

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ, НАУКИ И ИННОВАЦИОННОЙ ПОЛИТИКИ
НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ –
ЦЕНТР ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ,
МЕДИЦИНСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ
«ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР ДИАГНОСТИКИ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ»



**ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ
КОМИССИЙ ПРИ РАЗРАБОТКЕ И РЕАЛИЗАЦИИ
АДАПТИРОВАННЫХ ОСНОВНЫХ
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ**

*Сборник материалов Межрегиональной
научно-практической конференции*

(Новосибирск, 28 сентября 2016 г.)

Новосибирск
Издательство НИПКиПРО
2016

ББК 74.26
О64

Редакционный совет:

С.В. Самуilenko, директор ГБУ НСО ОЦДК;
Т.Л. Чепель, науч. консультант ГБУ НСО ОЦДК,
канд. психол. наук, проф. ФГБОУ ВО НГПУ

Ответственный редактор:

Т.П. Абакирова, зам. директора по НМР ГБУ НСО ОЦДК, канд. психол. наук

О64 **Организационно-методические вопросы деятельности психолого-медико-педагогических комиссий при разработке и реализации адаптированных основных общеобразовательных программ:** сборник материалов Межрегион. науч.-практ. конф. (Новосибирск, 28 сентября 2016 г.) / отв. ред. Т.П. Абакирова; ГБУ НСО ОЦДК. – Новосибирск: Изд-во НИПКиПРО, 2016. – 100 с.

ISBN 978-5-87847-659-1

В сборнике представлены материалы Межрегиональной научно-практической конференции, на которой были рассмотрены организационно-методические вопросы деятельности психолого-медико-педагогических комиссий при разработке и реализации адаптированных основных общеобразовательных программ. Конференция была проведена в рамках реализации мероприятия 2.12. задачи 5 подпрограммы 1 государственной программы Новосибирской области – «Модернизация технологий и содержания обучения в соответствии с новым федеральным государственным образовательным стандартом посредством разработки концепций модернизации конкретных областей, поддержки региональных программ развития образования и поддержки сетевых методических объединений».

Материалы предназначены для широкого круга научных и практических работников образования.

ББК 74.26

Научное издание

Организационно-методические вопросы деятельности психолого-медико-педагогических комиссий при разработке и реализации адаптированных основных общеобразовательных программ

Сборник материалов Межрегиональной научно-практической конференции

Ответственный редактор Т.П. Абакирова

Публикуется в полном соответствии с предоставленными авторскими материалами

Подписано в печать 09.11.2016. Формат бумаги 60x84 1/16. Бумага офсет № 1. Гарнитура Times.
Печать RISO. Усл. печ. л. 5,9. Тираж 50 экз. Заказ 51.

Издательство НИПКиПРО. 630007, г. Новосибирск, Красный пр., 2.
Тел.: (383) 223-56-96. E-mail: iio99@mail.ru

ISBN 978-5-87847-659-1

© ГБУ НСО ОЦДК, 2016

СОДЕРЖАНИЕ

Балуга О. И., Волосач О.И., Лубова Е.В., Подзолкина Е.Д., Шестакова Е.Ю. <i>Проектирование специальных образовательных условий для детей с интеллектуальными нарушениями и ТМНР</i>	6
Бахтеева Н.В., Шуклина Н.Н. <i>Практика психолого-педагогического сопровождения инклюзивного образования в МБОУ Маслянинской СОШ №1</i>	13
Богданова Н.А. <i>Роль и ответственность ПМПК при разработке и реализации адаптированных общеобразовательных программ</i>	16
Болбат Е.О. <i>Специфика деятельности тифлопедагога в условиях психолого-медико-педагогической комиссии</i>	20
Бутина Ю.С. <i>Особенности реализации рекомендаций и заключений ПМПК по созданию специальных образовательных условий для обучающихся с ОВЗ</i>	25
Горбунова А.Ю. <i>Технология разработки адаптированной образовательной программы в условиях образовательной организации</i>	29
Ионкина И.В. <i>Особенности проектирования индивидуальной образовательной программы развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья</i>	32
Красикова Т.А. <i>Организация деятельности ПМПк как один из способов формирования УУД у детей с тяжёлыми нарушениями речи</i>	38
Липатова Е.В. <i>Деятельность ПМПК на уровне муниципального образования: ресурсы и проблемы</i>	41

Мельникова Н.Н. <i>Роль ПМПк в создании оптимальных социально-психологических условий личностного и интеллектуального развития учащихся с ограниченными возможностями здоровья</i>	44
Мозолева Т.В. <i>Формирование социально значимых компетенций у обучающихся с умственной отсталостью</i>	46
Никитина С.В. <i>Обеспечение межведомственного взаимодействия по вопросам обучения, воспитания и развития детей с ОВЗ</i>	49
Плотнерчук С.Д. <i>Основные пути реализации специальных образовательных условий для обучающихся с ОВЗ в общеобразовательной организации</i>	52
Реутова Е.А. <i>К вопросу об организации межведомственного взаимодействия при обеспечении обучения детей с ОВЗ и инвалидностью в системе образования Новосибирской области</i>	56
Садлий О.Н. <i>Психологическая диагностика семей, воспитывающих детей с нарушениями в развитии, специалистами психолого-медико-педагогического консилиума дошкольного образовательного учреждения</i>	60
Самуйленко С.В. <i>Система ПМПк в Новосибирской области как ресурс обеспечения прав детей с ОВЗ на качественное и доступное образование</i>	63
Сизова С.Г. <i>Медиаторчество как средство повышения качества образования обучающихся с недостатками слуха</i>	66
Слободчикова Е.В. <i>Варианты использования методики «Разрезные картинки» в работе педагога-психолога в условиях ПМПк</i>	70

Слюсарь Л.В. <i>Организация логопедической коррекционно-развивающей работы с ребёнком с ЗПР и ОНР в условиях реализации ФГОС НОО О ВЗ.....</i>	75
Сурина Т.А. <i>Роль ПМПк в организации обучения детей с ОВЗ.....</i>	79
Творогова Т.А. <i>ПМПк как основная форма психолого-педагогического сопровождения учащихся.....</i>	83
Федоренко Т.Г. <i>Опыт работы по организации взаимодействия с родителями в условиях дошкольного образовательного учреждения.....</i>	86
Черкасова Л.А. <i>Мы не волшебники</i>	90
Шарикалова Л.Н. <i>Роль психолого-медико-педагогической комиссии в организации системы межведомственного взаимодействия</i>	93
<i>Сведения об авторах.....</i>	98

*Балута Ольга Игоревна
Волосач Ольга Ивановна
Лубова Елена Васильевна
Подзолкина Елена Даниловна
Шестакова Евгения Юрьевна*

Проектирование специальных образовательных условий для детей с интеллектуальными нарушениями и ТМНР

Специальные образовательные условия рассматриваются как механизм максимальной реализации особых образовательных потребностей в процессе обучения и воспитания ребенка, учитывающий возрастные особенности психофизического развития детей с умственной отсталостью, их типологические и индивидуальные возможности, способствующий коррекции нарушений развития и социальной адаптации.

Ключевые слова: умственная отсталость, инклюзивное образование, особые образовательные потребности, специальные образовательные условия, адаптивная школа, тяжелые множественные нарушения развития (ТМНР), социальная адаптация, опыт ребенка.

В последнее десятилетие в России значительно возрос интерес к проблеме помощи детям с различными формами интеллектуальной недостаточности и с тяжелыми множественными нарушениями развития. Разрабатываются новые организационные формы работы с ними, выявляются их потенциальные возможности к интеграции в общество.

В связи с современной тенденцией внедрения инклюзивного образования ребенок с умственной отсталостью может обучаться в любой школе, в любом классе. В данном случае, как правило, педагоги сталкиваются с целым рядом проблем в обучении таких детей (учащиеся плохо входят в режим занятий, требуют индивидуального подхода, постоянного побуждения и поддержки, не умеют общаться с другими детьми, не всегда реагируют на инструкции учителя и т.д.).

По мнению ряда педагогов, обучение таких детей должно осуществляться в домашних условиях, по программам, соответствующим их интеллектуальным возможностям. Однако индивидуальное обучение подходит не каждому ребенку с подобными нарушениями, прежде всего потому, что не способствует его социальному развитию, в том числе накоплению положительного опыта сотрудничества и участия в общественной жизни.

К особым образовательным потребностям для детей с умственной отсталостью в соответствии с ФГОС УО относятся:

- раннее получение специальной помощи средствами образования;
- доступность содержания познавательных задач;
- удлинение сроков коррекционной работы;
- использование преимущественно позитивных средств стимуляции деятельности и поведения учащихся, демонстрирующих доброжелательное и уважительное отношение к ним;

– стимуляция познавательной активности, формирование позитивного отношения к окружающему миру.

В образовательном пространстве Новосибирской области наработан опыт по адресному проектированию специальных образовательных условий, способствующих психолого-педагогической поддержке в процессе обучения детей с умственной отсталостью и тяжелыми множественными нарушениями развития. Региональным ППМС - центром, развивающим инклюзивное образование, является ГБУ НСО «ОЦДК» (далее – ОЦДК), специалисты которого на протяжении нескольких лет заняты разработкой и апробацией модели комплексного ППМС-сопровождения детей, имеющих особенности развития.

Структурным подразделением ОЦДК является Школа-центр, где в режиме работы адаптивной школы, включающей круглосуточное 40-45-дневное пребывание детей, проводится интенсивная работа по выявлению резервных и компенсаторных возможностей ребенка с проблемами развития. За данный отрезок времени специалисты имеют возможность не только провести диагностическое обследование детей, но и апробировать наиболее продуктивные подходы и методы обучения и воспитания, а так же смоделировать проект индивидуального образовательного маршрута для каждого ребенка.

В виде заключений диагностического обследования, специальных образовательных условий, направлений и задач на ближайший период коррекционного обучения и воспитания ребенка с проблемами в развитии специалисты рекомендуют родителям и общеобразовательному учреждению ориентиры последующей работы. Заключение и рекомендации специалисты Школы-центра (учитель, педагог-психолог, учитель-логопед, воспитатель) разрабатывают коллегиально, на заседаниях психолого-педагогического консилиума. Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 сентября 2013 г. № 1082 утверждено новое Положение о ПМПК, в котором в качестве основной цели ее деятельности определена подготовка рекомендаций по оказанию детям психолого-педагогической помощи и по организации их обучения и воспитания.

Специальные образовательные условия рассматриваются нами как механизм максимальной реализации особых образовательных потребностей в процессе обучения и воспитания ребенка, учитывающий возрастные особенности психофизического развития детей с умственной отсталостью, их типологические и индивидуальные возможности, способствующий коррекции нарушений развития и социальной адаптации.

Во-первых, это отбор материала с учетом его доступности и практической значимости для совершенствования социальной и речевой практики школьников. Во-вторых, подача учебной информации строится на основе концентрического принципа размещения материала, при котором одна и та же тема изучается в течение нескольких лет с постепенным наращиванием сведений. Умственно отсталые дети с большими затруднениями усваивают сложные системы понятийных связей и легче — простые. Концентрическое расположение материала дает возможность разъединять сложные

грамматические понятия и умения на составляющие элементы и каждый отрабатывать отдельно. В результате постепенно увеличивается число связей, лежащих в основе понятия, расширяется языковая и речевая база для отработки умений и навыков.

Специалисты Школы-центра апробируют и разрабатывают рекомендации для педагогов и родителей, учитывающие особенности детей с умственной отсталостью и способствующие коррекции нарушений развития и социальной адаптации детей данной категории. Эти рекомендации включают несколько важнейших педагогических задач, формулируемых в понятной для родителей форме.

- Накапливаем опыт, формируем целостную картину мира.

Дети с нарушением интеллекта развиваются по тем же законам, что и обычные дети, но в своём, несколько (а иногда и существенно) замедленном темпе. Формирование знаний, умений и навыков идёт через накопление базы ощущений, представлений и понятий об окружающем мире. Система знаний и представлений об окружающем мире неполна и неоднородна, часто дети не имеют чётких представлений о предметах и явлениях, которые для нас очевидны. Поэтому крайне важно дать ребёнку возможность получить необходимый ему опыт исследования окружающего мира: сенсорный (потрогать всё, что хочется и можно потрогать; прислушаться к разным звукам; обратить внимание на запахи и т.д.) и познавательный (обсуждать, изучать, рассматривать, как устроены предметы и механизмы; обращать внимание на явления природы; обсуждать и вместе производить доступные действия).

Важно: не торопить ребёнка; при объяснении нового опираться на уже изученный и осознанный материал.

- Опираемся на личный опыт ребёнка.

Объясняя ребёнку что-либо новое, необходимо обязательно опираться на его личный опыт. Использовать только описания тех предметов и понятий, с которыми ребенок уже встречался в жизни, видел их, трогал руками, пользовался. Например, изучая с ребенком овощи и фрукты, не нужно использовать картинку персика, который он никогда в жизни не видел.

- Развиваем органы чувств.

У ребенка, имеющего интеллектуальные нарушения, важно развивать все органы чувств. Это поможет ему лучше понять окружающий мир и научиться действовать в нем, т.к. обучение и развитие таких детей должно быть предметным. Можно делать легкий массаж, называя каждую часть тела и рассказывая ее функции, играть в емкостях с крупами, обмазывать руки и ноги глиной или пальчиковыми красками, закапывать их в песок. Таким образом, мы помогаем ребенку формировать образ тела, пробуждать его ощущения, узнавать, какие они бывают и как называются. Для этого мы используем предметы с разной текстурой, температурой, весом и т.д. Известно, что такое «пробуждение» телесных ощущений способствует общему развитию ребенка, сбросу телесного напряжения, установлению эмоционального контакта.

- Используем обычные/ежедневные ситуации для закрепления знаний и навыков.

Для ребёнка, имеющего интеллектуальные нарушения, особенно важно многократное повторение изучаемого материала. Это можно делать не только в условиях класса или учебной группы, но и в обычных бытовых ситуациях в течение дня (особую ценность таким занятиям придаёт то, что в них ребёнок может на практике применить изучаемые знания и навыки).

Важно: многократно повторять и закреплять знания и умения, создавать ситуации практического использования знаний и навыков.

- Развиваем речь, память, учим планировать свои действия, ориентироваться во времени.

Специфика нарушений речи и их коррекция у детей с умственной отсталостью определяется особенностями их высшей нервной деятельности и психического развития. Структура речевого дефекта у детей с интеллектуальными отклонениями обусловлена сложным взаимодействием биологических и социальных факторов. Дети с умственной отсталостью страдают нарушением всех сторон речи, что в свою очередь ограничивает их возможности в формировании качественной устной, а в дальнейшем и письменной речи.

Важно проговаривать ваши совместные с ребёнком действия, приучать ребёнка делать это. Обязательно спрашивайте ребёнка о том, что он делал в течение дня. Это поможет ему быстрее адаптироваться к новым условиям жизни, укрепить память, закрепить полученные знания и представления. Для визуализации ежедневных занятий можно использовать предметное или картинное расписание дня. Для каждого значимого занятия подбирается предмет или картинка (можно использовать фотографии ребёнка), которая обозначает этот вид активности (например, ложка, зубная щётка, игрушка, тетрадь). В начале дня предметы или изображения вывешиваются на специальном планшете (выкладываются в специальный ящик с ячейками) в том порядке, в каком вы планируете выполнять соответствующие дела. Вместе с ребёнком вы просматриваете и проговариваете расписание дня. В течение дня, по мере выполнения задач, можно убирать с планшета картинки, соответствующие выполненным делам. Такая методика особенно нужна детям с выраженным недоразвитием устной речи, но может помочь научиться планировать свои действия и лучше ориентироваться во времени практически любому ребёнку с лёгким, умеренным, а иногда и тяжёлым недоразвитием познавательного развития.

Важно: проговаривать все действия, учить ориентироваться в цепочке действий.

Необходимым условием образования и воспитания обучающихся с умственной отсталостью является создание комфортной коррекционно-развивающей среды, соответствующей их образовательным потребностям и обеспечивающей высокое качество образования, ее доступность, открытость и привлекательность для обучающихся и их родителей, нравственное развитие обучающихся, укрепление физического, психического и социального здоровья детей. Целью коррекционно-воспитательной работы с детьми с умственной отсталостью является обучение их доступным знаниям и социальное адаптация к самостоятельной жизни.

В Школе-центре большое внимание уделяется воспитанию у детей основ безопасности жизнедеятельности, так как важно не только оберегать ребенка от опасностей, но и готовить его к встрече с возможными трудностями, формировать представление о наиболее опасных ситуациях, о необходимости соблюдения мер предосторожности, прививать ему навыки безопасного поведения в быту. Данная работа проводится воспитателями во вторую половину дня, выходные и праздничные дни. Примерный тематический план работы по данному направлению приводится ниже.

Тема дня	Цель дня	Средства
Опасные и безопасные ситуации	Обсудить с детьми опасные и безопасные ситуации; обучить навыкам ориентировки в ситуациях и принятия рациональных решений.	- Воспитательно-досуговое занятие - прорисовывание опасных ситуаций и составление альбома: «Буду делать хорошо и не буду плохо» или «Хорошо и плохо» -Объяснение смысла пословиц и заучивание их. -Разгадывание кроссворда. -Обсуждение ситуаций: «Что будет, если.....» (на ходу попробуешь впрыгнуть в автобус? Встанешь на подоконник? Откроешь дверь незнакомому человеку? и т.д.)
Почему на улице опасно? (Улица полна неожиданностей)	Показать детям необходимость соблюдения правил безопасного поведения на улицах и дорогах.	-Познавательльно-досуговое занятие (материал к занятию) -Загадывание загадок. -Составление памятки для пешеход. - Игра «Это я, это я, это все мои друзья» -Чтение художественных произведений по данной теме. -Продуктивная деятельность: *«мой приятель светофор» (апликация или конструирование из бросового материала) *изготовление дорожных знаков для с/р игры. -Сюжетно-ролевая игра «на улице города» или «мы шоферы». -Целевая прогулка к перекрестку, проезжей части. -Настольно-печатные игры «Транспорт», «Большая прогулка».
Безопасность в нашем доме	Формировать понятия «опасные предметы в помещении», «безопасность в доме», «причины опасных ситуаций в доме»,	-Познавательльно-досуговое занятие (материал к занятию) -Ручной труд: изготовление игольницы. - Придумывание запрещающего и

	формирование мотивов к безопасному поведению в доме.	разрешающего знака по данной теме.
Огонь друг или враг?	Дать общие представления о назначениях(функциях) огня и причинах возникновения пожара	Познавательное-досуговое занятие (материал к занятию) -Игра «Хорошо – плохо» (огонь «добрый» и огонь «злой»). -разгадывание ребусов. Чтение произведений: - «Сказка о том, как огонь с человеком подружился» -«Саламандра–повелительница огня» (сказка) -Е. Пермяк «Как огонь воду замуж взял» - С. Маршак «Рассказ о неизвестном герое» - Л. Толстой «Пожарные собаки»
Осторожно - незнакомец!	Формировать навыки безопасного поведения, научить ребенка правильно вести себя в ситуации насильственного поведения незнакомого человека	-Познавательное-досуговое занятие (материал к занятию) -Проигрывание ситуаций: «что случится если.....», «Ты один дома. Незнакомый человек просит открыть дверь...»
Безопасное общение с домашними животными	Систематизировать и закрепить правила безопасного общения с животными; воспитывать доброжелательное отношение к ним.	-Познавательное-досуговое занятие (материал к занятию) -Беседа: «какие чувства испытывают домашние животные (голод, боль, радость...» Ручной труд: «Игрушка для котенка» (помпон из ниток)
Знаем ли мы правила безопасности (итоговое занятие)	Уточнить/систематизировать знания детей, полученные на предыдущих занятиях	Викторина
Осторожно – ядовитые грибы и ягоды	-Познакомить детей со съедобными и несъедобными грибами; внушить, что нельзя пробовать на вкус все грибы, плоды, растения.	-Познавательное-досуговое занятие (материал к занятию) -Экскурсия в лесопарковую зону. -Ручной труд: «Мухомор» (нетрадиционным способом – торцевание, барельеф, из салфеток, объемная аппликация)

Безопасность при отдыхе на природе	Сформировать у детей представление о правилах безопасного поведения на воде и льду зимой, об опасностях, которые подстерегают человека у водоемов; ознакомить детей с причинами несчастных случаев; воспитывать бережное отношение к жизни и здоровью.	-Познавательльно-досуговое занятие (материал к занятию) -Жалобная книга природы (составление с детьми альбома на данную тему) -прорисовать или прописать. -Общение: «что случится, если...» или «что было бы, если бы.....».
------------------------------------	--	--

Многoletний опыт работы позволяет специалистам Школы-центра разработать и рекомендовать образовательным организациям не только специальные образовательные условия для каждого ребенка, проходившего диагностическое обследование в ОЦДК, но и сформулировать условно-вариативный прогноз развития. Так, при медицинском сопровождении, при учёте индивидуальных особенностей и систематичности коррекционной работы можно ожидать удовлетворительную социальную адаптацию и продвижение в интеллектуальной деятельности в индивидуальном темпе ребёнка. В неблагоприятных условиях (продолжение обучения по общеобразовательной программе, отсутствие медикаментозной поддержки, трудового обучения, неблагоприятная социальная обстановка, невыполнение родителями рекомендаций специалистов), возможно говорить об усугублении психического состояния, что может значительно осложнить социальную адаптацию ребёнка.

Реализация описанных условий апробирована в практике специалистов Школы-центра ГБУ НСО «ОЦДК», и внедрение их в образовательный процесс для детей с умственной отсталостью и со сложной структурой дефекта, может оказать образовательной организации существенную помощь и подобрать (разработать) наиболее адекватные условия социализации и реабилитации для данной категории детей.

Список использованных источников и литературы

1. Гайдукевич С. Е. Организация образовательной среды для детей с особенностями психофизического развития в условиях интегрированного обучения; учеб.-метод. пособие / С. Е. Гайдукевич [и др.]; под общ. ред. С. Е. Гайдукевич, В. В. Чечета. - Минск : БГПУ, 2006
2. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Теория и практика оценки психического развития ребёнка. Дошкольный и младший школьный возраст. - С – Пб.: Речь, 2006
3. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Проблемные дети. Основы диагностической и коррекционной работы психолога. М.: АРКТИ, 2003
4. Шипицына Л.М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта. — 2-е изд., перераб. и дополн. — СПб.: Речь, 2005

Практика психолого-педагогического сопровождения инклюзивного образования в МБОУ Маслянинской СОШ №1

В статье рассматривается опыт работы школьного консилиума. Утверждается, что результатом работы ПМПк является система комплексной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья, организованная с учетом их индивидуальных возрастных, психологических, физиологических особенностей. Показано, что своевременная и действенная работа специалистов предупреждает и минимизирует трудности достижения метапредметных результатов детьми с ОВЗ. (формирование коммуникативных и познавательных УУД).

Ключевые слова: психолого-медико-педагогический консилиум (ПМПк), адаптированные образовательные программы (АОП), специальные образовательные условия (СОУ), сетевое взаимодействие.

В 2013 году в нашей школе стартовал проект «Обучение и социализация детей с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивном образовательном пространстве школы». На сегодняшний день школа является базовой для 22 школ в информационно-методическом пространстве системы образования Маслянинского района. Описание инновационных подходов учебно-методического обеспечения реализации регионального проекта «Обучение и социализация детей с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивном образовательном пространстве НСО» было представлено на конкурс Российской академии образования "Лучшая инновационная площадка" и в январе 2016 г. По итогам конкурса школа вошла в десятку лучших инновационных площадок.

В школе обучается 851 ученик, в рамках инклюзивного образования обучаются 30 детей с ограниченными возможностями здоровья и детей – инвалидов: 17 обучающихся с ЗПР, 5 детей с умственной отсталостью, 11 детей-инвалидов. В последние годы к нам пришло немало учеников, которых прежде называли «необучаемые».

Организация коррекционно-развивающей работы осуществляется специалистами сопровождения под руководством ПМПк и с учётом психофизических особенностей детей.

Основными задачами работы специалистов являются:

- коррекция нарушений в развитии устной и письменной речи, познавательных процессов учащихся с ограниченными возможностями здоровья;
- своевременное предупреждение и преодоление трудностей в освоении обучающимися учебных программ;
- повышение психолого-педагогической компетентности педагогов, родителей обучающихся.

Использование в образовательном процессе современных средств обучения, наличие социальной инфраструктуры дает возможность

осуществления внеурочной деятельности: подписаны и реализуются договоры сотрудничества с детской школой искусств, районным Домом культуры, Детской спортивной школой, Спортивно-оздоровительным комплексом, бассейном.

Деятельность ПМПк определяется перечнем локальных актов, регламентирующих организацию и реализацию инклюзивного образования в МБОУ Маслянинской СОШ №: 1, среди которых особое место занимает положение о школьном консилиуме, плановые заседания которого проходят 5 раз в учебном году. Около 4-6 раз собираются внеплановые заседания. На консилиум приглашаются учителя и родители ребенка с особыми образовательными потребностями. Разработан пакет документов и рекомендаций для всех категорий детей с ОВЗ и детей-инвалидов обучающихся в школе. В школе работают все необходимые специалисты сопровождения: два учителя-логопеда, педагог-психолог, социальный педагог, учитель-дефектолог. Для обучающихся с ОВЗ составлены и реализуются индивидуальные образовательные маршруты, специалистами ведутся дневники динамического наблюдения, карты отслеживания динамики развития ребенка. Школа работает в тесном контакте с центральной районной больницей, с врачом-педиатром, детским неврологом.

Специалисты ПМПк осуществляют свою работу не только в оде заседаний. Спектр их деятельности включает следующие направления:

- ✓ осуществление психолого-медико-педагогического обследования детей с ОВЗ;
- ✓ разработка индивидуально-ориентированных коррекционно-развивающих программ, индивидуальных образовательных маршрутов с целью коррекции имеющихся проблем в обучении и развитии учащихся;
- ✓ проведение коррекционно-развивающих занятий (индивидуальные, групповые), тренинговых занятий;
- ✓ организация работы Школ для родителей, имеющих детей с особыми потребностями; обеспечение их консультативной поддержкой.

В качестве основных шагов внедрения ФГОС НОО для детей с ОВЗ в нашей школе выполнены следующие мероприятия: подготовка администрации и специалистов школы к реализации стандарта через курсы повышения квалификации, создание рабочей группы по сопровождению внедрения стандартов, разработка дорожной карты введения ФГОС ОВЗ в ОО.

Специалисты и педагоги школы активно ведут просветительскую работу среди родителей и педагогов района по вопросам инклюзивного образования. Совместно с информационно методическим центром Маслянинского района провели серию семинаров, где в интерактивном режиме с практико-ориентированным направлением обсуждали вопросы введения ФГОС ОВЗ.

Результатом работы ПМПк является организованный образовательный процесс, имеющий коррекционно-развивающую направленность, и процесс специального сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья.

Классными руководителями совместно с тьюторами ведется серия классных часов направленных на развитие толерантности, гуманного

отношения к детям-инвалидам, на изменение устоявшегося мнения об инвалидности, серия тренингов для детей - инвалидов «Позитивная самооценка. Навыки общения со сверстниками». Организуется выставка детского творчества детей с ОВЗ и детей-инвалидов.

Информирование родительской общечественности об инклюзивном образовании ведется через организацию родительских научно-практических конференций, оказание консультационной помощи, посредством сайта школы. Ежегодно проводятся общешкольные родительские конференции по вопросам реализации инклюзивного образования.

Консультации для классных руководителей и учителей - предметников по инклюзивному образованию осуществляются всеми специалистами сопровождения. Информирование педагогов о сути инклюзивного обучения, о введении ФГОС ОВЗ осуществляется с помощью интерактивных технологий, позволяющих снять напряженное восприятие неизвестного и нового. Это способствует осознанному пониманию основ психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ. Одним из подходов в организации семинаров для педагогов является технология "обучения действием". Именно эта технология создаёт условия для постоянного взаимного обучения и обмена опытом, экспертизы разработанных педагогами методических материалов. Семинары - практикумы, методический калейдоскоп, методический аукцион, "Аквариум", "Круглый стол", тренинги, ролевые игры способствуют приобщению педагогов к творческой, исследовательской деятельности, где педагоги знакомят коллег с результатами собственной исследовательской работой по теоретическим и практическим вопросам.

