу со зрительной гимнастикой.

Можно использовать апробированный комплекс зрительных упражнений, разработанный А.Г. Литваком и В.П. Жоховым. Этот примерный комплекс состоит из следующих упражнений:

1. Произвести медленные движения глаз налево, вверх, направо, вниз и в обратном направлении (глаза открыты).
2. Закрывать глаза, слегка помассировать (погладить) веки подушечками пальцев, раскрыть их и сделать несколько быстрых мигательных движений.
3. Плотнo зажмурить глаза, затем расслабить веки и поднять брови кверху, открыть глаза.
4. Смотреть двумя глазами на конец пальца правой руки, поставленного по средней линии лица на расстоянии 25-30 см от глаз, опустить палец. Смотреть на конец пальца попеременно одним, другим глазом, двумя глазами.
5. Фиксировать взгляд на указательном пальце, приближающемся к носу и удаляющемся на расстояние вытянутой руки.

Упражнения проводить в замедленном темпе, повторяя от 2-х до 5-ти раз, их комбинирование и чередование — произвольное.

Обычно физкультпауза и зрительная гимнастика планируются после того этапа работы на уроке, на котором были значительные нагрузки на зрение или осязание.

В структурном построении уроков очень важно учитывать темповые нагрузки при выполнении учебных заданий и определять их в зависимости от уровня сформированности коррекционных умений и навыков учащихся с нарушением зрения.

*Бородина С.Е.,**ГКОУ СО «Качканарская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа»*

## **Опыт организации инклюзивного образования обучающихся со сложной сочетанной патологией в специальном коррекционном учреждении**

**Инклюзивное образование** – это обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей.

Инклюзия предполагает совместное обучение всех детей, включая детей с ОВЗ. В нашем городе такого не происходит, но инклюзия в узком смысле – имеет место быть: в специальной коррекционной школе мы обучаем совместно детей со сложной сочетанной патологией (нарушение зрения, нарушение слуха, нарушение эмоционально-волевой сферы, ДЦП, при этом ведущим дефектом остается нарушение интеллекта). Так как отправить ребенка с той или иной патологией в специальную школу (например: в школу для детей с нарушением слуха, для слабослышащих и глухих детей и т.д.) нет возможности – дети учатся вместе, педагог составляет на каждого индивидуальную рабочую программу, составляет карту психолого-педагогического сопровождения и обучает исходя из возможностей и особенностей ребенка.

Приближение к инклюзии в широком смысле происходит и в рамках коррекционной школы (это касается внеурочной деятельности учащихся). Программа инклюзивного образования в нашей школе (ГКОУ СО «Качканарская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа») создана сравнительно недавно и, конечно, требует особого внимания, доработки, расширения.

Да, дети продолжают учиться в специальной школе для детей с нарушением интеллекта. Но они активно включены во все сферы деятельности (социальная инклюзия): посещение Дома детского творчества, участие в конкурсах и выставках различного масштаба (региональные, областные, всероссийские, международные), кружковая деятельность, совместные мероприятия с образовательными учреждениями города (школы, детские сады), спортивные соревнования, специальная олимпиада и т.д.

Полная инклюзия невозможна, так как в нашей стране еще несовершенна система общего образования, что говорить о специальном. Вводя детей с ОВЗ в обычные классы, у нас нет финансовой возможности приставить к ученику тьютора. А так же это касается внешних условий: пандусы, широкие проходы и выходы, специальные лифты, специальные учебные пособия (например – книги для незрячих или рабочее место для детей в инвалидных креслах), нехватка специалистов и многое другое.

Но даже в рамках представленной программы есть свои положительные моменты и результаты. А это значит – наши труды не напрасны!

Основные виды ресурсов по обеспечению инклюзивного образовательного процесса в нашей школе:

- кадровые ресурсы (педагоги, специалисты, научные сотрудники, преподаватели);
- методические ресурсы (научно-методическое обеспечение; учебно-программное: учебные планы, учебные программы, специальные учебники и дидактические пособия, учебно-методические комплексы рабочих программ по предметным областям учебного плана: основное общее образование, коррекционный блок, дополнительное образование);

- административные ресурсы (подзаконные локальные акты организации, договора сотрудничества);
- материально-технические ресурсы (универсальная и специальная архитектурная среда);
- информационные ресурсы (издания, сайт), мобильная связь через «Skype», контакт с родителями, сверстниками, получение необходимой информации.



Кросс нации (октябрь 2013г)



Экскурсия в детскую библиотеку.



Посещение музея ЕВРАЗ – КГОЖа (ноябрь 2013г)

**Задачи:**

1. Совершенствование нормативно-правовых условий развития и сохранения здоровья учащихся нашего учреждения.
2. Создание комплекса управленческих условий, включающих:
  - организационно-содержательные;
  - информационно-аналитические;
  - мотивационно-целевые;
  - планово-прогностические;
  - организационно-исполнительские, контрольно-диагностические;
  - регулятивно-коррекционные.
3. Развитие материально-технической базы с целью создания условий для сохранения здоровья учащихся.

4. Формирование информационно-экспертных условий с целью обеспечения эффективности управления образовательным процессом по сохранению и развитию здоровья учащихся.

### Программа инклюзивного образования

№	Наименование учреждения, включенного в программу инклюзивного образования	Виды деятельности	Результаты работы (совместной деятельности)
1	Городской Дом детского творчества, г. Качканар	Кружковая деятельность, выставки творческих работ, фестиваль «Мы все можем!», клуб Милосердие.	Участие и победы учащихся в конкурсах, выставках, фестивале «Мы все можем!»
2	Городской центр занятости населения	Профориентация учащихся 8-9 классов.	Трудоустройство учащихся по окончании учебного заведения.
3	Государственное бюджетное учреждение социального обслуживания населения Свердловской области "Центр социальной помощи семье и детям города Качканара"	<ul style="list-style-type: none"> <li>- оформление документов;</li> <li>- разрешение трудной ситуации;</li> <li>- оказание психолого-педагогической помощи;</li> <li>- устранение проблем взаимоотношений родителей и детей;</li> <li>- консультирование по вопросам обслуживания гос. учреждений;</li> <li>- оказание правовой помощи в защите и соблюдении прав детей и подростков;</li> <li>- получение установленных действующим законодательством льгот и преимуществ, социальных выплат и др.</li> </ul>	Помощь семьям.
4	11 ОФПС по Свердловской области Пожарная охрана (служба спасения)	Классные часы, тренировочные эвакуации; экскурсии в пожарную часть.	Соблюдение правил пожарной безопасности.
5	Городской отдел ГИБДД г. Качканара	Классные часы, вступление в ряды дорожного дружинника, совместные выезды на дорогу.	Соблюдение правил дорожного движения.
6	Государственное автономное учреждение социального обслуживания населения Свердловской области "Комплексный центр социального обслуживания населения "Забота" города Качканара"	Праздники, мероприятия, поздравления пожилых людей учащимися коррекционной школы.	Толерантное отношение к людям пожилого возраста, осознание своей значимости для окружающих людей.
7	Молодежная ассоциация учащихся ОУ №7	Совместное проведение мероприятий, праздников; классные часы.	Социализация учащихся с ОВЗ в обществе.
8	ГКОУ СО «Качканарский детский дом»	Совместные мероприятия, круглые столы, педагогические советы.	Решение вопросов и проблем, оказание помощи учащимся из детского дома.
9	Спортивный клуб «СПУТНИК»	Соревнования, веселые старты	Сохранение и укрепление здоровья.
10	Городская детская библиотека	Открытые мероприятия,	Расширение и обогащение

		чтение книг.	словаря.
11	Детский сад «Улыбка»; живой уголок	Посещение живого уголка, уход за животными.	Трепетное отношение к животным.
12	Специальная олимпиада	Участие. СОК СО.	Сохранение здоровья, развитие физической силы, вера в свои возможности.
13	Профессиональное училище № 135 в Нижнем Тагиле	Обучение.	Овладение профессией, трудоустройство.
14	ПДН	Предупреждение правонарушений несовершеннолетними детьми.	Соблюдение законов РФ (уголовный кодекс, административный кодекс).
15	Образовательные учреждения города (школы)	Участие в ПМПк, проведение совместных мероприятий.	Обмен опытом, взаимопомощь.
16	Дошкольные образовательные учреждения	Проведение совместных мероприятий.	Социализация, общение.
17	Градообразующий Качканарский горно-обогатительный комбинат; Евраз, молодежная организация КГОКа	Помощь в проведении школьных мероприятий.	Профориентация, социализация.

### Планируемые результаты:

- сохранение и развитие здоровья учащихся;
- снижение уровня заболеваемости детей простудными заболеваниями;
- социальная адаптация (средствами образования) детей с проблемами в развитии и ограниченными возможностями здоровья; детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации;
- помощь родителям в воспитании и обучении детей с ОВЗ.

**Бызова И.В.,**

*учитель-логопед высшей квалификационной категории,*

*ГКОУ «НСКОШИ №16»*

### **Организация логопедической работы с неговорящими детьми, имеющими выраженную умственную отсталость, в СКОУ 8 вида**

В настоящее время в России значительно возрос интерес к проблеме помощи детям с выраженными формами интеллектуальной недостаточности с целью их социальной адаптации и интеграции в общество.

Дети с умеренной умственной отсталостью являются наиболее сложной группой аномальных детей. На фоне глубокого нарушения всей познавательной деятельности особенно отчетливо выступает недоразвитие речи. Некоторая часть детей, поступивших в наше специальное коррекционное учреждение, имеет системное недоразвитие речи разной степени выраженности. Наиболее актуальными проблемами в работе с данной категорией детей является активизация всех каналов коммуникации, подготовка ребенка к общению на

бытовом уровне, а также к дальнейшему обучению в школе, поэтому коррекция речевых нарушений у них является необходимостью.

В данной статье будет представлен опыт работы с неговорящими детьми в коррекционной школе. Предлагаемая система работы была создана на основе методики Н.С. Жуковой, Е.М. Мастюковой, Т.Б. Филитовой, адаптированной для данной категории детей, использован опыт работы А.В. Гришвиной, Е.Я. Пузыревской, Е.В. Сочевановой, Г.А. Каше, Р.И. Лалаевой.

**Целью** реализации данной системы является формирование устной речи у учащихся с выраженной умственной отсталостью.

**Задачи:**

1. Формирование предпосылок для развития речи.
2. Развитие понимания ребенком и выполнение простейших речевых инструкций.
3. Формирование потребности в речевом общении и задатков активной речи в процессе игровой и практической деятельности учащихся.

Коррекционная работа проводится по следующим направлениям:

1. Развитие психических функций.
2. Развитие общей и мелкой моторики, пространственных представлений.
3. Развитие дыхания, голоса и артикуляционной моторики.
4. Развитие импрессивной речи.
5. Развитие экспрессивной речи.

Приоритетным на начальном этапе моей работы является налаживание эмоционального контакта с ребёнком, формирование мотива к взаимодействию. Общение я начинаю посредством жестов, знаков, мимики, телодвижений (пантомимики), слов. Особое внимание необходимо уделить интонации, силе, высоте, тембровым характеристикам голоса. Для последующего становления речевых навыков «закладываются» психологический фундамент речи: развиваются восприятие, движение, память, внимание. Именно в таком порядке названные психические процессы формируются в онтогенезе. При этом задействуются все анализаторные системы – зрительная, слуховая, тактильная, обонятельная, двигательная. В зависимости от сложности и структуры дефекта, индивидуальных и возрастных особенностей ученика, я включаю предметно-манипулятивную, предметно-практическую или игровую деятельность.

Планирование начального этапа коррекции предлагается вести по следующим направлениям:

- развитие познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы и ВПФ;
- развитие понимания речи, накопление пассивного словаря, развитие звуковой стороны речи;
- развитие общей и мелкой моторики, артикуляции, мимики и дыхания.

Первый шаг коррекционной работы с неговорящим ребенком с выраженной отсталостью – развитие произвольного внимания. Важно, чтобы ребенок учителя «увидел», «услышал», привык вслушиваться в речь, реагировать на слова. Поэтому работа начинается по развитию речи с развития подражательной способности ребенка. Это основа для перехода к подражанию артикуляционным движениям, звукам, словам.

Многие исследователи (А.А. Катаева, Е.А. Стребелева, В.И. Липакова и др.) считают, что работу по развитию импрессивной речи детей с умственной недостаточностью следует начинать с создания сенсорной базы, так как в процессе восприятия ребенком накапливаются

зрительные, двигательные, слуховые, осязательные образы, что необходимо для дальнейшего развития их устной речи.

В играх на развитие зрительного восприятия, памяти, внимания детям дается понятие об основных цветах, форме предметов, величине: формируется умение удерживать в памяти ряд предметов, картинок.

Развитие слухового восприятия, памяти, внимания направлено на то, чтобы в процессе специальных игр и упражнений у детей развивалась способность узнавать и различать неречевые звуки. Широко используются музыкальные игрушки.

Второй шаг коррекционной работы с неговорящим ребенком с выраженной отсталостью – развитие общей и мелкой моторики, пространственных представлений.

Развитию общей моторики способствуют физминутки, речевые игры с движением, когда логопед читает текст, а дети выполняют соответствующие движения.

Для развития моторики пальцев рук, пространственных представлений я предлагаю повторение определенных манипуляций пальцами рук, произведенных учителем (сжатие в кулак, сгибание и разгибание); построение домиков из кубиков; работу с разборными игрушками; составление предметных разрезных картинок; раскрашивание рисунков по контуру; расстегивание пуговиц, завязывание шнурков; пальчиковую гимнастику.

Третий шаг коррекционной работы с неговорящим ребенком с выраженной отсталостью – развитие дыхания, голоса, артикуляционной моторики. Формирование звукопроизношения на данном этапе не является самостоятельной задачей. Этот период является подготовительным. Ведется работа над:

- формированием долгого выдоха и усилением направленной воздушной струи;
- формированием простейших артикуляционных движений.

Четвертый шаг коррекционной работы с неговорящим ребенком с выраженной отсталостью – развитие импрессивной речи.

Дети с ограниченными возможностями здоровья даже в школьном возрасте имеют разный уровень развития импрессивной речи. У одних выражено понимание обращенной речи в пределах бытовой ситуации, а у других оно практически отсутствует. Развитие импрессивной речи предполагает:

1. Понимание элементарных инструкций («на», «дай», «возьми», «положи») в процессе обыгрывания игрушек и действий с предметами.
2. Накопление пассивного предметного словаря. Ребенок должен запомнить названия предметов, которые его окружают.
3. Понимание названий действий. Важной составляющей является накопление пассивного глагольного словарного запаса.
4. Понимание вопросов по поводу происходящих действий: где? куда? что? откуда? кому? для кого?
5. Узнавание предмета по назначению.
6. Узнавание предмета, игрушки, животного по описанию.
7. Соотнесение слов «один - много» с соответствующим количеством предметов.
8. Соотнесение слов «большой-маленький» с величиной предмета.
9. Различение грамматической формы единственного и множественного числа существительных с окончаниями -ы (-и) (шар-шары, мяч-мячи), с окончаниями -а (-я) (дом-дома).

Пятый шаг коррекционной работы с неговорящим ребенком с выраженной отсталостью – развитие экспрессивной речи.

Поскольку экспрессивная речь неговорящих детей состоит из отдельных плохо произносимых звукоподражаний или односложных слов-корней, основная задача – вызвать подражательную речевую деятельность детей в форме любых звуковых проявлений.

Логопеду нужно создать такие условия, чтобы затрагивались положительные эмоции ребенка, чтобы ему захотелось подражать слову взрослого. Активизация речи должна быть тесно связана с практической деятельностью ребенка, с наглядной ситуацией, с игрой. Широко используются звучащие и музыкальные игрушки, а также яркие пирамидки, мячи и т.д.

