



**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ
СОПРОВОЖДЕНИЕ ОБУЧАЮЩИХСЯ
С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ
В УСЛОВИЯХ РЕАЛИЗАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНЫХ ГОСУДАРСТВЕННЫХ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ СТАНДАРТОВ
СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ МЕЖРЕГИОНАЛЬНОЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

**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»



**«ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ
ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ
ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ РЕАЛИЗАЦИИ ФЕДЕРАЛЬНЫХ
ГОСУДАРСТВЕННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ СТАНДАРТОВ»**

**СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ МЕЖРЕГИОНАЛЬНОЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

Иркутск, 2017

ББК 74.202.4

П24

Ответственный редактор:

Абакирова Т.П., заместитель директора по научно-методической работе ГБУ НСО «Областной центр диагностики и консультирования», кандидат психологических наук

П24 «Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в условиях реализации ФГОС»: Сборник материалов межрегиональной научно-практической конференции. Новосибирск, 03 октября 2017 года/отв. ред.: Т.П. Абакирова. – Иркутск: ООО «Мегапринт», 2017. – 148 с.

ISBN 978-5-905624-54-4

В сборнике представлены материалы межрегиональной научно-практической конференции, на которой были рассмотрены вопросы организации психолого-педагогического сопровождения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в условиях реализации федеральных государственных образовательных стандартов. Научно-практическая 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» при финансовой поддержке Министерства образования и науки Российской Федерации.

Материалы предназначены для широкого круга научных и практических работников образования.

**Публикуется в полном соответствии с предоставленными
авторскими материалами**

ISBN 978-5-905624-54-4

ББК 74.202.4

© ГБУ НСО «ОЦДК», 2017

СОДЕРЖАНИЕ

<i>Агарина Е. В.</i> От прав к обязанностям. Роль ПМПК при организации обучения детей с ОВЗ.....	6
<i>Боброва О. Б., Козлова Е. Н., Агарина Е. В., Бурдова Н. В., Казанцева Л. А., Курлыкина Н. В.</i> В начале пути	10
<i>Богданова Н. А.</i> Критерии оценки качества деятельности ЦПМПК Новосибирской области (из опыта работы)	16
<i>Василевич З. П.</i> Опыт реализации комплексного подхода в системе ПМП-помощи детям с ОВЗ в Тарском муниципальном районе Омской области	22
<i>Гаврилова Е. А.</i> Тьютор для особых детей (тьюторское сопровождение детей с ОВЗ и инвалидностью)	27
<i>Ганчукова Д. Р.</i> Игровые технологии в изобразительной деятельности детей с ОВЗ дошкольного возраста	33
<i>Горбунова А. Ю.</i> Деятельность региональных стажировочных площадок по введению ФГОС ОВЗ: достижения и перспективы....	35
<i>Дмитрюк О. А.</i> Психолого-педагогическое сопровождение особого ребенка в рамках работы консультационного центра.....	40
<i>Дроздова Т. В., Плотнерчук С. Д.</i> Успешная адаптация и социализация младших школьников в среде сверстников как фактор успешности обучения в школе в условиях инклюзивного образования.....	42
<i>Зыкова О. В., Лямкина К. Н.</i> Консультационный центр в дошкольной образовательной организации как одна из форм оказания ранней помощи	50
<i>Ивахникова М. И.</i> Организация комнаты развития и коррекции детей с ОВЗ в инклюзивной среде образовательного учреждения	54

<i>Кадыкова О. О., Васильева Т. Н., Донская М. В., Шашина И. А.</i> Анализ проблем и ресурсов деятельности ПМПК Астраханской области на современном этапе развития образования	58
<i>Киселева Т. Ю.</i> Театрализованная деятельность в сопровождении детей с ОВЗ	63
<i>Кислова А. В.</i> Система работы по психолого-педагогическому сопровождению учащихся в контексте требований ФГОС НОО ОВЗ	68
<i>Кондратьева Е. А., Митрофанова О. В., Емельянова Т. С.</i> Опыт организации психолого-педагогического сопровождения в консультационном центре по оказанию ранней помощи в условиях дошкольной образовательной организации	74
<i>Кузнецова А. А.</i> Становление и развитие системы ранней помощи в условиях филиала ППМС-центра	78
<i>Куликова Н. В.</i> Организация предметно-развивающей среды для детей с ОВЗ при сопровождении учителя-дефектолога	82
<i>Липатова Е. В.</i> Психолого-педагогическое сопровождение детей младшего школьного возраста с парциальным недоразвитием преимущественно регуляторного компонента деятельности	85
<i>Маркова М. О.</i> Особенности обследования детей с нарушениями слуха в условиях ПМПК	94
<i>Михеева М. В.</i> Что такое недостаточная сформированность средств языка и каково ее влияние на письменную речь у обучающихся с ОВЗ?	100
<i>Николаева Н. Р.</i> Медиация как средство снижения напряженности при организации обучения детей с ОВЗ	103
<i>Ножова А. В.</i> Алгоритм деятельности педагога-психолога в составе ПМПК	105
<i>Рахимова К. А.</i> Обследование ребенка в условиях ПМПК	109

<i>Реутова Е. А.</i> К вопросу обеспечения межведомственного взаимодействия при обучении детей с ОВЗ и детей-инвалидов...	111
<i>Сизёва Н. И.</i> Комплексный подход в организации сопровождения детей с нарушением зрения дошкольного возраста в условиях ОУ	115
<i>Танская Н. С.</i> Деятельность педагога-психолога в рамках работы консультационного центра по оказанию консультативной помощи родителям дошкольников	118
<i>Титкова Ю. Г.</i> Использование элементов психомоторной коррекции в процессе коррекционно-развивающей деятельности учителя-дефектолога.....	122
<i>Толстова Е. Г.</i> Комплексный подход к поддержке семей с детьми с ОВЗ	129
<i>Торопова Л. Л.</i> Тонкая грань	132
<i>Шашлюкова И. В., Кокорина Т. В.</i> Взаимодействие с родителями детей с ОВЗ в процессе экспертно-диагностической деятельности ПМПК.....	135
<i>Шуба С. В.</i> Специфика проведения занятий с детьми дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата и ОНР .	139
Сведения об авторах	143

**От прав к обязанностям.
Роль ПМПК при организации обучения детей с ОВЗ**

В нашем обществе отношение к людям с ограниченными возможностями здоровья (далее с ОВЗ) противоречиво. К сожалению, в социуме еще много тех, кто не видит в них сограждан с равными правами, хотя государственная политика ориентирована на обеспечение реализации прав людей данной категории в различных областях жизнедеятельности. В современном мире люди с ограниченными возможностями здоровья не только имеют равные с остальными гражданами права, но и приобретают дополнительные права и социальные гарантии.

Еще совсем недавно, если ребенок не соответствовал определенным стандартам, не "вписывался" в общепринятые рамки, то, зачастую, оставался за границами образовательного пространства. Постепенно из нашей жизни уходит такое понятие, как "необучаемый ребенок". Согласно статье 5 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273 - ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" в Российской Федерации гарантировано право каждого человека на образование. Если данная статья декларирует всеобщее право на образование, то статья 34 закрепляет право на предоставление специальных образовательных для обучающихся с особыми образовательными потребностями.

Практика нашего учреждения показывает, что, несмотря на законодательно закреплённые права и обязанности участников образовательного процесса, имеет место ненадлежащее исполнение своих обязанностей родителями (законными представителями) и должностными лицами, что влечет за собой нарушение прав и законных интересов детей, испытывающих трудности в обучении, адаптации, социализации. Как правило, в отношении должностных лиц имеются рычаги воздействия и причины, приведшие к нарушению прав детей, достаточно быстро устраняются. Сложнее восстановить права обучающегося, нарушенные по вине родителей (законных представителей), которые по закону являются основным гарантом соблюдения прав детей. Вопрос защиты права ребенка на образование в целом решить гораздо проще, чем вопрос о соблюдении права ребенка на особые образовательные условия. Именно на этапе определения специальных образовательных условий для ребенка с особыми образовательными потребностями возникают трудности. Если условия, созданные в образовательной организации, недостаточно эффективны, а ребенок, несмотря на проведенную педагогами работу, остается неуспешным, возникает необходимость

привлечения дополнительных ресурсов для выявления причин неуспешности обучающегося и разработке рекомендаций по созданию специальных образовательных условий. Данная работа находится в компетенции психолого-медико-педагогической комиссии (далее ПМПК). Большинство законных представителей понимают необходимость обследования, проходят с детьми эту процедуру и, тем самым, пользуются правом на получение ребенком образования в соответствии с особенностями его психофизического развития и на получение некоторых сопутствующих социальных гарантий. Но есть родители, которых условно можно разделить на две категории: "ленивые" и боящиеся навредить своему социальному статусу. Обе категории родителей бездействуют и оправдывают свое бездействие единоличным и преимущественным правом представлять интересы ребенка. В итоге, ребенок остается неуспешным в образовательном процессе, не получает специальную помощь, в которой нуждается.