Сегодня, наряду со знаниевым компонентом, в программном содержании обучения представлен деятельностный компонент - это формирование УУД в личностных, регулятивных, и, конечно, в познавательных и коммуникативных сферах. Критерием успешности обучения является достижение планируемых результатов освоения основной образовательной программы: личностных, метапредметных и предметных результатов. Особенность коррекционно-развивающей работы состоит в том, что она направлена на оказание помощи детям, испытывающим трудности в достижении предметных результатов. Тем самым своевременная и действенная работа специалистов предупреждает и минимизирует трудности достижения метапредметных результатов (формирование коммуникативных и познавательных УУД). ФГОС указывает на обязательный учёт индивидуальных возрастных, психологических, физиологических особенностей детей, на необходимость создания системы комплексной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и специальных условий для их образования.

Основным показателем инклюзивного образования в нашей школе является инклюзивный урок, который включает в себя: реализацию адаптированной общеобразовательной программы для обучающихся с задержкой психического развития и специальной индивидуальной программы развития для обучающихся с умственной отсталостью, внедрение учителями коррекционных педагогических технологий, для усвоения обучающимися учебных программ по предметам на базовом уровне и выше, создание

специальных образовательных условий, обеспечивающих доступность образования для детей с особыми образовательными потребностями. Учителя, работающие с детьми с ОВЗ, фиксируют динамику развития обучающихся, ведут учет освоения ими общеобразовательных программ.

Инклюзивное образование дает возможность всем учащимся в полном объеме участвовать в жизни коллектива школы. По данным мониторинговых исследований, поведение, социальное развитие и успехи в учебе, коммуникативные навыки, достижения детей с ОВЗ в условиях инклюзивного образования имеют положительное значение. Благодаря совместной работе администрации школы, педагогического коллектива, специалистов службы ППМС сопровождения академическая успеваемость обучающихся в условиях инклюзии не ухудшилась, социализация детей проходит достаточно успешно, инклюзивные процессы педагогами принимаются, инклюзивная школа имеет потенциал для дальнейшего развития.

Список использованных источников и литературы

1. Письмо Министерства образования Российской Федерации от 27.03.2000 № 27/901-6 «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения»

2. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. Приказ Минобрнауки России от 19.12.2014 № 1598 «Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья».

Богданова Наталья Александровна

Роль и ответственность ПМПК при разработке и реализации адаптированных общеобразовательных программ

Статья посвящена рассмотрению организационных, методических, технологических вопросов деятельности психолого-медико-педагогической комиссии, работающей в условиях современного российского образовательного законодательства. Отражен опыт работы специалистов центральной психолого-медико-педагогической комиссии Новосибирской области.

Ключевые слова: психолого-медико-педагогическая комиссия (ПМПК), адаптированные образовательные программы (АОП), специальные образовательные условия (СОУ), сетевое взаимодействие, межведомственное взаимодействие, заключение, диагностическая сессия.

При рассмотрении вопросов роли и ответственности важно обращаться к существующей нормативно-правовой базе. Закон «Об образовании в РФ» № 273 от 29.12.2012 г. в целом ряде статей определил важные для организации деятельности современной ПМПК понятия и условия образования детей с ОВЗ (ст.79 пп.1, 3; ст. 2 п.16):

- содержание образования и условия организации обучения и воспитания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья определяются адаптированной образовательной программой, а для инвалидов также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида;

- специальные образовательные условия – специальные образовательные программы; специальные методы обучения и воспитания; специальные учебники, учебные пособия и дидактические материалы; специальные технические средства обучения; предоставление услуг ассистента; проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятия и др.

- обучающийся с ограниченными возможностями здоровья - физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий.

Таким образом, ПМПК сегодня - это та структура, в системе образования, которая принимает ряд ответственных решений:

- определяет, нуждается ли обучающийся в адаптированной образовательной программе;

- разрабатывает и отражает в своем заключении рекомендации по созданию специальных образовательных условий;

- определяет сроки реализации АОП;

- дает рекомендации для ОО по межведомственному взаимодействию;

- консультирует родителей по вопросам обучения и воспитания детей.

Каждое из положений содержит дополнительные зоны ответственности специалистов ПМПК и может быть рассмотрено как направление методической работы в комиссии. Так, например, решая вопрос «нуждается обучающийся в адаптированной образовательной программе или нет», специалисты комиссии должны оценить уровень актуального развития обучающегося, определить зону ближайшего развития, выявить ресурсные возможности, как самого ребенка, так и его ближайшего окружения, учесть социальную ситуацию развития, оценить объем и степень необходимой психолого-педагогической и медико-социальной помощи ребенку.

В короткие сроки диагностической сессии это возможно только при сформированной команде профессионалов, понимающих язык коллеги из другой профессиональной категории и умеющих согласовывать и объединять в единую «картинку» свои профессиональные наблюдения.

Утвержденные ФГОС НОО О ОВЗ и ФГОС О УО дают возможность педагогам и специалистам ОО использовать эти документы как конструкт, в котором отражены требования к структуре АОП, требования к условиям реализации АОП и требования к результатам освоения АОП каждого конкретного варианта АОП, рекомендованной ПМПК.

В тоже время, менее всего мы, специалисты ПМПК, ориентированы на то, чтобы наши заключения стали однообразными шаблонами. Понимая непохожесть, уникальность разных детей, которым рекомендован один и тот же вариант АОП; специфичность их ситуации развития, считаем важным расширять наши рекомендации, индивидуализируя приемы обучения, рекомендации по социализации ребенка, охранительному режиму,

коррекционной помощи и т. д. Такие рекомендации могут и должны быть использованы ОО в разработке и реализации АОП, а так же задают ориентиры педагогам и специалистам ОО на поиск вариантов коллегиальной помощи любому ребенку, на умение видеть в развитии ребенка не только проблему, но и ресурсы.

Формируя такие подробные заключения ПМПК Новосибирской области решают важную задачу - не только оказывают методическую помощь детским садам и школам по организации сопровождения обучающихся с ОВЗ, но и способствуют формированию культуры психолого-педагогического сопровождения.

Важным ресурсом для образовательных учреждений, обучающихся и воспитывающих детей с ОВЗ, может стать организация сетевой формы реализации АОП. Закон «Об образовании в РФ» в ряде статей определяет возможности сетевого образования:

- ст. 13 п.1 - образовательные программы реализуются организацией, осуществляющей образовательную деятельность, как самостоятельно, так и посредством сетевых форм их реализации;

- ст. 15 п.1 - сетевая форма реализации образовательных программ (далее - сетевая форма) обеспечивает возможность освоения обучающимися образовательной программы с использованием ресурсов нескольких организаций, осуществляющих образовательную деятельность, в том числе иностранных, а также при необходимости с использованием ресурсов иных организаций. В реализации образовательных программ с использованием сетевой формы наряду с организациями, осуществляющими образовательную деятельность, также могут участвовать научные организации, медицинские организации, организации культуры, физкультурно-спортивные и иные организации, обладающие ресурсами, необходимыми для осуществления обучения, проведения учебной и производственной практики и осуществления иных видов учебной деятельности, предусмотренных соответствующей образовательной программой.

Таким образом, очевидно, что при реализации АОП может быть организовано как внутриведомственное взаимодействие, так и межведомственное, особенно для детей с сенсорными нарушениями, обучающимися инклюзивно. В своих заключениях ПМПК должно отражать и эти направления. Так, например, для обучающихся с нарушением слуха могут быть даны такие рекомендации, как необходимость включения в состав ПМПК сурдопедагога с целью корректировки условий реализации АОП в зависимости от рекомендаций сурдолога, а кроме того, определить возможность организации реабилитации в учреждении социального обслуживания населения.

ПМПК непосредственно не занимается организацией сетевой формы реализации АОП, но для ОО эта задача значительно упростится, если будут сформированы межведомственные связи на уровне руководителей ведомств или, как один из вариантов, на уровне ПМПК и ведомства. Так в НСО заключены соглашения между центральной психолого-медико-педагогической комиссии и Федеральным казённым учреждением «Главное бюро медико-

социальной экспертизы Новосибирской области» ; регламент взаимодействия между ПМПК и детской психиатрической службой, ПМПК и органами опеки и попечительства. Понятно, что заключению таких соглашений предшествовала длительная информационная, просветительская работа специалистов ПМПК, многочисленные встречи и согласование позиций и подходов в вопросах помощи детям с ОВЗ.

И наконец, самый важный вопрос: АОП будет разработана и реализована, если родители примут решение о необходимости обучения в соответствии с заключением специалистов ПМПК – именно им принадлежит право выбора в соответствии с современной нормативно-правовой базой. Поэтому еще одна важная и непростая задача современной ПМПК - формирование доверия к рекомендациям комиссии.

Алгоритм решения этой задачи:

- в команде ПМПК культивируется идея «мы — структура помогающая»,
- приветствуется и поощряется доброжелательность в отношениях,
- осуществляется эмоциональная поддержка нуждающегося в ней,
- проявляется внимание к опасениям родителей, с учетом их пожеланий при разработке рекомендаций, обсуждение возможных вариантов или альтернатив,
- реализуется честность и открытость в процессе консультирования,
- специалисты удерживаются в границах своей компетентности,
- родителям оказывается пост-диагностическая консультативная помощь.

Это всё то, что непосредственно относится к разработке рекомендаций ПМПК в рамках диагностической сессии. То, что реально, зримо, конкретно может использовать каждая образовательная организация, разрабатывая, и в дальнейшем, реализуя АОП.

Важно отметить, что в современных нормативно-правовых документах законодательно определены и другие направления работы ПМПК. Так, в Приказе Министерства образования и науки РФ от 20 сентября 2013 г. № 1082 п. 10 выделены следующие задачи:

в) 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;

г) оказание федеральным учреждениям медико-социальной экспертизы содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида;

е) участие в организации информационно-просветительской работы с населением в области предупреждения и коррекции недостатков в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей.

Для эффективной реализации всего круга непростых задач необходима система методической помощи специалистов ПМПК педагогам и специалистам образовательных учреждений которая может включать в себя разработку методических рекомендаций по вопросам обучения детей с ОВ и,

созданию специальных условий обучения для разных категорий обучающихся, и организацию широкой сети консультативных пунктов, и проведение просветительской работы, и сопровождение деятельности консилиумов детских садов и школ. Вся деятельность специалистов ПМПК так или иначе направлена на решение вопросов разработки и реализации адаптированных образовательных программ.

Список использованных источников и литературы

1. Организация деятельности системы ПМПК в условиях развития инклюзивного образования / Под общ. ред. М.М. Семаго, Н.Я. Семаго. – М.: АРКТИ, 2014
2. Письмо Министерства образования Российской Федерации от 27.03.2000 № 27/901-6 «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения»
3. Письмо Министерства образования и науки РФ от 26.06.2014 № МОН-П-2653 «Об организационно-методическом обеспечении деятельности психолого-медико-педагогических комиссий»
3. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 20.09.2013 № 1082 «Об утверждении положения о психолого-медико-педагогической комиссии»
4. Федеральный закон "Об образовании в Российской Федерации" от 29.12.2012 N 273-ФЗ
5. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. Приказ Минобрнауки России от 19.12.2014 № 1598 «Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья».
6. Федеральный государственный образовательный стандарт образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). Приказ Минобрнауки России от 19.12.2014 № 1599 «Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)».

Болбат Екатерина Олеговна

Специфика деятельности тифлопедагога в условиях психолого-медико-педагогической комиссии

В статье раскрываются особенности деятельности тифлопедагога в условиях психолого-медико-педагогической комиссии, его функциональные задачи, роль в обследовании детей со зрительной патологией и выработке рекомендаций, содержащих оптимальные специальные образовательные условия, по итогам тифлопедагогического обследования.

Ключевые слова: тифлопедагог, тифлопедагогическое обследование, дети с нарушениями зрения, специальные образовательные условия, обследование.

Тифлопедагог (от греч. typhlos – слепой) – специалист, занимающийся развитием, воспитанием, обучением детей с нарушениями зрения (слепых, слабовидящих и детей, имеющих функциональные нарушения зрения).

Основными обязанностями тифлопедагога психолого-медико-педагогической комиссии (далее – ПМПК) являются проведение тифлопедагогического обследования детей с нарушением зрения от 0 до 18 лет; составление рекомендаций, определяющих специальные образовательные условия для ребенка со зрительной патологией; консультирование родителей (законных представителей).

Тифлопедагог является ведущим специалистом при приеме на ПМПК ребенка с нарушением зрения и консультирует остальных специалистов психолого-медико-педагогической комиссии по подготовке стимульного материала для профильного обследования с учетом зрительных и тактильных возможностей обследуемого и учету офтальмо-эргономических требований.

Деятельность тифлопедагога в процессе диагностики на ПМПК начинается с изучения представленной на ребенка документации медицинского и психолого-педагогического профиля и подготовки стимульного материала и тифлотехнических средств для обследования в соответствии с возрастом и зрительными и тактильными возможностями ребенка.

Среди представленной медицинской документации помимо выписки из истории развития ребенка с нарушением зрения крайне важным является заключение врача-офтальмолога, содержащее основной и сопутствующие офтальмологические диагнозы, данные остроты зрения, степень тяжести и время возникновения зрительной патологии, проведенное лечение (консервативное, оперативное), прогноз и т.д.).

При изучении представленной педагогической документации следует обратить особое внимание на заключение специалиста тифлологического профиля, работавшего с ребенком (если ребенок посещал занятия с данным специалистом и/или образовательную организацию соответствующего профиля).

При подготовке диагностического инструментария и стимульного материала для проведения обследования ребенка с нарушением зрения необходимо учитывать, что специальных методик для обследования детей данной категории немного, поэтому специалисту приходится адаптировать материал для обследования нормально видящих детей этого же возраста.

Существует ряд требований к подготовке и предъявлению стимульного материала в процессе обследования детей со зрительной патологией.

Е.Н. Подколзина [5] предлагает классифицировать наглядный материал, используемый в работе с детьми с нарушением зрения, следующим образом:

1.Натуральные наглядные пособия (предметы ближайшего окружения, овощи, фрукты и т.д.).

2.Объемные наглядные пособия (муляжи, модели, геометрические тела и т.д.).

3.Дидактические игрушки (куклы, кукольная мебель, посуда, игрушки, изображающие животных, и т.д.).

4.Изобразительные наглядные пособия (предметные и сюжетные рисунки и т.д.).

5.Графические наглядные пособия (таблицы, схемы, планы).

6.Символические наглядные пособия (исторические, географические, биологические карты).

7.Рельефные наглядные пособия (иллюстративная, графическая и символическая наглядность: рельефно-точечные и барельефные предметные и сюжетные изображения, а также схемы, планы, таблицы, выполненные таким образом).

Здесь же автор описывает требования к наглядности в обучении детей с нарушением зрительного анализатора.

Остановимся более подробно на требованиях к наглядности, которую можно использовать в качестве стимульного материала в процессе диагностического обследования ребенка с нарушением зрения.

Требования, предъявляемые к натуральной наглядности:

- предметы должны быть удобными для зрительного и осязательного обследования, ярко окрашенными, традиционной формы;

- основные детали должны быть четко выражены и выделены цветом.

Требования, предъявляемые к объемной наглядности:

- характерные признаки изображаемых предметов должны быть точно переданы;

- важно соблюдение правильных пропорций и соотношения частей предмета.

Требования, предъявляемые к дидактическим игрушкам:

- игрушки должны иметь четко выделенные основные детали, характеризующие изображаемый предмет;

- игрушки, изображающие человека или животное, должны передавать все части тела и правильное их пропорциональное соотношение.

Предпочтительнее использовать игрушки, изготовленные из пластмассы, резины, дерева, металла.

При использовании изобразительной наглядности учитывается тот факт, что способность различать изображения зависит от остроты зрения. Б.К. Тупоногов [7] ссылается на данные исследований В.П. Жохова, в которых указаны минимальные размеры предъявляемых детям со зрительной патологией объектов:

при остроте зрения 0,01–0,03 — не менее 15 мм,

при остроте зрения 0,04–0,08 — не менее 5 мм,

при остроте зрения 0,09–0,2 — не менее 3 мм.

Требования, предъявляемые к изобразительной наглядности:

- предпочтительнее использовать цветные изображения;

- направления адаптации изобразительной наглядности:

- четкое выделение общего контура изображения;

- усиление цветового контраста;

- выделение главного в изображении контуром, линиями, цветом;

- уменьшение количества второстепенных деталей;
- выделение переднего, среднего и заднего планов в многоплановых сюжетных изображениях.

Требования, предъявляемые к графическим пособиям:

- они должны быть выполнены четкими линиями, с минимальным количеством деталей.

Рельефная наглядность рассчитана на восприятие детьми, имеющими глубокие нарушения зрения, а также слабовидящими детьми, имеющими прогрессирующие зрительные заболевания и большую потерю зрения.

Требования, предъявляемые к рельефной наглядности:

- пособия должны отражать основные признаки, характеризующие предмет (точно должна быть передана форма предмета);
- необходима передача строения изображаемого предмета, соотношения его частей и правильных пропорций.

При обследовании ребенка с нарушением зрения нельзя использовать ламинированные, глянцевые поверхности, обернутые в скотч иллюстративные материалы. Также следует учитывать цветовое соотношение фона и объекта (контраст).

Для рассматривания объектов, иллюстраций со слабовидящим ребенком с остротой зрения ниже 0,2 рекомендуется использовать видео-увеличитель или лупу.

Стимульный материал предъявляется на горизонтальной поверхности (на плоскости стола) ребенку с расходящимся косоглазием, в вертикальной плоскости (на подставке) — ребенку со сходящимся косоглазием.

При использовании заданий, направленных на тактильно-осозательное обследование предметов детьми с глубоким нарушением зрения, не рекомендуется перегружать ребенка (при наступлении утомления или потери интереса выполнение задания необходимо прекратить). Если ребенок не знает, как взаимодействовать с предложенным материалом, проводится обучающий показ приемом «рука в руке».

Для обследования наглядности детям с нарушением зрения нужно предоставлять вдвое больше времени, чем нормально видящим.

В процессе диагностического обследования необходимо соблюдать режим зрительных нагрузок и освещения (в соответствии с рекомендациями врача-офтальмолога), следить за осанкой ребенка.

В процессе тифлопедагогического обследования в условиях ПМПК тифлопедагог выявляет особенности и возможности зрительного восприятия ребенка со зрительной патологией, проводит оценку компенсаторных функций в соответствии с возрастом ребенка и с учетом времени наступления нарушения зрения, определяет уровень общего развития ребенка и его готовность к организованному обучению (воспитанию).

Во время обследования тифлопедагог отмечает, насколько слабовидящий ребенок умеет пользоваться своим нарушенным зрением, слепой – остаточным (при его наличии).

У слепых детей школьного возраста проводится диагностика сформированности навыка письма и чтения с использованием рельефно-точечной системы Л. Брайля.

После проведенного обследования тифлопедагог составляет тифлопедагогическое заключение (представление) на основании данных, полученных при изучении документации, в результате обследования, а также в процессе наблюдения за ребенком и рекомендации, определяющие специальные образовательные условия для ребенка со зрительной патологией.

В рекомендациях должны быть отражены следующие офтальмо-эргономические условия:

- уровень освещенности рабочего места;
- местоположение парты в группе (классе) относительно расположения источников света (естественный и искусственный), учитывая наличие или отсутствие у ребенка светобоязни;
- режим зрительной нагрузки (непрерывный период зрительной работы, время отдыха, зрительные паузы и т.д.);
- требования к школьно-письменным принадлежностям;
- требования к раздаточному и демонстрационному материалу;
- необходимость применения специализированных тифлотехнических средств;
- коррекционные области, в которых нуждается ребенок: социально-бытовая ориентировка, развитие осязания и мелкой моторики, ориентировка в пространстве, развитие зрительного восприятия и т.д.

Слепым обучающимся необходимо рекомендовать использование рельефно-точечной системы обозначений Л. Брайля в процессе обучения.

Слабовидящим обучающимся необходимо рекомендовать использование плоско-печатного шрифта в процессе обучения.

Слабовидящим обучающимся с прогрессирующим заболеванием необходимо рекомендовать изучение и использование рельефно-точечной системы обозначений Л. Брайля.

При необходимости должны быть представлены рекомендации по организации и проведению государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего и среднего общего образования в форме основного государственного экзамена и единого государственного экзамена для обучающихся со зрительной патологией.

Как и во всех других случаях при составлении коллегиального заключения рекомендации о специальных условиях для получения образования необходимо согласовать с мнением других специалистов.

Список использованных источников и литературы

1. Денискина В.З. Образовательные потребности детей с нарушением зрения // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2013. - № 6. – С. 4-14.

1. Комова Н.С. Организация обучения слепых и слабовидящих детей в условиях ФГОС // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2016. - № 3. – С. 19-28.
2. Методические рекомендации по организации и проведению государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего и среднего общего образования в форме основного государственного экзамена и единого государственного экзамена для лиц с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов и инвалидов (Приложение 11 к письму Рособрнадзора от 25.12.15 № 01-311/10-01).
3. Организация деятельности системы ПМПК в условиях развития инклюзивного образования / Под общ. ред. М.М. Семаго, Н.Я. Семаго. – М.: АРКТИ, 2014
4. Подколзина Е.Н. Особенности использования наглядности в обучении детей с нарушениями зрения // Дефектология. – 2005. – № 6. – С. 33-40.
5. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. Приказ Минобрнауки России от 19.12.2014 № 1598 «Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья».
6. Фомичева Л.В. Клинико-педагогические основы обучения и воспитания детей с нарушением зрения: Офтальмологические и гигиенические аспекты охраны и развития зрения: Учебно-методическое пособие — СПб.: КАРО, 2007

Бутина Юлия Сергеевна

Особенности реализации рекомендаций и заключений ПМПК по созданию специальных образовательных условий для обучающихся с ОВЗ

Статья посвящена описанию особенностей реализации рекомендаций и заключений ПМПК по созданию специальных образовательных условий для обучения детей с ограниченными возможностями здоровья и раскрывает организацию системы работы образовательного учреждения с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Ключевые слова: дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), специальные образовательные условия (СОУ), психолого-педагогический консилиум (ППК), психологическое сопровождение.

Впервые в Федеральном Законе «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273 дано определение понятия «обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья», к которым относятся физические лица, имеющие недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий.

Как известно, эта категория детей чрезвычайно неоднородна, что определяется, прежде всего, выявленной спецификой нарушений развития: слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, речи, интеллекта, тяжелыми множественными нарушениями развития, а также выраженными расстройствами эмоционально-волевой сферы и поведения. Действующим законодательством регламентируется, что ребенку с ОВЗ не могут отказать в приеме в образовательную организацию по месту жительства в связи с состоянием его здоровья и при поступлении такого ребенка, исходя из ст.79 ФЗ 273, его обучение должно быть организовано по адаптированной образовательной программе, чем обеспечивается инклюзивное образование. Наша школа не является исключением, так в 2016 – 2017 учебном году у нас обучается инклюзивно 21 ребенок с ограниченными возможностями здоровья.

Несомненно, ведущую роль в решении вопросов своевременного выявления детей с ограниченными возможностями здоровья, проведение комплексного обследования, подготовке рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и определения форм их дальнейшего обучения и воспитания, играют психолого-медико-педагогические комиссии, законодательную основу деятельности которых составляют статья 50 Закона Российской Федерации "Об образовании" и статья 14 Федерального закона "Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних". И если для родителей заключение ПМПК носит рекомендательный характер, то для образовательной организации оно обязательно к исполнению. В соответствии с действующим законодательством образование ребенка с ОВЗ должно быть обеспечено и психолого-педагогическим сопровождением.

Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с ОВЗ в нашей школе начинается с момента их зачисления в образовательную организацию. Особое внимание уделяется первоклассникам и вновь прибывшим детям. При организации психолого-педагогического сопровождения используются различные методы: наблюдение, изучение входящей документации, анализ продуктов деятельности, тестирование, беседы, анкетирование родителей/законных представителей и педагогов. Важно при этом использовать командный подход с подключением всех специалистов сопровождения – педагога-психолога, социального педагога, учителя-логопеда, а также классного руководителя. При этом, если на основе предварительного анализа возникает гипотеза о наличии или возможности возникновения проблем/трудностей в обучении ребенка, то обязательно проводится углубленное психодиагностическое исследование с целью конкретизации проблем, выявления определенных трудностей в адаптации, социализации и/или овладении программным материалом. Только после тщательного анализа полученных данных организуется психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ.

Для себя мы определили основную цель психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ, это - создание оптимальных психолого-педагогических условий для успешного усвоения обучающимися образовательных программ. В процессе реализации цели для каждого ребенка

с ОВЗ проектируется индивидуальный образовательный маршрут, создаются специальные образовательные условия и организуется коррекционно-развивающая работа в индивидуальной и/или групповой форме.

Основная роль в организации и реализации психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ принадлежит школьному психолого-педагогическому консилиуму (далее ППк). Для того, чтобы процесс был более технологичен мы определили сферу ответственности каждого члена консилиума. Так, председатель организует общее взаимодействие между специалистами, распределяет обязанности, осуществляет контроль за введением документации и организацией коррекционно-развивающей работы, определяет периодичность заседаний ППк. Педагог-психолог и учитель-логопед предоставляют на заседании результаты углубленного обследования ребенка, обобщают все полученные данные, составляют заключения; разрабатывают рекомендации для педагогов и родителей/законных представителей, проектируют программы и проводят коррекционно-развивающую работу. Социальный педагог оказывает помощь классным руководителям в реализации решений ППк, которые касаются непосредственной организации работы с семьей; реализует работу с родителями, организует реализацию законодательно закрепленных прав детей с ОВЗ на двухразовое бесплатное питание, обеспечение учебниками, а при необходимости, и оказание материальной помощи через организацию взаимодействия с органами социальной защиты населения. Основными задачами классного руководителя являются следующие: организация работы с детским коллективом и родительской общественностью, создание благоприятного психологического климата и комфортной психологически безопасной среды в классе, осуществление контроля за успеваемостью и посещаемостью, включение ребенка в систему дополнительного образования.

Таким образом, такая форма реализации психолого-педагогического сопровождения как ППк, дает возможность всем сотрудникам школы отслеживать динамику развития каждого ребенка, определять форму обучения, разрабатывать содержание и план реализации мероприятий, обеспечивающих удовлетворение особых образовательных потребностей детей с ОВЗ, что, соответственно повышает эффективность их адаптации в образовательном учреждении и минимизирует трудности в освоение ими общеобразовательной программы.

Важное значение при организации психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ играет взаимодействие с родителями/законными представителями. Соответственно, каждое принятое решение ППк доводится до их сведения. Совместно с родителями выстраивается коррекционно-развивающая работа, направленная на постепенное увеличение меры самостоятельности, подчинение своей деятельности поставленной цели при организующей, стимулирующей помощи взрослого; переключение учащихся на практическую деятельность, которая способствует подкреплению веры ребенка в собственные силы и т.д. Согласимся, не просто было организовать такое взаимодействие. Психологическое сопровождение родителей и семьи ребенка с особыми

потребностями - это особенная проблема, которую нам удастся решать. В настоящее время реализация учебного процесса не проходит без привлечения родителей. Они выступают и тьюторами, и лицами, сопровождающими своего ребенка. В своей педагогической деятельности, мы стремимся сделать родителей партнерами в обучении ребенка, по возможности, опираясь на их опыт успешного взаимодействия с ребенком.