Последовательность работы по вызыванию речи может быть следующая:

1. Развитие произносимой речи на звукоподражаниях.
2. Называние в доступной форме близких ребенку лиц (мама, папа, баба и т. д.), имен близких или игрушек.
3. Просьбы («дай», «на»).

Все проводимые мною занятия с данной категорией детей проходят в игровой форме, что позволяет гибко переключать внимание ребенка с одного вида деятельности на другой, не допуская потери внимания и снижения интереса.

А так же эффективно используются речевые игры, яркие, интересные игрушки. Игра является необходимостью, без которой не возможны положительные результаты. Медленно, но речь детей развивается, они начинают использовать ее как средство общения.

### Список литературы

1. Нищева, Н.В. Карточка методических рекомендаций для родителей детей с моторной алалией.
2. Датешидзе, Т.А. Система коррекционной работы с детьми с задержкой речевого развития. Речь Санкт-Петербург, 2004.
3. Дедюхина, Г.В., Кириллова, Е.В. Учимся говорить: 55 способов общения с неговорящим ребенком.— М.: Издательский центр «Техинформ» МАИ, 1997.
4. Давидович, Л.Р., Резниченко, Т.С. Ребенок плохо говорит? Почему? Что делать?

*Малыгина Н.А., учитель логопед,  
Соколова И.М., педагог-психолог,  
МБОУ СОШ № 106, г. Екатеринбург*

### Методические приемы работы, используемые в психолого-педагогическом сопровождении учащихся с ОВЗ

Одно из наиболее острых проблем современной общеобразовательной школы является проблема стойкой неуспеваемости и дезадаптации. Причиной неуспеваемости учащихся являются недостаточно освоенные знания на начальных этапах обучения. Большое число современных детей попадают в категорию группы риска – дети с ограниченными возможностями здоровья, дети «со специальными потребностями», «с трудностями обучения», «часто болеющие дети».

Учащиеся с ЗПР определяются как полиморфная группа, характеризующаяся

замедленным и неравномерным созреванием высших психических функций, недостаточностью познавательной деятельностью, снижением уровня работоспособности, недоразвитием эмоционально-личностной сферы. При установлении задержки психического развития у детей выявляются синдромы временного отставания в развитии психики в целом или отдельных ее функций (моторных, сенсорных, речевых, эмоционально-волевых).

Одной из концептуальных задач нашего образовательного учреждения МБОУ СОШ № 106 является создание условий для качественного вариативного образования в соответствии с различными потенциальными возможностями и образовательными запросами учащихся. Мы применяем различные формы размещения данной категории детей – это классы для детей с задержкой психического развития, интеграция в общеобразовательные классы и обучение на дому.

Повышенная уязвимость данной категории детей требует совершенствования образовательного процесса с учётом необходимости применения специальных методик, приемов, методов, организации специальной помощи (педагог, логопед, психолог).

В школе педагоги работают с детьми по специальным методикам обучения, которые касаются всех этапов: разъяснение нового материала, выполнение заданий, оценивание работы учащегося и т.д. Педагогами используются следующие методические приемы:

- пошаговое предъявления инструкций и заданий;
- поэтапный контроль за выполнением заданий;
- повторение учащимся инструкции к выполнению задания;
- обеспечение визуальными средствами обучения;
- смена и разнообразие видов деятельности в течение урока;
- опора на сохранные виды психической деятельности;
- подбор заданий с учетом интересов и потребностей в познавательной деятельности;
- опора на жизненный опыт ребенка;
- выделение главных существенных признаков изучаемых явлений;
- речевое проговаривание действий на каждом этапе формирования приема умственной деятельности;
- опора на объективные внутренние связи в содержании изучаемого материала как в рамках одного предмета, так и между предметами;
- соблюдение при определении объема изучаемого материала принципа необходимости и достаточности (дозированность);
- усиление практической направленности изучаемого материала.

Введение в содержание учебных программ коррекционных разделов способствует более успешному формированию школьнозначимых функций, необходимых для решения учебных задач. На уроках не должно быть механического натаскивания, все задания должны быть направлены на развитие ученика. Применение различных видов практической деятельности (действия с реальными предметами, схемами, алгоритмами действий по тем или иным правилам, раздаточным, счётным материалом) создают возможность более успешного усвоения учебных понятий. Использование игровых приемов, элементов соревнования, эффекта новизны на всех этапах деятельности ребенка активизирует познавательный интерес как средство формирования мотивационного компонента. Все выше сказанное должно обеспечить постепенный переход мыслительной деятельности учащихся на новый продуктивный уровень. Результативность усвоения учебного материала, темп овладения им, прочность усвоенных знаний зависят не только от учителя, но и от

познавательных возможностей и способностей учащихся.

Дифференцированный подход в обучении предполагает подачу учебного материала с учётом индивидуальных особенностей каждого ребёнка.

Для детей имеющих выраженную задержку психического развития создаются специальные условия обучения. Применяются индивидуально-ориентированные приёмы обучения на уроках: неоднократное объяснение учебного материала, дополнительные упражнения по закреплению материала, использование дополнительных наглядно-дидактических пособий, игр, разнообразных карточек и т.д. с учетом работоспособности учащихся (15-20 минут), а также на индивидуальных занятиях по коррекции нарушенных функций.

Медицинская помощь является необходимым и очень важным звеном в коррекционной работе. Обеспечение этого направления невозможно без предварительной кропотливой работы с родителями, которая осуществляется на консультациях (индивидуальных и групповых), родительских собраниях, собеседованиях. Одной из активных форм консультативной работы с родителями является психолого-медико-педагогический консилиум (ПМПк).

Цель деятельности ПМПк – создание целостной системы, обеспечивающей оптимальные педагогические условия для детей с ЗПР в соответствии с их возрастными и индивидуальными особенностями, уровнем актуального развития, состоянием соматического здоровья. В сферу компетенции входит:

- изучение и анализ ситуации развития и обучения ребёнка;
- выявление причин отклонения в развитии;
- выявление потенциальных возможностей ребёнка и необходимых медико-педагогических условий его оптимального развития;
- разработка моделей коррекции недостатков развития;
- разработка программы поэтапной интеграции ребёнка в соответствующий класс при положительной динамике и компенсации недостатков;
- организация ПМП мониторинга с целью отслеживания состояния и результативности развития ребёнка, его уровня достижений по компонентам содержания обучения.

Отслеживание результатов деятельности учащихся должно быть системным и непрерывным процессом, поэтому целесообразно контролировать динамику развития и эффективность применяемых технологий сопровождения учащихся в форме мониторинга. Овладение мониторингом обеспечивает качественное обучение на каждом этапе, позволяет вносить необходимую корректировку деятельности службы психолого-педагогического сопровождения. Системность диагностики обеспечивается комплексом параметров, ориентированных на развитие детей в соответствии с требованиями государственных стандартов, возрастными нормативами.

Вся система коррекционно-развивающего обучения в школе, позволяет решать задачи своевременной помощи учащимся. И мы видим, что обучение данной категории детей наиболее эффективно при создании специальных классов для детей с задержкой психического развития, имеющих целью развитие общих способностей учащихся к учению и коррекцию индивидуальных недостатков в развитии с обязательным привлечением узких специалистов.

*Туркова Л.Б.,  
ГКОУ СО «СКОШ № 169»*

## **Курс РПС (развитие психомоторики и сенсорных процессов) как системообразующий элемент учебного процесса**

Системообразующий элемент – минимальный элемент системы, обладающий системными качествами.

«Минимальность» – не столько размер элемента, сколько его элементарность (при дальнейшем «дроблении» минимального элемента теряется его системная определенность).

Обучение и воспитание в специальном (коррекционном) образовательном учреждении имеет коррекционно-развивающую направленность, что обусловлено недостатками психофизического развития учащихся.

Дети с нарушением интеллекта нуждаются в специальных педагогических приемах. Цель обучения и воспитания: социальная адаптация, интеграция учеников в общество.

Помимо фронтальной коррекционно-развивающей направленности образовательного процесса в базисном учебном плане предусмотрены часы для проведения специальных коррекционно-развивающих занятий, среди которых выделяются и занятия развития психомоторики и сенсорных процессов (РПС). Такие занятия предусмотрены в 1-10 классах для детей с тяжелой и умеренной умственной отсталостью.

Коррекционные занятия РПС в ГКОУ СО «СКОШ №169» призваны создать основу для возможно более полного овладения каждым ребенком школьными знаниями, умением контролировать свое поведение.

**Основные задачи** занятий по РПС не противоречат общим задачам школы:

– способствовать коррекции недостатков познавательной деятельности учащихся путем целенаправленного систематического развития высших психических функций (далее - ВПФ): восприятие, память, мышление, внимание;

*Понятие ВПФ введено советским психологом Л.С. Выготским.*

*При этом надо различать физический слух, зрение и т.д., которые не являются ВПФ, и активное восприятие, требующее от нас также и анализа получаемой информации, соотнесения ее с предыдущим опытом.*

*Также к ВПФ относится не любая память, а только произвольные ее формы, когда человек ставит себе задачу что-либо запомнить и в нужный момент воспроизвести, для этого он использует специальные средства (мнемонические техники).*

*Мнемоника (греч.τῆ μνημονικά - искусство запоминания), мнемотехника - совокупность специальных приёмов и способов, облегчающих запоминание нужной информации и увеличивающих объём памяти путём образования ассоциаций (связей). Замена абстрактных объектов и фактов на понятия и представления, имеющие визуальное, аудальное или кинестетическое представление, связывание объектов с уже имеющейся информацией в памяти различных типов для упрощения запоминания.*

– содействовать развитию аналитико-синтетической деятельности, умения сравнивать, обобщать, классифицировать;

– исправлять недостатки общей моторики, совершенствовать их зрительно-двигательную координацию и ориентацию в пространстве;

– развивать познавательные и эмоционально-волевые психические процессы.

Данные задачи решаются в комплексе районными психиатрами и неврологами, учителями, педагогическими и медицинскими работниками школы, представителями ребенка.

В связи с тем, что наблюдается неоднородность состава учащихся по усвоению программного материала, определяется степень и содержание конкретной помощи каждому нуждающемуся ученику.

Для этого проводится системное обследование учащихся по основным разделам коррекционной программы.

Когда невозможно полное обследование ребенка, применяется направленное наблюдение за его поведением в свободной ситуации, в игре.

Для анализа механизмов протекания психических функций А.Р. Лурия выделяет 3 блока мозга:

1) энергетический (обеспечивает поддержание оптимального уровня бодрствования и тонуса, готовность к приему и переработке информации, контролю и коррекции деятельности);

2) обеспечение процесса приема, переработки и хранения информации;

3) обеспечение процессов программирования, контроля и регуляции деятельности.

Для работы с каждым функциональным блоком подбираются соответствующие приемы и методы коррекции. Важное место отводится формированию межполушарного взаимодействия, необходимого для протекания любого психического процесса.

Во время диагностики выявляются не только особенности онтогенеза, достигнутый уровень, но и зона ближайшего развития ребенка.

**Онтогенез** – индивидуальное развитие человека, начиная с рождения.

Психические функции в своем развитии проходят ряд обязательных последовательных этапов. При нарушениях развития ребенка происходит искажение прохождения этих этапов.

**Возрастные нормы** функционирования различных психических процессов:

- предметное восприятие – к 3-4 годам;
- звукоразличение – к 2-4 годам;
- пространственные представления в движении – 6-7 лет, в символическом пространстве – 7-9 лет;
- саморегуляция и контроль – в основном, к 14 годам, окончательно – к 21.

Результаты проведенной диагностики учащегося являются определяющими при составлении маршрута сопровождения ученика.

**При построении коррекционной работы мы опираемся на принципы:**

1. Коррекция – это не обучение, а формирование базовых психических процессов, необходимых для обучения (зрительного восприятия, пространственных представлений, звуковосприятия и звуковоспроизведения, программирования и контроля, управления кинетическими и кинестетическими процессами).

2. Базовые системы связаны не только с познавательной, но и с личностной сферой ребенка. Необходимо создать систему мотивов, интересов и потребностей, что обеспечивает последующее усвоение знаний.

3. Перед началом необходимо оценить, насколько уровень различных психических функций соответствует биологическому возрасту ребенка. Нельзя сформировать то, к чему не готовы мозг и организм в целом.

4. Постепенное введение новых видов деятельности.

## ПРИМЕР

Одной из причин, вызывающей задержку в развитии является нарушение работы руки, особенно пальцев.

Задержка в развитии мелких мышц кисти руки затрудняет процесс овладения двигательными умениями и навыками, оказывает негативное влияние на сенсорное развитие и формирование опорно-двигательного аппарата.

У детей с умственной отсталостью долго не выделяется «ведущая» рука, нет согласованности в действиях обеих рук.

Мелкая моторика пальцев и рук – это тонкие движения, которые по своей сути не являются безусловным рефлексом, а требуют специального развития, тренировочных упражнений.

Развитие мелкой моторики рук осуществляется постепенно: от генерализованных движений до сложных двигательных актов.

**Генерализованные движения** (лат. Generalis-общий) – двигательная активность, подтверждающая (или сопровождающая) эмоциональное состояние, эмоциональные реакции; представлены одновременными движениями конечностей, учащением дыхания, голосовыми реакциями.

Для преодоления данных недостатков у детей с нарушением интеллекта требуется проведение целенаправленной коррекционно-педагогической работы.

Например, маршрут индивидуального психолого-медико-педагогического сопровождения развития мелкой и общей моторики, координации движения.

В изобразительной деятельности используются такие приемы для развития мелкой моторики:

- коллаж,
- пальчиковая живопись,
- оттиск различными предметами,
- тычок жесткой кистью,
- оттиск листом, штампом, клубком ниток, кусочком смятой бумаги, пробкой,
- засушенными листьями, спичечным коробком,
- пуантилизм,
- кляксография,
- набрызг,
- монотипия,
- отщипывание кусочка бумаги кончиками пальцев и др.

Алгоритм коррекционной работы по развитию моторики на уроках ИЗО можно представить следующим образом:

- обследование предмета с его последующей характеристикой;
- воспроизведение по аналогии (вслед за педагогом) соответствующего способа захвата («пинцетный», «щипковый»);
- использование усвоенного способа в ходе выполнения предложенных, в той или иной технике, заданий.

Проводимая в соответствии с диагностическими данными систематическая коррекционно-педагогическая работа оказывает существенное воздействие на интеллектуальную, эмоциональную, двигательную сферу умственно отсталого ребенка.

**Список литературы**

1. Актуальные проблемы нейропсихологии детского возраста/ под ред. Л.Ф. Цветковой – М.: МПО ИОДЭК, Московский психолого – социальный институт, 2001.
2. Выготский, Л.С. Вопросы детской психологии. – СПб.: Союз, 1997.
3. Выготский, Л.С. Развитие высших психических функций. – М.: Изд-во АПН РСФСР, 1960.
4. Глозман, Ж.М. Количественная оценка данных нейровихологического обследования. – М.: Теревинф, 1999.
5. Корсакова, Н.К., Микадзе, Ю.В., Балашова, Е.Ю. Неуспевающие дети: нейропсихологическая диагностика трудностей в обучении младших школьников. – М.: Педагогическое общество, 2002.
6. Лурия, А.Р. Основы нейропсихологии. – М.: Академия, 2004.

*Куренкова С.Н.,*

*Государственное общеобразовательное учреждение Свердловской области  
«Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа № 169»*

**Обучение грамоте детей с нарушением интеллекта**

Одной из актуальных проблем специальной (коррекционной) школы остается проблема повышения эффективности учебно-воспитательного процесса. Ее решение предполагает совершенствование методов и форм организации обучения детей с нарушением интеллекта, поиск новых, более эффективных путей формирования знаний, которые учитывали бы реальные возможности учащихся и условия, в которых протекает их учебная деятельность. Дети имеют выраженную степень нарушения интеллектуального развития, что обусловлено ранним органическим поражением центральной нервной системы, отмечается замедленность процессов переработки сенсорной информации, снижение работоспособности. Из-за особенностей развития детей с нарушением интеллекта обучение грамоте является сложной задачей.