Статья 65 Семейного кодекса РФ от 29.12.1995 N 223-ФЗ регламентирует распространение прав родителей (законных представителей) на права ребенка: "Родительские права не могут осуществляться в противоречии с интересами детей. Обеспечение интересов детей должно быть предметом основной заботы их родителей. ...Родители, осуществляющие родительские права в ущерб правам и интересам детей, несут ответственность в установленном законом порядке". Если родители, злоупотребляя своими правами, нарушают права ребенка, то в такой ситуации защищать права и законные интересы детей должны органы и учреждения системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних (в пределах своей компетенции), к которым относятся и образовательные организации.

Согласно статье 9 Федерального закона "Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних" от 24.06.1999 N 120-ФЗ, соблюдение прав и законных интересов несовершеннолетних возложено на органы и учреждения системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, а в случае нарушения прав и обязанность по информированию правозащитных органов.

Если считать обращение в прокуратуру, комиссию по делам несовершеннолетних, органы опеки и попечительства крайней мерой, то необходимо, чтобы действовал механизм защиты прав обучающихся на более раннем этапе работы с ребенком. И первоочередной целью должно быть не восстановление утраченных прав, а недопущение нарушения прав ребенка. И этот «механизм», однозначно, должен иметь межведомственный характер. Успешность ребенка с ОВЗ в образовательном пространстве

зависит от множества факторов: педагогических, психологических, медицинских, социальных и т.д. А залог успеха при работе с ребенком – эффективное взаимодействие. Поэтому, чтобы права ребенка с особыми образовательными потребностями были полностью реализованы, необходим механизм взаимодействия, в том числе и межведомственного.

Существует несколько коллегиальных органов, основной задачей которых является координация деятельности педагогов, специалистов, родителей (законных представителей) и др. Первостепенная роль отводится психолого-медико-педагогическому консилиуму образовательной организации (далее ПМПк). Эффективная работа консилиума минимизирует необходимость выхода на другие уровни взаимодействия с целью сохранения прав обучающегося. Не нужно забывать, что единственным человеком, который непрерывно сопровождает ребенка на протяжении всего образовательного процесса (раннее развитие в семье, дошкольное, школьное, дополнительное, профессиональное образование) является родитель (законный представитель). Поэтому успешность работы с обучающимся, снижение факторов «риска» напрямую зависит от уровня включенности законного представителя ребенка в образовательный процесс, в том числе через участие в деятельности ПМПк. Чем больше у родителей объективной информации о проблемах в развитии, обучении ребенка и способах преодоления трудностей, тем выше вероятность недопущения нарушения прав несовершеннолетнего. Если родитель является участником консилиума, вовлечен в процесс его деятельности, то необходимость обращения на ПМПк не окажется для него стрессом, это будет очередным, вполне логичным шагом в выстраивании для ребенка образовательного маршрута, соответствующего его возможностям и потребностям. Так, активное привлечение законных представителей к работе ПМПк, в большинстве случаев, снимает проблему нарушения прав детей на определение специальных образовательных условий.

К сожалению, есть объективно существующая проблема – формально действующие консилиумы. Причины, приведшие к формализации деятельности ПМПк разные: некомпетентность специалистов, незнание механизмов взаимодействия, нехватка времени, директивные указания руководителя образовательной организации при отсутствии внутренней потребности у педагогов и т.д. С целью повышения эффективности работы консилиумов, повышения статуса данного коллегиального органа в образовательной организации, определения приоритетов деятельности ПМПк (повышение успешности и уверенности у всех участников образовательного процесса) специалисты Сузунского филиала ГБУ НСО ОЦДК оказывают методическую помощь участникам консилиумов. Работа ведется в разных направлениях: камеральная обработка документов

консилиума, супервизия процедуры проведения заседаний консилиума, помощь в разработке сопровождающей документации, проведение практико-ориентированных мероприятий, консультаций, выявление передового опыта в деятельности консилиумов с целью его распространения и внедрения в других образовательных организациях. Хочется отметить, что в тех образовательных учреждениях, которые получают методическую помощь, активизируется работа по выявлению детей, нуждающихся в особых условиях обучения, и определению для них специальных образовательных условий. Можно сделать вывод, что нарушение прав детей часто происходит из-за низкого уровня информированности специалистов и родителей. Выстроенная система методической работы в образовательных организациях, консультирование родителей (законных представителей) и включение их в деятельность консилиума значительно снижает вероятность нарушения прав несовершеннолетних на получение образования в соответствии с особенностями их психофизиологического развития.

Гарантия соблюдения и сохранения права обучающегося на образование, а также права на предоставление условий для обучения с учетом особенностей психофизического развития обучающегося и состояния здоровья зависит от ответственности законных представителей и специалистов образовательной организации. Механизмы, позволяющие сделать работу с ребенком эффективной, могут быть разные, но родители (законные представители) и педагогические работники, получая право на обучение детей, реализуют его только через выполнение своих родительских и профессиональных обязанностей.

Список использованных источников и литературы

1. Федеральный закон "Об образовании в Российской Федерации" от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ.
2. "Семейный кодекс Российской Федерации" от 29.12.1995 N 223-ФЗ.
3. Федеральный закон "Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних" от 24.06.1999 N 120-ФЗ.

*Боброва Ольга Борисовна
Козлова Елена Николаевна
Агарина Елена Владимировна
Бурдова Наталья Владимировна
Казанцева Лариса Анатольевна
Курлыкина Наталья Владимировна*

В начале пути

Ранний возраст является важным периодом жизни человека, когда формируются наиболее фундаментальные способности, определяющие дальнейшее развитие человека. В этот период складываются такие ключевые качества, как познавательная активность, доверие к миру, уверенность в себе, доброжелательное отношение к людям, творческие возможности, общая жизненная активность и многое другое. Однако, эти качества и способности не возникают автоматически, как результат физиологического созревания. Их становление требует адекватных воздействий со стороны взрослых, определённых форм общения и совместной деятельности с ребёнком.

Для ребёнка семья - это среда, в которой складываются условия его физического, психического, эмоционального и интеллектуального развития. Семейное воспитание является оптимальным для маленького ребёнка, поскольку любовь близких взрослых, их чуткое и гибкое отношение, индивидуальное общение являются необходимыми условиями нормального развития ребёнка и его хорошего эмоционального самочувствия. Но далеко не все родители понимают возрастные особенности детей до 3-х лет и умеют найти адекватные педагогические воздействия. В большинстве семей сохраняются представления о раннем возрасте, как о периоде физиологического созревания и физического развития. Ошибочно считается, что психическое развитие начинается после трёх лет. В результате внимание родителей сосредоточено на физическом здоровье малыша, ограничено гигиеническим уходом (кормление, прогулки, купание и пр.) и предоставлением ему множества игрушек. В других семьях, напротив, переоценивают возможности ребёнка и начинают учить и воспитывать двухлетнего малыша так же, как и ребёнка 5-7 лет (учат читать и писать, усаживают перед телевизором, учат пользоваться компьютером и пр.). В обоих случаях игнорируются возрастные особенности детей, что может привести к весьма печальным последствиям. Прямым следствием такого «неумения» родителей является нарастание тревожных проблем, связанных с психическим

здоровьем и развитием детей (задержки в умственном и речевом развитии, отсутствие воображения, дефицит внимания, импульсивность и агрессивность, эмоциональная глухота и пр.).