Создание специальных образовательных условий является важнейшим этапом в обучении каждого ребенка с ОВЗ. Оно обеспечивается посредством разработки целостной системы, ориентированной на особые образовательные потребности конкретного ученика. При этом, образовательный процесс начинается с составления индивидуального учебного плана и расписания для ребенка, которые обязательно согласовываются с родителями, учитываются рекомендации ПМПК, состояние здоровья ребенка, периоды его активности работоспособности. Индивидуальный учебный успех обеспечивается постоянной корректировкой индивидуальной образовательной программы и учебного плана каждого учащегося и мониторингом его учебных успехов и достижений. Реализация коррекционно-развивающей программы обязательно синхронизируется со всем остальным объемом учебной нагрузки на ребенка.

Отдельным, не менее важным направлением сопровождения процесса образования и развития ребенка с ОВЗ является и организация работы с педагогами. Для нас, основная задача заключается в том, что мы должны регулярно отслеживать как проходит обучение детей с ОВЗ, учитываются ли рекомендации ПМПК. Именно включение и личное участие каждого педагога, четкое соблюдение рекомендаций специалистов центра диагностики и консультирования, являются залогом качества жизни, развития резервных возможностей и потенциала ребенка. Кроме того, сама форма обсуждения динамики развития детей, такая как ППк, является продуктивным направлением в работе педагогического коллектива, потому что совместное обсуждение успехов и неудач каждого ребенка, ведет к пониманию проблем и определению перспектив их решения.

Таким образом, процесс проектирования и создания специальных образовательных условий должен быть организован индивидуально для каждого ребенка с ОВЗ, при этом важное значение играет организация взаимодействия с родителями и педагогами, что позволяет своевременно скорректировать и индивидуализировать эти условия в соответствии с индивидуальными особенностями ребенка, его возможностями и потребностями. С нашей точки зрения, именно такой процесс варьирования, индивидуализации специальных условий реализации разработанного индивидуального образовательного маршрута должен лежать в основе деятельности образовательной организации.

Список использованных источников и литературы

1. Лебедева А. В. Некоторые рекомендации по организации обучения детей с ментальными нарушениями в инклюзивном образовании // Инклюзивное образование: практика, исследования, методология: Сб.

материалов II Международной научно-практической конференции / Отв. ред. Алехина С. В. М.: МГППУ, 2013

2. Медведева М. А. Вопросы обучения учащихся с интеллектуальной недостаточностью в общеобразовательной школе, реализующей инклюзивную практику // Инклюзивное образование: практика, исследования, методология: Сб. материалов II Международной научно-практической конференции / Отв. ред. Алехина С. В. М.: МГППУ, 2013

3. Организация специальных образовательных условий для детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных учреждениях: Методические рекомендации / Отв. ред. С.В. Алехина. — М.: МГППУ, 2012.

Горбунова Анна Юрьевна

Технология разработки адаптированной образовательной программы в условиях образовательной организации

В статье представлены нормативные и методические основы, возможные алгоритмы разработки адаптированных основных общеобразовательных программ для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, последовательность действий по разработке, регламент проектирования и утверждения этих программ. Материалы, представленные в статье, ориентированы на руководителей и педагогических работников отдельных общеобразовательных организаций, а также общеобразовательных организаций, в которых образование этих детей реализуется совместно со здоровыми сверстниками или в отдельных классах.

Ключевые слова: адаптированная образовательная программа, адаптированные основные общеобразовательные программы, примерные адаптированные основные общеобразовательные программы, обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья

В настоящее время двумя подразделениями Новосибирского института повышения квалификации: научно-методическим отделом инклюзивного образования и кафедрой коррекционной педагогики и специальной психологии, накоплен опыт методического сопровождения образовательных организаций Новосибирской области по вопросам проектирования и реализации адаптированных основных общеобразовательных программ. Он был связан с проведением курсов повышения квалификации в форме творческих групп для педагогов, представителей общеобразовательных организаций, в которых обучаются дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Также большое значение для формулировки обобщенных положений методического характера по разработке этих программ имела деятельность пилотных площадок по введению Федеральных государственных образовательных стандартов образования обучающихся с ОВЗ на территории Новосибирской области.

Сейчас общее образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья регламентируется положениями Федерального Закона «Об

образовании в Российской Федерации» и реализуется по адаптированным основным общеобразовательным программам, разработанным в соответствии с требованиями Государственного образовательного стандарта (в ред. 2004 г.) и Федеральных государственных образовательных стандартов (ФГОС) дошкольного, начального общего, основного общего образования. С 1 сентября 2016 г. в действие вступили также Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ОВЗ и Федеральный государственный образовательный стандарт образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). Эти нормативные документы во многом определяют структуру адаптированных основных общеобразовательных программ, основные характеристики образования обучающихся с ОВЗ (объем, содержание, планируемые результаты), организационно-педагогические условия и формы аттестации этих обучающихся, отраженные в адаптированных основных общеобразовательных программах на каждом уровне образования. Также к нормативным документам, определяющим вопросы проектирования и оформления данных программ, можно отнести ряд подзаконных актов федерального уровня, региональных нормативных актов и локальных актов образовательных организаций.

К методическим материалам, которые, безусловно, помогут разработать и реализовать образовательным организациям их адаптированные основные общеобразовательные программы можно отнести примерные основные образовательные программы и примерные адаптированные основные образовательные программы, представленные в государственной информационной системе «Реестр примерных основных общеобразовательных программ» (fgosreestr.ru). Образовательные организации также могут использовать прочие методические разработки и рекомендации, однако при этом необходимо помнить, что любой методический материал требует серьезного критического анализа и осмысления.

Возможные схемы или алгоритмы разработки адаптированных основных общеобразовательных программ можно представить двумя вариантами. Первый из них, по большей части реализуется в общеобразовательной организации, где образование детей с ОВЗ организовано совместно с их здоровыми сверстниками. В таком случае за основу при разработке адаптированной программы школа берет свою собственную действующую образовательную программу начального, основного или среднего общего образования. Используя в ходе этой работы дополнительные методические материалы, о которых уже было упомянуто выше, разработчики на выходе получают либо единые адаптированные программы в начальной, в основной, в средней школе для разных или несколько адаптированных программ для конкретных групп обучающихся с ОВЗ. Требования вступивших в действие ФГОС образования обучающихся с ОВЗ, однозначно определяют необходимость разработки для осваивающих программы с 1 сентября 2016 г. различных групп обучающихся с ОВЗ разных адаптированных программ. Второй алгоритм более адекватен возможностям отдельных образовательных организаций для обучающихся с ОВЗ. Он представлен логикой, когда за

основу школа берет примерную адаптированную образовательную программу начального общего образования для конкретной группы обучающихся с ОВЗ и на ее основе разрабатывает свою. Поскольку для основной школы примерных адаптированных общеобразовательных программ в настоящее время не разработано, то в таком случае приходится использовать примерную основную образовательную программу основного общего образования.

Необходимость разработки и реализации адаптированной образовательной программы инициируется родителями обучающегося при предъявлении ими руководству образовательной организации заключения психолого-медико-педагогической (ПМП) комиссии, в котором отмечается необходимость ее реализации для обучающегося, ее уровень (начального, основного или среднего образования) и соотнесенность с группой обучающихся с ОВЗ (глухих, слабослышащих, слепых, слабовидящих, с тяжелыми нарушениями речи, с нарушениями опорно-двигательного аппарата, с задержкой психического развития, с расстройствами аутистического спектра, с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)).

Технология разработки адаптированной образовательной программы в условиях образовательной организации может быть представлена следующей последовательностью действий.

Подготовительный или ориентировочный этап:

1. Изучение текста заключения ПМП комиссии (руководители и ПМП консилиум школы);
2. Знакомство с сопутствующей (имеющейся) документацией по ребенку;
3. Изучение нормативной документации и методических материалов по разработке адаптированной образовательной программы;
4. Оценка имеющихся в школе возможностей и ресурсов для успешной реализации адаптированной образовательной программы, возможных дефицитов для ее реализации;
5. Проведение психолого-педагогического обследования членами школьного ПМП консилиума (в случае необходимости);
6. Создание рабочей группы по проектированию программы.

Основной этап или этап разработки:

1. Определение целей реализации адаптированной образовательной программы, в соотнесении с результатами образования конкретной группы обучающихся с ОВЗ (пояснительная записка, целевой раздел);
2. Разработка учебного плана (организационный раздел);
3. Обеспечение необходимых специальных образовательных условий и их описание (организационный раздел);
4. Разработка программ учебных дисциплин, программы коррекционной работы и прочих компонентов содержательного раздела;
5. Доработка целевого раздела адаптированной образовательной программы.

Проектирование адаптированных основных общеобразовательных программ в школе это процесс серьезной командной работы, который требует серьезных интеллектуальных и профессиональных усилий, а также

управленческого контроля и коррекции. В качестве рекомендаций можно сформулировать примерные положения регламента разработки и утверждения адаптированных общеобразовательных программ в условиях образовательных организаций.

- Адаптированная образовательная программа разрабатывается и корректируется рабочей группой (группами), созданными в образовательной организации;
- Состав, сроки деятельности и полномочия членов рабочей группы (групп) определяются приказом директора образовательной организации;
- Деятельность группы регламентируется локальным актом образовательной организации (Положением);
- Сама адаптированная образовательная программа и возможные изменения, вносимые в нее в дальнейшем, рассматриваются педагогическим советом и утверждаются приказом директора (см. Устав образовательной организации).

Следование представленной в статье технологии разработки адаптированной образовательной программы поможет образовательной организации соблюсти действующие в настоящее время правовые нормы в отношении образования обучающихся с ОВЗ, а самое главное в полной мере реализовать право этих детей на доступное и качественное, без дискриминации общее образование.

Список использованных источников и литературы

1. Федеральный закон "Об образовании в Российской Федерации" от 29.12.2012 N 273-ФЗ
2. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. Приказ Минобрнауки России от 19 декабря 2014 г. № 1598 «Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья».
3. Федеральный государственный образовательный стандарт образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). Приказ Минобрнауки России от 19 декабря 2014 г. № 1599 «Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)».

Ионкина Ирина Васильевна

Особенности проектирования индивидуальной образовательной программы развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья

В данной статье представлен опыт разработки индивидуальной образовательной программы для обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования. Описана технология проектирования индивидуальной образовательной программы, выделены основные принципы и условия ее реализации.

Ключевые слова: основная общеобразовательная программа, адаптированная общеобразовательная программа, индивидуальная образовательная программа, обучающийся с ограниченными возможностями здоровья, психолого-медико-педагогический консилиум.

С сентября 2016 года вступили в силу Федеральные государственные образовательные стандарты начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и федеральные государственные образовательные стандарты обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) и, хотя, ФЗ 273 «Об образовании в Российской Федерации» определено, что ребенок с ОВЗ может обучаться как в отдельной организации, отдельном классе или совместно с нормативно развивающимися сверстниками, т.е. инклюзивно, не все педагоги и не каждая образовательная организация готовы принять «особого ребенка». Причины просты: недостаточное финансирование учреждений для полноценного оборудования помещений в соответствии с требованиями государственной программы «Доступная среда», недостаточная компетентность педагогов в вопросах обучения и воспитания различных категорий детей с ОВЗ, психологическая неготовность как самих педагогов, так и администрации образовательных организаций. Введение инноваций всегда вызывает множество вопросов, на которые трудно ответить сразу, не прожив на собственном опыте. Для начала успешной работы в рамках инклюзивного образования, специалистам образовательных организаций целесообразно разобраться с основными понятиями, предполагаемыми трудностями и способами их решения.

Итак, что же такое инклюзивное образование, и чем оно отличается от интеграции? Интеграция – (от лат. Integration – соединение) процесс развития, результатом которого является достижение единства и целостности внутри системы, основанной на взаимозависимости отдельных специализированных элементов. Инклюзия – включение, добавление, присоединение. Термин «инклюзия» был введен в 1994 году Саламанской декларацией о принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями.

Таким образом, интегрированное образование – это процесс, результат и состояние, при которых инвалиды или другие члены общества, имеющие ограниченные возможности здоровья, интеллекта, сенсорной сферы и др., не являются социально обособленными или изолированными, участвуя во всех видах и формах социальной жизни вместе и наравне с другими. Инклюзивное образование – это специально организованный образовательный процесс, обеспечивающий ребенку с ОВЗ обучение в среде сверстников в общеобразовательном учреждении с учетом его особых образовательных потребностей и возможностей.

Попробуем представить различие «интеграции» и «инклюзии» в таблице.

Интегрированное обучение	Инклюзивное обучение
- при котором происходит комплексное обучение детей-инвалидов в	- меняется подход в целом, а не ребенок. Принцип: «Все дети разные». Школу и

<p>общеобразовательных школах. Ребенок рассматривается как проблема и должен быть изменен, реабилитирован, чтобы соответствовать системе школьного образования и общества. Например, слабослышащий ребенок должен быть со слуховым аппаратом (или кохлеарным имплантатом), научен слышать и различать звуки и слова, уметь говорить, только после этого он может обучаться в общеобразовательной школе в рамках интегрированного образования.</p>	<p>систему образования нужно изменить для того, чтобы удовлетворить индивидуальные потребности каждого ребенка.</p>
<p>- предполагает создание коррекционных классов в массовых школах и групп в детских садах.</p>	<p>- предполагает совместное обучение и воспитание детей с разными стартовыми возможностями.</p>

Обратимся к законодательным актам. В Государственной программе Российской Федерации «Доступная среда» на 2011-2020 годы, утвержденной Постановлением Правительства РФ №1297 от 1 декабря 2015 года, говорится, что доступная среда – это физическое окружение, объекты транспорта, информации и связи, дооборудованные с целью устранения препятствий и барьеров, возникающих у инвалида или группы людей с учетом их особых потребностей. А это значит, что у инвалидов и лиц с ОВЗ не только должна появиться возможность беспрепятственно передвигаться по улицам и объектам города (населенного пункта), но и получать образование вместе и наравне с остальными людьми. В конвенции о правах инвалидов (2006г) сказано: «инвалидность является результатом взаимодействия, которое происходит между имеющими нарушения здоровья людьми и отношенческими и средовыми барьерами и которое мешает их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими». Поэтому, с нашей точки зрения, именно инклюзия является гуманизацией образования, в рамках которой здоровым ученикам прививают чувства толерантности и эмпатии к «особым детям», а в отношении детей с ОВЗ – это слияние со средой сверстников, а не замыкание в своем дефекте (как это часто происходит в специальных коррекционных школах и коррекционно-развивающих классах). Это дополнительная возможность и право детей с ОВЗ на развитие в других условиях, возможность чувствовать себя социально значимой личностью.

Соответственно, должно, в первую очередь, поменяться сознание педагогических работников и администрации образовательных организаций. Инклюзивный подход предполагает смену «медицинской модели» (инвалидность – нарушение здоровья) на «социальную модель», которая утверждает, что причина инвалидности находится не в заболевании как таковом, а в существующих в обществе физических («архитектурных») и организационных («отношенческих») барьеров, стереотипов и предрассудков. При этом индивидуализация образования – это возможность вести каждого ребенка в направлении высокого стандарта своим путем, но не в рамках индивидуального обучения, или в отдельной образовательной организации, а в массовых школах.

Важно уделить внимание и повышению профессиональной компетентности педагогических работников. Внедрение инноваций требует применения новых технологий, форм, методов, приемов обучения детей с ОВЗ. Опыт работы показывает, что основной проблемой для педагогов и администрации является проектирование и разработка адаптированной общеобразовательной программы и индивидуальной программы развития ребенка с ОВЗ. Для решения проблемы специалисты должны овладеть технологией проектирования.

В чем же заключаются особенности овладения этой новой технологией? Известно, что для осуществления индивидуализации образования, необходима индивидуальная образовательная программа развития ребенка с ОВЗ (ИОП). С нашей точки зрения, индивидуальная образовательная программа – это индивидуальный образовательный маршрут учащегося, который проектируется с учетом его склонностей, потребностей и индивидуальных возможностей.

В основной и адаптированной общеобразовательной программе образовательной организации нельзя в полной мере учесть все индивидуальные возможности каждого ребенка. Поэтому основная задача ИОП заключается в создании условий для индивидуализации содержания образования для конкретного ребенка с ОВЗ путем согласования федеральных государственных образовательных стандартов, примерных основных и адаптированных общеобразовательных программ и индивидуальных особенностей и возможностей обучающихся.

При этом, содержание и целевое предназначение ИОП должны быть направлены на удовлетворение особых образовательных потребностей обучающихся с ОВЗ.

Опыт работы позволил нам выделить основные структурные элементы ИОП и особенности их проектирования. С нашей точки зрения структура ИОП для детей с ОВЗ должна включать в себя следующие разделы.

✓ Пояснительная записка (описание нормативно-правовой базы разработки данного документа, определение актуальности, назначения программы и ее концептуальных основ, проектирование цели, задач и ожидаемых результатов, подбор методов отслеживания эффективности реализации ИОП).

✓ Условия реализации программы:

- кадровое обеспечение (наличие в штате или привлечение на договорной основе в рамках сетевого взаимодействия учителя-дефектолога, учителя-логопеда, педагога-психолога, социального педагога, медицинского работника, а, при необходимости и тьютора, и ассистента);

- материально-техническое оснащение и обеспечение (создание доступной без барьерной среды, оборудование кабинетов специалистов, техническое оборудование образовательного процесса и т.п.);

- психолого-педагогическое обеспечение (создание психолого-педагогических условий, развитие психологически безопасной образовательной среды, реализация личностно-ориентированного подхода и субъект-субъектных отношений);

- организационно-методическое обеспечение (комплект учебников, рабочих тетрадей, наглядных и дидактических средств и т.д.);

- информационное обеспечение (создание информационной образовательной среды, развитие системы широкого доступа детей с ОВЗ, их родителей или законных представителей, педагогов к сетевым источникам информации и т.п.).

✓ Индивидуальный учебный план (описание особенностей организации урочной и внеурочной деятельности).

✓ Содержание программы (проектирование основных этапов реализации ИОП: диагностический этап, этап реализации, в том числе внеурочной деятельности и программы коррекционно-развивающей работы; этап реализации работы с участниками образовательного процесса в рамках консультирования (индивидуального и группового) и информационно-просветительской деятельности (совещания, собрания, лектории, открытые занятия, мастер-классы и т.п.)).

✓ Мониторинг реализации программы (отслеживание эффективности работы педагогического коллектива, динамики индивидуальных достижений ребенка с ОВЗ, корректировка, определение перспектив, проектирование на новый учебный год).

При проектировании ИПО важно опираться на следующие основные принципы:

- принцип психолого-педагогического изучения ребенка с ОВЗ (определение структуры нарушения, выявление его индивидуальных психических качеств, изучение его актуального уровня развития, выявление потенциальных возможностей ребенка и др.);

- принцип учета онтогенетических закономерностей формирования психических функций и закономерностей психического развития детей с ОВЗ (развитие психики ребенка с ОВЗ подчиняется тем же основным закономерностям, что и развитие психики ребенка с нормальным психическим развитием);

- принцип учета возрастных границ (предполагает соответствие содержания ИОП уровню фактического и возрастного развития ребенка с ОВЗ);

- принцип реализации межпредметных связей при проектировании ИОП;

- принцип интегрированного подхода к отбору содержания ИОП;

- принцип дозированности осваиваемых дидактических единиц;

- принцип соблюдения тематической взаимосвязанности учебного материала;

- принцип соблюдения линейности и концентричности при построении ИОП (необходимость расположения тем по каждому разделу в определенной последовательности, учитывающей степень усложнения материала и постепенного увеличения его объема, при этом каждая последующая часть программы является продолжением предыдущей – линейность);

- принцип вариативности программного материала (возможность видоизменения содержания разделов, их комбинирования);

- принцип системного подхода к проектированию ИОП (реализация всех видов линий развития);
- принцип комплексного подхода (при проектировании ИОП должны быть привлечены все субъекты образовательного процесса);
- принцип ориентировки коррекционно-педагогической помощи в рамках проектирования и реализации ИОП на социализацию ребенка;
- принцип единства диагностики и коррекции;
- принцип индивидуально-дифференцированного подхода (определение содержания обучения, выбор уровня сложности задания, определение степени самостоятельности выполнения задания, форм организации занятий, времени освоения тех или иных разделов программы).

Не менее важно, с нашей точки зрения, при проектировании ИОП учитывать закономерности нарушенного развития, таких как:

- нарушение приемов переработки, сохранения и использования информации;
- несоответствие развития речи возрастным нормам;
- более длительные сроки формирования представлений и понятий об окружающей действительности;
- совокупность порождаемых дефектом следствий, проявляющихся в изменениях в развитии личности ребенка с ОВЗ;
- риск возникновения состояния социальной дезадаптации.

В качестве нормативно-правовых оснований проектирования ИОП выступает ФЗ 273 «Об образовании в Российской Федерации», в котором отмечается, что разработка и утверждение образовательных программ относятся к компетенции ОО. При этом, установлен минимум содержания образовательной программы, определяемый ФГОС, примерными основными общеобразовательными программами, примерными адаптированными общеобразовательными программами и методическими рекомендациями на которые следует ориентироваться при разработке ИОП для детей с ОВЗ.

Организационно-педагогические условия проектирования и реализации ИОП для ребенка с ОВЗ предусматривает наличие в ОО службы сопровождения, в рамках которой проводится комплексная оценка специалистами необходимости и целесообразности разработки для ребенка ИОП (в качестве такой структуры в ОУ выступает психолого-медико-педагогический консилиум) и получение обязательного согласия родителей (законных представителей) на обучение ребенка по ИОП.

С целью соблюдения действующего законодательства образовательной организации следует внести поправки в Устав учреждения, а именно в разделы «Организация образовательного процесса», «Локальные нормативные акты» и др. В Уставе необходимо отразить: наличие прав детей с ОВЗ на обучение по ИОП и возможность организации образовательного процесса на основе ИОП. Порядок разработки, утверждения и корректировки ИОП должен быть определен локальным нормативным актом – Положением об ИОП.

Список использованных источников и литературы

1. Федеральный закон "Об образовании в Российской Федерации" от 29.12.2012 N 273-ФЗ
2. Постановление Правительства РФ №1297 от 1 декабря 2015 г. «Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Доступная среда" на 2011 - 2020 годы»
3. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.12.2014 № 1598 «Об утверждении федеральных государственных образовательных стандартов начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья»
4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.12.2014 № 1599 «Об утверждении федеральных государственных образовательных стандартов образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)»

Красикова Татьяна Анатольевна

Организация деятельности ПМПК как один из способов формирования УУД у детей с тяжёлыми нарушениями речи

В статье представлен опыт организации деятельности школьного психолого-медико-педагогического консилиума в классах для обучающихся с тяжёлыми нарушениями речи (далее – ТНР). Кратко описывается система обследования вновь пришедшего ребёнка с ТНР, алгоритм действий специалистов консилиума при выработке коллегиального заключения, подчеркивается роль комплексной коррекционно-развивающей работы в формировании универсальных учебных действий (далее – УУД) у младших школьников с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ).

Ключевые слова: психолого-медико-педагогический консилиум (ПМПК), обучающиеся с тяжёлыми нарушениями речи, универсальные учебные действия, заключение, система коррекционно-развивающей работы, сопровождение, взаимодействие.

В государственном бюджетном общеобразовательном учреждении города Куйбышева Новосибирской области «Коррекционная школа-интернат» воспитываются и обучаются дети с ограниченными возможностями здоровья различных категорий, в том числе и дети с тяжёлыми нарушениями речи.

Миссией образовательной организации является оказание помощи и поддержка семей в оздоровлении, развитии, обучении, а также в реабилитации детей с ТНР. У детей с нарушениями речи изначально страдают коммуникативные УУД – умение сотрудничать, общаться с другими людьми. В результате этого нарушаются и другие УУД:

- регулятивные (умение самоорганизоваться, полноценно использовать свои возможности);
- познавательные (готовность к самообразованию, конструированию и осуществлению собственного образовательного пути на протяжении всей жизни);

- личностные (умение самореализоваться, стать успешным в современном обществе).

Без формирования вышеуказанных универсальных учебных действий наши воспитанники не смогут использовать в своей жизни на практике самостоятельно добытые знания, которые необходимы для адаптации к жестким условиям индустриального общества, а в будущем быть достаточно конкурентоспособными. Специалисты школы – интерната организуют деятельность своих воспитанников с целью формирования УУД.

На уровне психолого-медико-педагогического консилиума (далее - ПМПк) школы-интерната созданы все специальные образовательные условия для реализации качественно нового подхода к обеспечению комплексной специализированной помощи детям с тяжёлыми нарушениями речи младшего школьного возраста в соответствии с ФГОС НОО ОВЗ.

ПМПк – это организационная форма взаимодействия специалистов, объединяющихся для психолого-медико-педагогического сопровождения детей с ОВЗ. Целью ПМПк является обеспечение диагностико-коррекционного психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся с ОВЗ, исходя из реальных возможностей образовательной организации и в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья воспитанников.

Задачами ПМПк образовательной организации являются:

- выявление и ранняя диагностика отклонений в развитии детей;
- выявление актуальных и резервных возможностей ребёнка;
- разработка рекомендаций педагогам и родителям для создания условий, обеспечивающих индивидуальный подход в процессе коррекционно-развивающего обучения ребёнка и его психологического сопровождения;
- профилактика физических, интеллектуальных и эмоциональных перегрузок и срывов, организация лечебно-оздоровительных мероприятий;
- отслеживание динамики развития ребёнка и эффективности индивидуальных коррекционно-развивающих программ.

Состав консилиума формируется и утверждается в начале учебного года. Постоянными членами консилиума являются председатель, педагог-психолог, медицинский работник, учитель-логопед. Дополнительно привлекаются специалисты – классный руководитель, учитель физкультуры, воспитатели интерната.

Особое значение в организации деятельности ПМПк имеет документальное оформление результатов обследования развития детей с ТНР. Деятельность ПМПк регламентируется школьным Положением о ПМПк. С каждым из родителей подписывается договор между образовательной организацией и родителями (законными представителями) о психолого-медико-педагогическом обследовании и сопровождении ребёнка.

В рамках консилиума также оформляются:

- журнал предварительной записи детей на ПМПк, в который вносятся ФИО, дата рождения детей, направленных на консилиум, повод и инициатор обращения;

- журнал регистрации коллегиальных заключений и рекомендаций специалистов ПМПк;
- протоколы заседаний ПМПк;
- сведения (таблицы) о стартовых возможностях и динамике развития обучающихся.

В начале учебного года на каждого ребёнка заполняется индивидуальная карта, куда вносятся личные данные, заключение территориальной ПМПк, особенности психического и речевого развития обучающегося. Специалисты, реализующие психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся, отслеживают динамику развития детей с ТНР, оценивают эффективность оказываемой ему помощи, разрабатывают рекомендации. Каждый специалист в конце четверти заполняет листы наблюдений, где фиксируется динамика (положительная, отрицательная, волнообразная) развития, проделанная работа и резервные возможности ребёнка с ОВЗ.

Заседания консилиума с целью комплексного, всестороннего обсуждения проблем детей с нарушениями речи проводятся не реже одного раза в четверть. На плановых ПМПк рассматриваются итоги стартовой диагностики детей, презентуются логопедические образовательные программы на учебный год с учётом рекомендаций специалистов и индивидуальные планы работы с детьми. В тематическом планировании, наряду с учителем, специалисты (логопед и психолог) также указывают работу по формированию УУД на коррекционно-развивающих занятиях.

Каждый специалист ПМПк выполняет специфическую роль. Учитель-логопед проводит логопедическое обследование: общих речевых навыков, словаря, грамматического строя речи, связной речи, звукопроизношения, слоговой структуры слова, фонематических процессов, письменной речи. Педагог-психолог обследует уровень развития психических процессов: внимания, мышления, памяти, восприятия. Учитель (классный руководитель) представляет результаты обследования уровня знаний по предметам: математике, русскому языку, чтению, окружающему миру. Учитель физкультуры обследует развитие физических способностей детей. Старшая медицинская сестра готовит информацию о динамическом наблюдении ребёнка у невролога, при необходимости, у психиатра.