Дети так же имеют разный уровень подготовленности к обучению в школе. Они прошли разный путь: посещали 1 класс массовой школы, детский сад (коррекционный, массовый), или были до поступления в школу педагогически неорганизованными. Некоторые из них уже обучались грамоте, но навыки чтения и письма не сформировались. Все это требует особого дифференцированного подхода в коррекционной работе.

Неуспеваемость, возникшая на начальных этапах обучения, создает реальные трудности для дальнейшего развития ребенка с нарушением интеллекта, так как, не овладев основными умственными операциями и навыками, учащиеся не справляются с возрастающим объемом знаний.

Трудности возникают в процессе овладения анализом и синтезом звукового состава слова, которые лежат в основе обучения грамоте, при вычленении из потока речи крупных речевых единиц: предложения, слова. Речь несовершенна и в грамматическом отношении.

Обучение чтению рекомендуется вести по трем направлениям:

- аналитико-синтетическое (побуквенное) чтение;
- послоговое чтение;

- глобальное чтение.

Урок строится по принципу чередования всех трех направлений, так как каждый из этих типов чтения задействует различные языковые механизмы ребенка. Использование приемов аналитико-синтетического чтения дает ребенку возможность сосредоточиться на звуковой стороне речи, что создает базу для включения звукоподражательного механизма. Послоговое чтение помогает работать над слитностью и протяжностью произношения. Глобальное чтение опирается на зрительную память, так как графический образ сразу связывается с реальным объектом. Включение в обучение грамоте глобального чтения создает у ребенка положительный эмоциональный настрой, возникает чувство успеха «Я могу читать». Формируется стремление быть хорошим учеником.

Обучающий процесс необходимо строить так, чтобы на уровне эмоционального осознания способствовать появлению у детей с нарушением интеллекта элементарного познавательного интереса к чтению и письму. Повышению учебной мотивации способствует создание педагогом вместе с ребенком «личного букварика». Для установления положительного эмоционального настроя ученик вместе с учителем лепит, рисует, вырезает, что способствует развитию у ребенка навыков организации собственного внимания в учебной ситуации.

В процессе обучения дети выполняют следующие задания:

- Выделение изучаемого звука с использованием предметной картинки (например, арбуз).
- Обозначение звука печатным образом.
- Раскрашивание буквы А со словами.
- Обводка раскрашенной буквы пальчиком с целью закрепления образа.
- «Сделай букву А из пластилина, палочек, веревочки, пуговиц».
- Деление слова-названия предмета (*арбуз*) на части-слоги, определение местоположения звука.
- «Напиши букву А в воздухе, пропиши в строке».

Прописывание с тихим проговариванием печатной буквы А сначала по образцу, по точкам, «рука в руке», самостоятельно.

- «Вставь букву».

При выполнении задания «Вставь букву» ребенок сначала называет предмет, затем педагог произносит сам, выделяя нужный звук голосом. Ребенок вновь произносит, тоже выделяя звук. Определяется, где слышится звук: в начале, в середине или в конце. Выделенный звук обозначается печатным образом в слове-подписи. Ребенок читает первую букву, а педагог заканчивает.

- «Дорисуй, раскрась, вставь букву».

При выполнении задания «Дорисуй, раскрась, вставь букву» ученик также определяет местоположение звука, прочитывает слово с помощью педагога.

- «Вставь букву, нарисуй предмет».

Выполняя задание, сначала нужно прочитать с помощью педагога слово с вставленной буквой, определить местоположение звука, затем выполнить рисунок. Педагог должен быть готовым всегда оказать помощь при выполнении рисунков.

- «Наклей картинку, подпиши с помощью педагога».

Выполнение задания «Наклей картинку, подпиши с помощью педагога» стимулирует ребенка искать предметы, имеющие изучаемый звук в окружающем мире (в газетах,

журналах и т.д.). Можно предложить ряд картинок, а ребенок выбирает и наклеивает только те, в которых есть изучаемый звук. Затем картинка подписывается печатными буквами, причем слово пишет педагог, оставляя ребенку место, чтобы он мог дописать нужную букву (либо он дописывает эту букву рукой ребенка). Данное задание может выполняться с помощью родителей, как домашнее задание.

- «Зачеркни лишнюю букву».

Задание выполняется с целью закрепления зрительного образа. Предварительно необходимо еще раз повторить написание печатной буквы, прописав ее в воздухе пальцем, ногой на полу.

- «Обведи букву А красным цветом».

Выполнение задания учит детей находить изучаемую букву среди других. Дети приучаются узнавать буквы разного шрифта. Обращается еще раз внимание, что буква А гласная, поэтому обводим ее красным цветом.

- «Напиши букву разной высоты, прочитай».

Задание «Напиши букву разной высоты, прочитай» учит пониманию, что буквы могут быть разной высоты, многократное прочтение способствует запоминанию зрительного образа.

Педагоги-дефектологи часто сталкиваются с тем, что умственно отсталые дети, а особенно с чертами аутизма, не понимают смысла того, что читают и пишут. Например, изученную букву читают только в знакомом букваре. Предложенные задания ломают стереотипы восприятия, способствуют осмысленному усвоению ребенком знаний, пониманию их сути, созданию мотивации для самостоятельного использования этих знаний в жизни.

*Бархатова Т.Б., педагог-психолог,  
Никитина О.Н., социальный педагог,*

*МБДОУ детский сад компенсирующего вида «Центр «Радуга»» ТМППК*

## **Организация социального сопровождения родителей детей с ограниченными возможностями здоровья в рамках деятельности ТМППК**

Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия (ТМППК) является структурным подразделением муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения детского сада компенсирующего вида «Центр «Радуга»». ТМППК создана в целях выявления детей с ограниченными возможностями здоровья или отклонениями в поведении, трудностями социальной адаптации, трудностями в обучении и проведения их комплексного обследования, подготовки рекомендаций по оказанию психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания. В состав ТМППК входят специалисты: врачи-психиатры, педагоги-психологи, учителя-логопеды, учителя-дефектологи, социальные педагоги. В соответствии с законом «Об образовании в Российской Федерации» (текст с изменениями и дополнениями на 2013 год) психолого-педагогическая, медицинская и социальная помощь оказывается детям на основании заявления или согласия в письменной форме их родителей (законных представителей) (ст.42 п.3). Все документы, которые принесли родители на комиссию, первым изучает социальный педагог, который

является посредником между семьей и специалистами ТМППК. Именно социальный педагог отвечает за информационно-организационное сопровождение комплексного обследования детей в условиях ТМППК, проводит сбор и анализ статистической информации, беседу с родителями, которая включает в себя следующие параметры:

- структура семьи (полная/неполная, мать-одиночка, приемный ребенок, отчим/мачеха и т.п.);
- сведения о членах семьи, возможно, других лицах, проживающих вместе с ребенком (характеристика круга общения ребенка в доме) и отдельно от него на момент обследования (характер взаимоотношений с членами семьи, живущими отдельно от ребенка);
- социальный, профессиональный статус, образовательный уровень родителей, других лиц, непосредственно общающихся с ребенком и влияющих на его развитие;
- соответствие места жительства и прописки (регистрации), в частности при наличии статуса беженцев, эмигрантов и др.; возможная смена привычных этнических, социально-экономических, климатических и других условий.

Многие родители, идущие на ТМППК, не знают цели посещения комиссии. Поэтому трудность налаживания взаимодействия с родителями состоит еще в том, что мы не знаем:

- особенностей личности родителей и форм их поведения;
- психолого-педагогической компетенции родителей, уровень их образования;
- эмоционально-нравственную атмосферу в семье;
- диапазон средств воспитательного воздействия.

Поэтому в процессе оформления документов ребенка и родителей для прохождения ТМППК необходимо соблюдать этические нормы общения, выявлять и предупреждать проблемные ситуации, мотивировать родителей на адекватное отношение к процедуре обследования ребенка в условиях ТМППК.

Проблема взаимодействия с семьей ребенка, пришедшего на ТМППК, состоит в чрезмерной регламентированности. Социальный педагог не всегда может получить так называемую «обратную связь» от родителей. Но нам очень хочется, чтобы родители знали, что именно они «обязаны заложить основы физического, нравственного и интеллектуального развития личности ребенка», согласно новому закону «Об образовании в РФ» (ст.44 п.1).

Мы подобрали экспресс-анкеты для родителей (Приложение №1, Приложение №2), которые позволят специалистам ТМППК получить информацию о социально-личностном развитии ребенка в семье, дополняют представления родителей о себе и помогут сделать определенные выводы относительно воспитания детей.

## Приложение №1

### **Я и мой ребенок**

(Тест для родителей)

Этот тест дополнит ваши представления о себе как о родителях, поможет сделать определенные выводы относительно воспитания детей.

- А. Могу и всегда так поступаю.
- Б. Могу, но не всегда так поступаю.
- В. Не могу.

Вопросы

Можете ли вы:

1. В любой момент оставить все свои дела и заняться ребенком.

2. Посоветоваться с ребенком, невзирая на его возраст.
3. Признаться ребенку в ошибке, совершенной по отношению к нему.
4. Извиниться перед ребенком в случае своей неправоты.
5. Сохранить самообладание, даже если поступок ребенка вывел вас из себя.
6. Поставить себя на место ребенка.
7. Поверить хотя бы на минуту, что вы – добрая фея (прекрасный принц).
8. Рассказать ребенку поучительный случай из детства, представляющий вас в невыгодном свете.
9. Всегда воздерживаться от употребления слов и выражений, которые могут ранить ребенка.
10. Пообещать ребенку исполнить его желание за хорошее поведение.
11. Выделить ребенку один день, чтобы он мог делать, что пожелает и вести себя, как хочет.
12. Не прореагировать, если ваш ребенок ударил, грубо толкнул или просто незаслуженно обидел другого ребенка.
13. Устоять против детских слез и просьб, если вы уверены, что это только каприз.

#### Ключ к тесту

Могу и всегда так поступаю – 3 очка.

Могу, но не всегда так поступаю – 2 очка.

Не могу – 1 очко.

Если вы набрали от 30 до 39 очков, значит ребенок – самая большая ценность в вашей жизни. Вы стремитесь не только понять, но и узнать его, относитесь к нему с уважением, придерживаетесь прогрессивных принципов воспитания и постоянной линии поведения. Другими словами, вы действуете правильно и можете надеяться на хорошие результаты.

Сумма от 16 до 39 очков: забота о ребенке для вас вопрос первостепенной важности. Вы обладаете способностями воспитателя, но на практике не всегда применяете их последовательно и целенаправленно. Порой вы чересчур строги, в других случаях – излишне мягки. Кроме того, вы склонны к компромиссам, которые ослабляют воспитательный эффект. Вам следует серьезно задуматься над своим подходом к воспитанию ребенка.

Число очков менее 16 говорит о том, что у вас серьезные проблемы с воспитанием ребенка. Вам недостает либо знания, как сделать ребенка личностью, либо желания добиться этого, а возможно и того и другого. Советуем обратиться к помощи специалистов-педагогов или психологов, познакомиться с публикациями по вопросам семейного воспитания.

Приложение №2

### **Определение социальной готовности родителей и ребенка к поступлению в дошкольное учреждение**

Для приемлемой готовности ответы должны быть хотя бы в 50 % положительны.

Вопросы:

1. Насколько Вы уверены в том, что пришло время отдавать ребенка в д/сад? Ваша уверенность составляет более 50% .

2. Вы убеждены, что ребенок подготовлен к д/саду согласно характеристике навыков самообслуживания?

3. Знаете ли Вы, что в Законе «Об образовании» и в Конвенции ООН по защите прав ребенка указано, что ответственность за воспитание детей несут родители, а все остальные специнституты должны этому только содействовать?

4. Готовы ли Вы сотрудничать с воспитателем, педагогом, даже если Вы убеждены, что лучше его знаете, как воспитывать своего ребенка?

5. Готовы ли Вы к тому, что придется брать больничные гораздо чаще, чем Вы думаете сначала?

6. Готовы ли Вы уважать родителей других детей, не приводить ребенка с недомоганием даже на порог группы, чтобы не заразить всех остальных?

7. Готовы ли Вы сообщать воспитателю заранее о предстоящем отсутствии ребенка?

8. Готовы ли Вы к запретам и ограничениям, которые неминуемо возникают в каждом коллективе, и они будут касаться напрямую вашего ребенка?

9. Готовы ли Вы согласиться с тем, что игрушки, которые Вы даёте ребенку, абсолютно точно будут участвовать в общих играх всех детей?

10. Готов ли ваш ребёнок есть ту пищу, которую предлагает кухня д/сада, а не его любимую?

11. Готовы ли Вы к тому, что будете компенсировать время проведенное ребенком без Вас общением с ним, интересуясь его делами?

12. Знаете ли Вы, что воспитателю, педагогу, работающему с вашим ребенком, будет хорошо видно Ваше отношение к ребёнку: забота, небрежность, невнимание (внимание), халатное отношение к здоровью ребенка.

В последние годы в нашей стране развивается гибкая система интеграции детей с особыми образовательными потребностями в общеобразовательные детские учреждения, учитывающая потребности и возможности ребенка и его семьи, расширяющая возможности выбора родителями адекватной стратегии воспитания и обучения своего ребенка. В связи с этим важной становится проблема новых технологий взаимодействия родителей и специалистов. Актуальность проблемы обусловлена необходимостью более раннего и активного участия родителей в коррекционно-развивающей работе со своим ребенком.

Такая работа имеет свои особенности:

– родители «особых» детей не всегда адекватно воспринимают проблемы своего ребенка и понимают своей роли в развитии ребенка;

– родители не в состоянии правильно оценить степень проблем в развитии ребенка;

– многие родители основную роль в преодолении нарушений развития ребенка отводят медикаментозному лечению;

– не все родители готовы к трудностям в обучении и воспитании детей;

– у специалистов нет достаточно подробной информации об личностных особенностях и психологической травмированности родителей;

– специалисты не знают ценностных ориентаций семьи, ее отношения к стрессовой ситуации, стратегии решений семейных проблем;

– полных семей, где больного ребенка воспитывают оба родителя, очень мало. Значительная часть отцов оставляют семью в случае рождения больного ребенка. А отцы, проживающие с семьей, в силу занятости на работе, имеют меньше возможности для участия в коррекционно-образовательном и воспитательном процессах.

Взаимодействие родителей и специалистов ПМПК позволит эффективно:

- оказывать квалифицированную психолого-педагогическую поддержку;
- создавать условия для активного участия родителей в воспитании и обучении детей;
- соблюдать принцип сотрудничества во взаимоотношениях специалистов с родителями;
- поддерживать заинтересованность родителей в сотрудничестве;
- информировать родителей об особенностях развития и обучения детей с ограниченными возможностями;
- защищать права ребенка и его семьи.

*Накоскина Е.И.,  
учитель-логопед,  
МОУ СОШ «Школа №35»*

## **Психолого-педагогическое сопровождение учащихся начальной школы**

### ***Работа с родителями слабоуспевающих детей***

Проводя в школе медико-педагогическое сопровождение детей, нам приходится вступать в сложную систему профессиональных отношений с детьми, их родителями. Противоречивость этого взаимодействия обусловлена различиями актуального эмоционального состояния, культурой, воспитанностью, выполнением определенных социальных ролей. Родители детей, не справляющихся с программным материалом, очень хорошо знают свои права, но не обязанности. Об ответственности чаще всего забывают. Школа у таких родителей виновата всегда, такую позицию поддерживают и СМИ. Родителям всегда страшно признать, что у ребенка проблемы. Они считают, что у ребенка все получится. Мотивируют тем, что дома он все делает сам, на все вопросы отвечает, все знает. Им хочется верить в лучшее, искренне надеяться, что все само собой «рассосется» или занять оборонительную позицию или обвинить педагогов в нежелании работать. Скрывают поставленные комиссией диагнозы, к рекомендациям относятся с негативизмом. Всегда в обороне, с готовностью к нападению. А самым гуманным для таких детей было бы вовремя начать обучение по соответствующей программе, создать ребенку ситуацию успеха. Причем, чем ближе медики или педагоги в своих доводах к истинному положению дел, тем сильнее сопротивление. Признать проблему, значит надо, что-то делать. Для этого необходимо мужество, определенная степень жертвенности, готовность изменить свою жизнь, истинный оптимизм.