Неоспоримым остается тот факт, что раннее воспитание - это дело родителей. Однако, для того, чтобы успешно развивать и воспитывать малыша в домашних условиях (а тем более «особого» ребенка, имеющего отклонения в развитии), родителю необходимо располагать определенными специальными знаниями. Конечно, в условиях компьютеризации, можно самостоятельно найти информацию через использование Интернет-ресурсов, но использовать её без консультации специалистов то же самое, что лечиться заочно. Каждый ребенок имеет свои индивидуальные и характерологические особенности, состояние соматического и психического здоровья, и поэтому универсальные рекомендации невозможны.

Но где получить такие индивидуальные знания? Куда обратиться за советом по развитию или решению проблем конкретного ребенка? Куда можно прийти с ребенком и получить квалифицированные рекомендации от специалистов? - эти и многие другие вопросы ставят перед собой не только родители, но и государство, осознавая необходимость оказания ранней помощи детям и формирования системы ранней помощи.

Способствует развитию системы ранней помощи «Концепция развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года» утвержденная распоряжением Правительства РФ от 31.08.2016 № 1839-р. Концепция определяет основные понятия, цели, задачи, приоритетные направления оказания ранней помощи, а также условия реализации концепции на региональном уровне, описаны механизмы и ресурсы реализации Концепции, её этапы и ожидаемые результаты. Концепция федерального уровня легла в основу Концепции развития системы ранней помощи в Новосибирской области на период до 2020 года – что стало отправной точкой зарождения системы оказания ранней помощи в Новосибирской области.

В декабре 2016 года Государственное бюджетное учреждение Новосибирской области – Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям «Областной центр диагностики и консультирования», (ГБУ НСО «ОЦДК»), приняло участие в конкурсе на предоставление в 2017 году грантов в форме субсидий из федерального бюджета юридическим лицам в рамках Федеральной целевой программы развития образования на 2016-2020 годы по мероприятию: 2.1. «Реализация новых организационно-экономических моделей и стандартов в дошкольном образовании

путем разработки нормативно-методической базы и экспертно-аналитическое сопровождение ее внедрения».

Сузунский филиал, как структурное подразделение ГБУ НСО «ОЦДК», с марта 2017 года исполняет функции консультационного центра по оказанию психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи родителям с детьми дошкольного возраста, преимущественно не посещающих дошкольную организацию, в том числе от 0 до 3 лет, в том числе с детьми с ограниченными возможностями здоровья (интегрированная модель оказания помощи) (далее - КЦ). В нашем консультационном центре работают педагог-психолог, учитель-дефектолог, учитель-логопед, социальный педагог, методист, руководитель и диспетчер. Наличие специалистов позволяет осуществлять командно-комплексный подход. Специфика работы филиала дает возможность предоставлять различные виды помощи в рамках деятельности консультационного центра: психолого-педагогическую, диагностическую и консультативную.

За помощью в центр могут обратиться и обращаются не только родители, но и специалисты организаций, создающие необходимую ребенку развивающую среду. Многофункциональность деятельности филиала позволяет оказывать помощь детям, их родителям и специалистам, работающим с семьей, в различных форматах.

Диагностическая помощь родителям оказывается с целью оценки индивидуального развития ребенка и дальнейшего определения направлений и объема необходимой помощи. Проектирование дальнейшей помощи ребенку проводится совместно с родителями.

Диагностическую работу специалисты филиала проводят в формате заседаний психолого-медико-педагогических комиссий (ПМПК) и в формате экспресс-диагностики. Формат экспресс-диагностики чаще всего используется при выездной работе в селах района.

Психолого-педагогическая помощь реализуется через комплекс коррекционно-развивающих и организационно-методических мероприятий, нацеленных на создание оптимальных условий психического и социального развития ребёнка раннего возраста. Психолого-педагогическая помощь реализуется в процессе групповых занятий и организации развивающего взаимодействия родителей с ребенком.

Психолого-педагогическая помощь семье и педагогам в воспитании и развитии детей дошкольного возраста оказывается специалистами Сузунского филиала в различных форматах:

- групповые диагностико-коррекционно-развивающие занятия с детьми;

- стажировочные мероприятия для родителей и педагогов на базе филиала, выездные мероприятия для жителей сельской местности;
- обучающие практико-ориентированные мероприятия (мастер-классы, семинары-практикумы, родительские собрания, открытые занятия);
- координация участия родителей Сузунского района в областных вебинарах для родителей.

Значимым аспектом работы по оказанию психолого-педагогической помощи является обеспечение родителей методическими и дидактическими материалами:

- информационные буклеты и памятки. (Например, «Развитие речи ребенка от года до семи лет», «Дышим правильно-говорим легко», «Чтобы четко говорить, надо с пальцами дружить»; «Как помочь ребёнку преодолеть тревожность? Если ваш ребенок неуверен... и др.)
- рекомендации для родителей, в том числе и индивидуально ориентированные (которые родители получают после посещения их детьми занятий на базе филиала);
- дидактические материалы для занятий дома.

Не менее значимой для родителей и специалистов является *консультативная помощь*, содержание данного вида помощи разнообразно:

- информирование о закономерностях и индивидуальных особенностях развития ребенка; об организации воспитания, развития в семье; об услугах, оказываемых детям раннего возраста специалистами служб района;
- информирование родителей и педагогов о научно-методических, нормативно-правовых аспектах ранней психолого-педагогической помощи.

Консультирование является одной из традиционных форм взаимодействия нашего центра с семьёй, консультации проходят как в индивидуальной, так и в групповой форме. Специалисты, исходя из запроса родителей и учёта особенностей развития малыша, организуют работу с семьёй. Во время встреч родители получают рекомендации по вопросам воспитания, развития и обучения ребенка, по организации развивающей среды (специалисты рекомендуют, какие игрушки и предметы можно использовать в играх с ребенком; что можно сделать своими руками для развития познавательных процессов, знакомят с детской и специальной литературой и т.д.).

Особенно востребована консультативная помощь у жителей сельской местности. Филиал осуществляет свою деятельность не только на базе учреждения, но и в режиме выездной работы, что позволяет сделать услуги доступными и для жителей сел. Экспресс-диагностика и консультирование в формате выездной работы являются наиболее эффективными видами помощи.

Консультативная помощь оказывается также в рамках деятельности психолого-медико-педагогической комиссии (далее – ПМПК). Проводится консультационная работа и для родителей детей дошкольников, осуществляющих образование в семье. Консультирование родителей дошкольников, не посещающих детские сады, достаточно молодая услуга, ей всего 2 года, но запрос на нее постепенно увеличивается. Основные результаты данного консультирования мы видим не только в повышении психолого-педагогической грамотности родителей и в их информированности о требованиях ФГОС ДО, но и в ориентировке родителей на максимальное расширение социальных контактов у ребенка.

Работа в рамках консультационного центра значительно расширяет охват родительской общественности данной услугой, потому что к уже традиционными нашим заказчикам, родителям детей с ограниченными возможностями здоровья, добавляются несовершеннолетние родители с детьми дошкольного возраста, семьи, находящиеся в трудной жизненной ситуации, приемные и опекунские семьи и др. Одним словом, все те родители, которые зачастую сталкиваются с множеством вопросов по воспитанию или развитию своего ребенка, но не всегда могут найти ответы самостоятельно.

Наша цель – помочь родителям освоить способы наблюдения за развитием ребенка, научить обращать внимание на некоторые особенности в поведении ребенка, которые могут сигнализировать о возможном неблагополучии в его здоровье и развитии. Часто, именно анализ родительских жалоб становится отправной точкой для разработки комплексного плана помощи ребенку.

Все направления деятельности нашего консультационного центра направлены на повышение родительской уверенности, развитие родительских компетенций, на то, что в результате совместной работы:

родители будут готовы и способны активно взаимодействовать с педагогом, смогут понять и принять особенности в развитии ребенка;

будут принимать живое, заинтересованное участие в образовательном процессе;

будут проявлять интерес к результатам достижений ребенка;

будут применять полученные знания по развитию и воспитанию ребенка в условиях семьи.