На консилиуме дается возможность выступить всем специалистам по каждому ребёнку, обозначив индивидуальные трудности, ресурсы ребёнка. Каждый специалист дает свои рекомендации по проведению коррекционно-развивающей работы. С коллегиальным заключением ПМПк обязательно знакомятся и родители. По мере необходимости и в соответствии с реальным запросам педагогов и родителей организуются внеплановые заседания школьного консилиума.

Таким образом, консилиум выполняет аналитическую, прогностическую, коррекционно-развивающую, обучающую функции. Это выражается в изучении стартовых возможностей ребёнка, учете динамики его развития в процессе обучения и воспитания, построении системы психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся с ТНР. Всё это позволяет организовать деятельность младших школьников с целью приобретения ими

соответствующих УУД, планировать их развитие и коррекцию, оценивать эффективность психолого-медико-педагогического сопровождения.

Деятельность педагогического коллектива коррекционной школы-интерната направлена на социализацию детей с ОВЗ и успешную интеграцию их из специализированных классов начальной школы в пятые классы общеобразовательных школ. Подтверждением успешной коррекционной работы является снятие статуса «ребёнок с ОВЗ» на территориальной ПМПк к окончанию начальной школы.

Список использованных источников и литературы

1. Письмо Министерства образования Российской Федерации от 27.03.2000 № 27/901-6 «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения»

2. Разработка и реализация индивидуальной образовательной программы для детей с ограниченными возможностями здоровья в начальной школе. Методические рекомендации для учителей начальной школы / Под ред. Е.В. Самсоновой. — М.: МГППУ, 2012. — 84с.

3. Технология определения образовательного маршрута для ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Методическое пособие. Выпуск 3. /Под. Ред. Семаго Н.Я. М.: Центр «Школьная книга», 2010.

4. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. Приказ Минобрнауки России от 19.12.2014 № 1598 «Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья».

Липатова Елена Викторовна

Деятельность ПМПк на уровне муниципального образования: ресурсы и проблемы

Данная статья содержит анализ ресурсов и проблем деятельности психолого-медико-педагогической комиссии (далее – ПМПк) на уровне муниципального образования; адресована педагогам и специалистам, работающим с детьми с ограниченными возможностями здоровья. В содержании статьи определены основные ресурсные и проблемные моменты деятельности ПМПк, выявленные в ходе работы в филиале – обособленном структурном подразделении учреждения, предложены формы, методы и направления работы, способствующие минимизации отмеченных проблем.

Ключевые слова: дети с ограниченными особенностями здоровья, психолого-медико-педагогическая комиссия, личностно-ориентированное обучение, специальные образовательные условия, инклюзивное обучение.

Модернизация содержания образования, внедрение Федеральных государственных образовательных стандартов, развитие в нашей стране процесса включения (инклюзии) детей с ограниченными возможностями

физического и/или психологического здоровья (ОВЗ) в среду обычных сверстников требуют преобразований на уровне муниципального образования. С одной стороны, изучения и рассмотрения особенностей детей с разными особенностями развития, и, с другой стороны, практического переосмысления подхода к работе с данными детьми в условиях школ и детских садов, осуществляющих инклюзивную практику.

В результате произошедших изменений, а именно, перехода на личностно-ориентированное обучение, Каргатский филиал государственного бюджетного учреждения Новосибирской области – Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям «Областной центр диагностики и консультирования» выполняет в муниципальном образовании системообразующую роль в предоставлении качественных психолого-педагогических, медицинских и социальных услуг для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной (ППМС) помощи.

Рассмотрение содержания модернизации образования и особенностей осуществления инклюзивной практики актуально для педагогов, работающих с детьми с ОВЗ. Увеличение количества детей с различными особенностями развития, в том числе и с сочетанными (тяжелыми множественными) нарушениями, вызывает у многих педагогов трудности организации работы с ними. Об этом свидетельствует анализ запросов к специалистам психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК).

На современном этапе развития системы образования главной целью работы ПМПК является определение специальных образовательных условий для успешного развития и обучения каждого ребёнка.

Можно выделить следующие ресурсы деятельности ПМПК:

- Разработка рекомендаций по организации специальных образовательных условий обучения и воспитания ребёнка, адекватных его потребностям. Данный пункт является неотъемлемым условием личностно-ориентированного обучения детей, с учетом индивидуальных особенностей и создания оптимальной, максимально доступной и комфортной образовательной среды для каждого ребенка.

- Коллегиальность обследования всех специалистов и стремление к минимизации диагностических ошибок. Процедура обследования ребенка имеет свои особенности и предполагает одновременное участие всех специалистов в форме наблюдения-обсуждения, т.е. все специалисты являются наблюдателями последовательных этапов обследования ребенка. Диагностика производится специалистами в следующем порядке: педагог - психолог, учитель - дефектолог, учитель - логопед. Однако, отмечается ориентированность на ведущего специалиста, например, на учителя-логопеда при работе с детьми с нарушениями речи. Как показывает практика, такая технология дает возможность экономить время, повышает качество обследования и помогает избежать дублирования некоторых этапов диагностики.

- Сопровождение родителей (законных представителей) детей, прошедших ПМПК, что позволяет не только помочь им понять и принять особенности своего ребенка, но также определить и отработать формы, методы и приемы

работы и помощи ему. А значит, установить единство требований и взаимодополняющую связь «школа/детский сад - семья».

- Консультативная и организационно-методическая работа с педагогами и специалистами сопровождения. Важнейшими компетенциями специалиста, реализующего инклюзивную практику, являются умение проектировать и адаптировать образовательную программу, содержание учебных дисциплин для всех обучающихся, независимо от их возможностей, что обеспечивает качество и доступность овладения программным материалом. Кроме этого, педагог, реализующий инклюзивную практику, должен обладать социальными компетенциями: включаться во взаимодействие со специалистами образовательного учреждения, задействованными в создании условий для качественного образования того или иного ребенка, создавать условия для проявления субъектами педагогического процесса инициативы и заинтересованности, нести ответственность за результаты своих действий и действий воспитанников и обучающихся.

- Возможность мониторинга выполнения специальных образовательных условий в образовательной организации и корректировки рекомендаций. Это позволяет выявить наличие динамики у ребенка, прошедшего ПМПК, и определить эффективность предложенных условий.

Наряду с выделенными ресурсами, отмечаются следующие проблемы деятельности ПМПК.

- Отсутствие во многих образовательных учреждениях, особенно сельских, специалистов сопровождения, что затрудняет организацию сопровождения ребенка по месту его обучения и не позволяет порой качественно выполнить рекомендации ПМПК.

- Ограниченность ситуаций обследования рамками кабинета. В искусственно созданных условиях особенности поведения и общения ребенка могут значительно отличаться от естественных (в семье, образовательной организации).

- Недостаточная информированность педагогических работников, как в типологических особенностях детей определенных категорий, так и в организации работы с ними.

- Недостаточно отрегулированный процесс межведомственного взаимодействия по вопросам обучения и развития детей с ОВЗ. Обоснованность работы, например, таких учреждений как социальная защита, больница. Зачастую наблюдается отсутствие своевременной, ранней диагностики (в неблагополучных семьях), и вследствие этого выявление нарушений в развитии только при поступлении ребенка в школу.

- Ограниченность мониторинга выполнения рекомендаций ПМПК по созданию специальных образовательных условий, их результативности и наличия динамики развития ребенка в условиях образовательной организации.

Анализируя ресурсы и проблемы деятельности ПМПК, целесообразно, во-первых, отметить актуальность оптимальной организации «внешних» и «внутренних» условий. Таких как, например, организационные, кадровые и средовые условия, необходимые для организации деятельности инклюзивного образовательного учреждения. Во-вторых, необходимость организационно-

методической и консультативной работы с педагогами и родителями (законными представителями).

В рамках деятельности нашего филиала наиболее результативными являются следующие формы и приемы работы с педагогическими работниками:

- мини - стажировки как на базе филиала, так и на рабочем месте учителя;
- супервизия школьных консилиумов, преддиагностического этапа, коррекционно-развивающих занятий;
- практико-ориентированные семинары, мастер-классы;
- индивидуальные консультации.

В заключении хотелось бы отметить важность четко отрегулированного взаимодействия между ПМПк и образовательной организацией, что является приоритетным направлением работы нашего филиала в настоящее время.

Список использованных источников и литературы

1. Организация деятельности системы ПМПк в условиях развития инклюзивного образования / Под общ. ред. М.М. Семаго, Н.Я. Семаго. – М.: АРКТИ, 2014
2. Письмо Министерства образования и науки РФ от 26.06.2014 № МОН-П-2653 «Об организационно-методическом обеспечении деятельности психолого-медико-педагогических комиссий»
3. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 20.09. 2013 № 1082 «Об утверждении положения о психолого-медико-педагогической комиссии»
4. Технология определения образовательного маршрута для ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Методическое пособие. Выпуск 3. /Под. Ред. Семаго Н.Я. М.: Центр «Школьная книга», 2010.

Мельникова Наталья Николаевна

Роль ПМПк в создании оптимальных социально-психологических условий личностного и интеллектуального развития учащихся с ОВЗ

В статье представлен опыт работы психолого-медико-педагогического консилиума образовательного учреждения по вопросу организации социально-психологических условий личностного и интеллектуального развития детей с ограниченными возможностями здоровья.

Ключевые слова: психолого-медико-педагогический консилиум (ПМПк), дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), индивидуальный образовательный маршрут, федеральный государственный стандарт для детей с ограниченными возможностями здоровья, инклюзивное образование.

Консилиум нашего образовательного учреждения действует на основе соответствующего Положения Министерства образования РФ (Приказ 27/901 - 6 от 27.03.2000), Положения о школьном ПМПк, ФГОС НОО ОВЗ и ФГОС О УО. В этих нормативных документах определены все необходимые условия взаимодействия специалистов, режимы деятельности и необходимая

документация. Основным требованием к деятельности всех специалистов сопровождения, входящих в ПМПк, является необходимость понимания ценностных, организационных и содержательных аспектов инклюзивного образования, его приоритетов и принципов, задач и логики проведения развивающей и коррекционной работы, четкой согласованности действий всех специалистов по принципу: «в нужное время в нужном месте».

В состав специалистов консилиума школы, кроме координатора по инклюзии (председателя ПМПк), педагога-психолога, учителя-логопеда, учителя-дефектолога и социального педагога входят специалисты, которые непосредственно работают с ребенком - это учителя-предметники и специалисты сопровождения: тьютор, педагог группы продленного дня, педагоги дополнительного образования, медицинский работник. Председателем нашего ПМПк является заместитель директора по учебно-воспитательной работе, так как председателем может быть только сотрудник образовательного учреждения, обладающий достаточным административным ресурсом.

Психолого-медико-педагогический консилиум (далее - ПМПк) в соответствии с федеральным образовательным стандартом для детей с ОВЗ – это организационная форма взаимодействия всех участников психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса в школе, в рамках которой происходит разработка и планирование стратегии и регламента психолого-педагогического сопровождения учащегося или группы детей имеющих проблемы учебного или другого характера.

Школьный консилиум, по нашему мнению, служит для создания полного представления об отдельном ребенке, которое складывается из профессиональных «видений» педагога, администрации школы, медицинского работника, педагога-психолога, учителя-логопеда и других специалистов сопровождения. На основе этого видения все участники консилиума могут разработать общую педагогическую стратегию работы с ребенком, индивидуальный образовательный план, индивидуальный образовательный маршрут, то есть стратегию сопровождения.

Следовательно, если целостную стратегию включения ребенка в образовательный процесс определяют специалисты территориальной ТППМК, рекомендующие особые условия для успешного включения ученика с ОВЗ в среду обычных сверстников, то разработка реальных задач сопровождения, установление сроков и последовательности подключения специалистов сопровождения в школе, подбор специализированных коррекционно-развивающих программ, технологий сопровождения, наиболее адекватных особенностям ребенка и всей ситуации его включения в среду обычных сверстников, является задачами именно школьного консилиума. Все это входит в индивидуальный образовательный маршрут, разрабатываемый специалистами сопровождения и классными руководителями.

К задачам консилиума нашей школы относится не только решение проблемы сопровождения детей с ОВЗ, включенных в среду обычных сверстников, но и определение особенностей социальной адаптации в детском

сообществе, отношений в детской группе в целом всех учащихся образовательного учреждения.

Поэтому мы особо выделяем такие задачи, как:

✓ Чёткое отслеживание эффективности предпринимаемых мероприятий (в первую очередь это относится к процессам социальной адаптации учащихся);

✓ своевременное внесение изменений в образовательную траекторию ребенка с особыми образовательными потребностями, (при согласии родителей). Например, изменение соотношения индивидуальных и групповых форм работы с ребенком, времени пребывания ребенка в среде обычных сверстников и т. п. Такие решения принимаются в соответствии с рекомендациями ТПМПК;

✓ выделение детей, не прошедших ТПМПК и не имеющих статуса «ОВЗ», но, тем не менее, нуждающихся в специальных образовательных условиях;

✓ постоянная координация взаимодействия специалистов сопровождения по оказанию дополнительной специализированной помощи детям.

Все вышеперечисленные задачи отражены в разработанной специалистами коррекционной программе, входящей в состав адаптированной основной общеобразовательной программы, а также внесены в индивидуализированный образовательный маршрут ребенка, где составление индивидуального образовательного плана – это лишь одна, крайне важная его часть.

Список использованных источников и литературы

1. Вильшанская А.Д., Прилуцкая МИ., Протченко Е. Психолого-медико-педагогический консилиум в школе: Взаимодействие специалистов в решении проблем ребёнка. – М.: Генезис, 2012.
2. Екжанова Е.А., Резникова Е.В. Основы интегрированного обучения. – М.: Дрофа, 2008.
3. Малофеев Н.Н., Шматко Н.Д. Базовые модели интегрированного обучения // Дефектология. 2008.

Мозолева Татьяна Вениаминовна

Формирование социально значимых компетенций у обучающихся с умственной отсталостью

В статье описан опыт учреждения по формированию у обучающихся социально значимых компетенций в условиях внедрения федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) в пилотном режиме, представлены стратегии формирования социально значимых компетенций школьников с нарушением интеллектуального развития в образовательной среде.

Ключевые слова: федеральный государственный образовательный стандарт образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными

нарушениями) (далее - ФГОС О УО (ИН)), социально-педагогическое сопровождение, социально значимые компетенции.

Одним из основных эффектов внедрения ФГОС О УО (ИН) является повышение конкурентоспособности выпускников, формирование комфортной социокультурной среды, в том числе и через изменение в подходах к внеурочной деятельности, к сетевому взаимодействию, к расширению зоны социальных контактов в образовании и к включению родителей в образование школьников; обеспечение преемственности общего образования на разных его уровнях и вариантах.

Так как изначально заболевания у детей влекут за собой существенные ограничения жизнедеятельности, они способствуют социальной дезадаптации, которая обусловлена нарушениями в развитии, затруднениями в самообслуживании, общении, обучении, в овладении в будущем профессиональными навыками.

В современных условиях внедрения ФГОС О УО (ИН) повышается спрос на эффективную социальную поддержку и педагогическую помощь. Это связано еще и с фактом увеличения кризисных ситуаций, характерных для общественной жизни современной России (подростковая делинквентность, алкоголизация населения, безработица, наркомания и т.д.).

В связи с этим выделяют две стратегии в формировании социально значимых компетенций школьников с нарушением интеллектуального развития в образовательной среде:

- развивающую, предполагающую создание условий, стимулирующих развитие ее базовых составляющих;
- формирующую, предполагающую помощь умственно отсталым школьникам в обретении социальной умелости.

Развивающая стратегия реализуется через обогащение развивающего потенциала взаимодействия участников образовательной среды, а формирующая – через реализацию специальных развивающих программ.

Социально значимые или жизненно важные компетенции у школьников ограниченными возможностями здоровья формируются только в том случае, если обучающиеся в достаточной мере имеют представления об обществе и самом себе, владеют навыками социального взаимодействия; обучающимся привиты положительные качества личности (духовные ценности) и их отношение к обществу

соединяется с социальной ответственностью.

Поэтому не только специалист, занимающийся социально- педагогическим сопровождением, а педагогический коллектив школы-интерната в целом на всех этапах обучения и воспитания непрерывно занимается формированием жизненно важных компетенций, которые помогут умственно отсталому ребёнку более успешно интегрироваться в окружающую среду.

Цель же работы специалиста, осуществляющего социально-педагогическое сопровождение, с внедрением ФГОС О УО (ИН) остается практически неизменной - социальная защита ребенка, помощь в организации его обучения, реабилитации, адаптации и формировании социально-значимых компетенций.

Профессиональная направленность деятельности заключается в обеспечении социально-психологического здоровья и эмоционального благополучия обучающихся, окультуривание среды жизнедеятельности и предотвращение кризисных ситуаций в жизни учащихся и их семей.

Для реализации поставленных целей в образовательной организации решаются задачи:

- участие в обеспечении уровня подготовки обучающихся, воспитанников, соответствующего требованиям ФГОС О УО (ИН);

- участие в работе педагогических советов и школьных методических объединений;

- участие в подготовке и проведении родительских собраний, оздоровительных, воспитательных мероприятиях, предусмотренных образовательной программой;

- анализ личностных результатов обучающихся освоения АООП (индивидуально-личностные качества, жизненные и социальные компетенции обучающегося и ценностные установки);

- изучение состояния ребенка, уровень кризиса, планирование его преодоления, умение выделять нуждающихся в социальной помощи детей и вовремя оказывать необходимую помощь, как в образовательной организации, так и в семье.

Решение поставленных задач осуществляется посредством:

- обеспечения обучающихся и родителей информацией о социальной поддержке, о работе социальных служб и спектре оказываемых услуг;

- соблюдения прав обучающихся, содействие в реализации правовых гарантий различным категориям обучающихся, участие в правовом воспитании;

- поддержания благоприятного микроклимата в микросоциуме, где развивается ребенок и проживает семья, устранение негативных воздействий в социуме, затруднений во взаимоотношениях;

- реализации прав родителей на воспитание детей, на преодоление педагогических ошибок и конфликтных ситуаций, порождающих безнадзорность и беспризорность.

Функциональная направленность позволяет активизировать ресурсы, позволяющие раскрыть и использовать творческий потенциал детей, содействовать развитию личности, включая ее социализацию, активируя духовно-нравственное и творческое развитие, осуществляя подготовку к дальнейшему профессиональному обучению.

Список использованных источников и литературы

1. Письмо Министерства образования Российской Федерации от 27.03 2000 № 27/901-6 «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения»

2. Федеральный закон "Об образовании в Российской Федерации" от 29.12.2012 N 273-ФЗ

3. Федеральный государственный образовательный стандарт образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями).

Приказ Минобрнауки России от 19.12.2014 № 1599 «Об утверждении Федерального государственного образовательного образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)».

Никитина Светлана Валерьевна

Обеспечение межведомственного взаимодействия по вопросам обучения, воспитания и развития детей с ОВЗ

В статье представлен опыт работы сельской школы, показана актуальность организации межведомственного взаимодействия и его роль в обучении, воспитании и развитии детей с ограниченными возможностями здоровья, описаны организационные структуры, формы и способы межведомственного взаимодействия.

Ключевые слова: межведомственное взаимодействие, система межведомственного взаимодействия, социальные партнеры.

Современная школа является важнейшим звеном формирования личности, обеспечивает защиту ребенка от агрессивного воздействия негативных проявлений социальной среды, поскольку дети сегодня - это самая уязвимая часть общества, открытая для всех опасностей и угроз. Подростковая преступность, наркомания, бродяжничество, расстройства психического и физического здоровья, ослабление влияния родителей на воспитание детей, социально-экономическая поляризация, рост негативного влияния средств массовой информации на детей и подростков создают немалые трудности в работе с ними. А дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), как нам известно, это особая категория, которая требует к себе более внимательного отношения.

Не все учебные заведения (особенно это касается сельских школ) могут позволить себе привлечь высококвалифицированных специалистов из-за отсутствия соответствующих ставок в штатном расписании, низкой оплаты «непрофильных» специалистов, невозможности сохранения стажа по своей специальности, возможности повышения квалификации и т. п., что сказывается на качестве реабилитационного процесса.

В связи с этим возникает необходимость создания целостной системы, обеспечивающей оптимальные условия для детей с ОВЗ в соответствии с их возрастными и индивидуально-типологическими особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья.

Взаимодействие с социальными партнерами межведомственных организаций по вопросам сопровождения детей должно быть обращено к личности ребенка, направлено на ее развитие, раскрытие потенциала, своеобразия и духовных сил, нивелирование негативных последствий влияния часто, враждебной социальной среды. Проблем предостаточно, и над их разрешением, конечно, нужно активно работать, используя все возможности межведомственного взаимодействия органов здравоохранения, образования, физкультуры и спорта, социальной защиты населения, различных общественных организаций.

Основополагающим в построении межведомственных взаимодействий становится определение конкретной задачи, для решения которой выявляется необходимость построения контактов с тем или иным ведомством или учреждением.

В рамках организации межведомственного взаимодействия наше образовательное учреждение учитывает многообразие функциональных связей и их взаимную целесообразность. Школа достаточно тесно взаимодействует с межведомственными организациями, которые помогают обеспечить качественный реабилитационный процесс.

На первых этапах, когда возникают проблемы в обучении и воспитании детей, мы обращаемся в Ордынскую центральную районную больницу для того, чтобы обсудить с медицинскими работниками имеющиеся проблемы и возможные причины. Далее родителям и педагогам даются рекомендации по преодолению трудностей в воспитании и обучении ребенка. Наше межведомственное сотрудничество предполагает организацию медицинского сопровождения образовательного процесса, оценку здоровья детей, взаимодействие с медицинскими комиссиями при военкомате; обеспечение санитарно-гигиенического благополучия под контролем органов государственного надзора.

Специалисты Ордынского филиала государственного бюджетного учреждения Новосибирской области - Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям «Областной центр диагностики и консультирования» оказывают очень большую консультативную помощь и поддержку по разным вопросам, касающимся сопровождения детей с ОВЗ. Специалисты проводят коррекционно-развивающие занятия, которые помогают детям с ограниченными возможностями здоровья лучше адаптироваться к обычным для других детей условиям, дают развернутые рекомендации для родителей и педагогов. Совместное выполнение рекомендаций родителями и педагогами дают очень хорошие результаты.

Ордынский Комплексный центр социального обслуживания населения (КЦСОН) организует реабилитационные занятия для детей-инвалидов. Специалисты КЦСОН проводят консультирование по вопросам социально-психологической реабилитации, санаторно-курортного оздоровления детей с ограниченными возможностями здоровья, организуют и содействуют в проведении физкультурно-оздоровительных мероприятий. Дети с ОВЗ с удовольствием посещают занятия и участвуют в мероприятиях.

Очень тесно сотрудничаем с Вагайцевским Дворцом культуры, на территории которого находится наша школа, и стараемся привлечь детей к различным видам деятельности. Дети с ОВЗ посещают кружки: «Бисероплетение», «Соломка», изостудию «Колорит». Активно участвуют в районных и областных выставках и конкурсах, вместе с другими детьми принимают участие в различных мероприятиях, организуемых Дворцом культуры. С удовольствием посещают сельскую библиотеку.

Дом детского творчества (ДДТ) всегда открыт для наших детей, в том числе и с ограниченными возможностями. Педагоги ДДТ предлагают для детей с ОВЗ занятия в кружках, направленных на развитие творческих и

технических способностей. Здесь также организуются всевозможные выставки. Дети награждаются грамотами и дипломами за свои достижения.

Многие дети с ОВЗ хотят заниматься спортом: посещают спортивные секции не только при школе, но и в детской юношеской спортивной школе. Участвуют в соревнованиях наравне с другими и занимают призовые места.

Школа тесно сотрудничает с Комиссией по делам несовершеннолетних и защите их прав (КДН и ЗП). Совместные заседания с КДН и ЗП направлены на то, чтобы дети и родители получили знания в области защиты прав детей и семей, попавших в трудные социальные условия. Такие занятия включаются в план КДН и ЗП и проводятся на базе школы. По запросу со стороны школы специалисты КДН и ЗП выезжают в школу для проведения бесед с учениками, родителями, педагогами. Кроме этого родители могут получить подробную и грамотную консультацию по телефону.

Большую помощь в работе с детьми с ОВЗ, совершившими правонарушения, оказывают отделы профилактики правонарушений несовершеннолетних. Составляются совместные планы работы с такими детьми. Инспекторы ПДН посещают образовательное учреждение, проводят индивидуальные беседы, выступают с информацией на общешкольных родительских собраниях.

Активно ведется работа с районной государственной инспекцией безопасности дорожного движения по обучению детей правилам дорожного движения через организацию детских мероприятий "Дорога безопасности".

Совместная работа с межведомственными организациями, конечно же, способствует достижению положительных результатов. Благодаря такому взаимодействию дети с ограниченными возможностями здоровья имеют возможность участвовать в различных мероприятиях, направленных на их развитие, воспитание и обучение, получают возможность полноценно развиваться, становиться личностями.

Важнейшим компонентом этой деятельности является накопление опыта межведомственного взаимодействия образовательного учреждения с целью формирования массовой культуры безопасности всех участников образовательного пространства.

Сегодня у школы огромное количество проблем. Даже при сильном педагогическом коллективе, хорошем материальном оснащении, благоприятном территориальном размещении, школа не может в одиночку решать задачи по воспитанию, обучению, сохранению здоровья, а порой и жизни молодого поколения. Объективной потребностью стало появление относительно нового направления общественной деятельности - формирование безопасного образовательного пространства. Для обеспечения более эффективной и целенаправленной работы в рамках поставленной задачи расширяются социальные контакты образовательного учреждения, разрабатываются различные схемы взаимодействия и план деятельности в этом направлении.

Обязательно взаимодействие в системе образования: с учреждениями повышения квалификации работников образования для повышения профессиональной компетенции педагогов; с учреждениями дополнительного

образования детей и подростков, в том числе специализирующимися на физкультурно-оздоровительной, художественно-эстетическом, патриотическом воспитании; с инспекцией по охране прав детства и защиты прав обучающихся; с органами управления образования.

Таким образом, можно сказать, что образовательное учреждение взяло на себя миссию сплочения общества в вопросах воспитания, развития подрастающего поколения - нашего будущего.

Плотнерчук Светлана Демьяновна

Основные пути реализации специальных образовательных условий для обучающихся с ОВЗ в общеобразовательной организации

В статье представлено видение способов комплексной организации сопровождения ребёнка с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательной организации в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии; данный материал поможет разработчикам адаптированной общеобразовательной программы школы создать один из разделов программы коррекционной работы «механизмы реализации программы».

Ключевые слова: обучающийся с ограниченными возможностями здоровья, специальные образовательные условия, программа коррекционной работы, пути реализации программы коррекционной работы, психолого-педагогический консилиум, социальное партнёрство.

Признание прав ребенка с ограниченными возможностями здоровья (далее ОВЗ) на образование, учет его индивидуальных потребностей и возможностей, организация комплексной помощи в процессе его развития и обучения, обеспечение оптимальных условий для его социализации и интеграции в общество в настоящее время представляется одной из важнейших задач социальной практики, закрепленной законодательно.

Федеральный закон "Об образовании в Российской Федерации" определил, что образование детей с ограниченными возможностями здоровья, система специальных условий его организации определяются адаптированной образовательной программой.