В нашей практике были случаи, когда родители отказывались признавать, что ребенок страдает недостатками слуха. Только после длительных и настойчивых убеждений, родители согласились показать ребенка врачу, и ему был поставлен диагноз и назначено соответствующее лечение. Или ребенок, воспитывавшийся в группе детского сада для детей с нарушением интеллекта, пришел обучаться в массовую школу, да еще и по программе «Гармония». Ребенка одноклассники называют «двоечником», он плачет, переживает, получает большую психологическую травму, а родители боятся взглянуть правде в глаза.

Проблема родителей – принять ребенка таким, каков он есть. Признав проблему, определенная категория родителей надеется, что оставшись в обычных, привычных условиях класса, ребенок будет более социально адаптирован. Некоторые, из страха перед диагнозом, отказываясь от лечения невропатолога, просят учителя и логопеда постараться уделить ребенку больше внимания, нанимают репетиторов. Или призывают педагога быть снисходительнее, демонстрируя свою осведомленность, говорят о гуманном подходе в воспитании, обучая специалиста азам его работы, практически полностью перекалывают ответственность за судьбу ребенка на плечи педагогов, в то же время, не принимая назначений психоневрологов, которые стучатся в дверь, приглашая на прием. Некоторые родители отказываются сходить на консультацию психолога, мотивируя свой отказ тем, что у ребенка появится клеймо «психа». И это говорят образованные родители. А направляя неуспевающего ребенка в ПМПК, приходится сталкиваться и с агрессивным поведением некоторых родителей. В таком деликатном вопросе, направляя или говоря о результатах ПМПК, вначале мы пытаемся попробовать показать перспективы развития ребенка в иных условиях. У ребенка повысилась самооценка: «Он стал приносить «Пятерки», что очень радует и его и родителей. Для многих важна оценка социума: «Мой ребенок стал хорошо учиться», что вызывает одобрение окружающих. Предлагаем сходить побеседовать со специалистами, работающими в специальных учебных заведениях, встретиться с некоторыми родителями детей посещающих, предлагаемое образовательное учреждение. Или посмотреть концерт, праздник в той школе, где ребенку рекомендовано обучение, по согласованию с образовательным учреждением – заниматься в «той» школе в кружках. Пригласить домой специалиста из «той» школы для дополнительных занятий, чтобы принять правильное решение. Каждый случай индивидуален и очень важно помочь родителям определить наиболее оптимальный вариант решения проблемы, и подсказать выход.

Для того чтобы возник конфликт, недостаточно наличие несовпадающих позиций партнеров, необходима и ситуация, обостряющая взаимодействие. Роль пускового механизма выполняет конкретный инцидент, провоцирующий конфликтное взаимодействие. Выбор технологии управления конфликтом в каждом конкретном случае является формой педагогического творчества и зависит от комплекса обстоятельств.

К ним относятся:

- индивидуальные, возрастные или личностные особенности участников конфликтных ситуаций;
- переживаемое эмоциональное состояние, склонность к невротическим реакциям;
- мотивы конфронтации;
- объект конфликта и конкретные условия его протекания;
- длительность общения и характер сложившихся отношений;
- личностные психологические и профессиональные возможности учителя, уровень его авторитетности.

В работе с родителями мы часто используем интерактивные формы. С целью коррекции взаимоотношений, формирования взаимопонимания, сближения позиций в структуре «учитель – родитель» проводятся и родительские собрания в параллели 4 классов по подготовке к предстоящим экзаменационным испытаниям. Подобным образом проходят родительские собрания по педагогическим подходам, воспитательным воздействиям, по выявлению ожиданий родителей от школы.

Состав школьного медико-педагогического консилиума школы предложил педагогам провести семинар с родителями «Секреты бесконфликтного взаимодействия». Педагоги организовывали свое общение из позиции «Учителя» и «Родителя». Знание или представление об ожиданиях друг друга помогает сблизить позицию педагога и родителя, по возможности предотвратить конфликтные ситуации, привести к сотрудничеству, подчиненному интересам ребенка. В сложных случаях затяжных конфликтов учителю приходится творчески сочетать различные техники, комбинируя уклонение и компромисс, приспособление и сотрудничество, что позволяет выиграть время, необходимое для принятия взвешенных решений.

В конце семинара мы предложили педагогам рекомендации по взаимодействию с родителями по правилам бесконфликтного общения, помогающим наладить психологический контакт и избежать конфликтных ситуаций:

1. Не стремитесь во что бы то ни стало отстоять собственную позицию. Часто бывает так, что каждый собеседник стремится только к тому, чтобы отстоять свое собственное мнение. Успешной можно назвать беседу не тогда, когда учитель докажет, что прав, а тогда когда он сумеет привлечь родителей к активному участию в воспитании ребенка.

2. Обсуждайте проблему, а не личные качества ученика. Сформулируйте перед родителями ваши наблюдения по поводу учебы и дисциплины ученика, обсудите с родителями, как ему помочь подтянуться. Продумайте с родителями возможности совместной работы. При этом очень важно, чтобы родители чувствовали вашу уверенность в том, что проблема может быть решена.

3. Учитывайте личные интересы родителей. Очень часто в беседе с родителями учитель требует, чтобы они резко активизировали свое участие в воспитании ребенка, например, он советует, чтобы мать ушла с работы, или перешла на полставки, и целиком посвятила себя воспитанию ребенка. Или предлагается, чтобы отец забросил все свои увлечения и занялся только ребенком. В какой-то степени эти требования обоснованы, но вряд ли можно всерьез надеяться на то, что родители, длительное время занимавшиеся собственными делами, после беседы с учителем мгновенно изменят стиль своей жизни. Часто они искренне этого хотят, но считают, что время потеряно и у них ничего не получится.

Гораздо лучше, если учитель признает право родителей на интересную и содержательную жизнь, но предлагает привлечь к своим занятиям ребенка. Вообще посоветуйте родителям вместе с детьми заниматься домашними и хозяйственными делами.

Мы вместе против проблемы, а не против друг друга. Можно утверждать, что ваша беседа с вызванными в школу родителями трудного ученика пройдет более успешно, во-первых, если вам удалось избежать противоречия и конфронтации. Во-вторых, если вы смогли удержаться сами и удержать родителей от упреков и обвинений. В-третьих, если вы удачно сформулировали проблему воспитания и родители поняли и приняли вашу формулировку. И, в-четвертых, если вы обсудили ваши совместные действия. Вы сумели объединиться с ними против вашего общего "врага" – воспитательной проблемы, разработать план конкретных совместных действий.

Коммуникативная компетентность учителя проявляется в умении принимать конструктивные решения в кризисные моменты общения, творчески использовать многообразие педагогических техник.

Простые секреты бесконфликтности:

- Создайте теплую атмосферу при взаимодействии.

- Самый главный человек на свете – тот, кто перед вами.
- Постарайтесь, чтобы собеседник вам понравился.
- Ищите то, что вас сближает.
- Старайтесь говорить о предмете, интересующем собеседника.
- Не кидайте в собеседника булыжники
- Без нужды не задевайте.
- Избегание под знаком юмора.
- Берегите собеседника: избавьте его от уколов, обид и обвинений.
- Заканчивайте беседу комплиментом. Конфликт – это открытое противостояние как следствие взаимоисключающих интересов и позиций.

### ***Обучение детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательной школе***

Проблемы обучения детей с особыми образовательными потребностями сегодня являются одними из самых актуальных в работе всех подразделений Министерства образования и науки РФ. Это связано, в первую очередь с тем, что число детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов, неуклонно растет. В настоящее время в России насчитывается более 2 млн. детей с ограниченными возможностями (8% всех детей), из них около 700 тыс. составляют дети-инвалиды. Кроме роста числа почти всех категорий детей с ограниченными возможностями здоровья, отмечается и тенденция качественного изменения структуры дефекта, комплексного характера нарушений у каждого отдельного ребенка. Образование детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов предусматривает создание для них специальной коррекционно-развивающей среды, обеспечивающей адекватные условия и равные с обычными детьми возможности для получения образования в пределах специальных образовательных стандартов, лечение и оздоровление, воспитание и обучение, коррекцию нарушений развития, социальную адаптацию.

Получение детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами образования является одним из основных и неотъемлемых условий их успешной социализации, обеспечения их полноценного участия в жизни общества, эффективной самореализации в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

В связи с этим обеспечение реализации права детей с ограниченными возможностями здоровья на образование рассматривается как одна из важнейших задач государственной политики не только в области образования, но и в области демографического и социально-экономического развития Российской Федерации.

В Концепции модернизации российского образования отмечается, что «дети с ограниченными возможностями здоровья должны обеспечиваться медико-социальным сопровождением и специальными условиями для обучения в общеобразовательной школе по месту жительства».

Ученик 6 класса нашей школы, Солтан Михаил, ребенок-инвалид, находится на домашнем обучении и имеет очень заботливую и понимающую маму, которая является активным участником нашего школьного медико-педагогического консилиума и сопровождает своего ребенка вместе с педагогами. Учащийся получает дополнительное дистанционное образование через центр «Ресурс», который предоставил ему во временное пользование технику и оплачивает интернет. В начальной школе с ребенком проводились индивидуальные логопедические занятия. Он имеет возможность и посещает занятия психолога, спортивную секцию. Мама ребенка, чтобы компенсировать некоторые недостатки

и дать возможность ему полноценно развиваться, с раннего детства отдала его в школу бальных танцев. На сегодняшний день Миша является многократным призером и победителем различных городских и областных конкурсов, имеет множество медалей и кубков. Это очень красивая и гармонично развитая личность.

### ***Взаимодействие с ЦПМСС***

Часто в рекомендациях ЦПМСС мы видим необходимость в занятиях ребенка с психологом, логопедом. Так как психолога в нашей школе нет, мы активно сотрудничаем с ЦПМСС. Дети, педагоги и родители с большим желанием посещают тренинговые занятия, консультации, деловые игры, благодаря чему успешно проходят адаптационный период, происходит сплочение детского коллектива, становится меньше злобы и агрессии и старшеклассники благополучно, без стресса, в большинстве случаев, сдают ГИА и ЕГЭ. Мониторинги и анкетирование среди родителей и учащихся позволяют понять, насколько необходимо проведение данных мероприятий.

Также Центр сопровождения рекомендует многим учащимся занятия с учителем-логопедом.

В педагогике считается, что сам процесс обучения должен формировать необходимые мыслительные процессы и операции, развивать внимание и память. Но почему-то так происходит далеко не всегда.

Поиск ответов на эти и некоторые другие вопросы привел меня к одному из современных направлений — нейролингвистическому программированию (НЛП), в котором находится один из ключей как для диагностики, так и для коррекции большинства проблем школьников.

На логопедических занятиях применяются методы НЛП в диагностике и коррекции трудностей в правописании, связанных в основном с орфографией.

НЛП — это, прежде всего, дисциплина, занимающаяся моделированием, т.е. выявлением и передачей успешного опыта в самых различных областях (в том числе и в образовании).

Выработка у детей положительной установки на письмо. На логопедических занятиях этого этапа ребенок сначала не пишет, а наблюдает за письмом логопеда. Здесь ребенок может выступать в роли учителя, диктующего логопеду самостоятельно или совместно придуманные предложения, короткие тексты с опорой на сюжетные картинки. Мотивация к участию в занятиях будет сильнее, если ему доверят роль помощника логопеда, который с помощью ребенка «готовит» карточки с текстами для занятий с другими детьми. Неспешный темп записи, паузы с комментированием («пишу второе слово»), проговаривание слов логопедом в процессе их написания служат в качестве ненавязчивого образца для подражания.

Пример: ребенок четко произносит все предложение, говорит: «Пишу первое слово». Называет слово, записывает его по слогам с проговариванием слогов и выделением голосом гласных. Если слово заканчивается согласным — этот согласный называется «замочком» и выделяется («спит»: замочек — «т»). Следующие слова в предложении записываются аналогично.

Использование расширенного комментирования на начальных этапах логопедической работы служит нескольким целям: а) артикулирование слова является условием осознания его звуковой структуры и способом ее упорядочения; б) речевая кинестетика в сочетании с записью способствует развитию двигательной координации и кинестетических ощущений при написании букв; в) замедленный темп письма и наличие пауз между словами облегчает процесс переключения при записи и способствует осознанию и упорядочению структуры предложения.

Проведя такую работу с опорой на доброжелательное отношение к ребенку, я заметила, что усиливается интерес ребенка к совместной деятельности, преодолеваются негативные установки и затруднения, возникающие при письме.

Задания и упражнения, способствующие осознанию ребенком языковых единиц, уточнению структуры текста, предложений и слов:

– Совместно исправление записанных на карточках деструктивных предложений с опорой на соответствующие сюжетные картинки (вставление пропущенных слов, добавление части слова, перестановка слов и изменение окончаний слов в предложения типа: «Книжка читает Таню»).

– Составление предложений к картинкам с опорой на графические схемы.

– Расширение записанных на карточках предложений с опорой на соответствующие картинки. Составление графических схем данного и нового предложений.

– Составление предложений с заданным количеством слов (с опорой на картинки и без картинок).

– Разгадывание и составление слоговых и буквенных кроссвордов, ребусов.

– «Шифровки». Вставление пропущенных в записи слов, зашифрованных цифрами. I цифра обозначает количество букв в слове, II – место нахождения мягкого знака.

– Метод рисунков. Например, корова с глазами в виде больших букв «О» или интеллигента, в очках которого по букве «Л». Детям предлагается самим нарисовать такие рисунки.

– Уточнение значений и написания предлогов, составление и запись предложений с предлогами; дифференциация предлогов и приставок.

– Закрепление положительной установки на письмо. На этом этапе переходят к записи более объемного материала. Здесь уделяется внимание разборчивости записи и овладению ребенком основных правил написания.

Известный учитель словесности Е.Н. Ильин сказал: «Грамотность требует медленного темпа. Одно дело поправить ошибку и совсем другое – искоренить ее».

### Список литературы

1. Логинова, Е.А. Нарушения письма. Особенности их проявления и коррекции у младших школьников с задержкой психического развития / Е.А. Логинова. - Санкт-Петербург «Детство-пресс», 2004
2. Петрушин, В.И. Психологические аспекты деятельности учителя и классного руководителя / В.И. Петрушин. – М.: Педагогический поиск, 2001.
3. Рыданова, И.И. Педагогические конфликты: пути преодоления / И.И. Рыданова. – Мн.: Издательство «Дизайн ПРО», 1998.
4. Самоукина, Н.В. Игры, в которые играют.../ Н.В. Самоукина. – Дубна: Феникс, 1997.

*Шурманова О.Н.,  
заведующий ПМПК и ПС*

*МО Управление образованием ГО Красноуфимск*

## **Деятельность муниципальной ПМПК по сопровождению инклюзивных процессов в образовательных учреждениях**

Обеспечение реализации прав детей с особыми образовательными потребностями (далее дети с ОВЗ) на образование – одна из важнейших задач, выделенная в Указе Президента Российской Федерации от 1 июня 2012 года № 761 «О Национальной стратегии в интересах детей на 2012-2017 годы» и приоритетное направление, подчеркнутое в ФЗ №273 «Об образовании в Российской Федерации». В условиях системной многолетней работы МО Управление образованием, учреждений социальной сферы городского округа Красноуфимск сохраняется актуальность данной проблемы и в нашем городе.