При организации работы с семьей невозможно ограничиться взаимодействием только с родителями ребенка, часто возникает необходимость привлечения ресурсов других учреждений района. Опираясь на основные позиции концепции, мы рассматриваем межведомственное взаимодействие как ресурс при формировании системы ранней помощи в муниципалитете:

- *управление образования*: возможность эффективно встроиться в систему образования муниципалитета; выход на образовательные организации района; обеспечение транспортом для поездок;
- *образовательные организации*: выявление детей, нуждающихся в ранней помощи; оказание адресной и своевременной помощи педагогам и родителям (быстро реагировать на запрос) – приближение качественных ППМС услуг к месту проживания ребенка;
- *партнеры - ДОО*, на базе которых открыты и действуют консультационные центры: взаимообмен опытом, оказание организационно-методической помощи партнерам - ДОО в рамках работы КЦ, в организации инклюзивного образования в ДОО;
- *учреждения социальной защиты*: взаимообмен опытом, возможность использования ресурсов учреждений при организации помощи ребенку и родителям;
- *учреждения здравоохранения и медико-социальной экспертизы*: взаимопомощь в выявлении детей, нуждающихся в ранней психолого-педагогической помощи.

Данный подход дает свои результаты: за 2017 год повысился процент детей раннего возраста, получивших услуги нашего филиала. Только за счет объединения усилий возможно выйти на становление и развитие системы ранней помощи.

Вся эта работа требует от специалистов большой самоотдачи, активного поиска наиболее эффективных форм работы, особенно с детьми раннего возраста (от 0 до 3 лет), постоянного повышение уровня компетентности, и, конечно, использования полученных знаний в практической деятельности, наработку опыта работы с детьми раннего возраста.

Повышение уровня компетентности специалистов в вопросах организации ранней помощи детям, осуществляется посредством изучения темы по самообразованию (определенной для каждого специалиста индивидуально в соответствии со спецификой его работы и актуальностью); курсовой подготовки в очном, очно-заочном и дистанционном режиме; прослушивания вебинаров, участия в научно-практических конференциях. Очень важным аспектом развития каждого специалиста является обобщение опыта работы, что позволяет не только определить достигнутые результаты, но и увидеть недостатки деятельности, наметить точки роста.

Существует еще ряд проблемных зон всех уровней исполнительной власти, среди которых: отсутствие опыта выявления детей с отставанием в психическом развитии в возрасте до 3 лет, формальный подход специалистов и /или родителей к решению проблем ребенка; отсутствие

механизма межведомственного взаимодействия; отсутствие системы мониторинга запроса услуг консультационного центра и качества их исполнения; не решены вопросы финансирования деятельности консультационного центра, в том числе оплаты дополнительной работы специалистов в рамках деятельности консультационного центра и пр. Но тот факт, что государство осознало необходимость оказания консультативной, информационной помощи родителям, воспитывающим дошкольника, а также раннего выявления и решения проблем семьи, воспитывающей «особого» ребенка, - позволяет нам с надеждой смотреть в будущее, в котором каждый родитель не останется наедине со своими проблемами, а каждый ребенок будет успешен!

Список использованных источников и литературы

1. «Концепция развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года» утвержденная распоряжением Правительства РФ от 31.08.2016 № 1839-п/[Электронный ресурс] <https://www.consultant.ru/law/hotdocs/47348.html/>.

2. Ранняя помощь детям с отклонениями в развитии [Электронный ресурс] <https://nsportal.ru/detskiy-sad/logopediya/2013/04/03/rannaya-pomoshch-detyam-s-otkloneniyaми-v-razvitiі/>.

3. Стандарты оказания государственных услуг государственного бюджетного учреждения Новосибирской области – Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям «Областной центр диагностики и консультирования» (ГБУ НСО «ОЦДК»), Утверждены приказом директора ГБУ НСО «ОЦДК» № 03/1 от «09» января 2017.

Богданова Наталья Александровна

Критерии оценки качества деятельности ЦПМПК Новосибирской области (из опыта работы)

Оценка качества услуг в сфере деятельности ПМПК представляет значительную сложность: в нормативных документах не определены критерии деятельности ПМПК; предмет деятельности ПМПК не овеществлен и с трудом поддается оценке; достаточно трудно оценить результативность комиссии, т.к. только определением образовательной программы проблемы ребенка не решаются, а соотнести вклад ПМПК, родителей и учителей в этот процесс затруднительно.

В тоже время без мониторинга невозможен анализ и планирование деятельности, развитие организации. Поэтому необходимо выделить ключевые составляющие деятельности ПМПК, которые можно оценить в

количественных показателях и постараться опредметить те организационные, правовые, психологические аспекты, которые определяют качество ее деятельности.

При рассмотрении такого важного вопроса как оценка качества деятельности ПМПК необходимо определиться в своем понимании значения *качество*, учитывая специфику деятельности комиссий. Мы стоим на позиции, что определение качества любой услуги не может быть самоцелью и рассматриваться как конечный результат деятельности организации. Оно – лишь средство, с помощью которого выявляется не только соответствие конечного продукта стандарту, но и определяется ориентир движения организации в своей деятельности (с целью ее улучшения). Таким образом, определяя *качество* деятельности, мы определяем ресурс организации, который может быть рассмотрен как положительный опыт и предложен для обобщения и распространения, а также *проблемные зоны* деятельности, требующие проработки и совершенствования.

Деятельность психолого-медико-педагогических комиссий как особых структурных подразделений ППМС-центра определяется не только задачами по адекватной оценке причины возникновения проблем ребенка в образовании, подбору соответствующей программы и условий, способствующих нормализации ситуации, но и кропотливой работой с родителями по принятию ими решения ПМПК, и дальнейшее отслеживание образовательных успехов ребенка. Т.е. деятельность ПМПК не заканчивается на этапе написания коллегиального заключения, и ее результативность в немалой степени зависит от дальнейшего поведения родителей и профессиональной деятельности педагогов.

В процесс реализации рекомендаций также вовлечены люди неработающие в системе ПМПК, которые, тем не менее, влияют на конечный результат деятельности ПМПК (образовательные успехи ребенка). И их деятельность в первую очередь определяется собственными представлениями об адекватности решения ПМПК и целесообразности обучения по предложенной программе, форме обучения. Поэтому необходима глубокая консультативно-просветительская работа с родителями и педагогами и не только в плане выбора образовательного маршрута, но порой и ценностных приоритетов.

Кроме того, деятельность ПМПК имеет особенности характерные для всех организаций, занимающихся предоставлением услуг по оказанию медико-социальной и психолого-педагогической помощи:

- ПМПК не производит овеществленный/опредмеченный продукт,

- границы предоставленной услуги могут быть различны (они могут быть реализованы в виде стандартной сессии или длительного/динамического наблюдения),
- результативность зависит не только от деятельности сотрудников ПМПК, но и свободы воли клиента, его ближайшего окружения,
- деятельность сотрудников/организации оценивается клиентом не столько по параметрам/критериям технологии диагностического, консультационного процесса (он может их не знать), но по царящей атмосфере, микроклимату, внутреннему ощущению безопасности.

В этом случае оценка качества деятельности из понятия оценки конечного результата (продукта) становится процессуальным понятием, охватывающим как до-, так и постдиагностический период, а так же философским, определяющим всю идеологию деятельности ПМПК, ее ценностные ориентиры.

Таким образом, качество деятельности ПМПК может рассматриваться в нескольких аспектах:

- как соответствие деятельности ПМПК некоторым стандартам (технологичность),
- как реализация ценностно-смысловых установок организации в системе коррекционно-развивающего образования.

В первом аспекте качество рассматривается как

- соответствие деятельности ПМПК ее уровню (муниципальная, региональная) и статусу (самостоятельное учреждение, структурное подразделение ППМС-центра и т.д.),
- соответствие деятельности специалистов имеющейся законодательной базе (Конвенции «О правах ребенка», Закону «Об образовании», «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», «Положению о ПМПК» и т.д.),
- соответствие специалистов ПМПК некоторым критериям профессиональной компетенции,
- соответствие процедуры обследования установленным стандартам и т.д.