Специальные образовательные условия рекомендуются психолого-медико-педагогической комиссией (далее ПМПК), которые включают в себя:

- сопровождение школьным консилиумом (далее ПМПк);
- специализированную помощь (в случае необходимости) педагога-психолога, учителя-дефектолога, учителя-логопеда, тьютора и/или сопровождающего, социального педагога;
- оптимальный режим учебных нагрузок, вариативные формы получения образования;
- коррекционная направленность учебно-воспитательного процесса; учёт индивидуальных особенностей ребёнка; соблюдение комфортного психоэмоционального режима; использование современных педагогических технологий;

- введение в содержание обучения специальных разделов, направленных на решение задач развития ребёнка, коррекционно-развивающих курсов, индивидуальных занятий по отдельным предметам учебного плана;
- использование специальных методов, приёмов, средств обучения, ориентированных на особые образовательные потребности детей;
- организация индивидуальных и/или групповых коррекционных занятий;
- оздоровительный и охранительный режим, укрепление физического и психического здоровья, профилактика физических, умственных и психологических перегрузок обучающихся, соблюдение санитарно-гигиенических правил и норм;
- обеспечение участия всех детей с ограниченными возможностями здоровья, независимо от степени выраженности нарушений их развития, вместе с нормально развивающимися детьми в проведении воспитательных, культурно-развлекательных, спортивно-оздоровительных и иных досуговых мероприятий;
- тесное взаимодействие с родителями.

Все эти условия должны найти отражение в адаптированной общеобразовательной программе, программе коррекционной работы школы. К сожалению, большая часть образовательных организаций не могут создать все условия, рекомендуемые ПМПК. Поэтому им не обойтись без внешних ресурсов, без помощи социальных партнёров. А способы организации такой помощи извне тоже должны быть отражены в программе коррекционной работы школы.

Как же организовать качественное и комплексное психолого-педагогическое сопровождение ребёнка с ОВЗ и полную реализацию программы коррекционной работы?

Практика показала, что наиболее значимыми и взаимодополняющими факторами являются:

- ✓ внутреннее взаимодействие педагогов и специалистов службы сопровождения образовательного учреждения;
- ✓ социальное партнёрство.

Взаимодействие специалистов образовательного учреждения, обеспечивающее системное сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья специалистами различного профиля в образовательном процессе, включает в себя:

- многоаспектный анализ личностного и познавательного развития ребенка;
- комплексность в определении и решении проблем ребенка, предоставление ему квалифицированной помощи специалистов разного профиля;
- составление комплексных индивидуальных программ общего развития и коррекции отдельных сторон учебно-познавательной, речевой, эмоциональной-волевой и личностной сфер ребенка.

Взаимодействие специалистов образовательной организации осуществляется через:

- ✓ постоянную работу школьного психолого-медико-педагогического консилиума;

- ✓ создание и реализацию программы комплексного сопровождения ребёнка (разработка курсов, адаптация учебной программы, алгоритм социализации);

- ✓ совместную разработку адаптированной общеобразовательной программы, индивидуального образовательного маршрута или индивидуальной карты развития ребёнка, учебного плана (если необходимо);

- ✓ подготовку и проведение педагогических советов, семинаров, круглых столов и т.п., посвящённых проблемам образования детей с ОВЗ.

«Главным и необходимым условием сопровождения ребёнка с трудностями в развитии является системная работа психолого-медико-педагогического консилиума, который предоставляет многопрофильную помощь ребёнку и его родителям (законным представителям), а также педагогам школы в решении вопросов, связанных с адаптацией, обучением, воспитанием, развитием, социализацией детей с ограниченными возможностями здоровья» (2).

Целью деятельности школьного консилиума является обеспечение психолого-медико-педагогического сопровождения личностного развития обучающихся, исходя из реальных возможностей школы и в соответствии с образовательными потребностями, возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и психического здоровья школьников.

Роль ПМПк и входящих в него специалистов и педагогов велика, так как им необходимо своевременно выявить детей, нуждающихся в специализированной помощи, подготовить подробное заключение о состоянии развития обучаемого на ПМПк, затем организовать коррекционно-развивающую работу в соответствии с рекомендациями ПМПк, организовать консультирование всех участников образовательных отношений, а также отследить эффективность организованной для ребёнка психолого-педагогической поддержки.

Все члены школьного консилиума принимают участие в разработке АОП НОО ОВЗ, в составлении индивидуального образовательного маршрута или индивидуальной карты развития на каждого обучающегося. Индивидуальная карта развития составляется с учетом рекомендаций узких специалистов, на основе изучения заключения ПМПк. Индивидуальный образовательный маршрут ребенка с ОВЗ отражается в календарно - тематическом планировании, поурочном планировании (указывается коррекционно-развивающая цель; заносятся блоки индивидуальных заданий; разноуровневое домашнее задание, которое фиксируется в классном журнале); в нём указывается, по какому учебному плану обучается ребёнок с ОВЗ (общий или индивидуальный), какие рабочие программы были адаптированы, какие проводятся коррекционно-развивающие курсы и/или занятия.

Немаловажная роль отводится информационно-просветительской и социально-педагогической работе по вопросам развития, обучения и воспитания данной категории детей. Педагогические советы, семинары, круглые столы, индивидуальные и групповые беседы, тренинги, лекции для родителей, анкетирование педагогов, родителей; разработка методических материалов и рекомендаций учителю, родителям (законным представителям) детей – эти и другие мероприятия не только повышают компетентность педагогов и родителей (законных представителей) в вопросах образования детей с ОВЗ, но и спланируют их в плане своевременного и эффективного решения имеющихся у детей проблем.

«Практика убеждает, что только при правильном и своевременном выявлении нарушений интеллектуального, речевого и психофизического развития обучающихся, а также при осуществлении индивидуально-дифференцированного подхода в процессе обучения ребёнка в общеобразовательном классе он в состоянии успешно овладеть учебной программой, адаптироваться в социуме»(2).

В силу сложившейся ситуации: недостаточная укомплектованность образовательных организаций узкими специалистами, невозможность одновременного и массового прохождения курсовой подготовки по вопросам образования детей с ограниченными возможностями здоровья – школы всё чаще начинают использовать внешний ресурс - социальное партнёрство. Оно в себя включает:

- сотрудничество с учреждениями образования и другими заинтересованными ведомствами и структурами по вопросам обучения, развития и адаптации, социализации, здоровьесбережения детей с ограниченными возможностями здоровья;

- сотрудничество с родительской общественностью.

Социальное партнёрство на основе договора о совместной деятельности может осуществляться через взаимодействие с:

- ✓ базовой школой (сетевое взаимодействие в школьном округе, предполагающее оказание соседним школам кадровой (психолого-педагогической), материально-технической, учебно-методической и консультационной помощи);

- ✓ учреждениями дополнительного образования, культуры, социальной защиты (кружковая занятость, совместные мероприятия, реабилитационные и коррекционные мероприятия);

- ✓ центрами психолого-педагогической и медико-социальной помощи (диагностика, коррекционно-развивающие занятия в условиях группы кратковременного пребывания, консультации, совместные информационно-методические мероприятия: семинары, педагогические советы, мастер-классы, стажировки и т.п.);

- ✓ учреждениями здравоохранения (медицинские осмотры, тематические классные часы; при необходимости, с учетом соответствующих показаний, в рамках сетевого взаимодействия осуществляется медицинское сопровождение обучающихся);

✓ родительской общественностью (консультации, беседы, визитирование, договор о взаимодействии).

Исходя из вышесказанного, следует вывод, что наиболее эффективным способом реализации программы коррекционной работы в школе является оптимально выстроенное взаимодействие в разработке и реализации коррекционно-развивающих мероприятий педагогов-предметников, учителя-логопеда, учителя-дефектолога, педагога-психолога, социального педагога, медицинских работников образовательной организации, родителей (законных представителей) ребёнка, а также работников других заинтересованных ведомств и структур, которое должно обеспечиваться в единстве урочной, внеурочной и внешкольной деятельности.

Только объединение усилий разных специалистов, родителей (законных представителей) детей и ведомств в области психологии, педагогики, медицины, социальной работы позволит обеспечить систему комплексного психолого - медико - педагогического сопровождения ребёнка с ограниченными возможностями здоровья и эффективно решать его проблемы в развитии.

Список использованных источников и литературы

1. Вильшанская А.Д., Прилуцкая М.И., Протченко Е.М. Психолого-медико-педагогический консилиум в школе: Взаимодействие специалистов в решении проблем ребенка. Москва: Генезис. 2012 - <http://www.vilshanskaya.ru>

2. Е.А.Екжанова, Е.В.Резникова. Основы интегрированного обучения. М.: Дрофа, 2008г., стр. 37.

Реутова Елена Анатольевна

К вопросу об организации межведомственного взаимодействия при обеспечении обучения детей с ОВЗ и инвалидностью в системе образования Новосибирской области

В статье представлен анализ современных требований по реализации права на образование лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и инвалидностью в сфере образования. Показана роль психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) и психологической помощи в вопросах организации обучения, воспитания и развития детей с особыми образовательными потребностями, в обеспечении индивидуальной программы реабилитации и абилитации (ИПРА) обучающихся с инвалидностью. Актуализирована необходимость сетевого взаимодействия всех участников, осуществляющих деятельность в сфере образования, социализации и реабилитации лиц с ОВЗ и инвалидностью различных ведомств и организаций Новосибирской области.

Ключевые слова: обучающийся с ограниченными возможностями здоровья, дети-инвалиды, инклюзивное образование, сетевое взаимодействие, доступность, специальные условия, индивидуальная программа реабилитации и абилитации, психолого-медико-педагогическая комиссия

Одним из приоритетных направлений современной государственной политики в сфере образования является реализация права на образование лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и инвалидностью. В связи с ратификацией Российской Федерацией Международной Конвенции ООН «О правах инвалидов» и в целях обеспечения практической реализации ее основных положений по формированию безбарьерной среды для лиц с инвалидностью, существенно изменились нормативно правовые требования Федерального и регионального законодательства в подходах к вопросам обучения и реализации ИПРА.

Так, Федеральный законодатель РФ в Законе № 273 – ФЗ «Об образовании в РФ» от 29.12.2012г. ввел новые понятия в сфере образования (ст.34,42,55,59,79): инклюзивное образование, семейное образование, специальные условия, обучающийся с ограниченными возможностями здоровья и др. Дошкольное образование получает официальный статус уровня образования. Закон закрепил право на получение качественного образования лиц с ОВЗ и инвалидностью с имеющимися у них потребностями и возможностями, установил доступность образования для всех и адаптивность системы образования к уровням и особенностям развития и подготовки обучающихся, воспитанников.

Федеральный закон № 419 - ФЗ от 01.12.2014 г. « О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов» определил новые механизмы реализации реабилитационных мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида.

Что же важно в этом законе для системы образования?

Во-первых, создается Федеральный реестр инвалидов (ст. 5.1);

Во-вторых, определены формы и сроки формирования и ведения федерального реестра инвалидов, использование содержащихся в нем сведений, в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

В третьих, определен механизм взаимодействия (п.8) ФКУ ГБ МСЭ, органов исполнительной власти и местного самоуправления по вопросам реализации мероприятий, предусмотренных ИПРА и предоставление отчетности в том числе в сфере образования.

Новая форма ИПРА, утвержденная приказом Минтруда России №723н от 15октября 2015г. включает комплекс мероприятий по реабилитации и абилитации ребенка-инвалида в разных сферах его деятельности: в сфере социальной защиты населения, сфере охраны здоровья, сфере образования, области физической культуры и спорта.

В сфере образования формой ИПРА определены три задачи, это условия образования, психолого-педагогическая реабилитация и абилитация ребенка-инвалида и профессиональная ориентация с отметкой о нуждаемости от ФКУ ГБ МСЭ. Кроме того, указываются виды помощи, необходимые ребенку-инвалиду в преодолении барьеров, мешающих получению услуги. При этом, очевидна необходимость сотрудничества и взаимодействия всех участников процесса реализации ИПРА различных ведомств и организаций.

Учитывая вышесказанное, сегодня возросла роль Ц(Т)ПМПК в вопросах организации обучения, воспитания и развития детей с особыми образовательными потребностями, при этом реализация ИПРА обучающихся с инвалидностью приобретает обязательный статус в образовании. Тогда как ранее, эти позиции находились в ведении медицины и социальных структур.

Вопрос определения обучающимся специальных образовательных условий (СОУ) пока остается по отдельным позициям открытым, особенно для обучающихся с ИПРА при получении образования всех уровней образования. Кто их определяет и на основании какого документа, а у лиц старше 18 лет этот алгоритм не совсем понятен. Думаю у многих, возникает вопрос о реализации ИПРА в сфере образования для групп детей: от 0 до 3 лет и детей, окончивших 9-11 классы и не продолживших обучение в силу разных причин.

Закон № 273-ФЗ закрепил понятие: обучающийся с ограниченными возможностями здоровья – это физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией (ПМПК) и препятствующие получению образования без создания специальных условий. Как видим, понятие лицо с ОВЗ может иметь разные интерпретации, которые не всегда понятно и полно раскрывают определение данной категории обучающихся и как следствие не совсем полно раскрыт механизм обеспечения реализации их прав на образование, в первую очередь на создание СОУ. Вопрос, все ли обучающиеся с ИПРА должны иметь заключения ПМПК и являются ли они лицами с ограниченными возможностями здоровья, по-прежнему имеет место.

К примеру, лица слабо видящие и слабо слышащие, категория не инвалиды и старше 18 лет? Комиссия ПМПК пока работает только с лицами до 18 лет, значит уже не лица с ОВЗ, как быть? Кто и на основании каких нормативных документов будет им создавать специальные образовательные условия в образовательной организации, а без них право этой категории лиц на образование не сможет быть реализовано в полном объеме.

Статья 34 закона об образовании гарантирует обучающимся академические права на предоставление условий для обучения с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья, в т.ч. получение социально-педагогической и психологической помощи, бесплатной психолого-медико-педагогической коррекции. При этом сегодня далеко не все образовательные организации имеют достаточный кадровый и материально-технический ресурсы для обеспечения деятельности службы ППМС по созданию условий для обучения таких категорий детей. В области лишь 20% школ имеют в штате дефектолога, а в отдельных районах таких специалистов нет.

Таким образом, потребность в психологической помощи для лиц с ОВЗ и инвалидностью, как участников образовательного процесса оказывается на одном из первых мест, а деятельность психолога, как педагога не регулируется нормативными актами оказания таких услуг и уровень их профессиональных компетенций требует дополнительной переподготовки.

Исходя из вышеизложенного, важным становится решение организационно-методических и нормативно - правовых вопросов ведомственного, регионального, муниципального уровней по регулированию

механизмов межведомственного взаимодействия организаций в вопросах создания и реализации специальных образовательных условий для лиц с ОВЗ и инвалидностью. Требуется дальнейшее развитие сетевого взаимодействия для оказания образовательных услуг на уровне каждой образовательной организации по обучению детей с особыми образовательными потребностями. При этом важно сохранить преемственность и непрерывность создания СОУ при получении всех уровней – дошкольного, среднего, средне профессионального и высшего образования.

Список использованных источников и литературы

1. Федеральный закон от 03.05.2012 г. № 46-ФЗ «О ратификации Конвенции о правах инвалидов».
2. Конвенция о правах инвалидов, принятая Резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН от 13 декабря 2006 г. №61/106 (по состоянию на 26 октября 2012 г.) - 2012.-29с.
3. Федеральный закон от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
4. Федеральный закон от 01.12.2014 г. № 419-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов».
5. Современные исследования социальных проблем «Комплексное сопровождение профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья: цели и варианты институционализации»// электронный научный журнал - 2012 - №2 (10).
6. Соловьев А. «Условия реализации права на образование детей - инвалидов в контексте их профессионального будущего»// Сб. тезисов. - 2015.
7. Межведомственный комплексный план по вопросам организации инклюзивного дошкольного и общего образования и создания специальных условий для получения образования детьми-инвалидами и детьми с ограниченными возможностями здоровья на 2016–2017 годы (проект) : утв. зам. Председателя Правительства Российской Федерации О. Ю. Голодец // Вестник образования. – 2016. – № 6. – С. 16–24.
8. 14 важных вопросов об организации обучения детей с ОВЗ // Управление образовательным учреждением в вопросах и ответах. – 2016. – № 4. – С.4–46.

Психологическая диагностика семей, воспитывающих детей с нарушениями в развитии, специалистами психолого-медико-педагогического консилиума дошкольного образовательного учреждения

Существенные изменения, происшедшие в России в плане гуманизации отношения к лицам с отклонениями в развитии, определяют особый интерес к семье, в которой воспитывается такой ребенок. Семья, воспитывающая ребенка с отклонениями в развитии, сталкивается с множеством трудноразрешимых жизненных проблем. Их преодоление требует комплексной, адресной психологической помощи этим семьям.

Ключевые слова: психологическая диагностика, психолого-медико-педагогический консилиум (ПМПк), дети с отклонениями в развитии, внутрисемейные факторы, семейный климат, психокоррекционное воздействие, факторы, влияющие на развитие ребенка с психофизическими отклонениями.

Взаимодействие педагога-психолога и других специалистов ПМПк в ДОУ с семьями, воспитывающих детей с отклонениями в развитии, с целью психологического изучения этих семей, предполагает комплексный подход, который включает определение принципов, задач психологической диагностики. Следует обозначить основные принципы деятельности психолога ПМПк (общие для всех специалистов):

-принцип семейной центрированности – специалисты ПМПк взаимодействуют не только с ребенком, но и с семьей (людьми из его ближайшего окружения);

-принцип партнерства – деятельность специалистов направлена на установление партнерских отношений с ребенком и его семьей;

-принцип междисциплинарного взаимодействия – работа с семьей осуществляется специалистами разных областей знаний о ребенке и семье, действующими в рамках технологии профессионального взаимодействия;

-принцип открытости – ПМПк отвечает на запрос любой семьи или лиц, представляющих интересы ребенка, обеспокоенных его развитием;

-принцип конфиденциальности – информация о ребенке и семье, доступная специалистам ПМПк, не подлежит разглашению или передаче без согласия семьи;

-принцип уважения к личности ребенка – специалисты ПМПк принимают ребенка как полноправную личность, вне зависимости от возраста и уровня его развития;

-принцип уважения к личности родителя – уважая личность родителя, специалисты ПМПк принимают его мнение о ребенке, его личный опыт, решения и ожидания;

-принцип профессиональной ответственности – специалисты ПМПк ответственны за принятые решения и рекомендации, которые затрагивают интересы ребенка;

-принцип информированного согласия – ПМПк дает родителям/законным представителям достаточную доступную для понимания информацию о своей деятельности и ребенке, добиваясь согласия на участие в обследовании и помощи.

Ставятся следующие задачи психологической диагностики семьи воспитанника ДОУ:

-определить соответствие условий, в которых растет и воспитывается ребенок дома, требованиям его возрастного развития;

-изучить внутрисемейные факторы, которые способствуют или препятствуют всестороннему гармоничному развитию ребенка;

-определить причины, ведущие к нарушению внутрисемейной атмосферы и межличностных отношений в семье;

-определить наличие неадекватных моделей воспитания и деструктивных форм общения в семье;

- координировать взаимодействие специалистов ДОУ по поиску путей гармонизации внутрисемейного климата.

Изучение семей, воспитывающих ребенка с отклонениями в развитии, включает в себя два раздела.

Первый раздел. Психологическое изучение семьи специалистами ПМПк ДОУ включает диагностику личностных особенностей членов семьи (родителей, близких родственников) ребенка с отклонениями в развитии. Психологическая диагностика осуществляется для изучения специфики внутрисемейного климата, характера взаимодействия родителей с ребенком, методов и приемов воспитания, используемых родителями. Психологическое изучение личностных особенностей родителей (и значимых близких) детей с отклонениями в развитии позволяет установить проблемные звенья в области межличностных внутрисемейных контактов и определить направления психолого-педагогического сопровождения ребенка.

Выявленные характерологические особенности родителей (законных представителей) позволяют понять, насколько они могут обладать стрессоустойчивыми качествами, необходимыми для поддержания ребенка, его успешной адаптации и развития, социального сопровождения в течение всей его жизни.

Уровень воспитательской и педагогической компетентности родителей, выявленный в ходе диагностики, позволяет определить наличие у родителя педагогических знаний, умений, навыков воспитания, освоенных родителем и применяемых в практике семейного воспитания.

Изучение ценностно-смысловой сферы родителей, включающей в себя систему ценностных ориентаций и личностных смыслов, предполагает выяснение их влияния на многие сферы жизнедеятельности человека, в том числе и на детско-родительские отношения.

Специалистами ДОУ проводится диагностика и изучение моделей воспитания в этих семьях. Неконструктивные модели семейного воспитания ребенка с отклонением в развитии создают предпосылки для возникновения вторичных отклонений в его психическом развитии, которые оказывают значительные влияния на интеллектуальное и личностное развитие ребенка.

Лишь адекватная оценка отклонений в развитии ребенка со стороны родителей служит основой и базисом для успешного воспитания его личности. Данные, полученные при изучении психологических особенностей родителей (законных представителей) и членов семей, помогают привлечь родителей к активному и плодотворному участию в коррекционно-развивающем процессе.

Второй раздел - психологическое изучение ребенка с отклонениями в развитии. Большую роль в плане будущей успешной жизнедеятельности семьи имеет место изучение личностных качеств самих детей с отклонениями в развитии. Данный раздел представлен изучением факторов, влияющих на развитие ребенка с отклонениями в развитии:

- изучение особенностей личности детей с отклонениями в развитии;
- изучение факторов, определяющих личностное развитие детей с психофизическими нарушениями на разных возрастных этапах;
- изучение особенностей межличностного взаимодействия ребенка, страдающего психофизическими недостатками развития, со сверстниками, в группе ДОУ, братьями, сестрами, друзьями и их влияния на его развитие;
- изучение эмоционально-волевой сферы детей с нарушениями развития;
- изучение причин, препятствующих формированию адекватной личностной самооценки у ребенка с отклонениями в развитии;
- изучение особенностей формирования "системы Я" у таких детей;
- изучение потребностей ребенка с отклонениями в развитии и внутрисемейных факторов, их определяющих.

В данном разделе выделяют основные диагностические задачи педагога-психолога: уточнение, подтверждение, либо изменение оценки уровня и особенностей развития ребенка, его поведения, критичности, адекватности в ситуации, развития коммуникативной, регуляторной, когнитивной и эмоционально-аффективных сфер в соответствии с его возрастом. Исследуется оценка ресурсных возможностей ребенка, которая включает в себя работоспособность и темп деятельности, а также оценка возможностей социально-эмоциональной адаптации в ДОУ. Личностные реакции, тональность разговора, вибрации голоса и другие особенности, наиболее значимые в повседневном общении, подтверждают данные о характерологических изменениях личности, поведенческих реакциях, полученные путем использования формализованных методов. На основании результатов психодиагностических процедур, педагог-психолог определяет направления своей деятельности.

Таким образом, психологическая диагностика семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии, является одним из направлений помощи родителям воспитанников ДОУ.

Список использованных источников и литературы

1. Борякова Н.Ю., Касицина М.А. Психолого-педагогическое изучение детей с задержкой психического развития в условиях детского сада. / Н.Ю. Борякова, М.А. Касицина—М., 2003.

2. Мастюкова Е.М. Ребенок с отклонениями в развитии./ Е.М., Мастюкова - М., 1992.

3. Мишина Г.А. Формы организации коррекционно-педагогической работы специалиста-дефектолога с семьей, воспитывающей ребенка раннего возраста с нарушениями психофизического развития / Г.А. Мишина – М., 2001.

4.Ткачева В.В. К вопросу о создании системы психолого-педагогической помощи семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии / В.В. Ткачева – М., 1999.

Самуйленко Светлана Васильевна

Система ПМПК в Новосибирской области как ресурс обеспечения прав детей с ОВЗ на качественное и доступное образование

В статье освещается опыт Новосибирской области по созданию системы психолого-медико-педагогических комиссий, достижения и проблемы организации деятельности и развития данной системы.

Ключевые слова: психолого-медико-педагогическая комиссия, центральные и территориальные психолого-медико-педагогические комиссии, постоянные и сессионно-действующие комиссии, заключение и рекомендации психолого-медико-педагогической комиссий.

Нормативно-правовой базой, обеспечивающей деятельность психолого-медико-педагогической комиссий (ПМПК), является 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Положение о психолого-медико-педагогической комиссии, утвержденное приказом Министерства образования и науки РФ от 20.09.2013 г. № 1082 (Положение о ПМПК).

П.12 ст. 8. ФЗ -273 определяет, что организация предоставления психолого-педагогической, медицинской и социальной (ППМС) помощи обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, своем развитии и социальной адаптации является полномочиями органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере образования.

В ст.42 указывается, что ППМС помощь может оказываться в центрах психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, создаваемых органами государственной власти субъектов Российской Федерации. В этой же статье указывается, что органы местного самоуправления имеют право на создание центров психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи.

Исходя из этих норм (и норм ФЗ «Об образовании» в редакции 1992 г.), в Новосибирской области в 2001 г. был создан Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи (ГБУ НСО «ОЦДК»), и с 2009 по 2013 годы были открыты его филиалы в 10 районах области.. Кроме того, в 5 муниципальных районах ППМС центры созданы органами местного самоуправления.

В п.5 ст.42 ФЗ -273 говорится, что на центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи может быть возложено осуществление функций психолого-медико-педагогической комиссии.

Общее количество комиссий на территории Новосибирской области в течение последних трех лет не меняется и составляет 39. Система ПМПК включает Центральную и территориальные комиссии.

Центральная комиссия является структурным подразделением ГБУ НСО «ОЦДК». ЦПМПК действует на основании регионального положения, утвержденного приказом министерства образования, науки и инновационной политики Новосибирской области, оказывает услуги населению всей области. Объем услуги по проведению комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей в соответствии с государственным заданием для ЦПМПК, составляет 1040 человек в год.

10 филиалов ГБУ НСО «ОЦДК» выполняют все закрепленные за ПМПК функции, оказывают услуги населению района, где расположен филиал, а также детям трех соседних районов (в соответствии с заключенными договорами между управлениями образования и ГБУ НСО «ОЦДК»). Объем услуги ПМПК для каждого филиала составляет 200 человек в год, общее количество - 2000.

18 территориальных комиссий созданы на основании постановлений Глав администраций муниципальных образований, 2 комиссии – приказов начальников управлений образования. Данные комиссии осуществляют свою деятельность в пределах территории одного муниципального образования.

На основании Постановления мэра г. Новосибирска действует территориальная ПМПК, осуществляющая свою деятельность на базе МКОУ ДПО г. Новосибирск «Городской центр образования и здоровья «Магистр». Данная комиссия включает городскую комиссию, а также ведет прием детей в 7-ми районах г. Новосибирска.

По форме организации деятельности комиссии подразделяются на постоянные, выполняющие все направления деятельности, указанные в Положении о ПМПК, и сессионные, выполняющие, как правило, только диагностическую функцию. На постоянной основе в Новосибирской области работает 21 комиссия, 18 комиссий осуществляют деятельность сессионно, проводя заседания от 1 до 4-х раз в год, как правило, выполняя только диагностическую функцию.

Для деятельности постоянно-действующих ПМПК создаются материально-технические условия, формируется банк необходимых диагностических методик. В состав комиссий входят постоянные сотрудники, имеющие возможность накапливать и применять профессиональный опыт. Комиссии имеют печать и бланки, вся документация соответствует требованиям Положения о ПМПК.

Организация деятельности сессионно-действующих комиссий является наиболее проблемной. В таких комиссиях зачастую работают привлеченные специалисты из образовательных организаций, нет достаточной материальной и диагностической базы, ограничен временной ресурс их работы, нет системного подхода к оформлению, сбору, хранению всей документации

ПМПК. В силу указанных причин комиссии не могут выполнять полностью нормативно-закрепленные направления деятельности ПМПК, что, несомненно, снижает качество работы комиссии в целом.

В соответствии с п.6 Положения о ПМПК количество комиссий определяется из расчета 1 комиссия на 10 тысяч детей, проживающих на соответствующей территории. Вместе с тем, количество создаваемых комиссий может определяться также исходя из сложившихся социально-демографических, географических и других особенностей соответствующей территории. Однако, не все руководители органов местного самоуправления понимают значимость и необходимость создания ПМПК в своих территориях. В регионе в последнее время отмечен значительный рост количества обращений родителей с детьми на ПМПК. Так в 2014 г. всеми ПМПК Новосибирской области было обследовано 6658 детей, в 2015 – 12859, рост практически в два раза. 25% повторных обращений, что в большей степени связано с установлением статуса «обучающийся с ОВЗ» и указанием срока действия заключения.