Необходимым условием организации успешного обучения и воспитания детей с особыми образовательными потребностями в образовательных учреждениях является создание адаптивной среды, позволяющей обеспечить их полноценную интеграцию в обществе, социальную адаптацию и личностную самореализацию в образовательном учреждении.

С декабря 2002 года в структуре МО Управление образованием г. Красноуфимска была создана психолого-медико-педагогическая комиссия, впоследствии преобразованная в ПМПК и психологическую службу. В настоящий период в ПМПК и ПС свою деятельность осуществляют следующие специалисты: 2 учителя-логопеда, учитель-дефектолог, педагог-психолог, врач-психиатр (по согласованию с ГБУЗ СО «Красноуфимская ЦРБ»).

Сопровождение детей с особыми образовательными потребностями в ОУ городского округа Красноуфимск осуществляют 44 специалиста, из них 20 педагогов-психологов (6 – школьных, 14 – в дошкольных ОУ), 23 учителя-логопеда (5 – школьных, 18 – в ДОУ), 1 учитель-дефектолог. Все муниципальные общеобразовательные учреждения, имеющие в штатном расписании должности «педагог-психолог», «учитель-логопед», обеспечены соответствующими кадрами. Комплексное психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ, а также их законных представителей и педагогических работников на уровне ОУ осуществляют психолого-медико-педагогические консилиумы. В 2013-2014 учебном году консилиумы работают в 23 образовательных учреждениях из 26. Задача специалистов консилиума заключается в осуществлении своевременного выявления проблем в развитии ребенка и организации комплексной помощи обучающемуся или воспитаннику в реализации его индивидуального образовательного маршрута.

По состоянию на 01.12. 2013 года получают образование в разных формах в муниципальных образовательных учреждениях дети с ОВЗ:

– в ДОУ: 138 детей, из них 46 имеют статус ребенка-инвалида (9 чел. – на индивидуальном обучении, 7 человек посещают группу «Особый ребенок», 8 человек – группу для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата, 22 ребенка посещают общеобразовательные группы в обычном детском саду), 10 детей посещают группу для детей с нарушением зрения, 20 человек – группы для детей с тяжелыми нарушениями речи, остальные 29 детей находятся на сопровождении психолого-медико-педагогических консилиумов образовательных учреждений (далее ПМПк ОУ);

– в ОУ (школах): 50 детей-инвалидов и 98 детей с ОВЗ на сопровождении ПМПк ОУ;

– 6 детей-инвалидов включены в проект «Дистанционное образование детей-инвалидов в Свердловской области» (обучающиеся МКОУ ООШ № 5, МБОУ СОШ № 1, МКОУ ООШ № 4), 14 детей-инвалидов обучаются индивидуально на дому.

**Прогнозируется** рост числа детей с проблемами в развитии.

В последнее время все больше предлагается инновационных подходов к обучению и воспитанию детей с особыми образовательными потребностями. Распространение инклюзии на детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательных учреждениях является не только отражением времени, но и представляет собой еще один шаг к обеспечению полноценной реализации прав детей на получение доступного образования. Независимо от социального положения, физических и умственных способностей инклюзивное образование представляет возможность каждому ребенку удовлетворить свою потребность в развитии и равные права в получении адекватного уровню его развития образования.

Психолого-педагогические трудности и проблемы инклюзивного образования заключаются в следующем:

- проблема неприятия детей с ограниченными возможностями здоровья (далее ОВЗ);
- проблема неприятия идеологии инклюзивного образования;
- трудности в понимании и реализации подходов к обучению детей с ОВЗ;
- нежелание многих родителей обучать своих нормально развивающихся детей вместе с детьми с ОВЗ;
- неадекватное восприятие нормально развивающимися детьми сверстников с ОВЗ;
- трудности социально-психологической адаптации детей с ОВЗ.

Эффективная реализация включения особого ребенка в среду образовательного учреждения представляется практически невозможной без специализированного психолого-педагогического сопровождения как инклюзивного процесса, так и его отдельных структурных компонентов.

Муниципальная ПМПК и ПС в данном случае выступают одним из координаторов осуществления взаимодействия всех участников образовательных отношений, а иногда и инициатором в развитии какого-либо направления.

Так для осуществления оптимального сопровождения детей с особыми образовательными потребностями в образовательном процессе при курировании ПМПК в рамках сетевого взаимодействия ОУ городского округа Красноуфимск с октября 2011 года функционирует методическая лаборатория психолого-педагогического сопровождения всех субъектов, включенных в образовательный процесс детей с ОВЗ, на базе МКОУ ООШ №4.

Основными направлениями деятельности методической лаборатории являются:

- оказание методической помощи всем участникам инклюзивного образовательного процесса: самим детям, родителям, педагогам;
- консультирование по вопросам разработки локальной нормативно-правовой базы реализации инклюзивного образования в ОУ;
- создание условий для повышения профессиональной компетентности педагогов ОУ по вопросам инклюзивного образования, родительской компетентности по вопросам оказания помощи ребенку с ОВЗ.

В настоящий момент на сайте ОУ существует раздел методической лаборатории, где представлена нормативно-правовая база реализации инклюзивного образования в ОУ, рекомендации специалистов по работе с детьми с ОВЗ, разработки и методические

рекомендации учителей-предметников по организации частичной и полной интеграции детей с ОВЗ в образовательный процесс по определенным предметам.

В рамках повышения квалификации педагогов проводятся семинары для председателей ПМПк ОУ, территориальные семинары по предъявлению опыта ОУ №4 в организации инклюзивного образования в школе на всех ступенях образования (декабрь, 2011г.). Участниками данных мероприятий становятся учителя и воспитатели, педагоги-психологи и логопеды ОУ (школ и детских садов) ГО Красноуфимск, МО Красноуфимский округ, МО Артинский ГО. Специалистами и педагогами данного ОУ систематически проводятся открытые занятия с классами, обучающимися по общеобразовательной программе VII вида. Именно на базе данного учреждения была апробирована и адаптирована к условиям муниципальных ОУ индивидуальная карта учета динамики развития ребенка.

Также одним из направлений сопровождения инклюзивного образования муниципальной ПМПк и ПС является распространение опыта организации дистанционного образования детей с особыми образовательными потребностями.

В этом направлении в 2012-2013 учебном году в рамках областного проекта Школы дистанционного образования детей-инвалидов обучилось 12 педагогов муниципальных образовательных учреждений (из них: 1 педагог-психолог, 1 учитель-логопед, 10 учителей-предметников, из них 5 чел. – ОУ №1, 2 чел. – ОУ №4, 1 – ДОУ №16, 1 чел. – ОУ №5, 2 чел. – ОО КПК) на курсах повышения квалификации по теме «Особенности работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья с использованием дистанционных технологий». Все эти педагоги начали работу с детьми-инвалидами индивидуально с применением дистанционных технологий. Полученный опыт переносится на организацию дистанционного образования любого ребенка с особыми образовательными потребностями в ОУ. Для активизации включения всех детей-инвалидов, обучающихся на дому, в данный проект на базе ПМПк и ПС организуются индивидуальные и групповые консультации для родителей (законных представителей).

Немаловажное место отводится повышению профессиональной компетентности педагогических работников, участвующих в процессе социализации детей с особыми образовательными потребностями. За период 2012-2013 гг. повышение квалификации педагогов осуществлялось по следующим направлениям курсовой подготовки:

- «Дети с нарушениями психологического и интеллектуального развития, с поведенческими и эмоциональными расстройствами: психологические особенности, проблемы, помощь» (ГАУК СО «Свердловский государственный областной Дворец народного творчества» совместно с АНО «Институт социально-педагогических инноваций и образования», г. Красноуфимск, 36 часов);
- «Психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ» (ГАОУ ДПО СО «ИРО», 72 ч.);
- «Психолого-педагогическое сопровождение личностного развития детей и подростков в условиях введения ФГОС» (ГАОУ ДПО СО «ИРО», 120 ч);
- «Система образования детей и подростков с нарушениями в интеллектуальном развитии» (ГБОУ СПО «Ревдинский педагогический колледж», 72 часа).
- «Дистанционное образование детей-инвалидов» (ГБОУ ЦПСС «Ресурс», г. Екатеринбург, 72 часа – 10 педагогов, все педагоги включены в областной проект и работают дистанционно с детьми-инвалидами территории и области);
- «Творческая реабилитация детей с ОВЗ» (ГБОУ «Дворец молодежи», г. Екатеринбург, 72 часа);

– «Психологические особенности проблемных детей» (Педагогический университет повышения квалификации ИД «1 сентября», г. Москва, 72 ч.);

– «Помощь детям с интеллектуальными и поведенческими нарушениями» (г. Екатеринбург, 36 ч.).

Повышение квалификации педагогических и руководящих работников, специалистов (педагогов-психологов, учителей-логопедов) ОУ осуществляется через систему постоянно действующих методических консультаций и семинаров, организованных специалистами ПМПК и ПС МОУО ГО Красноуфимск.

Большое место в реализации принципов инклюзивного образования отводится организации разъяснительной и просветительской работы с родителями (законными представителями) по развитию и образованию детей-инвалидов. Работа осуществляется через индивидуальные консультации специалистов, оформление информационных стендов в ОУ и ПМПК и ПС МОУО ГО Красноуфимск, представление информации в СМИ, в том числе на сайте МОУО ГО Красноуфимск. Эти формы педагогического просвещения помогают формировать толерантное отношение к детям с ограниченными возможностями здоровья, правильно организовать общение с ними. Специалисты центров ПМСС выходят на родительские собрания и обсуждают с родителями взаимодополняющую роль общения здорового ребенка с ребенком с ограниченными возможностями здоровья, обсуждают тревоги и опасения родителей.

Основными перспективными линиями развития инклюзивного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья в муниципальных образовательных учреждениях городского округа Красноуфимск являются следующие:

– **Открытие на базе ПМПК и ПС лекотеки (центра игровой помощи) для оказания психолого-педагогической помощи детям раннего дошкольного возраста, не посещающим дошкольное образовательное учреждение и для детей с ОВЗ и их родителей (законных представителей).** Данная форма взаимодействия специалистов и детей и их родителей позволяет оказать консультационную и практическую помощь родителям в развитии и воспитании их детей, особенно детей с ОВЗ (альтернативными возможностями здоровья, с особыми образовательными потребностями), проводить коррекционно-развивающую работу по компенсации каких-либо недостатков в развитии ребенка. Данная форма работы специалистов включена в муниципальную Программу социально-экономического развития ГО Красноуфимск до 2014 года; отражена как приоритетная в Национальной стратегии в интересах детей на 2012-2017 годы.

– **Обеспечение качественным сертифицированным диагностическим инструментарием, программно-методическими комплексами специалистов (педагогов-психологов, учителей-логопедов, учителей-дефектологов) в образовательных учреждениях и ПМПК и ПС МОУО ГО Красноуфимск.** Данное направление актуально тем, что отсутствие или использование некачественного инструментария приводит к затруднению в постановке «психологического анамнеза», выявлению непосредственно проблемы ребенка, уточнению причин, и, соответственно влияет на грамотную организацию коррекционно-развивающей работы с детьми-инвалидами, детьми с когнитивными нарушениями в развитии, одаренными и талантливыми детьми.

– **Создание в образовательных учреждениях лицензионных условий для реализации адаптивных образовательных программ**, позволяющих получать качественное и доступное образование детям с особыми образовательными потребностями в общеобразовательных учреждениях городского округа Красноуфимск (МБОУ СОШ №1, МАОУ СОШ №3 и др.).

– **Развитие дошкольного инклюзивного образования через открытие групп компенсирующей направленности** для детей с тяжелыми нарушениями речи, с когнитивными нарушениями на базе будущего ДОУ по ул. Олимпийской (2015г.), лекотеки для детей с ограниченными возможностями здоровья на базе МКДОУ №3 (2014г.).

*Якупова А.Ф.,*

*учитель-логопед,*

*МБДОУ ЦРР-детский сад № 104*

*Доцент ГАОУ ДПО СО «Институт развития образования»*

### **Содержание деятельности специалистов психолого-медико-педагогического консилиума образовательного учреждения по сопровождению детей с ограниченными возможностями здоровья**

Включение ребенка с ограниченными возможностями здоровья в среду дошкольного образовательного учреждения комбинированного, компенсирующего, общеразвивающего вида возможно при соблюдении определенных условий: организации безбарьерной среды, повышении квалификации педагогов ДОУ, организации психолого-педагогического сопровождения. Решение о направлении ребенка с ОВЗ в дошкольное образовательное учреждение принимается родителями на основании заключения **психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК)**. В данном документе должны быть представлены образовательный маршрут ребенка, перечень и описание условий, необходимых для разработки и реализации индивидуальной образовательной программы.

Деятельность окружной ПМПК организуется в соответствии с Положением о психолого-медико-педагогической комиссии, утвержденным приказом Министерства образования и науки РФ от 20.09.2013 N 1082"Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2013 № 30242).

В соответствии с Положением комиссия создается в целях выявления детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) отклонениями в поведении, проведения их комплексного обследования и подготовки рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания.

Основные направления деятельности комиссии:

а) проведение комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей в возрасте от 0 до 18 лет с целью своевременного выявления недостатков в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей;

б) подготовка по результатам обследования рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, подтверждение, уточнение или изменение ранее данных комиссией рекомендаций;

в) оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) детей, работникам образовательных учреждений, учреждений социального обслуживания, здравоохранения, других организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) отклонениями в поведении.

Основные задачи деятельности ПМПк в условиях становления инклюзивной практики:

- оценка особенностей и уровня развития ребенка;
- оценка возможности включения ребенка в образовательное учреждение, реализующее инклюзивную практику;
- определение индивидуального образовательного маршрута;
- определение условий включения (наличие специалистов сопровождения, специального оборудования, безбарьерная среда и др.);
- выбор образовательного учреждения (или его структурного подразделения);
- определение срока, в том числе диагностического, пребывания ребенка в той или иной части образовательного маршрута в ДОУ (в одном из его структурных подразделений).

Таким образом, ПМПк по результатам обследования ребенка и взаимодействия с его родителями определяет следующие условия:

- вид ДОУ, структурное подразделение ДОУ (служба ранней помощи (СРП); лекотека и/или группа кратковременного пребывания «Особый ребенок» (с возможностью включения детей с ОВЗ в группу нормально развивающихся детей); группа комбинированной направленности (инклюзивная));
- условия пребывания ребенка с ОВЗ в инклюзивной группе ДОУ: объем включения (частичное или полное включение); определение потребности в специалисте сопровождения (тьюторе);
- рекомендации по составлению индивидуальной образовательной программы, включающие направления психокоррекционной работы, реализуемые специалистами (учитель-логопед, педагог-психолог, учитель-дефектолог, специальный педагог, специалист ЛФК, врач и т.д.); рекомендуемый режим занятий и консультаций;
- потребность в дополнительной помощи специалистов вне ДОУ; необходимое для ребенка дополнительное специальное оборудование, дидактическое наполнение, средовые изменения; срок повторного обращения в ПМПк.

**Психолого-медико-педагогический консилиум дошкольного образовательного учреждения (ПМПк ДОУ)** как форма взаимодействия специалистов учреждения, объединяющихся для психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья, действует на основании Методических рекомендаций Министерства образования РФ «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения» от 27.03.2000 г. № 127/901-6. В инклюзивном дошкольном образовательном учреждении ПМПк – это объединение специалистов ДОУ, реализующее ту или иную стратегию сопровождения ребенка и разрабатывающее конкретные тактики сопровождения включенного ребенка.

Содержание деятельности консилиума ДОУ:

- обсуждение специалистами особенностей развития и социальной адаптации того или иного ребенка с ОВЗ;
- обсуждение сложившейся образовательной ситуации;

– разработка и реализация общей стратегии заданной ПМПк и конкретных тактик включения ребенка с ОВЗ в инклюзивную практику при направлении его в данное образовательное учреждение.