Такая оценка качества деятельности ПМПК не вызывает затруднения, т.к. данные стандарты в основном определены. Во втором случае оценка качества затруднена, т.к. довольно трудно оценить объективными критериями царящую в организации атмосферу, ценностные ориентиры сотрудников, и в этом случае важны качественные оценки посетителей (клиентов, экспертов), а также самих сотрудников.

В выборе стандартов качества мы исходили из специфики деятельности ПМПК организованной как высокотехнологичный

процесс и одухотворенный общечеловеческими ценностями и отношениями.

В оценке качества деятельности ПМПК как соответствие некоторым стандартам нами выделены следующие критерии:

Технические условия

- наличие соответствующих сертификатов, актов приемки помещения.

Назначение и функции учреждения

- наличие Положения, соответствующего целям, функциям, задачам ПМПК

Организация и управление

- наличие планов работы, отчетов, анализа деятельности, должностных инструкций, графика работы, правил внутреннего распорядка.

Кадровое обеспечение

- все сотрудники по своим профессиональным и личностным качествам соответствуют квалификационным требованиям, о чем свидетельствуют документы об образовании, квалификационные характеристики и т.д., наличие программы введения специалиста в должность.

Сессия ПМПК

- наличие протоколов обследования с описанным статусом и заключением, журнала регистрации посетителей, алфавитной книги, документов необходимых для проведения сессии, наличие сертифицированных диагностических методик.

Обратная связь

- разработаны документы и механизм получения обратной связи из образовательных учреждений о выполнении рекомендаций ПМПК, о динамике развития ребенка; разработано Положение о внутренней и внешней экспертизе деятельности ПМПК, наличие аналитических справок по результатам экспертизы; проводится анкетирование родителей и специалистов по вопросам качества обслуживания, наличие Журнала отзывов и предложений.

Права клиентов

- разработаны процедуры ознакомления клиентов с их правами; в протоколе есть графа отражающая мнение клиента о Заключении ПМПК; наличие в печатном виде нормативно-правовых документов, с которыми могут ознакомиться родители и специалисты; наличие доступной информации о том, где и как может быть опротестовано решение ПМПК; разработан механизм работы с жалобами; существует пакет документов для специалистов по вопросам защиты прав детей.

Своеобразным «ядром» деятельности ПМПК является диагностическая сессия, вокруг которой строится и консультационная работа со специалистами и родителями, и постдиагностическая работа.

В связи с этим дополнительно разработан акт экспертной оценки диагностической сессии ПМПК, позволяющий оценить этапы реализации сессии:

1. Оценка диагностических мероприятий (ОДМ):	
соответствие цели и задач обследования запросу,	
высокая степень соучастия специалистов в процессе коллегиального обследования,	
соответствие диагностического инструментария цели и задачам обследования,	
соответствие места обследования возрасту ребёнка и его психофизическим особенностям.	
2. Оценка диагноза (ОД):	
соответствие диагноза выявленной проблематике,	
развёрнутость коллегиального диагноза по основному и сопутствующим нарушениям.	
3. Оценка разработанных СОУ	
соответствие разработанных специальных образовательных условий выявленной проблематике,	
полнота рекомендаций.	
4. Оценка режима обследования (ОР):	
чёткость и правильность предъявления диагностического материала,	
наличие положительного эмоционального фона в процессе обследования, использование методов стимулирования деятельности ребёнка,	
корректировка степени помощи, оказываемой ребёнку, и фиксации оптимального уровня.	
5. Оценка консультирования (К):	
наличие и степень поддержания контакта с родителем,	
уровень принятия родителем рекомендаций ПМПК.	

Второй аспект, качественная оценка удовлетворенности деятельностью ПМПК посетителями и специалистами комиссии, оценивается по письменным отзывам посетителей в журнале «Отзывы и предложения», по наличию/отсутствию жалоб со стороны посетителей, по активности специалистов ПМПК в жизни учреждения и их эмоциональному состоянию.

Текущий анализ оценки качества деятельности руководителем ПМПК позволяет планировать/корректировать работу по совершенствованию деятельности комиссии и профилактике эмоционального выгорания специалистов, улучшению психологического климата.

Так в целях улучшения работы ЦПМПК и ТПМПК Новосибирской области, повышения эффективности работы специалистов, только за последние 2 года разработаны в используются комиссиями методические рекомендации:

- Пакеты диагностических методик, разработанные Московским городским психолого-педагогическим университетом и апробированные ЦПМПК Новосибирской области.
- Методические рекомендации по организации деятельности ПМПК с учетом современного законодательства.
- Методические рекомендации по формулированию логопедических заключений.
- Методические рекомендации по формулированию психологических заключений.
- Методические рекомендации по формулированию заключений учителя-дефектолога.
- Методические рекомендации по созданию специальных образовательных условия для обучающихся с нарушением слуха.
- Методические рекомендации по созданию специальных образовательных условия для обучающихся с нарушением зрения.
- Методические рекомендации по созданию специальных образовательных условия для обучающихся с нарушением опорно-двигательного аппарата.
- Методические рекомендации по созданию специальных образовательных условия для обучающихся с расстройствами аутистического спектра.
- Методические рекомендации по созданию специальных образовательных условия для обучающихся с тяжелыми нарушениями речи.
- Методические рекомендации по созданию специальных образовательных условия для обучающихся с задержкой психического развития.
- Методические рекомендации по созданию специальных образовательных условия для обучающихся с интеллектуальными нарушениями.
- Инструктивное письмо по организации обследования и разработке рекомендаций для обучающихся по программам профессионального образования.

Процедура проведения мониторинга качества деятельности ПМПК Новосибирской области включена в годовой план ПМПК. Рекомендовано учитывать результаты оценки качества при начислении стимулирующих выплат сотрудникам.

Опыт реализации комплексного подхода в системе ПМП-помощи детям с ОВЗ в Тарском муниципальном районе Омской области

Актуальность поиска новых подходов в системе психолого-медико-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в Тарском муниципальном районе определяется двумя группами факторов:

- количественными характеристиками
- решением министерства образования РФ о правах каждого ребёнка на индивидуальный образовательный маршрут

Статистика показывает, что в течение последних 5 лет сохраняется стабильное количество детей с ОВЗ, проживающих в Тарском муниципальном районе.

В начале 2017-2018 учебного года 65 детей с ОВЗ, прошедших комплексную диагностику в ПМПК, приступили к занятиям в различных образовательных учреждениях.

В дошкольных группах компенсирующей направленности центра КУ ОО «Центр ПМСС» занимается 50 человек, из них 25 детей с инвалидностью.

В соответствии с решением Министерства образования РФ, каждый ребёнок с ОВЗ имеет возможность получать образование в различных образовательных учреждениях:

- в средней общеобразовательной школе в рамках инклюзии;
- в специализированных коррекционных классах общеобразовательной школы;
- в адаптивной школе;
- по программам домашнего обучения;
- по образовательным программам центров психолого-медико-социального сопровождения.

Следует отметить, что КУ ОО «Центр ПМСС» является частью системы психолого-медико-социального сопровождения детей с ОВЗ в Тарском муниципальном районе.

В своей деятельности КУ ОО «Центр ПМСС» опирается на положения Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012- 2017 годы. В данном документе декларируются следующие положения:

- обеспечение в соответствии с международными стандартами прав детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья на воспитание в семьях, полноценное участие в

общественной жизни, получение качественного образования всех уровней, квалифицированной медицинской помощи, охрану здоровья и реабилитацию, социализацию, юридическую и социальную защиту, профессиональную подготовку и доступную среду;

- всесторонняя поддержка семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья.[2,с.50]

Комплексный подход в функционировании данной системы определяется интеграцией усилий специалистов различных сфер жизнедеятельности. В состав полипрофессиональной бригады входят медицинские работники, педагоги-психологи, педагоги-дефектологи, социальные работники, логопеды. Международный опыт применения комплексного подхода состоит в организации работы в направлениях:

1. Организация работы с сетью социальных контактов в рамках социального партнёрства.
2. Проведение семейной терапии.
3. Включение родителей в коррекционный и образовательный процессы.
4. Предоставление возможности каждому ребёнку обучаться по оптимальной образовательной программе.