Несомненно, существуют объективные причины увеличения обращений. Это - введение ФГОС дошкольного образования и необходимость разработки адаптированных образовательных программ для дошкольников. Так, в прошедшем году выросло число обращений родителей с детьми раннего возраста до 3-х лет. Впервые за все годы преобладают дети возрастной категории от 3 до 7 лет, что создает хорошие предпосылки для коррекции развития ребенка при оказании ему своевременной психолого-медико-педагогической помощи.

Кроме того, увеличилось число обращений детей – инвалидов, что связано с новыми правовыми документами, определяющими деятельность учреждений медико-социальной экспертизы (МСЭ) в соответствии с Федеральным законом "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов" от 01.12.2014 N 419-ФЗ. По прогнозу МСЭ в течение года обращается за установлением инвалидности около 4,5 тысячи детей, следовательно, большая часть из них обратиться и за заключением ПМПК по созданию специальных образовательных условий.

Данная ситуация вызывает напряжение в деятельности многих комиссий. Отсутствие стандарта деятельности ПМПК по оказанию услуги «психолого-медико-педагогическое обследование» приводит порой к сокращению временного интервала по приему ребенка (иногда это требование учредителя), что влияет на качество работы комиссии. В Новосибирской области установлен временной стандарт комплексного психолого-медико-педагогического обследования – 2 часа, но выполняется он лишь в постоянно-действующих комиссиях.

Наметилась тенденция увеличения обращений родителей с детьми раннего возраста: с 83 в 2014 г. до 213 – в 2015, а также с детьми с тяжелыми множественными нарушениями. Это влечет за собой необходимость со стороны органов управления образования учета таких детей, обеспечения

предоставления консультационных услуг родителям, воспитывающим детей в семейной форме, организацию условий для индивидуального обучения.

В системе образования области функционирует 11 консультационных пунктов для родителей, воспитывающих дошкольников в семейной форме. Готовится к утверждению Правительством Новосибирской области Концепция развития ранней помощи, которая носит межведомственный характер. Все это способствует своевременному осуществлению ППМС помощи ребенку в наиболее ранние сроки. Вместе с тем, в федеральный Базовый перечень услуг сегодня не внесены услуги по ранней помощи, а поскольку дошкольные образовательные организации финансируются за реализацию образовательных программ, не понятны механизмы финансирования, например, организации сопровождения ребенка-инвалида с 0 до 2 лет, если он не является обучающимся по программе дошкольного образования.

Многое уже сделано по обеспечению деятельности психолого-медико-комиссий как на федеральном, так и на региональном уровне. В Новосибирской области системная деятельность ГБУ НСО «ОЦДК», центральной ПМПК позволила сохранить и развивать систему ПМПК, сформировать сообщество специалистов – профессионалов, обеспечивающих продуманность и содержательность заключений и рекомендаций ПМПК (что подтверждается отсутствием обоснованных жалоб со стороны родителей). Установлены взаимодействия ПМПК с образовательными организациями, школьными консилиумами, общественными организациями родителей. Вместе с тем, предстоит еще провести немало работы для того, чтобы во всех районах области дети, родители, педагоги могли без проблем посетить ПМПК, обследовать ребенка и получить нужные советы и рекомендации.

Список использованных источников и литературы

1. Письмо Министерства образования и науки РФ от 26 июня 2014 г. № МОН-П-2653 “Об организационно-методическом обеспечении деятельности психолого-медико-педагогических комиссий”
2. Инструктивное письмо Минобразования РСФСР от 30.06.1989 N 17-154-6 «О направлении Рекомендаций об индивидуальных и групповых коррекционных занятиях с учащимися специальных школ и классов выравнивания для детей
3. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 20 сентября 2013 г. N 1082 «Об утверждении положения о психолого-медико-педагогической комиссии»

Сизова Светлана Геннадьевна

Медиаторство как средство повышения качества образования обучающихся с недостатками слуха

В статье представлена технология автора, направленная на интеграцию медиаобразования в учебно-воспитательный процесс при обучении детей с нарушениями слуха и интеллекта, описаны возможности сочетания эффективных педагогических технологий с информационно-

коммуникационными технологиями, их роль в формировании универсальных учебных действий учащихся.

Ключевые слова: медиаторчество, информационно-коммуникационные технологии, проект, универсальные учебные действия, знаково-символическая деятельность.

Обучающиеся со сложной структурой дефекта (нарушение слуха и интеллекта) не получают цензовое образование, но государство и родители, как заказчики, хотят видеть их успешными, социально-адаптированными. Поэтому всё большую остроту приобретает вопрос о получении ими качественного образования, достаточного для достижения всех этих целей в современном обществе, и актуальной становится задача определить методы и приёмы, обеспечивающие позитивную динамику качества образования детей со сложной структурой дефекта.

В сурдопедагогике доказана значимость предметно-практической деятельности для образования ребёнка с проблемами слуха, формирования у него коммуникативной компетенции. Суть принципа состоит в неразрывной связи речепродуцирования со всеми видами деятельности.

Знаково-символическая деятельность является актуальным и результативным приёмом работы над развитием связной речи учащихся с недостатками слуха. Этот процесс оказывается успешным при последовательном овладении неслышащими учащимися приёмами, позволяющими составлять и воссоздать план высказывания. Усвоение действий замещения, кодирования, моделирования, с одной стороны, приводят к повышению навыка создания связных высказываний, а с другой, к общему развитию мышления детей.

Современный подход к организации учебного процесса предполагает обязательное присутствие информационно-коммуникационных технологий (ИКТ), которые являются важным требованием ФГОС ОВЗ и помогают успешно осваивать учебную программу детям-инвалидам.

Все эти направления органично «сливаются» с возможностями медиаторчества, в частности, с созданием фото-, видео- и анимационных фильмов. Данная технология отвечает всем «классическим» требованиям предметно-практической работы с учащимися с недостатками слуха, а отвечая требованиям системно-деятельного подхода, медиаторчество (в роли проектной деятельности) способствует формированию всех групп универсальных учебных действий. В тоже время в педагогической литературе и сети Интернет практически не представлен опыт подобной работы с детьми с недостатками слуха, зрения, интеллекта.

На современном этапе развития российского общества изменились внешние условия, в которых происходит социализация наших детей - обострилась потребность в инициативных, коммуникабельных людях, которые после окончания школы могут активно включаться в производственную и бытовую жизнь, приспосабливаться к быстро меняющимся жизненным ситуациям.

Основная цель педагога коррекционной школы в современных условиях основывается на идее независимого образа жизни. Выпускникам с ОВЗ необходимо не только усвоение программного материала, но развитие у каждого учащегося механизма компенсации дефекта, на основании чего возможным станет его оптимальная интеграция в современное общество.

Разумное сочетание эффективных педагогических технологий с возможностями ИКТ – является основным принципом работы автора статьи с глухими учащимися со сложной структурой дефекта.

В нашей школе медиастудия «Deaf look» (другой, особый взгляд) существует шестой год. Направления работы: компьютерная графика, фото, видео, анимация. Целью проекта по созданию мультфильмов на уроках и во внеурочной деятельности стало создание условий для повышения качества образования на основе интегрирования медиаобразования в учебно-воспитательный процесс коррекционной школы.

Работа над фильмом позволяет формировать

- познавательные УУД - это развитие умения составлять сюжет фильма из отдельных сцен, кадров, умения устанавливать причинно-следственные связи в сценарии, устанавливать аналогии при подборе материалов для изготовления персонажей, фонов и т.д.
- личностные УУД учащихся - умение работать в коллективе, брать на себя и разделять ответственность за выбор, анализ результатов деятельности.
- регулятивные УУД - ребята ставили цели, планировали работу, контролировали и обсуждали, оценивали результат, которым стал сам анимационный фильм.

Реализация проекта происходит как в урочной, так и во внеурочной деятельности. Работа над медиапроектом проводится не чаще одного раза в четверть. Сквозное планирование позволяет работать над одним речевым материалом на разных уроках. Учитель подводит детей к выбору темы фильма, соответствующей материалу, изучаемому в данный момент. Тема должна быть интересна ученикам и предоставлять возможность поделиться личным жизненным опытом, учебным материалом или событиями школьной жизни.

Некоторые виды работ идут не последовательно, а параллельно. Например, процесс написания сценария тесно связан с поиском информации по теме и планированием процесса съемок. Учащиеся сами договариваются о распределении работ на съемках. Причем, роли жестко не закреплены, и в сценарной группе может происходить обмен функциями кукловодов, операторов, декораторов, художников, мультипликаторов.

Работа может быть продолжена во внеурочное время. В этих условиях к учащимся класса присоединяются неслышащие и слабослышащие учащиеся разных классов. Старшие учащиеся с удовольствием обучают медиатехнологиям малышей.

В анимационном фильме происходят чудеса, можно оживить что угодно и кого угодно. Именно мультфильмы на сегодняшний день являются одним из наиболее значимых механизмов социализации обучающихся, влияющим на формирование мироощущения, мировосприятия и системы ценностей. Мультфильм демонстрирует не только эмоциональные состояния, которые

переживают его герои, но и формирует стереотипы поведения и разрешения ситуаций.

В детских анимационных студиях чаще всего делают мультфильмы в технике перекладки, так как это самая простая технология. Необходимо подготовить персонажей, нарисовать фоны и можно снимать мультфильм. Для работы с учащимися с проблемами слуха мы выбрали именно эту технику.

Алгоритм работы над медиапроектом

1. Определение темы фильма.
2. Определение критериев оценивания медиапродукта.
3. Определение круга зрителей, для которых этот фильм будет интересен. Этим определяется стиль, в котором будет сниматься фильм и содержание сценария.
4. Планирование работы над проектом.
5. Распределение профессиональных ролей (поручений).
6. Разработка и написание сценария.
7. Выбор звукового сопровождения.
8. Изготовление персонажей, фонов, декораций.
9. Проведение съемок.
10. Просмотр и обсуждение отснятого материала.
11. Анализ и корректировка сценария в соответствии с тем, что удалось хорошо отснять.
12. Монтаж фильма.
13. Озвучивание.
14. Просмотр и обсуждение проектов.

Первым опытом стал проект, над которым работали учащиеся 7 и 4 классов. Старшие мальчики (глухие, УО) создали видеоряд, а слабослышащие ребята 4 класса озвучили мультфильм.

Особенностью новой для нас технологии стала работа по озвучиванию мультфильма. Различные уровни сформированности внимательности произношения обучающихся с недостатками слуха заставляют очень аккуратно относиться как к речевому материалу, так и к целевой аудитории зрителей. Для озвучивания мультфильма «Карман голодный» был организован небольшой конкурс среди слабослышащих учащихся 3 класса. Для мультфильма «Снеговика «ЗА!»» потребовалось «эмоциональное» озвучивание, с которым справились пятиклассники со сложной структурой дефекта.

Наблюдения за учащимися в ходе проекта подтвердили, что обеспечены условия для успешного формирования УУД. Например, коллективная практическая деятельность является средой, в которой естественно возникают мотивы речевой коммуникации, появляется потребность в усвоении слов и их активном применении, что обеспечивает повышение уровня сформированности коммуникативных УУД.

Данная технология в школе для обучающихся с проблемами слуха показала себя как разумное сочетание эффективных педагогических технологий для создания условий повышения качества образования на основе интегрирования медиаобразования в учебно-воспитательный процесс коррекционной школы.

Реализация проекта «Медиаторчество как средство формирования ключевых компетенций учащихся с недостатками слуха» способствовала:

- повышению уровня сформированности коммуникативной и информационной компетенций обучающихся,
- обеспечению позитивной динамики качественной успеваемости по предметам языкового цикла учащихся со сложной структурой дефекта;
- положительной динамики уровня социальной адаптации обучающихся класса: расширение и оптимизация контактов учащихся с внешней социальной средой, повышение уровня самостоятельности и воспитанности, повышение уровня учебной мотивации и уровня сформированности навыков межличностного взаимодействия обучающихся с недостатками слуха, расширение профессиональной ориентации в сфере современных профессий.
- созданию и успешной работе школьной медиастудии «Deaf_look», созданию условий для развития творческого потенциала обучающихся через медиаторчество.

Значение и роль медиакультуры сегодня невероятно возрастает. Медиа становится комплексным средством освоения человеком окружающего мира, а медиатеchnологии - основой формирования нового типа культуры личности.

Слободчикова Елена Викторовна

Варианты использования методики «Разрезные картинки» в работе педагога-психолога в условиях ПМПК

В статье рассматриваются вопросы использования методики «Разрезные картинки» в деятельности психолога психолого-медико-педагогической комиссии при использовании новых критериев деятельности ПМПК.

Ключевые слова: методика «Разрезные картинки», психологическое обследование в ПМПК, новые критерии деятельности ПМПК.

В свете совершенствования деятельности психолого-медико-педагогических комиссий (далее – ПМПК) при использовании в деятельность новых критериев и классификаций для формирования заключений ПМПК следует отметить, что качественные изменения претерпевает и проведение психологического обследования. Обследование психолога ПМПК является специфичным и представляет отличную от стандартной психодиагностической процедуры технологию. Последнее определяется большим дефицитом времени, не позволяющим использовать весь арсенал важных и эффективных, но достаточно длительных по времени диагностических методик, а также и особенностями командной работы специалистов ПМПК.

По мнению М.М. Семаго, Н.Я. Семаго существует ряд требований к диагностическим средствам в деятельности психолога ПМПК:

1. Методика должна иметь достаточно длительный срок апробации на современной детской популяции, в том числе на детях с различными вариантами отклоняющегося развития.

2. Стимульный материал должен быть неизменяемым в течение длительного времени, как и технология предъявления и анализа результатов, по крайней мере, в рамках одного возрастного диапазона.

3. Желательно, чтобы методика могла быть использована в виде обучающего эксперимента.

4. Она должна обладать достаточной полифункциональностью.

5. Методика должна охватывать достаточно большой возрастной диапазон.

6. Получаемые результаты должны иметь, в первую очередь, качественные условно нормативные показатели, характеризующие современную популяцию детей [2].

В данной статье мы рассматриваем возможности применения методики «Разрезные картинки» в деятельности психолога ПМПК. Методика «Разрезные картинки» позволяет оценить деятельность ребенка по следующим критериям: поведение и регуляция деятельности, когнитивные особенности, обучаемость, помощь со стороны взрослого.

Впервые метод использования разрезанных картинок был детально описан А.Н. Бернштейном в книге «Клинические приемы психологического исследования душевно-больных», изданной в 1911 г. Александр Николаевич описал данный метод следующим образом: «... при помощи предложенного мною метода складывания разрезанных картинок. Я употребляю шесть картинок, предлагая их исследуемому в порядке постепенного усложнения и нарастающей трудности комбинирования. Первые три картинки разрезаны на четыре отрезка каждая; остальные три на большее количество отрезков, различным образом очерченных; первая и четвертая картинки серий представляют один и тот же сюжет, но не в одинаковых разрезах. Больному предлагается сложить одну за другую картинки из подаваемых ему (изнанкой вверх) отрезков (без модели) ...» [1].

В современных исследованиях данная методика используется в различных психодиагностических комплексах, например это, психодиагностический комплекс методик для определения уровня развития познавательной деятельности младших школьников Л. И. Переслени и О. И. Шурановой, X субтест «Складывание объектов» теста Д. Векслера, диагностический альбом для оценки развития познавательной деятельности Н.Я. Семаго, М.М. Семаго, психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста Е.А. Стребелевой и др.

Важно сделать следующее замечание, в российской практике, к сожалению, до сих пор не сложилось «тайны» психодиагностического инструментария. Профессиональные методики публикуются в различных изданиях, копируются на Интернет-ресурсах для широкого круга специалистов и родителей. В результате дети, пришедшие на ПМПК психологу, говорят о том, что уже видели данные картинки и учились работать с ними, либо дают неадекватно хорошие ответы. Не избежала этой участи и методика «Разрезные картинки». Поэтому, на наш взгляд, важным представляется определить основополагающие моменты для собственного изготовления стимульного материала данной методики, для того чтобы

избежать возможной обученности ребенка при психодиагностическом обследовании.

Создание стимульного материала должно соответствовать следующим требованиям:

- строгая процедура обследования;
- широкий диапазон сложности разрезов картинок;
- увеличение общего количества картинок;
- изображение предметов, соответствующих современной реальности, использование адекватных цветовых решений для разных категорий детей (особенно для детей, имеющих нарушения зрения);
- наличие близких по сложности альтернативных модификаций картинок [3].

Методика «Разрезные картинки» может применяться и при исследовании детей с сенсорными дефектами (нарушение слуха, речи, слабовидение), хотя для этого нужны ее модифицированные варианты. Затруднено применение данной методики для психодиагностики детей с выраженными нарушениями опорно-двигательного аппарата (сильнее в руках), когда ребенку практически невозможно сложить изображение.

Применение психологической методики «Разрезные картинки» дает важный диагностический материал об особенностях мышления испытуемого. Несмотря на то, что количественной оценки выполнения отдельных заданий не предлагается, качественный анализ процесса построения обобщений дает большой объем важной информации. У данной методики существует много достоинств, заключающихся в простоте инструкции, игровом характере, широком спектре применения.

Методика «Разрезные картинки» входит в основную обойму диагностических средств, характеризующих невербальный интеллект и перцептивно-моторную координацию. При этом важно обратить внимание на то, что отдельно взятая методика не позволяет достоверно оценить уровень развития познавательной деятельности, определить ее структуру, это возможно лишь на основе применения комплекса методик.

Методика «Разрезные картинки» предназначена для исследования уровня развития восприятия, наглядно-образного, а также наглядно-действенного мышления.

Варианты использования методики «Разрезные картинки для различных возрастных групп детей.

Возраст 2-3 года. Оборудование: две одинаковые предметные картинки, одна из которых разрезана на две (три) части. Цель: выявление уровня развития целостного восприятия предметной картинки.

Технология проведения обследования, обучение, оценка результатов: взрослый показывает ребенку части разрезной картинки, просит их рассмотреть и говорит: «Сложи картинку». В случае затруднений проводится обучение. В тех случаях, когда ребенок не может правильно соединить части картинки, взрослый показывает целую картинку и просит сделать из частей такую же. Если и после этого ребенок не справляется с заданием, психолог сам накладывает часть разрезной картинки на целую и просит ребенка добавить

другую. Затем предлагает ребенку выполнить задание самостоятельно. Оценивается принятие задания, способы выполнения, обучаемость, отношение к результату, результат.

Возраст 3-4 года. Оборудование две одинаковые предметные картинки, одна из которых разрезана на три части. Цель выявление уровня развития целостного восприятия предметного изображения на картинке.

Технология проведения обследования, обучение, оценка результатов: та же что и в предыдущем пункте.

Возраст 4-5 лет. Оборудование две одинаковые предметные картинки, одна из которых разрезана на четыре части. Цель выявление уровня развития целостного восприятия предметного изображения на картинке.

Технология проведения обследования, обучение, оценка результатов: та же.

Возраст 5-7 лет. Оборудование две одинаковые сюжетные картинки, одна из которых разрезана на части по диагонали. Цель выявление уровня развития целостного восприятия предметного изображения на картинке.

Технология проведения обследования, обучение, оценка результатов: та же.

Возраст 6-7 лет. Оборудование две картинки, одна из них разрезана на пять частей. Цель выявление уровня развития интереса к познавательным задачам, установление сотрудничества с незнакомым взрослым в новой обстановке, выявление уровня развития целостного восприятия предметного изображения.

Технология проведения обследования, обучение, оценка результатов: взрослый показывает ребенку части разрезной картинки, просит их рассмотреть и говорит: «Сложи картинку». В случае затруднений проводится обучение. Психолог показывает ребенку целую картинку и просит сделать такую же. Если ребенок снова не справляется с заданием, то взрослый начинает накладывать на целую картинку части разрезной — голову, затем руки. Далее ребенку предлагают завершить складывание. Только после этого его просят самостоятельно выполнить задание, ориентируясь на образец. Оценивается принятие задания, способы выполнения, обучаемость, отношение к результату, результат.

Возраст 7-10 лет. Оборудование 6 и более частей, комбинированные разрезы. Цель: выявление уровня развития перцептивных операций и наглядных форм мышления.

Технология проведения обследования, обучение, оценка результатов: перед началом каждой попытки психолог раскладывает перед ребенком части изображения и предлагает ему собрать объект.

На выполнение каждого из трех заданий ребенку дается максимум три пробы по две минуты на каждую. Попытки различаются между собой последовательно увеличивающимися дозами помощи. При первой попытке никакой помощи, кроме стимулирующей (если в ней возникла необходимость), не оказывается. Если при первой попытке складывания картинки без образца ребенок исчерпал время, предлагается вторая попытка. При этом ему говорят: "Не получается - ничего, это довольно трудно. Я

покажу тебе картинку (перед ребенком кладется целый образец). Вот что должно получиться. Посмотри внимательно и сложи такую же". Если он собрал объект неправильно и сказал: "Все", психолог говорит: "Посмотри внимательно - все так?" При отрицательном ответе ребенку дают возможность использовать оставшееся до 2 мин. время. Если обследуемый не замечает ошибки, ему предлагается третья попытка.

При второй попытке образец остается перед глазами испытуемого. Если и после предъявления образца ребенок не может правильно сложить предлагаемое задание, используется третья попытка. В этом случае его просят наложить части картинки на образец и запомнить результат, предупредив, что затем он будет собирать объект самостоятельно. После этого части картинки вновь раскладываются, а образец убирается и предлагается собрать картинку вновь.

Перед первой попыткой в каждом задании испытуемого опрашивают, какой именно объект разрезан.

Правильное складывание любой картинки с первой попытки дает основание считать, что у ребенка хорошо сформированы соответствующие образы-представления, перцептивные навыки анализа элементов изображений, наглядно-действенное и наглядно-образное мышление. Выполнение задания не с первой, а со второй попытки может быть связано со слабой сформированностью соответствующих образов представлений при достаточном уровне развития перцептивных и мыслительных операций сравнения, анализа, умозаключения. Потребность в использовании третьего вида помощи указывает на недостаточное развитие указанных выше операций.

Накопленный в классической психодиагностике опыт позволяет говорить о необходимости использования невербальных методик для исследования познавательной сферы ребенка. Согласно В. И. Лубовскому, использование невербальных методов имеет особое значение для выявления нарушений в развитии в дошкольном и младшем школьном возрасте [3].

Применение невербальных методик приобретает повышенную значимость в тех случаях, когда затруднено языковое общение между испытуемым и психологом. Например, обследование детей с нарушениями речи, слуха. Низкая успешность выполнения вербальных заданий может быть обусловлена плохой информированностью ребенка, социально-педагогической запущенностью и рядом других причин, приводящих к плохому усвоению программы обучения. Сказанное повышает необходимость надежного сопоставления уровней развития словесного и несловесного мышления.

Список использованных источников и литературы

1. Бернштейн А.Н. Клинические приемы психологического исследования душевно-больных Государственное издательство Москва 1922.
2. Организация деятельности системы ПМПК в условиях развития инклюзивного образования /под общ. ред. М.М.Семаго, Н.Я.Семаго. – АРКТИ, 2014.

3. Переслени Л.И. Психодиагностический комплекс методик для определения уровня развития познавательной деятельности младших школьников. М., "Когито-Центр", 1996

4. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Организация и содержание деятельности психолога специального образования. - М.: АРКТИ, 2005.

5. Стребелева Е.А. Психолого-педагогическая диагностика нарушений развития детей раннего и дошкольного возраста. – М.: Гуманитарный издательский центр Владос, 2010.

Слюсарь Лилия Васильевна

Организация логопедической коррекционно-развивающей работы с ребёнком с ЗПР и ОНР в условиях реализации ФГОС НОО О ОВЗ

В статье представлен опыт организации логопедического сопровождения ребёнка с задержкой психического развития (первого варианта обучения) с учётом рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии; подробно расписаны этапы логопедического коррекционно-развивающего сопровождения; освещены итоги реализации логопедической коррекционно-развивающей программы. Данный материал поможет учителям-логопедам школ в разработке логопедических коррекционно-развивающих занятий для детей с задержкой психического развития и имеющих речевые нарушения.

Ключевые слова: обучающийся с задержкой психического развития, общее недоразвитие речи, логопедическое сопровождение.

В наше время одним из приоритетных направлений в образовании является доступность образовательной среды для всех детей, в том числе и для детей с ограниченными возможностями здоровья (далее ОВЗ).

Детям с ОВЗ сегодня не обязательно обучаться в специальных учреждениях, напротив, получить более качественное образование и лучше адаптироваться к жизни они смогут в обычной школе.

С 2011 года наша школа является участницей регионального проекта «Обучение и социализация детей с ОВЗ в инклюзивном образовательном пространстве Новосибирской области». А в 2015 – 2016 учебном году мы в пилотном режиме реализовывали федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. С первого сентября 2015 года к нам в образовательную организацию пришёл ребёнок с заключением и рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии (далее ПМПК) на обучение по адаптированной общеобразовательной программе начального общего образования для детей с задержкой психического развития (далее ЗПР) первого варианта. Комиссией было рекомендовано и логопедическое сопровождение, так как у ребёнка выявилось общее недоразвитие речи (ОНР), III уровень речевого развития; дизартрия стертой формы, трудности формирования процессов чтения и письма.

Система логопедической работы выстраивалась с учётом индивидуальных, психологических особенностей ребёнка и рекомендаций ПМПК, а

коррекционное воздействие было направлено, прежде всего, на источники и причины трудностей в развитии.

Основной целью работы стало: создание оптимальных условий, способствующих преодолению нарушений речевого развития, развитие устной и письменной речи, совершенствование коммуникации обучающегося с ЗПР.

Основные задачи:

- осуществлять текущую диагностику речевого развития ребёнка;
- определять уровень сформированности компонентов его речи;
- наметить подгрупповые и индивидуальные занятия коррекции и компенсации речевых дефектов с учётом их структуры и степени тяжести;
- способствовать успешному освоению ребёнком образовательной программы;
- предупреждать нарушения устной и письменной речи.

При первичной диагностике было выявлено, что у ребенка: фонематические процессы сформированы недостаточно; нарушено звукопроизношение, лексический запас ограничен рамками обиходно-бытовой тематики; грамматический строй недостаточно сформирован. Учителем-логопедом был разработан индивидуальный образовательный маршрут речевого развития, а также программа коррекционно-логопедической работы с учётом рекомендаций ПМПК.

Программа включала в себя три этапа логопедической коррекционно-развивающей работы. Занятия проводились во внеурочное время 3 раза в неделю.

Основное содержание I этапа: восполнение пробелов в развитии звуковой стороны речи; своевременная и целенаправленная подготовка к обучению грамоте. В связи с этим главной задачей начального этапа коррекционно-развивающего обучения стала нормализация звуковой стороны речи. Необходимо было, прежде всего, сформировать:

- полноценные фонематические процессы;
- представления о звукобуквенном составе слова;
- навыки анализа и синтеза звуко-слогового состава слова;
- готовность к восприятию определенных орфограмм, правописание которых основано на полноценных представлениях о звуковом составе слова;
- скорректировать дефекты произношения.

В ходе индивидуальных занятий формировались фонематические процессы и уточнялись представления о звуко-слоговом составе слова, происходило развитие звуко-буквенного анализа и синтеза. Кроме того, методом устного опережения, осуществлялась работа по уточнению и активизации имеющегося у ребёнка словарного запаса и моделей простых синтаксических конструкций; в занятия избирательно включались элементы работы по формированию лексико-грамматических средств языка и связной речи.