Таким образом, стратегия включения ребенка в некоторой степени зависит от специалистов ПМПк, определяющих необходимые условия для его успешного включения в среду обычных сверстников.

Задачами психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПк) инклюзивного ДОУ являются разработка тактических задач сопровождения, конкретизация последовательности подключения того или иного специалиста или условия, подбор конкретных коррекционных программ, тактик, технологий сопровождения, наиболее адекватных особенностям ребенка и всей ситуации его включения в среду нормально развивающихся сверстников. Кроме задач, определенных методическими рекомендациями, инклюзивная практика актуализирует еще одну задачу – сопровождение всех детей группы, в которую включен ребенок с ОВЗ.

**Задачи и виды деятельности** психолого-медико-педагогического консилиума дошкольного образовательного учреждения:

– разработка и уточнение индивидуального образовательного маршрута, определение условий и технологий психолого-педагогического сопровождения, в том числе оказания коррекционно-развивающей помощи ребенку с ОВЗ;

– разработка содержательной части индивидуального образовательного маршрута (проведение организационных мероприятий, способствующих адаптации включенного ребенка);

– динамическая оценка эффективности мероприятий по социальной адаптации ребенка с ОВЗ;

– моделирование индивидуально ориентированных образовательных и коррекционно-развивающих программ на основе использования существующих программ и гибких технологий, учитывающих особенности психофизического развития детей данных категорий;

– изменение, при согласии родителей, образовательной траектории ребенка с ОВЗ (например, изменение соотношения индивидуальных и групповых форм работы, время пребывания ребенка в среде сверстников и т.п.);

– выявление среди основного контингента воспитанников детей с особыми образовательными потребностями, не прошедших обследование в ПМПк, но нуждающихся в психолого-педагогической поддержке;

– мониторинг образовательной и социальной адаптации всех воспитанников инклюзивных групп;

– координация взаимодействия всех специалистов ДОУ по организации инклюзивной практики;

– при выявлении изменений психофизического и соматического состояний направление родителей на консультацию к специалистам медицинского профиля.

Вышеперечисленные задачи решаются на плановых и внеплановых консилиумах ДОУ.

Плановый консилиум решает следующие задачи:

– уточнение стратегии и определение тактики психолого-медико-педагогического сопровождения детей с ОВЗ;

– выработка согласованных решений по определению индивидуального образовательного маршрута и дополнительных программ развивающей, коррекционной и реабилитационной работы;

– оценка состояния ребенка и коррекция ранее намеченной программы.

Как правило, плановые консилиумы проводятся 3-4 раза в год.

Внеплановые консилиумы собираются по запросам специалистов (педагога группы, педагога-психолога или одного из работающих с ребенком специалистов). Поводами для внепланового консилиума являются выяснение или возникновение новых обстоятельств, влияющих на обучение, развитие ребенка, отрицательная динамика его обучения или развития и т.п.

Задачами внепланового консилиума являются:

– решение вопроса о принятии каких-либо необходимых экстренных мер по выявившимся обстоятельствам (в том числе – каким специалистом должен быть проконсультирован ребенок в первую очередь);

– коррекция направления ранее проводимой коррекционно-развивающей работы в изменившейся ситуации или в случае ее неэффективности;

– решение вопроса об изменении образовательного маршрута либо в рамках деятельности данного образовательного учреждения, либо иного типа учебного заведения (повторное прохождение ПМПК).

Деятельность всех специалистов в рамках консилиума состоит из ряда последовательных этапов, закономерно вытекающих один из другого. В реальной практике возможны некоторые расхождения с описанной выше моделью, определяющиеся региональными, этническими и социокультурными особенностями семей и т.п.

Перечислим этапы деятельности психолого-медико-педагогического консилиума дошкольного образовательного учреждения по сопровождению ребенка с ОВЗ.

Анализ рекомендаций и условий включения, представленный в рекомендациях ПМПК (потребность в сопровождении (тьютор), направленность коррекционной работы (учитель-логопед, педагог-психолог, учитель-дефектолог, ЛФК, врач и т.п.), рекомендуемый режим занятий и консультаций, дополнительная помощь специалистов вне ДОУ, дополнительное специальное оборудование и т.п.) для успешного включения ребенка с ОВЗ в детское сообщество можно рассматривать как **предварительный** этап сопровождения ребенка.

В первые две недели пребывания в ДОУ осуществляется первичное обследование ребенка с ОВЗ основными специалистами ПМПК (педагог-психолог, учитель-дефектолог, учитель-логопед, социальный педагог), что является **первым этапом** сопровождения ребенка консилиумом ДОУ.

По результатам проведения обследования каждый специалист составляет развернутое заключение, в котором уточняет и конкретизирует рекомендации ПМПК по индивидуализации образовательной программы инклюзивной группы (коррекционной и абилитационной работы, ее конкретных направлений и этапов, тактик и технологий работы с ребенком).

После обследования ребенка специалисты проводят коллегиальное обсуждение полученных результатов, которое можно рассматривать в качестве **второго этапа** деятельности консилиума.

Коллегиальное обсуждение результатов обследования позволяет конкретизировать и уточнить представления о характере и особенностях развития ребенка, определить

вероятностный прогноз его дальнейшего развития и комплекс развивающих, коррекционных и абилитационных мероприятий, которые будут способствовать максимальной социальной и образовательной адаптации в соответствии с особенностями и возможностями ребенка, а также определить необходимые на данном этапе специальные коррекционные и развивающие программы, форму (индивидуальная или групповая) и частоту их проведения. Организованная подобным образом работа будет способствовать максимальной адаптации ребенка в среде сверстников и его реальному включению в эту среду.

Завершающей частью этого этапа работы консилиума является выработка решения по направлениям индивидуальной образовательной программы и составление индивидуального образовательного плана.

Председатель консилиума совместно с воспитателем группы обсуждают с родителями все интересующие или непонятные им моменты, связанные с содержательными и организационными вопросами представленного им индивидуального образовательного маршрута, включающего индивидуальную образовательную программу и индивидуальный образовательный план.

Каждый специалист обязан проконсультировать родителей по результатам собственного обследования и дать ясные и понятные рекомендации по развитию, воспитанию ребенка в сфере своей компетенции, опираясь на решение консилиума. Кроме того, родителям может быть предоставлена информация о вероятностном прогнозе адаптации ребенка, предполагаемой динамике его состояния и возможном ухудшении состояния, динамики развития в целом, в случае невыполнения тех или иных условий, рекомендованных ПМПк, касающихся дополнительной помощи специалистов вне стен образовательного учреждения (в качестве примера можно привести необходимость наблюдения и лечения у врача-психиатра, наблюдения у других врачей или специалистов).

На этом же этапе обсуждается координация и согласованность последующего взаимодействия специалистов друг с другом. При необходимости определяется последовательность включения различных специалистов в работу с ребенком.

**Третьим этапом** работы ПМПк является организация динамического сопровождения и проведение диагностических срезов состояния психофизического развития ребенка с ОВЗ (1 раз в месяц/квартал) для корректировки индивидуального образовательного маршрута.

В ситуации, если консилиум ДООУ не пришел к общему мнению о характере необходимой развивающей и коррекционной работы с ребенком, можно обратиться к специалистам окружного ресурсного центра по развитию инклюзивного образования. Так же необходимо поступить и в ситуации конфликтных отношений с родителями ребенка, невыполнении родителями рекомендаций консилиума и т.п.

В случае выявления в ДООУ детей, испытывающих явные трудности социальной и /или образовательной адаптации и нуждающихся в определении условий их обучения и воспитания, специалисты ПМПк ДООУ рекомендуют, а зачастую и убеждают родителей (лиц, их заменяющих) обратиться в ПМПк. Копии полученных заключений специалистов в виде общего (коллегиального) заключения консилиума передаются в психолого-медико-педагогическую комиссию, где определяется или уточняется образовательный маршрут ребенка и условия, способствующие его максимальной социальной и образовательной адаптации, выдаются дополнительные рекомендации по организации условий для развития, воспитания и обучения ребенка в ДООУ.

На этом же этапе обсуждаются особенности и формулируются основные положения сопровождения остальных детей инклюзивной группы в связи с включением в нее ребенка с ОВЗ.

Своеобразным завершением этого этапа работы каждого специалиста является оценка состояния ребенка после окончания цикла развивающей и коррекционной работы или итоговое обследование. Одной из целей данного обследования является оценка необходимости и/или возможности изменения образовательного маршрута (например, перевод в другое структурное подразделение ДОО). ПМПк ДОО рассматривает и оценивает особенности нахождения ребенка в оцениваемом периоде не только со стороны адекватности и эффективности для него самого, но и с точки зрения эффективности развития и обучения других детей группы.

Решение задач динамической оценки состояния ребенка в рамках деятельности консилиума является завершающей ступенью его деятельности в учебном году или на определенной ступени образования. Поскольку в задачи консилиума, прежде всего, входит разработка индивидуальной образовательной программы ребенка, форма организации процедуры обследования может быть индивидуальной для каждого специалиста с последующим коллегиальным обсуждением полученных результатов и выработкой соответствующего решения и комплексных рекомендаций.

### Список литературы

1. Екжанова, Е.А. Основы интегрированного обучения: пособие для вузов / Е.А. Екжанова, Е.В. Резникова. – М.: Дрофа, 2008. – 286 с.
2. Закон РФ от 29 декабря 2012 г. № 273 «Об образовании в Российской Федерации» (в редакции от 7 мая 2013 г.) [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://www.минобрнауки.рф>. – Дата обращения: 30.09.2013.
3. Письмо министерства образования РФ от 27 о Психолого-медико-педагогическом консилиуме образовательного учреждения.
4. Положение о психолого-медико-педагогической комиссии, утвержденным приказом Министерства образования и науки РФ от 20.09.2013 N 1082"Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии» (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2013 N 30242).

*Мамаева И.М.,*

*Муниципальное казенное образовательное учреждение для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи  
«Центр диагностики и консультирования муниципального образования Алапаевское»*

### **Опыт комплексного сопровождения детей с ОВЗ специалистами МКОУ «Центр диагностики и консультирования МО Алапаевское»**

Лучший способ сделать ребенка хорошим – это сделать его счастливым.

*Оскар Уайльд*

Национальная образовательная инициатива «Наша новая школа» при расстановке приоритетов в сфере образования одним из самых важных определила курс на сохранение здоровья детей. И на ступени периода детства мы строим свою работу таким образом, чтобы

максимально сохранить и укрепить их здоровье. Однако неуклонно увеличивается количество малышей, относящихся к категории детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Для них необходимы особые условия и грамотное, с точки зрения коррекционной педагогики, сопровождение.

Сопровождение ребенка с ОВЗ можно рассматривать как комплексную технологию поддержки всех участников образовательного процесса и помощь ребёнку, родителям и педагогам в решении задач развития, обучения, воспитания, социализации со стороны всех специалистов Центра диагностики и консультирования.

Успешность помощи ребёнку часто зависит от нескольких специалистов или от того, как взаимодействуют специалист и родитель.

К приоритетным направлениям деятельности Учреждения относятся: диагностическое, консультативное, коррекционно-развивающее, профилактико-просветительское, экспертное.

В процесссопровождения детей с ОВЗ специалисты используют инновационные психолого-педагогические технологии и методы комплексной реабилитации:

- биоэнергопластика;
- кинезиология;
- су-джок терапия;
- диадическое общение;
- логопедические вибромассажеры;
- адаптированные логопедические компьютерные программы;
- мнемотехника;
- триз;
- логоритмика;
- разноуровневые игры и упражнения по развитию детей раннего возраста с ОВЗ.

В условиях интеграции образовательного процесса педагоги активно взаимодействуют с социальными структурами п. В. Синячиха и образовательными учреждениями МО Алапаевское, а также со специалистами НПЦ «Бонум», «Ресурс», «Луч» г. Екатеринбург.

Разработана модель взаимодействия специалистов по сопровождению детей с ОВЗ.

Взаимодействие всех участников образовательного процесса обеспечивает возможность повышения профессионализма педагогов, успешной социализации учащихся, привлечения неорганизованных детей в образовательный процесс, разработки совместных рекомендаций по работе с детьми ОВЗ, определения образовательного маршрута для детей с проблемами в обучении, сохранения целостности и преемственности между всеми ступенями образования. Дети с тяжелыми нарушениями проходят комплексное обследование и стационарное лечение в НПЦ «Бонум», восстановительное лечение в загородном отделении «Луч».

Диагностическое направление охватывает: раннюю комплексную диагностику психологического развития детей, диагностику школьной зрелости, эмоционально-волевой сферы, речевого развития и девиантного поведения.



Схема 1. Модель взаимодействия специалистов по сопровождению детей с ОВЗ

В соответствии со спецификой образовательного процесса, особенностями отношений «ребенок – родитель – педагог», возрастными особенностями ребенок нуждается в индивидуальной психолого-педагогической, логопедической и иной коррекционной помощи. Необходимо учитывать все тонкости в развитии нарушенных функций, систем, уровень индивидуальных достижений и индивидуальные возможности продвижения конкретного ребенка.

Коррекционно-развивающая деятельность начинается задолго до школы, тогда, когда родители увидели проблемы у своего ребенка, а специалисты кропотливым трудом, через беседы, консультации с родителями, подключая врачей детской поликлиники, убеждают их в необходимости сопровождения ребенка в образовательном процессе.

Занятия с детьми проводят педагоги-психологи, учителя-логопеды, учитель-дефектолог, социальные педагоги, используя нетрадиционные формы и приемы обучения:

- занятия-беседы;
- занятия-наблюдения;
- мини-проекты;
- викторины, КВН;
- мастер-классы;
- тренинги;
- консультативные занятия с родителями и детьми;
- диадические тренинги;
- дифференцированный и индивидуальный подход;
- здоровьесберегающие приемы;
- рабочие тетради по развитию и коррекции психических процессов.

Коррекционно-развивающее направление оказывает содействие преодолению или ослаблению недостатков в развитии детей, а также созданию оптимальных возможностей и

условий для их психического и речевого развития в процессе обучения, воспитания и социализации.

На базе Центра диагностики и консультирования функционирует группа кратковременного пребывания неорганизованных детей старшего дошкольного возраста. Одна из задач деятельности данной группы является обеспечение возможности получения «стартового образования» перед школой детям 5-7 лет через коррекционно-развивающие занятия, направленные на развитие личности и адаптацию в социуме.

Консультативное направление включает: выездные консультации по заявкам ОУ и ДОУ; индивидуальные консультации для подростков, родителей и педагогов на базе учреждения; консультирование по итогам диагностики детей; тематическое консультирование. В ходе консультирования дается информация, разрабатываются индивидуальные подходы и методы работы с отдельными детьми. В соответствии с их особенностями развития, решаются вопросы, интересующие педагога и родителей.

Экспертное направление – деятельность ПМПК с целью осуществления раннего выявления детей с нарушениями в развитии с помощью комплексной психолого-педагогической диагностики и определения дальнейшей формы обучения ребенка. Педагог-психолог и учитель-логопед Центра входят в состав медико-социальной экспертизы при детской поликлинике.

Профилактико-просветительское направление сконцентрировано на совершенствовании просветительско-профилактической и методической работы учреждения, разработке и внедрении диагностик, консультативных и коррекционно-развивающих методик, способствующих развитию интеллектуальных и личностных качеств детей в спектре индивидуального подхода к каждому ребенку с ОВЗ, повышении педагогической компетентности родителей и педагогов.

Профилактико-просветительское направление включает мероприятия:

- выступления на родительских собраниях в образовательных учреждениях;
- проведение совместно с родителями, педагогами ДОУ и ОУ «недели логопедии и психологии»;
- распространение по ФАПам и ОВП памяток с информацией о возрастных нормах речевого и психофизического развития;
- функционирование муниципального методического объединения коррекционной педагогики;
- распространение методических разработок (буклеты, памятки, брошюры) по психофизическому развитию детей;
- публикации в СМИ.