Опрос специалистов центров психолого-медико-социального сопровождения детей с ОВЗ показал, что среди основных условий комплексного подхода, они определяют:

- кадровый подбор профессионалов;
- личностно-мотивационные характеристики семьи и ребёнка;
- доступную здоровьесберегающую среду.

На основании обобщения перечисленных выше характеристик комплексного подхода нами разработан алгоритм работы с каждым ребёнком и его семьёй.

Данный алгоритм включает следующие этапы:

- 1.Проведение диагностики нарушений и недостатков в развитии детей и организация коррекционной работы на максимально раннем этапе их развития.

- 2.Создание доступной среды, позволяющей решать задачи инклюзивного образования.

- 3.Выбор оптимальной образовательной программы из широкого спектра программ, реализуемых в Тарском районе.

- 4.Целенаправленная работа по включению семьи в реабилитационный, коррекционный и образовательные процессы.[1,с.172]

На всех этапах работы специалисты опираются на следующие принципы:

- непрерывности;
- системности;
- доступности;
- последовательности;
- дифференцированности;
- сотрудничества специалистов различных учреждений;
- поиска новых форм и методов работы.

Реализация данных принципов обеспечивает комплексный характер использования традиционных и нетрадиционных форм и методов работы.

Так специалистами КУ ОО «Центра ПМСС» используются традиционные формы коррекционных занятий: индивидуальные и групповые.

Однако, большой популярностью у детей и их родителей пользуются занятия в нетрадиционных формах. Нетрадиционными мы считаем: физкультурно-оздоровительные мероприятия, посещение театра, отчеты творческих коллективов, проведение праздников совместных с родителями.

К традиционным методам коррекционной работы относятся: беседы, тренировочные упражнения, игровые ситуации.

Специалистами КУ ОО «Центра ПМСС» активно используются нетрадиционные методы: арттерапия, музыкотерапия, сказкотерапия, песочная терапия.

Примером реализации комплексного подхода в образовательном учреждении является опыт Тарской адаптивной школы- интерната.

Всего в школе обучается 130 детей. Из них 122 ребёнка проживает в Тарском муниципальном районе. Ежегодно 10%- 15% обучающихся составляют группу детей со сложной структурой дефекта.

В школе создан комплекс психолого-педагогических условий, обеспечивающих эффективность коррекционной и образовательной деятельности.

В адаптивной школе-интернате созданы условия для:

- обучения в общем классе;
- обучения на дому;
- коррекционных занятий;
- занятий коллективов дополнительного образования;
- физкультурно-оздоровительной работы.

В школе создан позитивный психологический климат. Коллектив школы активно сотрудничает с учреждениями дополнительного образования и общественными организациями.

Образовательный и коррекционный процессы в школе строятся в соответствии с новыми Федеральными образовательными стандартами.

В индивидуальной работе с каждым ребёнком используется следующая технология:

1. Постановка проблемы.
2. Проведение комплексной диагностики.
3. Заполнение карты индивидуального образовательного маршрута.
4. Реализация комплекса реабилитационных, коррекционных и образовательных мероприятий.
5. Ежегодное исследование эффективности работы.

КУ ОО «Центр ПМСС» является социальным партнёром школы и выполняет следующие функции:

- диагностическую;
- координационную;
- организации межведомственного взаимодействия;
- исследовательскую;
- методическую.

Особое внимание сотрудниками КУ ОО «Центра ПМСС» уделяется работе с семьёй. Программы поддержки семей, воспитывающих детей с ОВЗ носят комплексный характер и «реализуются по алгоритму:

1. Обеспечение всех членов семьи достоверной информацией о состоянии здоровья и перспектив развития ребёнка.

2. Комплексная диагностика и формулирование рекомендаций по вопросам участия родителей в реабилитационном и образовательном процессах.

3. Помощь семье в выборе программ обучения ребёнка.

4. Помощь в организации конструктивного взаимодействия родителей и ребёнка.

5. Помощь родителям в использовании возможностей различных учреждений для развития ребёнка (учреждений дополнительного образования, учреждений культуры, спортивных учреждений и др.).».[1,с.175]

Сотрудниками КУ ОО «Центра ПМСС» проведено исследование запроса семей, воспитывающих детей с ОВЗ на коррекционные занятия в виде интервьюирования.

Нами была выявлена особая потребность на занятия с логопедом.

Несмотря на то, что у детей с дефектом речи есть возможность посещать занятия с логопедом в Тарской СОШ №3, в логопедическом

центре «Речесветик» и специализированной группе в ДОУ№9, готовится открытие специализированной группы в ДОУ№1 г.Тара.

Открытие специализированных групп требует решения и кадровых проблем, поэтому нами ведётся системная работа по профессиональной переподготовке специалистов.

Так, 11 педагогов прошли переподготовку по направлению «логопедия» и 23 педагога освоили образовательную программу по направлению « олигофренопедагогика».

Таким образом, нами реализуется комплексный подход по всем перечисленным выше направлениям. Применение такого подхода в системе психолого-медико-социального сопровождения детей с ОВЗ, позволило нам получить следующие количественные и качественные результаты:

1. Все родители, воспитывающие ребёнка с ОВЗ и проживающие в Тарском муниципальном районе, информированы о правах и возможностях ребёнка. Получили консультации по вопросам выбора оптимального образовательного маршрута для ребёнка.

2. Комплексную психолого-педагогическую помощь следующих специалистов: логопедов, педагогов-дефектологов, педагогов-психологов, воспитателей, получило 67 человек.

3. Определены в ДОУ с положительной динамикой развития 22 ребёнка,

4. 27 человек посещают СОШ, 18 человек продолжают обучение в адаптивной школе.

Следовательно, можно сделать вывод о том, что комплексный подход в системе психолого-медико-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в Тарском муниципальном районе следует считать эффективным.

Список использованных источников и литературы

1. Гребенникова Н.Б., Воробьёва Л.А., Петрова Л.А. Модель системы раннего вмешательства и психолого-медико-социальной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в Омской области// Отечественный журнал социальной работы, №4(59),2014год, с.171-178.

2. Фонд поддержки детей находящихся в трудной жизненной ситуации. Журнал « Дети в трудной жизненной ситуации на пути перемен», Москва,2014г.,с.111.

**Тьютор для особых детей
(тьюторское сопровождение детей с ОВЗ и инвалидностью)**

В общеобразовательных организациях неуклонно растет доля учащихся, требующих особого отношения. Выделение этих «особых» детей происходит по разным основаниям: в эту категорию попадают одаренные дети, дети с проблемами в общении, дети с задержками и отклонениями в развитии, дети с разными нарушениями здоровья и инвалидностью.

Предоставление равных возможностей получения образования со специальными потребностями – одна из приоритетных задач образования. Возможность получения образования всеми детьми, независимо от ограничений возможностей их здоровья, законодательно закреплена в Федеральном Законе «Об образовании в Российской Федерации» № 273 от 29 декабря 2012 года. Принятый закон комплексно регулирует отношения в сфере образования, в том числе образования детей с ограниченными возможностями здоровья, а также устанавливает особенности организации образовательного процесса для лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Сегодня детям с ОВЗ, вовсе не обязательно обучаться в специальных образовательных учреждениях, они могут получить образование и лучше адаптироваться к жизни в обычном детском саду или школе. Совместное же обучение детей с различными потребностями – это реальный способ воспитания у современных учеников толерантности, ответственности и активного участия в жизни тех сверстников, которым в силу своих особенностей труднее приходится, чем другим.

Группа детей с ОВЗ, входящих в образовательные организации, неоднородна по своему составу. Это дети с разными нарушениями развития: нарушениями слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата, интеллекта, с расстройствами аутистического спектра, с задержкой и комплексными нарушениями развития, которые могут иметь разную степень инвалидности. И таких детей с особыми потребностями с каждым годом увеличивается.