На первом этапе коррекционной работы большое значение отводилось дифференциации букв, имеющих акустико-артикуляционное сходство: работу

над мягкими и твёрдыми согласными связывала с дифференциацией гласных I-II ряда; дифференциацию звонких и глухих согласных начинала со звуков, при произнесении которых легко ощущается работа голосовых связок, а завершала работу на первом этапе дифференциации букв, имеющих кинетическое сходство по количеству элементов (*л-м, п-т, и-ш*), либо по пространственному расположению элементов (*б-д, в-д, у-ч, з-р*), либо по наличию или отсутствию элементов данных букв (*у-д-з, о-а, н-ю, л-я, и-у, х-ж, ш-щ, а-о*).

По истечении I этапа были устранены дефекты произношения и различения оппозиционных звуков, сформированы навыки анализа и синтеза звуко-буквенного состава слова, что создало необходимые предпосылки для формирования и закрепления навыка правильного письма и чтения, развития языкового чутья, предупреждения общей и функциональной неграмотности; восполнены основные пробелы в формировании фонематических процессов; поставлены проблемные звуки; уточнён и активизирован имеющийся у ребенка словарный запас.

Основная задача II этапа: восполнение пробелов в развитии лексического запаса и грамматического строя речи у ребенка.

Содержание занятий этого этапа было направлено:

- на уточнение значений слов, имеющихся в словарном запасе ребенка, и дальнейшее обогащение этого запаса как путем накопления новых слов, являющихся различными частями речи, так и за счет развития умения активно пользоваться различными способами словообразования;
- на уточнение значений используемых синтаксических конструкций;
- на дальнейшее развитие и совершенствование грамматического оформления связной речи путем овладения обучающимся способов образования словосочетаний, знакомством с особенностями связи слов в предложении, моделями различных синтаксических конструкций.

В процессе реализации содержания II этапа логопедических занятий у ребёнка сформировались умения и навыки полноценной речевой деятельности: умение ориентироваться в морфемном составе слова, т.е. определять, посредством каких частей слова, стоящих перед или после общей части родственных слов, образуются новые слова и как изменяется при этом их значения; активно пользоваться различными способами словообразования; правильно использовать новые слова в предложениях различных синтаксических конструкций (т.е. устанавливать связь между формой и значением); передавать суть выполняемых упражнений, последовательность производимых умственных действий в развернутом высказывании.

Третий этап по развитию связной речи содержал в себе работу на уровне текста. Известно, что говорящий планирует не только каждое отдельное высказывание, но и весь текст в целом, определяет замысел и характер высказывания, подбирает языковой материал. Без умения выражать отдельные мысли в предложении и передавать их в логической последовательности, невозможна связная речь. Задача заключалась в постоянном побуждении ребенка к высказыванию собственного отношения к тому или иному событию, явлению; в направлении его внимания на содержание высказываний.

Основная цель этого этапа - это развитие и совершенствование умений и навыков построения связного высказывания:

- программирование смысловой структуры высказывания;
- установление связности и последовательности его;
- отбор языковых средств, необходимых для построения высказывания в тех или иных целях общения (доказательство, рассуждение, передача содержания текста, сюжетной картинки).

Эти цели реализовывались в определённой последовательности:

1. Формирование практических представлений о тексте: развитие умений и навыков узнавания существенных признаков связного высказывания в процессе сравнения текста и набора слов, текста и набора предложений, текста и его различных искажённых вариантов (пропуск начала, середины, конца, добавление слов и предложений не по теме, отсутствие слов и предложений, раскрывающих основную тему и т.п.).

2. Развитие умений и навыков анализировать текст: определять тему текста, основную его мысль, последовательность и связность предложений; устанавливать смысловую зависимость между предложениями; составлять план связанного высказывания.

3. Развитие умений и навыков построения самостоятельного связного высказывания: определение замысла высказывания, последовательности его развертывания (план); связанность предложений и смысловая зависимость между ними; отбор языковых средств, адекватных замыслу высказывания; составление плана связанного высказывания.

Несмотря на поэтапное планирование коррекции, работа строилась интегрировано, охватывая все этапы одновременно, но направляя основное внимание на решение задач текущего этапа коррекционной работы. Например, в процессе решения основной задачи 1 этапа – упорядочения фонетико-фонетической стороны речи начинают закладываться предпосылки нормализации лексико-грамматических средств языка и формирования связной речи. И, наоборот, во время прохождения программного материала 3 этапа, основными задачами которого является развитие лексико-грамматического строя речи и формирование связной речи, закрепляются знания и умения, полученные на этапе развития фонетико-фонематической стороны речи. Формирование фонематических процессов идет одновременно с коррекцией звукопроизношения, т.е. второй период влетает в первый. Формирование грамматического строя речи идет одновременно с расширением лексического запаса. Лексические темы не даются изолированно, они планируются в структуре тем по формированию грамматического строя речи.

Логопедическая работа проводилась в форме индивидуальных и групповых занятий ещё и с целью развития общей, мелкой и артикуляционной моторики; формирования пространственно-временных представлений; коррекции дефектного звукопроизношения; развития фонематического слуха и фонематического восприятия; уточнения и расширения словарного запаса; усвоения грамматических категорий.

При организации занятий учитывались рекомендации ПМПк: учебный материал преподносился небольшими дозами, с постепенным его усложнением; шло обучение ребёнка использованию ранее усвоенных знаний, при утомлении преклоняли с одного вида деятельности на другой. Важно было сформировать интерес к занятиям, с помощью дидактических игр и красочного наглядного материала поддержать эмоциональный настрой; иногда занятия проводились в сенсорной комнате. Логопед разговаривала с ребёнком только доброжелательным тоном и поощряла его за малейшие успехи.

Особое внимание уделяется сотрудничеству с учителем ребёнка, педагогом - психологом, родителями: знакомство с данными текущей диагностики, консультирование и рекомендации по тому, как работать с ребёнком. Учитель с помощью логопеда осуществлял контроль над правильной речью ребенка, развивал у него навыки самоконтроля, помогал ребенку в оформлении ответа на уроках и в организации речевого общения со сверстниками.

Учителем начальных классов, педагогом - психологом, социальным педагогом и логопедом изначально были выработаны единые требования к речи ребёнка.

В конце каждой четверти проводилась текущая диагностика с целью отслеживания динамики речевого развития и коррективки индивидуального маршрута.

Итогом логопедических коррекционно-развивающих занятий можно считать положительную динамику речевого развития: у ребёнка сформировался фонематический слух, улучшилось фонематическое восприятие; был поставлен свистящий звук [С]; наблюдалась положительная динамика в работе над грамматическим строем и связной речью (активизировалось употребление в речи простых предлогов: на, в, за, у, к, с, по, над; увеличился словарный запас; при выполнении заданий на словообразование и словоизменение ошибки стали единичны: «ухи» вместо «уши», «много окон» вместо «окон», ребёнок вслушивается в обращённую речь, чаще отвечает на вопросы полными ответами; пересказывает текст с помощью мнемотаблиц; может составить небольшой связный рассказ из личного опыта, по серии сюжетных картинок).

В перспективе, при дальнейшей положительной динамике речевого развития и успешного освоения программного материала по предметам учебного плана, возможен перевод ребёнка на обучение с адаптированной на основную общеобразовательную программу.

Сурина Татьяна Александровна

Роль ПМПк в организации обучения детей с ОВЗ

В статье предлагается обоснование необходимости психолого-педагогического, медицинского и социального сопровождения обучающихся, описан опыт работы психолого-педагогической службы образовательной организации, деятельности школьного консилиума, этапы построения и реализации индивидуального образовательного маршрута.

Ключевые слова: инклюзивное образование, индивидуальное обучение на дому, психолого-педагогическое сопровождение, психолого-педагогическая служба, консилиум, индивидуальный образовательный маршрут, индивидуальная карта развития ребенка.

В условиях развития современного общества особенно значимыми становятся многочисленные проблемы детей. Наблюдаются количественные и качественные изменения категории детей, объединенных понятием «дети с проблемами в развитии». Причины отклонений в поведении и обучении ребенка возникают как результат политической, социально-экономической и экологической нестабильности общества, изменений в содержании ценностных ориентаций молодежи, неблагоприятных семейно-бытовых отношений, чрезмерной занятости родителей. Проблемы таких детей и их родителей часто остаются «за границами» жизни здорового человека. Обычному человеку трудно представить себе сложности, с которыми ежедневно сталкиваются люди с ограниченными возможностями здоровья. В связи с этим значительно возрос заказ общества на инклюзивное образование.

Проблема включения детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), обучающихся на дому, и организация их обучения совместно с нормально развивающимися сверстниками в стенах общеобразовательного учреждения стала актуальной совсем недавно. Возможно, это связано с тем, что индивидуальное обучение на дому детей с ОВЗ имеет свои минусы. Один серьезный недостаток – полное отсутствие социализации ребенка, навыков работы в коллективе, а также отсутствие мотивации к занятиям. Только совместная деятельность учит детей строить отношения друг с другом, решать конфликтные ситуации, формирует такое качество как взаимопомощь, толерантность. Ведь ребенку рано или поздно придется столкнуться с миром и людьми, которые в нем живут, и если он не будет обладать навыками построения эффективной коммуникации, ему будет очень трудно. Однако выстроить систему психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ достаточно сложно, поскольку эта категория детей нуждается в особых условиях обучения и воспитания. Это определяет необходимость широкого использования разных форм в психолого-педагогическом сопровождении учащихся.

Специальной организационной формой сопровождения детей в образовательном учреждении является психолого-педагогическая служба. Основной задачей такой службы является содействие эффективности образовательного процесса через предоставление педагогам диагностических данных об индивидуальных особенностях и возможностях ребенка, причинах отклонений в его поведении и учебе, выработки оптимальных мер работы с учащимся. В рамках деятельности психолого-педагогической службы используются разнообразные методы изучения детей. Психолого-медико-педагогический консилиум (далее ПМПк) – важный инструмент, позволяющий составить для каждого ребенка, для группы детей индивидуальный образовательный маршрут. Одна из главных задач всех членов ПМПк – выработка рекомендаций по определению форм получения

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

В нашей школе разработана система учета и изучения детей с особыми образовательными потребностями и детей-инвалидов. На первом этапе, в начале каждого учебного года, проводится медицинский осмотр детей, по результатам которого врачи составляют рекомендации для обучающихся, родителей, педагогов. На втором этапе проводится мониторинг заболеваний обучающихся на дому, который позволяет выделить и конкретизировать значимые проблемы для образовательной ситуации, объективно оценить их и на основе анализа результатов смоделировать и сконструировать взаимодействие со школьным психолого-медико-педагогическим консилиумом. И третий этап – направление детей на школьный ПМПк с целью выработки рекомендаций для составления индивидуального маршрута развития ребенка.

В настоящее время в нашей организации обучается пятеро детей с ОВЗ: с задержкой психического развития, умственной отсталостью. С момента поступления детей с ОВЗ в учреждение, ведется работа по разработанному алгоритму.

Взаимодействие разных специалистов в режиме сопровождения ПМПк – достаточно трудная задача, поскольку на всех участников процесса сопровождения ложится ответственность за разностороннее изучение потенциала личности, педагогических условий, причин возникновения трудностей у детей и построение комплексной программы мер по оказанию помощи ребенку.

Медицинский работник представляет информационную справку о состоянии здоровья ребенка и выписку из истории развития. Одну из ведущих ролей играет социальный педагог, потому что именно он призван оказывать поддержку детям, родителям, своевременно распознавать социально-педагогические или правовые проблемы детей и их семей, уметь правильно на них реагировать. Выявляя проблемы, социальный педагог выступает посредником между ребенком и специалистами сопровождения, объединяет усилия семьи, школьных коллективов и прежде всего самого ребенка для решения проблем, способствует социальному развитию детей и их социализации.

Все этапы диагностики, отражаются в «Индивидуальной карте развития ребёнка». Рекомендации специалистов ПМПк объединяются в адаптированную образовательную программу, которая отражает все направления деятельности педагогов, специалистов сопровождения и родителей. Следующий шаг – составление индивидуального образовательного маршрута (далее ИОМ) развития ребенка с ОВЗ, который проектируется в несколько этапов.

Первый этап – подготовительный. На начальном этапе мы проводим мониторинг сведений об условиях развития и воспитания ребенка, даем оценку анализу ситуации социального окружения, определяем специфику проявления особенностей развития, выявляем реальные трудности, с которыми

сталкивается ребенок в обучении и воспитании, выясняем образовательный запрос со стороны родителей. Второй этап включает в себя комплексную диагностику. На этом этапе все специалисты сопровождения подбирают необходимый технологический инструментарий с целью выявления особенностей физического, психического развития, личностной и познавательной сферы ребенка. Третий этап – составление ИОМ развития. При его составлении нами строго учитываются результаты углубленной диагностики ребенка, его образовательные потребности, а так же индивидуальные способности и возможности ребенка. Индивидуальный образовательный маршрут учащегося составляется и утверждается на очередном плановом заседании психолого-медико-педагогического консилиума. Все мероприятия ИОМ развития учащегося направлены на решение выявленных у него проблемных зон.

Четвертый этап – коррекционно-развивающая и образовательная работа по реализации ИОМ. Именно на этом периоде коррекционной работы проявляется междисциплинарность всех специалистов ПМПк: индивидуальные и групповые занятия с психологом, логопедом, дефектологом, учителями, родителями. На этом этапе происходит максимальное раскрытие личностных ресурсов ребёнка и включение его в образовательную школьную среду.

Пятый этап – промежуточная диагностика. На этом этапе «команда» нашего школьного консилиума проводит анализ результатов изменения изученных характеристик после проведения коррекционно-развивающих мероприятий, дает оценку эффективности выбранных методов коррекционно-развивающей работы. При необходимости в ИОМ вносятся коррективы.

Шестой этап состоит из коррекционно-развивающей и образовательной работы по реализации индивидуального образовательного маршрута. На этом этапе психолого- педагогического сопровождения учитывается динамика в развитии ребенка, осуществляется мониторинг сильных и слабых сторон развития, дается анализ закреплению приобретенных знаний, умений и навыков.

Заключительный этап – итоговая диагностика. На очередном заседании ПМПк осуществляем мониторинг эффективности реализации индивидуальной коррекционно-развивающей программы, прогнозируем дальнейшее развитие ребёнка с ОВЗ.

Неотъемлемой частью коррекционно-развивающей работы школьного консилиума является работа с семьей. Основная задача всех участников сопровождения в этом направлении деятельности – помочь родителям овладеть практическими знаниями и умениями, которые могут им понадобиться в процессе воспитания детей с ОВЗ в семье. Консультации, которые проводят наши специалисты сопровождения по индивидуальным запросам родителей, помогают решить многие вопросы и избежать ошибок, как в воспитании, так и обучении детей.

Таким образом, внутришкольный психолого-медико-педагогический консилиум координирует и объединяет усилия специалистов (врачей, педагогов-психологов, учителей-логопедов, учителей) и родителей,

направленные на решение вопросов обучения, развития, воспитания и адаптации детей с особенностями в развитии в условиях общеобразовательной школы, на создание оптимальной модели оказания специальной коррекционно-педагогической помощи детям в условиях инклюзивного образования.

ПМПк – это постоянно действующий диагностический, консультативный, коррекционный, просветительский орган школы, защищающий интересы детей с особенностями в развитии в образовательном пространстве школы, разрабатывающий целостную систему целенаправленных совместных действий всех субъектов образовательного и социально-педагогического пространства, мобилизирующий и концентрирующий все ресурсы для разрешения наиболее трудной проблемной ситуации в развитии ребенка.

Список использованных источников и литературы

1. Борисова Н.В., Прушинский С.А. Инклюзивное образование: право, принципы, практика. – М.: РООИ «Перспектива», 2009.
2. Дмитриева Т.П. Инклюзивное образование. Выпуск 2. Методические рекомендации. Ответственный редактор Т.Н. Гусева. – Москва.: Центр «Школьная книга», 2010.
3. Шмидт В.Р. Социальная эксклюзия и инклюзия в образовании. Учеб. методич. пос. – М., 2006.
4. О.Б. Григорьева, Е.П. Петрова, О.А. Лосина, О.Б. Тебенькова «Консилиум – решение школьных проблем» - Волгоград «Издание», 2009 г.

Творогова Татьяна Анатольевна

ПМПк как основная форма психолого-педагогического сопровождения учащихся

На современном этапе развития системы образования возникает необходимость улучшения социально-психологического климата в образовательной организации и социально-психологического сопровождения всех субъектов образовательного процесса: обучающихся, родителей, педагогов. В МБОУ СОШ № 40, согласно Положению, несколько лет успешно действует школьный ПМПк как основная форма организации психолого-педагогического сопровождения обучающихся.

Ключевые слова: психолого-педагогическое сопровождение, психолого-медико-педагогический консилиум (ПМПк), программа индивидуального развития обучающегося, программа психолого-педагогического сопровождения класса, программа психолого-педагогического сопровождения параллели классов.

За 30 летнюю историю введения должности «педагог-психолог образования» менялись концепции и структура развития психологической службы в системе образования страны, нормативные документы. Но всё же основным и приоритетным направлением было и остаётся сопровождение

участников образовательного процесса. Е.И. Казакова считает, что сопровождение — это сложный процесс взаимодействия сопровождающего и сопровождаемого, результатом которого является прогресс в развитии ребенка.

Одной из форм сопровождения учащихся в нашей образовательной организации является ПМПк. Основной документ, регламентирующий деятельность консилиума – письмо Министерство образования Российской Федерации от 27 марта 2000 года № 27/901-6 «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения», где прописаны порядок создания и организации работы психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПк) образовательного учреждения и формы учета деятельности ПМПк.

В нашей школе ПМПк успешно действует уже пять лет и вся организация его деятельности зафиксирована в локальном акте «Положение о ПМПк», в котором прописано:

Школьный психолого-медико-педагогический консилиум – организационная форма деятельности лиц, участвующих в образовательном процессе, в рамках которой проходит разработка и планирование психолого-педагогического сопровождения обучающихся, определённых ученических групп и параллелей классов.

Для нас, основной целью школьного ПМПк является – выявление характера и причин отклонений в поведении и обучении школьников для выработки коллективного решения о мерах психолого-педагогического воздействия на обучающегося, ученических групп и параллелей классов. Соответственно мы определили следующие задачи деятельности ПМПк:

- ✓ объединить усилия педагогов и родителей для конструктивного решения имеющихся проблем;
- ✓ определить меры по оказанию всесторонней помощи проблемному обучающемуся или группе проблемных школьников;
- ✓ разработать программу индивидуального развития обучающихся, программы психолого-педагогического сопровождения класса или параллели классов.

Функции школьного ПМПк различны и взаимосвязаны. Диагностическая функция предполагает изучение характера учебных трудностей школьника или группы обучающихся. Консультативная функция, основываясь на данных диагностики, связана с разработкой методов психолого-педагогического воздействия на обучающегося, ученическую группу или параллель классов, а также с разработкой рекомендаций для обучающихся, педагогов и родителей. Реабилитирующая функция – непосредственное воспитательное воздействие на обучающегося или группу школьников в соответствии с выработанными рекомендациями, а также защита интересов ребёнка, попавшего в неблагоприятные семейные, социальные или учебно-воспитательные условия. Профилактическая функция – собственно профилактика и преодоление отклонений в социальном и психологическом здоровье, в личностном развитии обучающихся.

Характер работы школьного ПМПк может быть плановым и внеплановым. Плановые заседания ПМПк проходят в соответствии с утверждённым планом школы и направлены на решение проблем адаптации обучающихся 1, 5, 10 классов; проблем пубертатного периода обучающихся 6-8 классов; проблем старшего подросткового возраста и профориентации обучающихся 10, 11 классов. Запускающим механизмом внеплановых заседаний школьного ПМПк являются запросы администрации школы, учителя – предметника, педагога – психолога, социального педагога, родителей школьников; обучающегося или группы школьников. Объектами школьного ПМПк могут быть: параллель классов или отдельный класс, группа школьников, а также отдельный обучающийся.

Ниже приведена краткая информация по организации деятельности ПМПк школы за последние 2 года. ПМПк как форма сопровождения учащихся очень востребована в нашей образовательной организации. В 2014-15 учебном году на пяти заседаниях рассмотрен вопрос обучения 23 учащихся, в 2015-16 учебном году – на семи заседаниях ПМПк рассмотрены вопросы обучения 29 учащихся, двух классов и двух параллелей классов. Кроме вышеназванных плановых тематических заседаний, на ПМПк были рассмотрены вопросы иной проблематики. Это и возможности обучения учащихся с ОВЗ и учащихся, находящихся на индивидуальном обучении, и проблемы экзаменационной тревожности обучающихся 9, 11 классов, в том числе определение возможности сдачи ГИА в форме государственного выпускного экзамена некоторых обучающихся выпускных классов; причины слабой успеваемости и девиантного поведения отдельных обучающихся.

Участники ПМПк – обучающиеся и родители, директор, заместитель директора по воспитательной работе, педагог-психолог, социальный педагог, учитель-логопед, медицинский работник школы, педагоги, имеющие отношение к рассматриваемой проблеме, классный руководитель. Каждый из участников ПМПк, согласно Положению, предоставляет определённую информацию. В Положении о ПМПк школы прописан ход консилиума по обсуждению проблем конкретного школьника, проблем класса или параллели класса, а также отмечена документация школьного ПМПк:

1. Приказ о создании консилиума и утверждения его состава на текущий учебный год.
2. Журнал консилиума.
3. Диагностические карты обучающихся, приглашённых на ПМПк.
4. Характеристика обучающегося или класса (параллели классов).
5. Тетради с письменными работами обучающегося.
6. Заключение школьного ПМПк.
7. Протокол школьного ПМПк.
8. «Карта ПМПк» – сведения о реализации и эффективности рекомендаций ПМПк.
9. Договор о порядке взаимодействия школьного ПМПк с родителями (законными представителями) обучающегося.

В своей деятельности ПМПк школы взаимодействует с территориальной и центральной психолого-медико-педагогическими комиссиями (обращения,

консультации, запросы) и выражает благодарность специалистам данных организаций за отзывчивость и профессионализм.

В заключении хочу сказать, что только в объединении усилий в триаде «ребёнок-учитель-родитель» по сопровождению участников образовательного процесса возможен успех в работе. А ещё необходима система работы, большое терпение и желание помочь ребёнку: увидеть, проявить неравнодушие, проинформировать, объединить усилия, помочь, содействовать ребёнку и его семье.

Список использованных источников и литературы

4. Иваненко, М. А. Педагогическое сопровождение социально-личностного развития ребенка в период детства : автореф. дис. ... канд. пед. наук / М. А. Иваненко. - Екатеринбург, 2005. - 22 с.

5. Методические рекомендации по психолого-педагогическому сопровождению обучающихся в учебно-воспитательном процессе в условиях модернизации образования // Вестник образования России. - Сентябрь, 17, 2003. - С. 53-65.

6. Письмо Министерства образования Российской Федерации от 27 марта 2000 года № 27/901-6 «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения»

7. Психолого-педагогическое консультирование и сопровождение развития ребенка / под ред. М. Л. Шипицыной. - М.: Гуманит. изд. центр «ВЛАДОС», 2003. - 528 с.

Федоренко Тамара Григорьевна

Опыт работы по организации взаимодействия с родителями в условиях дошкольного образовательного учреждения

Анализ речевых нарушений за предыдущие годы показал, что неуклонно растет количество детей со сложными речевыми нарушениями. Об этом же говорят многие исследователи (Запорожец А.В., Лисина М.И., Мاستюкова Е.М., Выготский Л.С. и др.). Они в разные годы подчеркивали, что не нужно ждать, когда закончится процесс развития речи ребенка. Разностороннюю помощь необходимо оказывать ему до завершения этого процесса, способствуя, таким образом, предупреждению возможных расстройств речи. Поэтому, помимо диагностической и коррекционно-развивающей работы, большое внимание я стала уделять работе по предупреждению тяжелых речевых нарушений с опорой на помощь родителей.

Опираясь на работы авторов, которые занимались с детьми преддошкольного возраста (Аксарина Н.М., Володин Н.Н., Шкловский В.М. и др.) и показали, что этот возраст является сензитивным периодом для развития речи детей, которая развивается в определенных условиях, создаваемых взрослым окружением. Я стараюсь показать родителям на консультациях во время индивидуальных бесед, через выступления на родительских собраниях, в СМИ, что развитие ребенка в онтогенезе протекает многообразно, что это зависит от условий, в которых ребенок растет, от различий генотипа каждого

индивидуума, от особенностей пренатального развития и других особенностей. Но, несмотря на многообразие и особенности речевого и психомоторного развития в норме, существуют определенные закономерности развития ребенка, для разработки дифференцированных приемов воспитания, для своевременного выявления дисгармоничного развития и определения детей «группы риска». Поэтому знание ранних этапов речевого и психомоторного развития детей в онтогенезе нужно для проведения диагностики отклонений и для организации коррекционных мероприятий. Разъясняя родителям, что речь – это не только звукопроизношение. Речь – это гораздо шире. Она включает в себя фонематические процессы, словарный запас, грамматический строй, связную речь, развитую моторику (общую, мелкую, артикуляционную).

Эту информацию я довожу до родителей на собраниях, во время личных бесед, размещаю в рубрике «На беседу к логопеду» в своем ДООУ и в СМИ. В 2014 году отправила презентацию «Путешествие по стране Логопедия» на электронный портал логопедов и дефектологов Логопед РУ. Совместно с другими логопедами города Искитима, была опубликована серия статей, в которых мы рассказывали что, как и в каком возрасте нужно развивать у детей, чтобы предупредить возможные нарушения речи или, хотя бы, свести их к минимуму. В 2014 году я опубликовала свою разработку в МААМ, где попыталась раскрыть опасность упустить время в дошкольный и дошкольный период, показать опасность чрезмерного увлечения компьютером детей, которое приводит к гиподинамии и сокращает время общения со сверстниками, что также препятствует успешной социализации ребенка.

Анализ существующих систем дошкольного воспитания показал, что в ДООУ ведется планомерная и целенаправленная работа по развитию речи детей, но основное внимание уделяется детям с нормой психического и речевого развития, и не предполагает логопедического сопровождения детей, начиная с раннего возраста. В специальных, коррекционных программах хорошо разработаны методы работы с детьми с нарушением речи, но только начиная с дошкольного возраста. Многие авторы указывают на необходимость начала работы с детьми раннего возраста, однако содержание работы проработано недостаточно полно.

Поэтому я решила восполнить этот пробел, предлагая родителям начинать «речевую» подготовку ребенка уже на первом году жизни предупреждая, т.о., возможные расстройства речи.

Мною был разработан и накоплен материал по работе с детьми именно раннего и младшего возраста, который я стала применять для консультаций родителей детей этого возраста. А сейчас составляю и готовлю к публикации методического пособия «Воспитание правильной речи детей» с приложением в виде презентации «Путешествие по стране Логопедия».

Профилактическую работу с детьми дошкольного и дошкольного возраста я провожу через:

- выступления на родительских собраниях (знакомлю их с особенностями развития речи на каждом возрастном этапе, рассказываю о роли родителей в ее

развитии, о сензитивном периоде, который приходится на дошкольный возраст, о наиболее эффективных методах и приемах речевого развития);

- проведение родительских пятиминуток (показываю правильность выполнения артикуляционных, пальчиковых и дыхательных упражнений, приемы массажа и самомассажа, наиболее простые способы постановки звуков, рассказываю об этапах развития фонематического восприятия и т.д.);

- информационные статьи в речевом уголке по темам: «Проконтролируйте свою речь, уважаемые родители», «О сроках появления звуков», «Профилактика заикания» и др.;

- консультации для родителей;

- выступления в СМИ (статьи в газете о роли родителей в развитии речи детей, статьи на своем сайте в Интернете);

- публикацию пособия «Артикуляционная гимнастика в сказках», которое родители могут использовать в работе с детьми с целью профилактики речевых нарушений.