Одно из назначений педагогов и родителей – помочь ребенку в сложных условиях болезни, раскрыть весь заложенный в него природой потенциал, развить компенсаторные возможности, подготовить к школе, сделать ребенка максимально приспособленным к пребыванию в детском коллективе и в перспективе – к максимальной интеграции в общество, в полезную трудовую и профессиональную деятельность.

Для привлечения родителей к участию в образовательном процессе специалисты используют активные формы:

- индивидуальные консультации по теме: «Помощь ребенку с речевыми нарушениями»;

- обучающие занятия: «Пошаговая социализация детей-инвалидов», «Правила поведения», «Ребенок один дома»;
- привлечение родителей и детей к коллективному творчеству;
- круглый стол «Сопровождение семьи с ребенком, имеющим тяжелые нарушения в развитии»;
- практикум «Игра в жизни ребенка»;
- живой разговор (беседа);
- телефонный звонок;
- опросник, анкета;
- родительский «мастер-класс»;
- лектории;
- решение проблемных ситуаций «Здесь и сейчас»;
- совместные праздники с детьми и родителями;
- «Дни открытых дверей».

Комплексное сопровождение ребенка с ОВЗ помогает родителям применять полученные знания и умения в воспитании своих детей и принимать ребёнка таким, какой он есть, во всех его проявлениях.

Специалисты МКОУ «ЦДиК МО Алапаевское» находятся в постоянном творческом поиске. Педагогами создаются условия для полноценного психолого-педагогического и медико-социального сопровождения детей с ОВЗ, их успешной социализации, полноценного участия в жизни общества, эффективной самореализации в различных видах деятельности.

*Росошанская Г.Н.,  
педагог-психолог,  
ГКОУ СО «ССКОШ №2» ТОПМПК*

## **Помощь ПМПК общеобразовательным школам в реализации рекомендаций комиссии**

Инклюзия – глубокое погружение ребенка в адаптированную общеобразовательную среду, оказание ему и членам его семьи различных поддерживающих услуг.

Инклюзия предполагает качественное изменение социально-педагогической среды, основанное на полной перестройке учебно-воспитательного процесса, создании полномасштабной социально-образовательной среды и высокой готовности всех членов микро- и макросоциумов к личностным и профессиональным изменениям в интересах детей.

Реализация права на образование лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов является одним из значимых аспектов государственной политики в сфере образования.

Нормативно-правовая база в области образования детей с ОВЗ в Российской Федерации представлена на всех уровнях и очень значительно:

- международном (например: Саламанская конференция);
- федеральном (Конституция, Кодексы: семейный, гражданско-правовой);
- правительственном (постановления, распоряжения);
- ведомственном (Закон об образовании в Российской Федерации);

– региональном (правительственные и ведомственные).

Т.е. документально закреплено обеспечение успешной социализации детей с ОВЗ, детей инвалидов, детей оставшихся без попечения родителей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Давайте посмотрим, как на деле реализуется право детей с ОВЗ на образование в соответствии с их физическими и психическими возможностями.

Не буду делать глубокий анализ, приведу лишь несколько примеров по своей территории (5 городских округов – Серовский, Гаринский, Сосьвинский, Новолялинский, Верхотурский).

За 2013 год нашей комиссией обследовано 368 детей. Практически всем им рекомендованы те или иные общеобразовательные коррекционные программы. 104 ребенка, то есть почти третья часть продолжают обучаться в общеобразовательных школах, в которых нет дефектологов, психологов и логопедов. Например, в нашем городе педагогов-психологов остались единицы – 6 специалистов на 14 общеобразовательных муниципальных школ. Ни в одной муниципальной школе города нет дефектологов и логопедов.

Потребность детских садов города Серова в логопедах в 2 раза превышает реальность. Многим детям с тяжелыми нарушениями речи в подготовительных группах детских садов вообще не оказывается помощь из-за отсутствия в них специалистов или из-за чрезмерно большого объема работы у логопедов, что прозвучало на Круглом столе логопедов 12 декабря 2013 года.

Более 40% первоклассников нуждается в логопедической помощи, которую они так же не могут получить в своих образовательных учреждениях.

Индивидуальная карта учета динамики развития ребенка, который повторно проходит комиссию, общеобразовательными школами не заполняется или заполняется формально, так как опять же нет специалистов.

Практически нет переподготовки педагогов общеобразовательных школ для работы с детьми с ОВЗ.

Школьные консилиумы не разрабатывают индивидуальные учебные планы для детей с ОВЗ, на которых представлен протокол.

Задача ПМПКа дать рекомендации детям с ОВЗ, а уже само образовательное учреждение должно организовать сопровождение ребенка специалистами, разработать индивидуальный учебный план для него, создать предметно-развивающую и реабилитационную среду.

К сожалению, с этой миссией пока общеобразовательные учреждения не справляются.

Есть интересный опыт инклюзии в других странах. Например, Италия стала первой апробационной площадкой инклюзивной модели образования. Когда в 1971 году были закрыты психиатрические больницы и интернаты для детей с нарушениями развития. Начался период, по словам итальянцев, «дикой интеграции». По существу то, что происходило там с самого начала, было ближе к включению, так как главной целью была социализация и адаптация детей в школьное сообщество таким образом, чтобы у всех было чувство принадлежности.

Затем закон последовал за практикой. По нему:

- максимальное количество детей в классе – 20;
- максимальное количество детей с ОВЗ в классе – 2;

– специальные мероприятия по поддержке детей с особыми потребностями включены в занятия в классе и так далее.

Новый закон обязывал всех директоров школ принять участие в тренинге без отрыва от работы, чтобы усовершенствовать проведение в жизнь национальную политику включения. Всем учителям предписывалось пройти курс повышения квалификации, рассчитанной на 40 часов в год, по вопросам инклюзии.

В Москве 28 апреля 2010 года принят Закон г. Москвы № 16 «Об образовании лиц с ОВЗ», который впервые в отечественной законодательной практике определяет инклюзивное образование, как совместное обучение и воспитание детей с ограниченными возможностями здоровья и детей, не имеющих таких ограничений. Этот документ стал основанием для разработки и проектирования необходимых изменений в системе образования Москвы, обеспечил государственную поддержку инклюзивной политики, дал законодательное право для реализации инклюзивных принципов в образовании детей с ОВЗ, поставил вопрос о профессиональной готовности к качественной их реализации.

В частности:

- бесплатное обследование ПМПК;
- бесплатная квалифицированная психолого-медико-педагогическая коррекция.

По приказу № 116 департамента г. Москвы от 01.03.2011г.в учреждениях, реализующих инклюзивное образование, при наличии в нем не менее 6 детей с ОВЗ могут быть введены дополнительные должности:

- методист (координатор по инклюзии) – 0,5 ед.
- учитель-дефектолог – 1 ед.
- педагог-психолог – 0,5 ед.
- тьютер – 1 ед.

Было бы хорошо, если бы и в Свердловской области был принят подобный закон.

Наша ТОПМПК в меру своих возможностей осуществляет помощь общеобразовательным школам по работе с детьми с ОВЗ.

Начиная с 2007 года, систематически, проводим обучающие семинары-практикумы. За это время их проведено более 100. Вот некоторые темы:

- «Организация психолого-педагогического сопровождения и индивидуальной работы с детьми с ОВЗ в условиях общеобразовательных учреждений».
- «Дети группы риска в общеобразовательных учреждениях».
- «Инклюзивное образование. Обучение детей с ОВЗ в общеобразовательной школе».
- «Принципы работы с детьми и подростками с отклонениями в поведении».
- «Логопедическое и психолого-педагогическое сопровождение детей раннего и дошкольного возраста».
- «Проблемы интегрированного обучения и предпосылки их решения».
- «Базовые построения взаимоотношений индивидуальных и групповых».
- «Эффективный классный руководитель».
- «Логопедическая работа в общеобразовательной школе при отсутствии специалиста».
- «Актуальные вопросы школьных консилиумов» и т.д.

Обратная связь с семинаров подтверждает их высокую востребованность.

Специалисты ТОПМПК ведут консультации для всех участников образовательного процесса. Проблемы, решаемые на консультировании с педагогическим сообществом,

касаются составления коррекционных программ, индивидуальных планов развития, организации психолого-педагогического сопровождения, индивидуальной работы с детьми с ОВЗ и т.д.

Для родителей проводим обучающие занятия (в среднем по 10 занятий), помогающие им понять и принять проблемы ребенка, а главное – научиться правильно помогать ему, не обвиняя в лени, разгильдяйстве и других смертных грехах.

Ведем также заочное консультирование через составление рекомендаций, памяток, буклетов для педагогов, родителей и детей.

С прошлого года начали вести Родительский лекторий.

Вот некоторые его темы:

- «Детская недисциплинированность. Как с ней работать?».
- «Подростковый полинаркотизм».
- Серия тренинговых занятий «Я тебя понимаю».
- «Бродяжничество детей» и т.д.

Конечно, все это капля в море! Но, все-таки, основная функция ПМПК – это диагностика и определение программ обучения с рекомендациями по их выполнению.

**Интеграция** – предоставление ребенку с ОВЗ прав и реальных возможностей участвовать во всех формах социальной жизни, в том числе образования, наравне с остальными членами общества в условиях, компенсирующих ему отклонения в развитии.

**Инклюзивное образование** – совместное обучение и (или) воспитание в специально созданных условиях, включая организацию совместных учебных занятий, досуга, различных видов дополнительного образования лиц с ОВЗ и лиц, не имеющих таких ограничений

### Список литературы

1. Материалы Московского городского психолого-педагогического университета (дистанционное обучение 2011 г.)
2. Из опыта работы ТОПМПК г. Серова

*Анохина Е.В., учитель-логопед,  
Качурина О.И., учитель-дефектолог,  
МБОУ «СОШ №58 с углубленным изучением отдельных предметов»,  
г. Новоуральск*

### **Интегрированное обучение слабовидящих детей в общеобразовательной школе**

Обучение детей со специальными образовательными потребностями вместе с их здоровыми сверстниками в связи с гуманизацией и демократизацией общества в последнее время стало очень актуальным. Интегрированное обучение дает родителям право обучать ребенка с проблемами в развитии в общеобразовательных учреждениях, при этом специальные потребности каждого должны наиболее полно удовлетворяться.

При этом должны осуществляться следующие условия:

– желание родителей обучать своего ребенка вместе с нормально развивающимися сверстниками, стремление и готовность семьи систематически помогать ребенку в процессе обучения;

– наличие и возможность подобрать ребенку вариант организации интегрированного обучения, являющийся доступным и полезным для его развития;

– наличие возможности систематически оказывать необходимую квалифицированную МПП помощь;

– психологическая готовность ребенка к совместному обучению;

– готовность ОУ принять детей с ОВЗ.

Интегрированное обучение детей с ОВЗ может быть организовано двумя путями:

– посредством открытия специального класса для данной категории детей в общеобразовательном учреждении;

– путем совместного обучения детей с ОВЗ и детей, не имеющих таких ограничений, в одном классе общеобразовательного учреждения.

Специальные классы могут создаваться для определенной категории детей (с нарушением слуха, зрения, задержкой психического развития) или объединять различные категории детей.

Особые образовательные потребности различаются у детей разных категорий, поскольку задаются спецификой нарушения психического развития и определяют особую логику построения учебного процесса, находят свое отражение в структуре и содержании образования.

Наибольшее количество информации об окружающем мире человек получает при помощи зрения – величайшей ценности любого человека. 80% информации об окружающем мире дает нам зрение. По данным ВОЗ – в мире 37 миллионов слепых, 124 миллиона людей с плохим зрением. В настоящее время характерным является увеличение количества детей, имеющих нарушения зрения.

Любые нарушения зрения неизбежно оказывают влияние на зрительный акт, снижают количество и качество воспринимаемой информации, обуславливают фрагментарность, искаженность восприятия предметов, замедленность и нечеткость их опознания. Дети с нарушением зрения плохо различают форму, размер, цвет предметов; верх и низ; правую и левую стороны; плохо ориентируются в пространстве и времени. Это создает определенные трудности в период школьного обучения.

Дети с нарушением зрения нуждаются в создании комфортных условий пребывания в образовательной среде. Коррекция и компенсация зрительных нарушений у детей происходит не спонтанно, а требует целенаправленной коррекционной работы, нивелирующей у данной категории детей трудности в учебно-познавательной деятельности.

В нашем образовательном учреждении созданы коррекционные классы для слабовидящих, куда принимаются дети с остротой зрения 0,05 до 0,4 на лучше видящем глазу с переносимой коррекцией, а также с косоглазием и амблиопией. Классы обеспечивают обучение, воспитание, коррекцию первичных и вторичных отклонений в развитии у воспитанников с нарушением зрения, развитие сохранных анализаторов, формирование коррекционно-компенсаторных навыков, способствующих социальной адаптации воспитанников в обществе.

Образовательный процесс в этих классах осуществляется на начальной ступени образования. Наполняемость классов 12-13 человек. Для каждого класса организована

группа продленного дня. В режим дня включены оздоровительные мероприятия – прогулки на свежем воздухе, физпаузы на уроках, зрительная гимнастика, дневной сон.

Все дети принимаются в коррекционные классы согласно заключению областной ПМПК. До школы большинство детей посещало специализированные группы детских садов города.

Наиболее часто встречающийся зрительный дефект у учащихся – это гиперметропия (дальнозоркость) – недостаток зрения, мешающий ясно видеть на близком расстоянии, который зависит от слабой преломляющей силы роговицы и хрусталика или слишком короткой передне-задней оси глаза; астигматизм – искажение изображений оптической системой вследствие неодинаковой рефракции по горизонтальным и вертикальным полям; амблиопия – оптически не корригируемое снижение остроты зрения без видимых патологических изменений глаза.

Коррекционная направленность образовательного процесса осуществляется на уроках по общеобразовательным предметам, а также на занятиях по социально-бытовой ориентировке, развитию зрительного и осязательного восприятия, по пространственной ориентировке, ритмике, логопедии.

Лечение учащихся с нарушением зрения осуществляется с широким использованием тифлоприборов и специального оборудования с учетом структуры зрительного дефекта, степени и характера нарушения зрения сестрой-ортоптисткой.

Давно работая в классах для слабовидящих, наблюдая за детьми, анализируя их психическое развитие можно отметить, что многим детям свойственны неспособность к концентрации внимания, учащиеся не могут длительно заниматься одним делом, им требуется многократное повторение инструкции. Это объясняется рассеянностью, низким уровнем произвольности, повышенной возбудимостью, замедленностью зрительного анализа и синтеза, недостаточностью зрительного контроля, заторможенностью умственных действий, снижением объема памяти. Наши наблюдения свидетельствуют, что у детей с нарушенным зрением отмечается в разной степени общая моторная недостаточность.

Речевые дефекты у детей с нарушением зрения встречаются значительно чаще, чем у зрячих и являются системными нарушениями различного уровня, не всегда зависящего от сложности зрительной аномалии. Организация коррекции этих недостатков осуществляется по традиционной методике с учётом некоторых специфических особенностей процесса обучения и воспитания детей со зрительными аномалиями. Большое влияние дефект зрения оказывает на формирование лексико-грамматической стороны речи. У данной категории детей восприятие окружающего мира происходит фрагментарно, схематично, замедленно, сам процесс недостаточно осмыслен. Для некоторых учащихся характерно явление вербализма.

Задачей учителя, дефектолога, логопеда, воспитателя является расширение знаний и представлений об окружающем мире, чтобы сбалансировать объём пассивного и активного словаря.

Прежде чем приступить к обследованию ребёнка с нарушением зрения тщательно изучается офтальмологический диагноз, так как в зависимости от вида и сложности зрительной патологии подбирается диагностический материал и способы его подачи. Подбор диагностического материала осуществляется с учётом зрительных нагрузок, определённых врачом-офтальмологом.