В Чувашской Республике по данным Минобразования Чувашии проживает 8 тыс. детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), в том числе 4440 детей-инвалидов (в 2010 г. - 4840, в 2015 г. - 4900). В настоящее время в 15 государственных общеобразовательных организациях, реализующих адаптированные основные общеобразовательные программы и в 227 муниципальных школах Чувашии обучается 1854 школьника с ОВЗ (в 2015 г. - 1817, в 2016 г. - 1861), в том

числе 1264 ребенка-инвалида. Дистанционным образованием охвачен 121 ребенок-инвалид, что составляет 100% детей с ОВЗ, которым не противопоказано обучение с использованием дистанционных технологий по заключениям психолого-медико-педагогических комиссий (ПМПК). Кроме этого, на дому обучается еще 521 ребенок. Еще около 2 тыс. детей с ОВЗ интегрированы в образовательную среду и получают образование в дошкольных образовательных организациях компенсирующей и общеразвивающей направленности. В работе с детьми с ОВЗ и инвалидностью заняты 148 педагогов-психологов, 48 учителей-дефектологов, 183 учителя-логопеда, 4 тьютора.

Одним из условий полноценного включения ребенка с ОВЗ в общеобразовательные организации является наличие специалиста, который мог организовать образовательную среду таким образом, чтобы ребенок был максимально успешен и при этом вписаться в коллектив школы или детского сада. Таким специалистом является тьютор. Необходимость сопровождения ребенка с ОВЗ специалистами – тьютором или ассистентом (помощником) определяет психолого-медико-педагогическая комиссия (ПМПК).

Несмотря на то, что в 2008 году профессия «тьютор» официально закреплена в Российском образовании (приказ Минздравсоцразвития РФ от 05.05.2008 г.) и в 2010 году введена в реестр профессий, как должность педагогического работника высокой квалификации (приказ Минздрава РФ от 26.08.2010 №761н), должность «тьютор» утверждена только в 2017 году в Профессиональном стандарте специалиста в области воспитания (приказ Минтруда и соцзащиты РФ от 26.01.2017 г. №45406).

Введение в штат тьюторов, работающих с детьми с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, становится особенно актуальным на фоне принятия Федеральных государственных образовательных стандартов начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и Федеральных государственных образовательных стандартов образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) (приказ Министерства образования и науки РФ от 11 марта 2016 г. № ВК-452/07 «О введении ФГОС ОВЗ»), так как практика показывает, что специалистов с соответствующим образованием, профессионально владеющих технологиями тьюторского сопровождения детей с ОВЗ и инвалидностью в нашей стране пока очень мало, а в республике - вообще единицы.

Первые кафедры готовящих тьюторов появились совсем недавно. На сегодняшний день существуют девять сертифицированных Тьюторской ассоциацией (www.thetutor.ru) региональных центров (Москва, Томск, Ижевск, Волгоград, Чебоксары, Владивосток, Новосибирск, Архангельск,

Пермь), которые проводят курсы повышения квалификации. Получить магистерскую подготовку по соответствующему направлению можно в Московском педагогическом государственном университете, Дальневосточном федеральном университете, Красноярском государственном педагогическом университете им. В.П. Астафьева.

Однако профессиональное обучение тьюторов нельзя назвать массовым и сегодня образовательные организации начинающие реализовывать инклюзивную практику испытывают дефицит достоверной, научной информации о возможностях введения тьюторства в образовательный процесс, использования тьюторских технологий в работе с детьми ОВЗ. Поэтому многие руководители образовательных организаций привлекают к сопровождению детей с ОВЗ педагогов «помогающих профессий» из числа психологов, логопедов, дефектологов, социальных педагогов, которые не имеют достаточно знаний о детях с ОВЗ нуждающихся в индивидуальном подходе и в своей работе испытывают затруднения в процессе каждого образовательного события. К сопровождению детей с ОВЗ привлекаются также и родители детей с ОВЗ, волонтеры – студенты, ученики старших классов, – которые просто сопровождают детей с ОВЗ в качестве ассистентов-помощников.

Профессия «тьютор», принципиально отличается от профессии, позиции учителя-предметника, классного руководителя, педагога-психолога, социального педагога, учителя-логопеда, учителя – дефектолога.

Учитель-предметник отвечает за предметное обучение. Целью его профессиональной деятельности является обеспечение усвоения, освоения обучающимся основ науки, которую он преподает. Даже при организации обучения с учетом индивидуальных особенностей обучающихся с ОВЗ учитель-предметник не может до конца выйти за рамки предметно-центрированной педагогики. Учитель-предметник в первую очередь озабочен освоением стандартов и успешной сдачей выпускниками основной и средней школы соответственно ГИА и ЕГЭ по предмету. Учитель-предметник несет ответственность за обучение.

Работа классного руководителя направлена на формирование классного коллектива. Его профессиональными целями является обеспечение соблюдения каждым членом классного коллектива принятых в образовательном учреждении правил и норм, на формирование и развитие общественно одобряемых черт характера и на нивелирование по возможности общественно неодобряемых черт характера. Классный руководитель пытается удержать и обеспечить эффективную деятельность ученика с ОВЗ в учебном пространстве школы, он следит за успеваемостью и посещаемостью, обеспечивает коммуникацию семьи со школой, школы с семьей. Зона ответственности классного руководителя – классный

коллектив, ученик с ОВЗ как член коллектива, соблюдение им установленных в коллективе норм.

Предметом профессиональной деятельности психолога в системе образования является психолого-педагогическая работа с обучающимися. Целью профессиональной деятельности психолога является сохранение и укрепление их психического здоровья, создание и поддержание в коллективе образовательного учреждения благоприятного психологического климата, диагностика с целью учета педагогами в практической деятельности психологических особенностей обучающихся с ОВЗ. Психолог, прежде всего, отвечает за процесс развития личности, формирования общественно и лично ценных психических свойств и качеств, и за преодоление последствий, за коррекцию негативных психологических девиаций.

Целью деятельности социального педагога является успешная социализация каждого ребенка, нахождение каждым ребенком своего места в обществе. Освоение им комфортных и приемлемых для него и для общества социальных ролей. Социальный педагог в российском образовании, как правило, прежде всего, работает с детьми из проблемных, сложных, социально запущенных семей. Его работа тесно связана с работой инспекторов по делам несовершеннолетних, они являются связующим звеном между ребенком и педагогами, отстаивая позицию ребенка. Кроме того, социальные педагоги занимаются вопросами оказания социальной помощи и поддержки семье и ребенку с ОВЗ.

Учитель-логопед – это специалист занимающийся вопросами выявления и коррекции нарушений речевого развития и коммуникации у детей с ОВЗ. Цель деятельности учителя-логопеда – создание условий, способствующих выявлению и преодолению нарушений речевого развития, а также дальнейшему развитию речи, совершенствованию коммуникации обучающихся для успешного усвоения адаптированной образовательной программы.

Профессиональная деятельность педагога-дефектолога выходит за традиционные рамки работы учителя, тесно взаимодействуя и переплетаясь с различными видами социально-педагогической, реабилитационной, консультативно-диагностической, психотерапевтической, собственно коррекционной и другими видами «неучительской» деятельности, направленными к одной важнейшей цели — содействию человеку с ограниченными возможностями жизнедеятельности в его социальной адаптации и интеграции средствами специального образования.

В отличие от предыдущих профессий, целью профессиональной тьюторской деятельности является сопровождение разработки и реализации каждым обучающимся индивидуальной образовательной

программы (ИОП). Тьюторы создают среду и условия для освоения нового, работают с непознанным, с неопределенностью, с инновациями. Тьютор, согласно принципу индивидуализации, призван работать с подопечным, опираясь на его внутренний потенциал, стремиться к тому, чтобы ребенок с ОВЗ добился как можно большего при тех способностях и возможностях, которыми он обладает, несмотря на имеющиеся проблемы интеллектуального развития, особенности здоровья и возраст.

Работа с ребенком может разворачиваться как в режиме индивидуальных тьюторских часов, так и групповых тьюториалов, когда происходит анализ особенностей поведения, выявление ресурсов, интересов ребенка с ОВЗ. Также в условиях школы тьютору важно периодически или регулярно (в зависимости от особенностей ребенка) сопровождать ребенка с ОВЗ в ходе его учебной деятельности на уроке или другом занятии. Именно здесь, наблюдая за ребенком, его реакцией на предложенные задания учителя, тьютор может подсказать оптимальный способ выполнения задания с учётом его особенностей, помочь ученику собрать все свои ресурсы и направить на усвоение материала.