К сотрудничеству привлекаются и родители детей-логопатов. Т.е. тех детей, у которых уже сформировались речевые нарушения. Чаще всего это дети дошкольного возраста средней, старшей и подготовительной группы ДОУ. Практика показывает (и моя в том числе), что исправление речи детей, имеющих дефекты, происходит эффективнее, когда родители просвещены и обучены. Я стараюсь сделать так, чтобы родители захотели сотрудничать и принимать активное участие в коррекционно-педагогическом процессе. Ведь только при тесном сотрудничестве логопеда и родителей будет достигнут положительный и стабильный результат в исправлении недостатков речи ребенка. Стремлюсь сформировать у родителей мотивацию к коррекционной работе с их детьми.

С этой целью я использую такие формы работы:

1. Родительские собрания.
2. Анкетирование.
3. Чтение лекций.
4. Консультации родителей (родительские пятиминутки), беседы.
5. Открытые логопедические занятия, в том числе и итоговое занятие.
6. Мастер-классы по использованию игр и игровых ситуаций в домашних условиях.
7. Оформление специальных стендов, родительских уголков, звуковых экранов.
8. Выполнение проектов (совместно с детьми).
9. Выступление в СМИ.
10. Публикации разработок для родителей.

Эту информацию до родителей довожу не только я одна, т.к. считаю, что проводить их целесообразнее разным специалистам: педагогам, врачам, психологу. Таким образом, у родителей появляется больше возможностей проконсультироваться у разных специалистов.

Я постоянно твержу родителям, что одной из важнейших их обязанностей является продолжение работы с ребенком дома, т.е. закрепление пройденного материала на логопедических занятиях. Ибо никакая самая тщательная работа

специалиста не исключает необходимости домашних занятий с детьми, имеющими различные нарушения речи. Подчеркиваю, что помощь детям тогда будет эффективна, когда к их речи предъявляют единые требования и дома и в детском саду. А это вполне достижимо, если родители будут посещать логопедические занятия и консультации логопеда. Напоминаю, что участие родителей в коррекционном процессе очень полезно как для ребенка, так и для самих родителей. Моя же задача - помочь родителям правильно организовать эту работу.

Таким образом, только тесный контакт логопеда с родителями при повышении их педагогической культуры и поддержание мотивации на взаимодействие приведет к успеху.

В течение года я провожу тест для отслеживания эмоционального состояния детей, их настроения «Дерево эмоций» и «Веселые человечки» (в начале и в конце занятия), т.к. степень эмоциональной окрашенности считаю первопричиной, залогом успеха хорошего усвоения материала. Будет у детей хорошее радостное настроение – будет усвоен материал, будет общение. Не будет оно таковым – результат будет соответствующим.

Значение эмоциональной окрашенности распространяется и на работу с родителями.

Конечно, все это многообразие форм работы с родителями не является самоцелью. Предусмотрен контроль усвоения знаний, чистотой звукопроизношения, способами общения, установлением взаимоотношений детей в группе и вне ее, их речевыми успехами, сформировавшимися личностными качествами, с которыми им предстоит выходить в социум, где они должны будут суметь жить без нас. Это позволяет судить об эффективности методов работы и способах мотивации. Этот контроль я осуществляю через «Дневник развития», который специально придумала, чтобы отмечать все успехи и временные трудности ребенка знаками «+» (все хорошо) и «-» (требуется доработка). Такую форму учета я считаю очень удобной не только для контроля, но и для работы. Родители также наглядно видят успехи и трудности своих детей. В случае необходимости знают, что им стоит доработать или за что похвалить ребенка.

Результативность я замеряю в конце каждого из этапов обучения и в конце учебного года. Для этого я предлагаю тесты в виде скороговорок на определение степени усвоения звука. В конце второго и третьего этапов предлагаю придумать окончание истории и смотрю, как ребенок выйдет из сложившейся ситуации, какие пути решения примет и насколько правильно при этом произносит звуки, насколько полно и грамотно строит свою речь. С результатами знакомлю родителей.

В конце года провожу итоговое занятие. На нем дети получают задания в индивидуальных конвертиках, которые, якобы, из Страны Сказок. Задания подбираются на определение степени звукопроизношения (скороговорки, стихи или придумывание окончания рассказа), развитие фонематического слуха (деление слов на слоги, звуковой анализ слова с последующей его схематической записью, постановкой ударения и т.д.), составление предложений с заданным количеством слов и т.д. На итоговое занятие

приглашаются администрация детского сада, учителя из школы, родители. Они оценивают качество выполняемых заданий, а я по их результатам делаю вывод об эффективности проводимой мною коррекционно-развивающей работы. Предлагаю родителям написать отзывы о работе учителя-логопеда, что так же помогает мне оценить качество помощи.

Это вовсе не означает, что мой опыт работы является эталоном совершенства. Но анализ результатов и отзывы родителей подтверждают его эффективность.

Конечно же, есть трудности. И самая большая из них – это ссылка на отсутствие времени для посещения родительских собраний, лекций, мастер-классов, личных бесед с логопедом. И в этом случае я предлагаю повышать свой культурный уровень через получение информации в СМИ, интернете и рекомендуемую литературу. Именно с этой целью мною задумано пособие «Воспитание правильной речи у детей», которое является своеобразным навигатором по всем этапам развития речи, начиная практически с рождения.

Список использованных источников и литературы

1. Аксарина, Н.М. Воспитание детей раннего возраста: учебник/ Н.М. Аксарина. – Москва: Медицина, 1969
2. Выготский, Л. С. Вопросы детской психологии. – СПб.: Союз, 1997
3. Лисина, М. И. Общение, личность и психика ребенка / Ред. А. Г. Рузская. – М.: Ин-т практической психологии: Воронеж: МОДЭК, 1997
4. Запорожец А. В. Избранные психологические труды: В 2 т. М., 1986
5. Ранняя диагностика нарушений развития речи. особенности речевого развития у детей с последствиями перинатальной патологии нервной системы: методические рекомендации /Ред. Н.Н. Володин, В.М. Шкловский. – Москва, 2014

Черкасова Лариса Александровна

Мы не волшебники

«Я не волшебник. Я только учусь.

Но ради тех, кого люблю,
я способен на любые чудеса...»

(Е. Л. Шварц)

В статье представлен опыт работы по организации инклюзивного образования в средней общеобразовательной школе.

Ключевые слова: дети с ограниченными возможностями здоровья, инклюзивное образование, индивидуальный образовательный маршрут, психолого-медико-педагогический консилиум, психолого-медико-педагогическое сопровождение.

Говорят, что в России есть такие необычные школы, которые называют инклюзивными. Наверное, и работают в таких школах очень необычные люди – волшебники.

Но нет, это не совсем так, даже совсем не так. А что же такое инклюзивная школа? Чем она отличается от школы обычной, общеобразовательной? Какие «волшебники» учат в них и чему?

Слово «инклюзия» означает «включение». МБОУ СОШ №4 г. Болотного Болотнинского района Новосибирской области является инклюзивной. В нашей образовательной организации вместе с обычными детьми учатся дети с особыми образовательными потребностями, они «включены» в обычную школу, в обычные классы, ходят в классы с обычными детьми. Сегодня в нашей школе детей с РВЗ 50 человек (10% всех обучающихся школы). Но эти дети не очень-то «особенные», просто им нужно чуть больше внимания, чуть больше помощи от педагогов, родителей, других детей.

Как же обучаются у нас в школе такие дети? 14 человек учатся в специальных коррекционных классах, 31 человек инклюзивно (в общеобразовательных классах) и 5 с частичной инклюзией. Специальный коррекционный класс обучается в отдельном кабинете, который оснащен интерактивной доской, персональным компьютером, мультимедийным проектором и мультимедийной образовательной системой. В кабинете для слабослышащих и позднооглохших детей есть персональный компьютер, FM передатчики и FM приемники Amigo.

Все педагоги школы стремятся помочь детям с ограниченными возможностями, но мы понимаем, что без специальной подготовки сделать это практически невозможно, поэтому с 2011 по 2016 год повышение квалификации специалистов, работающих с детьми с ограниченными возможностями здоровья, прошли 16 человек: 2 заместителя директора, 2 специалиста психолого-педагогической службы, 7 учителей начальных классов, 5 учителей-предметников среднего и старшего уровней образования. Учитель – логопед получает специальное (дефектологическое) образование, а социальный педагог школы – образование сурдопедагога.

В школе с 2007 года действует психолого-педагогическая служба. В настоящее время у нас работают 2 учителя-логопеда, 2 педагога-психолога и социальный педагог, которые сопровождают детей с ОВЗ в урочное и внеурочное время. Для этого у специалистов службы разработаны необходимые программы: по коррекции фонетико-фонематического недоразвития речи у учащихся 1-х классов, по коррекции «смешанной» дисграфии, обусловленной нерезко выраженным общим недоразвитием речи у учащихся 2-х классов, по коррекции дизорфографии у учащихся 5-6-х классов; для детей с ограниченными возможностями здоровья «Подросток» (для детей с ЗПР), программа для детей ОВЗ «От мира знаний к миру людей» (для детей с УО) и т.д.

В кабинете педагога-психолога и релаксации есть оборудование, которое очень нравится всем, и взрослым, и детям: сенсорная комната (сухой бассейн, воздушно-пузырьковые колонны, световой столик-планшет для рисования песком, тактильная панель, кресло-трансформер «Кубик», зеркальный шар «Мультицвет», «Душ самопознания», проектор звездного неба, релаксация «Водопад»).

Кабинет логопеда оснащен логопедическим и сурдологopedическим тренажерами, логопедическим набором, автоматизированной экспресс-профориентацией «Ориентир», логопедическим программным обеспечением «Игры для Тигры», ручным лабиринтом, набором массажных мячиков, логопедическим планшетом, тактильной панелью. В работе используются компьютерные программы: «Развитие речи. Учимся говорить правильно», «Игры для Тигры», «Буквария. Обучение чтению», «Дельфа-142», «Лого игры».

Психолого-педагогический консилиум школы проводит социально-психолого-педагогическое обследование детей и подростков, выявляя особенности их развития и поведения, определяет адекватные условия их обучения и воспитания; составляет социально-психолого-педагогические рекомендации к индивидуальному маршруту; дает консультации всем участникам образовательного процесса; определяет пути интеграции проблемных детей в соответствующие группы/классы, работающие по основным образовательным программам; ведет профилактику физических, интеллектуальных и психологических перегрузок и психоэмоциональных декомпенсаций, контроль за организацией оздоровительных мероприятий; выработку мультидисциплинарного заключения об особенностях развития, здоровья и образования обучаемого для представления в психолого-медико-педагогическую комиссию; формирует банк данных школы о детях и подростках, имеющих проблемы развития, обучения и поведения; представляет информацию с декретированным доступом и соблюдением конфиденциальности по официальному запросу соответствующих органов государственной системы защиты прав несовершеннолетних, профилактики их безнадзорности и правонарушений.

На каждого ребенка в нашей разрабатывается индивидуальный образовательный маршрут. В маршруте учитываются рекомендации ПМПК/ЦПМПК, специалистов сопровождения, возможности школы. Он регламентирует режим занятий, коррекционно-развивающей и внеурочной деятельности.

За годы работы с детьми с ОВЗ наша школа накопила большой опыт. В 2012 году мы вошли в региональный проект «Социализация детей с ОВЗ в инклюзивном образовательном пространстве Новосибирской области». Неоднократно педагоги района просили помощи у нашей ИПС службы, поэтому с января 2015 года мы включились в проект «Апробация модели сетевого взаимодействия по обеспечению психолого-педагогического и медико-социального (ППМС) сопровождения образования на муниципальном уровне», заключив договоры о сотрудничестве с несколькими ОО района. С сентября 2015г школа осуществила переход на ФГОС НОО ОВЗ в пилотном режиме, а с января 2016 г. признана пилотной экспериментальной площадкой по апробации профессионального стандарта «Педагог-психолог» на территории Новосибирской области.

Таким образом, мы стараемся помогать детям, родителям, педагогам района. Хотя часто мы и сами только учимся. Но каждый из нас пришел работать в школу, потому что любит детей и хочет помочь им достичь

желанных целей. И пусть мы не волшебники. Но ради тех, кого любим, часто совершаем чудеса.

Шарикалова Лариса Николаевна

Роль психолого-медико-педагогической комиссии в организации системы межведомственного взаимодействия

В статье описана организация деятельности территориальной психолого-медико-педагогической комиссии, приведен опыт организации взаимодействия с общественными комиссиями по делам несовершеннолетних муниципальных поселений, центром социальной защиты населения, районной комиссии по делам несовершеннолетних по вопросам принятия комплексных мер по улучшению социальных условий проживания ребенка.

Ключевые слова: дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), индивидуальный образовательный маршрут, комиссия по делам несовершеннолетних (КДН), психолого-медико-педагогическая комиссия (ПМПК), психолого-медико-педагогический консилиум образовательной организации, психолого-медико-социальное сопровождение, специальные образовательные условия.

Кардинальные изменения в системе российского образования, вступившие в силу федеральные государственные образовательные стандарты начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и федеральные государственные образовательные стандарты образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) диктуют необходимость в развитии системы сопровождения ребенка в образовательном процессе. Сегодня исчезает понятие «необучаемый ребенок», ведущим направлением в работе является психолого-медико-социальное сопровождение индивидуального образовательного маршрута каждого ребенка.

У нас в Новосибирской области, школы и детские сады активно включаются в работу реформирования образовательного процесса. Соответственно, перед районом выстроилась череда вопросов: Как обеспечить качественное сопровождение ребенка? Какие органы дополнительно можно привлечь для решения проблем обучения и воспитания детей с нарушениями в развитии? Как сделать помощь адресной, приближенной к месту проживания ребенка?

Педагоги решают проблему на школьном уровне: Как правильно организовать сопровождение ребенка с учетом рекомендаций, данных психолого-медико-педагогической комиссией? Каким образом создать специальные образовательные условия, чтобы ребенок успешно себя чувствовал и был беспрепятственно включен в среду сверстников?

Мы понимаем, что эффективная реализация «включения» ребенка с особыми образовательными потребностями в среду общеобразовательной организации невозможна без специализированного психолого-медико-

педагогического сопровождения инклюзивной практики, ведущую роль в котором играет психолого-медико-педагогическая комиссия.

В Тогучинском районе психолого-медико-педагогическая комиссия (далее – ПМПК) начала свою деятельность в 1990 годы.

В силу эпизодичности деятельности не могла выполнять всю полноту возложенных на нее обязательств, ограничивалась экспертно-диагностической функцией без права определения образовательного маршрута для ребенка. Такая организация работы значительно обедняла возможности комиссии по сопровождению детей.

Новый закон ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012г. №273-ФЗ, новое Положение о ПМПК (Приказ Минобрнауки России от 20.09.2013г. №1082) обозначили перед ПМПК новые стратегические цели, определили новые подходы к организации сопровождения детей.

В настоящее время в районе действуют две психолого-медико-педагогические комиссии – при управлении образования и на базе Тогучинского филиала областного центра диагностики и консультирования.

В нашем районе психолого-медико-педагогическая комиссия занимает важное место в системе воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями здоровья и является головной по отношению к другим службам сопровождения, учёт рекомендаций которой обязателен для исполнения.

Если раньше районная ПМПК выполняла диагностическую функцию по комплектованию логопедических групп, где набор детей в группы осуществлялся в соответствии с определенным количеством, то сейчас ориентирована на потребности детей, каждое дошкольное учреждение старается охватить всех нуждающихся в логопедической, психологической помощи. Новым направлением в работе психолого-медико-педагогической комиссии стало определение специальных образовательных условий детям, которые до недавнего времени относились к категории «необучаемых», включение их в образовательное пространство.

Для специалистов ПМПК – работа в составе комиссии – это определение специальных образовательных условий обучения ребенка с ограниченными возможностями здоровья (далее - ОВЗ), подготовка рекомендаций педагогам и родителям по сопровождению ребенка в условиях образовательной организации и домашней обстановки. Задача специалистов – не только провести оценку уровня развития ребенка, но и увидеть ресурсы, его дефициты, спроектировать благоприятный прогноз ребенку!

Деятельность комиссий осуществляется на основании разработанного и утвержденного на муниципальном уровне договора и алгоритма взаимодействия, направленного на достижение главной цели – раннее выявление детей с проблемами в развитии и оказание своевременной комплексной помощи.

Деятельность специалистов филиала в ходе проведения диагностической сессии на ПМПК состоит из двух важных компонентов – работа с ребенком, включающая в себя собственно диагностику и разъяснительная работа с

родителями, педагогами, обеспечивающими процесс включения ребенка в образовательную среду.

Углубленное обследование ребенка в условиях ПМПК осуществляется с применением диагностических методик. Особое значение уделяется преддиагностическому этапу, на котором происходит тщательное изучение и анализ входящей документации, предоставленной консилиумом образовательной организации.

В ходе проведения диагностической сессии возникают некоторые трудности при работе специалистов филиала с родителями, педагогами. Обсуждая проблемы ребенка и возможные пути оказания помощи, стараемся показать родителю принимать его со всеми особенностями в развитии, педагогу даются рекомендации - как правильно и грамотно выстроить дальнейшее сопровождение ребенка в образовательном учреждении, где ему было бы уютно и комфортно, учитывая при этом его социальную ситуацию развития.

Главное для специалистов ПМПК не просто дать рекомендации, чтобы они были, а разработать специальные образовательные условия с учетом социального окружения ребенка. Почему акцентируется внимание на социальное окружение ребенка? Мы понимаем, что корни проблем, связанных с детьми, кроются в семье. Если ребенок с признаками социального неблагополучия в семье, то специальные образовательные условия будут реализованы частично, не в полном объеме, т.е. только в образовательном учреждении. После школы ребенок возвращается в привычную домашнюю среду, соответственно дома никто с ним заниматься не будет.

Данные мониторинга детей, прошедших ПМПК, показывают недостаточную динамику их развития. Часто школы повторно направляют детей на комиссию, как неуспевающих, с целью изменения ранее данных рекомендаций.

Анализ бесед с педагогами позволил сделать вывод - на получение положительной динамики развития ребенка влияют следующие факторы – низкий уровень заинтересованности родителей детей в организации необходимой своевременной медицинской или специальной педагогической или психологической помощи, отсутствие должного режима дня школьника в семье, ненадлежащее исполнение родительских обязанностей. Соответственно эти показатели не могут положительно сказываться на ребенке и тормозят его развитие.

Школа порой не в состоянии решить проблему, используя собственный внутренний ресурс. Поэтому многие образовательные организации стали привлекать дополнительный ресурс – обращение в общественные комиссии по делам несовершеннолетних муниципальных поселений, центр социальной защиты населения, районную комиссию по делам несовершеннолетних, психолого-медико-педагогическую комиссию с целью определения специальных образовательных условий и принятия комплексных мер по улучшению социальных условий проживания ребенка.

В данной деятельности используется командный подход специалистов разной ведомственной принадлежности, который позволяет организовать

работу в различных направлениях. Главным принципом является межведомственное взаимодействие и междисциплинарный подход в оказании помощи детям.

Решение задачи включения ребенка в процесс образования требует создания специальных образовательных условий, разработанных психолого-медико-педагогической комиссией.

С целью повышения качества их выполнения, с целью отслеживания динамики развития детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов, прошедших ПМПК, эффективности оказания и приближения качественной помощи непосредственно к месту проживания был создан межведомственный консилиум, перед которым встала задача скоординировать и объединить совместные усилия всех заинтересованных служб, проводить оценку эффективности оказанных услуг, расширить их перечень.

Основная цель деятельности межведомственного консилиума - обеспечение междисциплинарного, «командного» эффективного взаимодействия специалистов в решении вопросов о содержании, формах, методах и приёмах обучения, коррекционно-развивающей работы с ребенком с ограниченными возможностями здоровья, комплексном сопровождении всех заинтересованных служб.

В состав Консилиума входят представители разных ведомств – здравоохранения, образования, комплексного центра социального обслуживания населения, опеки и попечительства, по мере необходимости привлекаются другие структуры.

На заседаниях осуществляется информирование участников консилиума о детях-инвалидах, впервые выявленных на территории района, разрабатывается межведомственный план сопровождения ребенка в рамках реализации ИПР. Как это делается? Каждое ведомство заранее владеет информацией о списочном составе детей, подлежащих рассмотрению на консилиуме. Каждым из них предлагаются конкретные мероприятия в комплексный план сопровождения ребенка-инвалида, которые выносятся на обсуждение и решение принимается по каждому ребенку.

Результатом заседания Консилиума является утверждённый межведомственный план комплексного сопровождения ребенка в рамках реализации индивидуальной программы реабилитации, где прописаны конкретные рекомендации по сопровождению ребенка каждым ведомством. По истечении срока реализации межведомственного Плана каждое ведомство предоставляет информацию об эффективности оказанных услуг.

Также рассматриваются сложные, конфликтные ситуации, информация о которых предварительно может поступить из разных ведомств как в филиал, так и в КЦСОН, затем они выносятся на обсуждение консилиума, либо решаются в экстренном порядке, т.е. применяются все меры по улучшению социальных условий проживания ребенка.

При взаимодействии с районной комиссией по делам несовершеннолетних (КДН) появилась дополнительная возможность получения информации о раннем выявлении детей с проблемами в развитии, которым необходимо пройти ПМПК. Из всех дел, рассматриваемых на заседании, 50% -60% - это

дети с ОВЗ, которые прошли ПМПК в Тогучинском филиале. При взаимодействии данных структур (КДН и ПМПК) появилась возможность увидеть результаты промежуточной динамики развития детей, прошедших психолого-медико-педагогическую комиссию. В целом это способствует повышению качества работы комиссии в рамках межведомственного взаимодействия.

Только совместная деятельность разных ведомств позволяет организовать систематическое и планомерное наблюдение за детьми, отслеживать судьбы детей, прошедших через ПМПК в соответствии с данными рекомендациями в динамическом наблюдении, увидеть положительные и проблемные моменты, сделать соответствующие выводы и скорректировать специальные образовательные условия ребенку с учетом увиденного.

Общими усилиями мы расширяем жизненное пространство и спектр возможностей детей с ОВЗ, и в наших силах разрушить границы их изоляции от детского коллектива.

Список использованных источников и литературы

1. Письмо Министерства образования Российской Федерации от 27.03.2000 № 27/901-6 «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения»
2. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 20.09.2013 № 1082 «Об утверждении положения о психолого-медико-педагогической комиссии»
3. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 N 273-ФЗ

Сведения об авторах

Алмаева Елена Валерьевна, заведующая муниципальным бюджетным дошкольным образовательным учреждением «Детский сад № 22 «Росинка», г. Юрга Кемеровской области

Балута Ольга Игоревна, заместитель директора по учебно-воспитательной работе государственного бюджетного учреждения Новосибирской области - Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям «Областной центр диагностики и консультирования» (ГБУ НСО «ОЦДК»)

Бахтеева Наталья Валерьевна, педагог-психолог муниципального бюджетного образовательного учреждения «Маслянинская средняя общеобразовательная школа №1» р.п. Маслянино, Новосибирской области

Богданова Наталья Александровна, заведующая центральной психолого-медико-педагогической комиссией государственного бюджетного учреждения Новосибирской области – Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям «Областной центр диагностики и консультирования» (ГБУ НСО «ОЦДК»)

Болбат Екатерина Олеговна, учитель-дефектолог (тифлопедагог), Красноярского государственного бюджетного учреждения «Краевой центр психолого-медико-социального сопровождения»

Бутина Юлия Сергеевна, педагог-психолог муниципального казенного образовательного учреждения – Вагайцевская средняя общеобразовательная школа Ордынского района Новосибирской области

Волосач Ольга Ивановна, учитель-логопед государственного бюджетного учреждения Новосибирской области - Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям «Областной центр диагностики и консультирования» (ГБУ НСО «ОЦДК»)

Горбунова Анна Юрьевна, начальник научно-методического отдела инклюзивного образования государственного автономного учреждения дополнительного профессионального образования «Новосибирский институт повышения квалификации и переподготовки работников образования», кандидат педагогических наук

Ионкина Ирина Васильевна, учитель-дефектолог государственного учреждения «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «ДАР» Забайкальского края, г. Чита

Красикова Татьяна Анатольевна, учитель-логопед государственного бюджетного образовательного учреждения Новосибирской области «Коррекционная школа-интернат», г. Куйбышев Новосибирской области

Липатова Елена Викторовна, педагог-психолог Каргатского филиала государственного бюджетного учреждения Новосибирской области – центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям «Областной центр диагностики и консультирования» (ГБУ НСО «ОЦДК»)

Лубова Елена Васильевна, воспитатель государственного бюджетного учреждения Новосибирской области - Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям «Областной центр диагностики и консультирования» (ГБУ НСО «ОЦДК»)

Мельникова Наталья Николаевна, педагог-психолог муниципального казенного образовательного учреждения – Средняя общеобразовательная школа №1 Барабинского района Новосибирской области

Мозолева Татьяна Вениаминовна, специалист, осуществляющий социально-педагогическое сопровождение государственного бюджетного образовательного учреждения «Коррекционная школа-интернат», г. Куйбышев, Новосибирской области

Никитина Светлана Валерьевна, социальный педагог муниципального казенного общеобразовательного учреждения Ордынского района Новосибирской области – Вагайцевская средняя общеобразовательная школа имени Н.Н. Медведева

Подзолкина Елена Даниловна, педагог-психолог государственного бюджетного учреждения Новосибирской области - Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям «Областной центр диагностики и консультирования» (ГБУ НСО «ОЦДК»)

Плотнерчук Светлана Демьяновна, методист Каргатского филиала государственного бюджетного учреждения Новосибирской области – Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям «Областной центр диагностики и консультирования» (ГБУ НСО «ОЦДК»)

Реутова Елена Анатольевна, методист государственного бюджетного учреждения Новосибирской области – Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям «областной центр диагностики и консультирования», г. Новосибирск (ГБУ НСО «ОЦДК»)

Садлий Ольга Николаевна, педагог-психолог муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 22 «Росинка», г. Юрга Кемеровской области

Самуйленко Светлана Васильевна, директор государственного бюджетного учреждения Новосибирской области – Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям «Областной центр диагностики и консультирования» (ГБУ НСО «ОЦДК»)

Сизова Светлана Геннадьевна, учитель начальных классов, координатор творческой группы по информатизации муниципального казенного образовательного учреждения «Специальная (коррекционная) школа-интернат № 37», г. Новосибирск

Слободчикова Елена Викторовна, педагог-психолог, Красноярского государственного бюджетного учреждения «Краевой центр психолого-медико-социального сопровождения», г. Красноярск

Слюсарь Лилия Васильевна, учитель-логопед муниципального казённого общеобразовательного учреждения Доволенская средняя школа № 1 Доволенского района Новосибирской области

Сурина Татьяна Александровна, учитель индивидуального обучения муниципального казенного образовательного учреждения Нижнечеремошинская средняя общеобразовательная школа Краснозерского района Новосибирской области

Творогова Татьяна Анатольевна, педагог-психолог муниципального образовательного учреждения – Средняя общеобразовательная школа № 40, г. Новосибирск

Федоренко Тамара Григорьевна, учитель-логопед муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения – детский сад № 17 «Огонек» комбинированного вида, г. Искитим Новосибирской области

Черкасова Лариса Александровна, учитель русского языка и литературы, руководитель проекта муниципального бюджетного образовательного учреждения - Средняя общеобразовательная школа № 4, г. Болотное Болотнинского района Новосибирской области

Шарикалова Лариса Николаевна, руководитель Тогучинского филиала государственного бюджетного учреждения Новосибирской области – Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям «Областной центр диагностики и консультирования»

Шестакова Евгения Юрьевна, учитель начальных классов государственного бюджетного учреждения Новосибирской области - Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям «Областной центр диагностики и консультирования» (ГБУ НСО «ОЦДК»)

Шуклина Наталья Николаевна, учитель-логопед муниципального бюджетного образовательного учреждения «Маслянинская средняя общеобразовательная школа №1» р.п. Маслянино, Новосибирской области