Учебно-наглядные пособия для коррекционных занятий подбираются так, чтобы одновременно удовлетворять лечебно-офтальмологическим и педагогическим требованиям, и вызывать у детей интерес к занятиям, способствовать решению конкретных лечебных задач.

Гигиенические рекомендации к организации условий проведения уроков включают в себя требования:

- к освещению и учебному оборудованию;
- к организации учебных занятий, имея в виду минимизацию вреда, который может быть причинен используемыми на занятиях техническими средствами обучения, например, компьютерами.

Офтальмологические рекомендации к организации условий проведения уроков включают в себя:

- рекомендации к формам организации учебно-воспитательной работы;
- специальные мероприятия по профилактике нарушений зрения.

В настоящее время в классах обучается 50 человек. Один ребенок имеет инвалидность по зрению.

Уроки, занятия, самостоятельная деятельность, режимные отрезки организуются с учетом индивидуально-дифференцированного подхода. Результаты деятельности ребенка рассматриваются только в индивидуальной динамике. Особенно это касается детей со сложной структурой дефекта. Такой подход обеспечивает положительные результаты развития каждого ребёнка.

Обучающиеся коррекционных классов принимают активное и полноценное участие во всех воспитательных мероприятиях школы, внеклассных и социально-значимых проектах.

В среднем основном звене школы дети интегрируются в общеобразовательные классы. Надо отметить, что обучающиеся «безболезненно» адаптируются в этих классах, так как накопленный опыт взаимодействия в мероприятиях позволяет им ощущать себя полноправными участниками образовательного процесса.

#### Список литературы

1. <http://rudocs.exdat.com/docs/index-491978.html#13293155>
2. [http://detiznaut.ru/blog/view/id\\_37/](http://detiznaut.ru/blog/view/id_37/)
3. Дефектология. – 2006. – №3. – с. 78-82.
4. Инклюзивное образование. Выпуск 1.- М.: Центр «Школьная книга», 2010. – с. 86-88.
5. Тупоногов, Б.К.. Тифлопедагогические требования к современному уроку. – Институт коррекционной педагогики Российской академии образования. Метод. рекомендации.

*Конькова С.В.,*

*руководитель ПМПк,*

*МБОУ СОШ № 25. г. Каменска-Уральского*

### **Школьный консилиум как основное условие осуществления психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся с разными образовательными потребностями и индивидуальными возможностями**

В последнее время растёт количество детей с проблемами и отклонениями в психическом и физическом развитии. Некоторые из детей не имеют статуса «особый ребенок» (не прошедшие ПМПк), но явно требуют создания специальных условий для

включения в среду сверстников и освоения образовательной программы. Особое звучание эта проблема приобретает в связи со вступлением в силу с 1.09.2013 года ФЗ № 273 «Об образовании в Российской Федерации», в котором инклюзивное образование определяется как обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей (ст 2. п. 27). ФГОС определяет один из компонентов социально-образовательной интеграции обучающихся с ОВЗ – это система психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся.

С этой целью в школе создается междисциплинарный консилиум.

Основной задачей междисциплинарного консилиума ОУ, реализующего инклюзивное воспитание и обучение, является не только *определение стратегии сопровождения и индивидуализации учебных планов* особых детей, включенных в массовые классы или группы, но и *определение мер и путей для максимальной социальной адаптации ребенка, его социализации в обычной среде*. В целом же задачи консилиума обычно можно свести к следующему:

- выделение детей, нуждающихся в дополнительной специализированной помощи как со стороны психолога, так и других специалистов, индивидуализация образовательного маршрута «внутри» стандартных программ воспитания и обучения;
- анализ развития и/или обучения тех детей, которые, несмотря на запрос к консилиуму со стороны педагогов или родителей, не нуждаются в дополнительной (коррекционной) помощи, формирование рекомендаций для педагогов и для педагогического совета по необходимости организации помощи таким детям;
- оценка эффективности дополнительной специализированной помощи детям и координация взаимодействия специалистов по ее оказанию;
- составление развернутой психолого-педагогической характеристики с указанием образовательного маршрута, рекомендованного ребенку;
- разработка индивидуального образовательного маршрута (и ИОП).

Данная работа осуществляется в несколько этапов:

- *диагностический этап*, в процессе которого учитель и специалисты психолого-педагогического сопровождения проводят комплексную оценку его состояния на момент поступления в школу. *Если специалисты школы затрудняются в выборе тех или иных форм и тактик диагностики, интерпретации полученных результатов, можно через координатора обратиться за консультацией к специалистам ПМПК или ЦПМСС-центра, являющимся ресурсным в данном направлении*. Основная задача комплексной диагностики в данном случае – определить, какие образовательные потребности есть у ребенка, на какие его возможности можно опереться в первую очередь, какие из направлений деятельности учителя и специалистов являются самыми актуальными;
- *первое заседание ПМПК*: вынесение заключения о психологических особенностях ребенка, сформированности у него учебных навыков, специфике взаимодействия со сверстниками и взрослыми;
- *организация сопровождения* с учетом выработанных рекомендаций.

Данная работа требует четкой координации и организации всех специалистов, имеющих отношение к обучению ребенка с ОВЗ. Нами выработан примерный алгоритм деятельности администрации, учителя, координатора-методиста (заместителя директора по вопросам инклюзивного образования), педагога-психолога, других специалистов психолого-

педагогического сопровождения, когда ребенок нуждается в разработке индивидуального образовательного маршрута. Причем этот алгоритм разный в случае:

- а) согласия родителей на прохождение ПМПК;
- б) несогласия родителей на прохождение ПМПК.

**Под индивидуальным образовательным маршрутом ребенка** с ОВЗ мы понимаем систему конкретных совместных действий администрации, основных педагогов, междисциплинарной команды специалистов сопровождения образовательной организации, родителей в процессе включения ребенка с ОВЗ в образовательный процесс.

#### *Алгоритм деятельности*

	Согласие родителей на прохождение ПМПК	Несогласие родителей на прохождение ПМПК
Администрация ОУ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Заключается договор с родителями.</li> <li>- Вместе с координатором по инклюзии анализирует программу обучения, и у какого учителя обучается ребенок.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Заключается договор с родителями.</li> <li>• Вместе с координатором по инклюзии:               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. анализирует, у какого учителя обучается ребенок.</li> <li>2. определяется, какие специалисты психолого-педагогического сопровождения могут войти в междисциплинарную команду.</li> </ol> </li> </ul> <p>Если в школе нет какого-либо специалиста, административная группа ищет возможные варианты привлечения дополнительных ресурсов (сотрудничество с ЦПМСС).</p>
Учитель	Тщательный сбор и анализ предварительной (первоначальной) информации о ребенке и его семье. Установление доверительных отношений с родителями.	Тщательный сбор и анализ предварительной (первоначальной) информации о ребенке и его семье. Установление доверительных отношений с родителями.
Зам. директора по инклюзии	Вместе с администрацией ОУ: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. анализирует, у какого учителя обучается ребенок, программу обучения;</li> <li>2. устанавливает доверительные отношения с родителями;</li> <li>3. организует деятельность педагогического консилиума ОУ;</li> <li>4. готовит необходимые документы для прохождения ПМПК.</li> </ol>	Вместе с администрацией ОУ: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. анализирует, у какого учителя обучается ребенок, программу обучения.</li> <li>2. устанавливает доверительные отношения с родителями;</li> <li>3. координирует деятельность специалистов и родителей по планированию индивидуального образовательного маршрута ребенка;</li> <li>4. обращается за консультацией к специалистам ПМПК, являющимся ресурсным в данном направлении.</li> </ol>

Педагог-психолог	комплексная оценка состояния ребенка на момент поступления в школу.	комплексная оценка состояния ребенка на момент поступления в школу.
Школьный консилиум	Заключение договора с родителями на прохождение ПМПК.	Разработка Индивидуального образовательного маршрута (ИОП) на заседании Психолого-медико-педагогического (психолого-педагогического) консилиума.
Родители	Участие в планировании индивидуального образовательного маршрута. Прохождение ПМПК. Выполнение рекомендаций ПМПК.	Участие в планировании индивидуального образовательного маршрута.

Единственным специализированным органом, который правомочен давать рекомендации по условиям образования детей с особенностями развития, является ПМПК, которая определяет их, **исходя из образовательных возможностей и потребностей ребенка**. Заключение ПМПК является основанием для изменения ИПР по условиям образования.

Итогом является определение дальнейшего образовательного маршрута, под которым могут пониматься самые различные мероприятия. Применительно к любым проблемным детям указанные этапы, включая принятие Консилиумом решения, можно представить в виде следующей схемы:

- оценка запроса (жалоб) и их анализ;
- обследование и оценка психолога;
- оценка развития другими специалистами (логопедом, педагогом-дефектологом, врачом, социальным педагогом);
- решение консилиума о коррекции (изменении) образовательного маршрута, адаптации (индивидуализации) учебного плана;
- определение необходимой коррекционно-развивающей работы, мер направленных на социальную адаптацию ребенка;
- прогноз дальнейшего развития и обучения в различных ситуациях;
- при необходимости подключение специалистов консилиума ресурсного Центра.

Совершенно очевидно, что помимо координационной деятельности в рамках работы консилиума психолог образования занимается и собственно развивающе-коррекционной работой. Важнейшим условием при осуществлении коррекционно-развивающей работы является взаимодействие со специалистами ЦПМСС.

В соответствии с особенностями развития ребенка и наличием соответствующих специалистов в школе Консилиумом определяются **направленность, интенсивность и продолжительность** занятий. В программах по общеобразовательным предметам педагогу необходимо научиться дифференцировать разноуровневые требования к усвоению содержания учебного материала: базовые и минимально необходимые (сниженные). Это дает возможность индивидуализировать работу с детьми с особенностями развития.

В тех случаях, когда дети не усваивают минимально необходимый уровень знаний, педагог вправе самостоятельно определить индивидуальную программу обучения.

Соблюдение этого гуманного принципа, определяющего структуру и содержание обучения, является для детей всесторонней педагогической и психологической поддержкой.

Одновременно специалистами решается диагностическая и коррекционная работа, заполняется карта учёта динамики развития (Приложение 2) и карта комплексной коррекции (Приложение 3).

Для успешной работы педагогов предусмотрено ведение ими следующей документации:

1. Список класса с описанием особенностей каждого ребенка.
2. Рекомендации специалистов для работы с "особыми" детьми.
3. Дневник наблюдений за "особым" ребенком (табл. 1).

Таблица 1

#### Дневник наблюдений

Дата	№ урока	Самочувствие ребенка	Действия учителя	Результат	Комментарии психолога

4. Индивидуальные планы работы для детей с особыми образовательными потребностями, которые основываются на возможностях, сильных сторонах развития и интересах учащихся. Учитель составляет планы в совместном диалоге с родителями и специалистами (табл. 2).

Таблица 2

#### Индивидуальный учебный план

Цели работы	Используемые учителем методы	Вспомогательные материалы (пособия, дидактические материалы)	Форма организации работы (индивидуальная, групповая)	Оценка результата
Академические: 1. 2. 3.				
Коммуникативные: 1. 2. 3.				
Социальные: 1. 2. 3.				

**Индивидуальная карта учёта динамики развития ребенка**  
(2013 /2014 учебный год)

Фамилия \_\_\_\_\_  
 Имя \_\_\_\_\_  
 Отчество \_\_\_\_\_  
 Возраст \_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_\_\_\_  
 Адрес \_\_\_\_\_  
 Телефон \_\_\_\_\_  
 Из какого образовательного учреждения прибыл \_\_\_\_\_  
 ФИО родителей (законных представителей) \_\_\_\_\_  
 Куратор сопровождения (ФИО, должность, дата назначения) \_\_\_\_\_

Родители прислушиваются к мнению педагогов и специалистов, но они имеют право вносить изменения в этот план, который впоследствии подписывают и периодически отслеживают степень его реализации. Такой план составляется максимум на полгода. На его основе учитель составляет еженедельный и ежедневные планы.

В конце каждого полугодия учитель составляет отчет для "особого" ребенка, в котором соотносятся поставленные педагогом цели с результатами достижений.

Осуществлять учебные цели педагогу помогает тьютор, который должен быть почти у каждого "особого" ребенка. Учитель прописывает индивидуальные упражнения и задания для ребенка, т.е. некоторую инструкцию, а тьютор, действуя по ней, помогает осуществить задуманное учителем. Помощником учителя (тьютором) может быть человек без специального образования, являющийся сотрудником школы (если позволяет финансирование), или родственник "особого" ребенка. В круг обязанностей тьютора входит сопровождение ребенка при необходимости и оказание помощи в плане организации его деятельности в образовательном процессе и правильное распределение функциональных обязанностей каждого из них.

В конце дня учитель и его ассистент фиксируют в дневнике наблюдений за ребенком его достижения, описывают, что случилось с ним за день, какие задания и с каким результатом он выполнял. С записями дневника ежедневно имеют право знакомиться родители детей.

**Карта комплексной коррекции**

Ф.И.О. ученика \_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_

Вид коррекционного воздействия, режим, исполнитель	Содержание коррекционного воздействия			
	педагогического	логопедического	психологического	социального

Таким образом, образовательная организация, в которой обучаются дети с разными образовательными потребностями и индивидуальными возможностями, решает следующие задачи:

- создание единой психологически комфортной образовательной среды для детей, имеющих разные стартовые возможности;
- обеспечение диагностирования эффективности процессов коррекции, адаптации и социализации детей с особенностями развития на этапе школьного обучения;
- организация системы эффективного психолого-педагогического сопровождения процесса инклюзивного образования через взаимодействие диагностико-консультативного, коррекционно-развивающего, лечебно-профилактического, социально-трудового направлений деятельности;
- компенсация недостатков дошкольного развития;
- преодоление негативных особенностей эмоционально-личностной сферы через включение детей в успешную деятельность;
- постепенное повышение мотивации ребенка на основе его личной заинтересованности и через осознанное отношение к позитивной деятельности;
- охрана и укрепление физического и нервно-психического здоровья детей;
- социально-трудовая адаптация школьников с особыми образовательными потребностями;
- изменение общественного сознания по отношению к детям с особенностями в развитии.

Данная система сопровождения возможна при тесном сотрудничестве многих специалистов ЦПМСС и специалистов школы: социального работника, руководителя консилиума, медицинского работника (логопедов, психологов, дефектологов). Это повышает эффективность коррекционной работы и дает возможность успешной адаптации и социализации ребенка в новых условиях. Кроме того, **ИПР позволяет консолидировать усилия разных ведомств с целью организации реабилитационной поддержки** всех сторон жизни конкретного ребенка-инвалида: жизни в семье, здоровья, воспитания и образования, и в конечном счете – **интеграции в общество**.

**Подводя итог вышеизложенному**, можем утверждать, что специфика разработки специального федерального государственного стандарта образования определена тем, что дети с ОВЗ могут реализовать свой потенциал **при условии вовремя начатого и адекватно организованного обучения и воспитания**, удовлетворения как общих (потребности нормально развивающихся детей), так и их особых образовательных потребностей, заданных характером нарушения их психического развития. В современных условиях школе необходимо научиться раздвигать образовательное пространство за пределы образовательного учреждения.

**ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ:  
ПРОБЛЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ И ТЕХНОЛОГИИ РЕАЛИЗАЦИИ.  
Секция 1. Особенности реализации рекомендаций ПМПК в условиях неспециализированных  
образовательных организаций**

сборник материалов II педагогических чтений им. первого министра общего и профессионального образования Свердловской области Валерия Вениаминовича Нестерова.

Ответственный за выпуск: Кузнецова М.Ф.  
Компьютерная верстка: Груздева Ю.Е.

Оригинал-макет изготовлен  
Свердловским областным педагогическим колледжем  
620077, г. Екатеринбург, ул. Юмашева, 20  
E-mail: [sopk@list.ru](mailto:sopk@list.ru)  
[academiaopen.ru](http://academiaopen.ru)