Задача тьютора сопровождающего детей с ОВЗ – вести, стимулировать, поддерживать, быть примером, ограждать от неприятностей и служить посредником между ребенком и окружающей действительностью. При этом важно с одной стороны обучить ребенка с ОВЗ приспособиться к социальным правилам, распорядку дня, сенсорным раздражителям, а с другой стороны, научить окружающих (как взрослых, так и сверстников) с пониманием относиться к особенностям ребенка имеющего нарушения в здоровье, и воспринимать его, как неотъемлемую часть группы/класса. Выполняя свою основную роль, тьютор работает над достижением основной цели – привести ребенка с ОВЗ к максимально успешному развитию в инклюзивной среде.

Успешность инклюзии во много зависит от сотрудничества команды различных специалистов. При отсутствии координатора по инклюзии тьютор может стать тем связующим звеном, обеспечивающим координацию педагогов, специалистов сопровождения (логопедов, дефектологов, психологов, социальных педагогов) и других необходимых ребенку с ОВЗ специалистов на каждом этапе образовательного процесса, а также родителями, воспитывающих детей с ОВЗ.

Содержание коррекционно-развивающей деятельности всех специалистов сопровождения строится с учетом ведущих линий

развития ребенка с ОВЗ и обеспечивает интеграцию речевого, познавательного, физического, художественно-эстетического развития ребенка с ОВЗ. Деятельность специалистов при такой автономности и независимости каждого подчиняется логике сопровождения. Реализация этой установки обеспечивается гибким применением традиционных и нетрадиционных средств развития (артикуляционной, пальчиковой и дыхательной гимнастики, адаптивной физкультуры, логоритмики и т.д.).

Основными направлениями работы с родителями детей с ОВЗ могут стать: установление доверительного контакта с родителями, объяснение задач, составление плана совместной работы; оказание родителям эмоциональной поддержки; содействие родителям в получении информации об особенностях развития ребенка и прогноза его развития; формирование у родителей адекватного отношения к своему ребенку, умения принять ответственность в процессе анализа проблем ребенка, реализации стратегии помощи; формирование интереса к получению теоретических и практических умений в процессе обучения и социализации ребенка; проведение совместного анализа промежуточных результатов, разработка дальнейших этапов работы. Работа с родителями предусматривает участие всех специалистов сопровождения.

Исходя из цифр и анализа сложившейся ситуации в современной системе инклюзии всем педагогам сопровождающих детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью необходимо обладать тьюторскими компетентностями, повышать свою квалификацию в освоении современных технологий тьюторского сопровождения «особых» детей и активно внедрять эти технологии в практику своей работы в образовательных организациях.

Список использованных источников и литературы

1. Карпенкова И.В. Тьютор в инклюзивной школе: сопровождение ребёнка с особенностями в развитии. Из опыта работы. М.: ЦППРиК «Тверской», 2010.- 88с.
2. Ковалева Т. М., Кобыща Е. И., Попова (Смолик) С. Ю., Теров А. А., Чередилина М. Ю. Профессия «тьютор». М.-Тверь: СФК-офис. 2012. – 246
3. Кузьмина Е.В. Тьюторское сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательных учреждениях, реализующих инклюзивную практику. Методические рекомендации. Серия «Инклюзивное образование», Москва 2013.

4. Основы тьюторской деятельности в системе дистанционного образования: специализированный учебный курс / С.А. Щенников, А.Г. Теслинов, А.Г. Чернявская и др. – 2-е изд., испр. – М.: Дрофа, 2006. – 591.

Ганчукова Диана Робертовна

Игровые технологии в изобразительной деятельности детей с ОВЗ дошкольного возраста

Поскольку дошкольное образование одна из самых существенных ступеней образования ребенка, очень важно именно в раннем детстве создать необходимые условия для его всестороннего развития. Поэтому отличительной чертой ФГОС ДО и явился принципиально новый подход к процессу образования дошкольников. Если ранее основной задачей дошкольного образования являлась передача знаний от педагога к ребенку, формирование необходимых умений и закрепление полученных навыков, то на сегодняшний день в приоритете формирование целостной гармонично развитой личности.

Одним из основных принципов дошкольного образования провозглашается возрастная адекватность, т.е. соответствие всех условий, требований и методов возрасту ребенка и особенностям его развития. В новом документе подчеркивается важность игры, как одного из ведущего вида деятельности в дошкольном образовании. Во главу угла ставится уже не учебно-дисциплинарная модель образовательного процесса, а игровая, двигательная, продуктивная, коммуникативная, познавательно-исследовательская виды деятельности, как наиболее соответствующие развитию дошкольника. Содержание дошкольного образования должно быть насыщенным, интересным и эмоционально-значимым для ребенка, особенно для ребенка с ограниченными возможностями здоровья, разнообразно по видам деятельности и позволять каждому малышу адекватно использовать свои возможности в реализации творческих задач. В раннем возрасте ребенок познает мир опосредованно, через предметы, которые его окружают. Каким образом он это будет делать, разрушая или созидая, зависит от родителей и педагогов, которые отмахнутся от его потребностей или найдут адекватные возрасту малыша способы познания и преобразования действительности. И задача взрослого, чтобы ребенок смог не только открыть этот мир и его красоту, но и раскрыть собственные возможности.

Творческие эксперименты в изобразительной деятельности, игры с художественными материалами открывают для ребенка мир созидания,

делают занятия искусством более осмысленными и интересными. Создавая свой творческий проект, юному художнику необходимо воплотить его в материале, а это получится у него, если только начинающему творцу известны его качества и возможности. Экспериментирование с различными материалами – размазывание пластилина по картонке, исследования свойств бумаги, в том числе мятой и рваной, игры с перетеканием красок одной в другую, смешением их, разбрызгиванием и др. – с целью изучения их физических свойств и экспрессивных возможностей, стимулируют у малыша первоначальный интерес к изобразительной деятельности, а затем и стойкую потребность в ней. Важно не вооружить ребенка готовыми знаниями, а позволить ему совершить самостоятельное открытие: какой цвет получится при добавлении в желтый синего, на что похож отпечаток монотипии, что произойдет, если на восковой рисунок нанести акварель и т.д.

Игра и художественное творчество имеют много общего. И одно и другое основываются на личных впечатлениях, получаемых детьми из окружающей их действительности. Взаимосвязь изобразительности с игровыми моментами вызывает яркий эмоциональный отклик у начинающего художника, создает личностно значимый мотив творчества, что в свою очередь, за счет своей эффективности, обеспечивает более высокий результат. Именно в игре, ребенок учится общаться, сопоставлять, анализировать, приобретает необходимые ему продуктивные навыки. Малыш, увлеченный процессом игры, с успехом усваивает новые знания, активнее проявляет самостоятельность и творчество. Необходимо рассматривать значение игры в дошкольном возрасте не как досуговую составляющую, но как важный инструмент развивающего обучения, в том числе, моделирования отношений, решения творческих задач и т.д. Художественно-дидактические игры не только способствуют усвоению различных способов изображения, но и формируют глубокие эстетические знания и представления, развивают креативное мышление и воображение, способствуют развитию внимания не только у детей с нормой развития, но и у детей с ОВЗ.

Использование специальных разработок в области психологии игровой деятельности при организации работы с дошкольником, выстраивание взаимоотношений ребенка и педагога на основе взаимопонимания, конструктивного диалога, эмпатии, постоянной поддержки и понимания способствуют созданию особой развивающей среды, обеспечивают формирование положительного опыта конструктивного взаимодействия на занятиях и позитивного отношения, как к индивидуальной, так и коллективной творческой деятельности. Главное в совместной изобразительном творчестве ребенка и взрослого не научить дошкольника

техническим приемам в изобразительной деятельности, а обучить его новым способам игровой художественной деятельности, развить эстетическое чувство и эмоциональные переживания при погружении в творческий процесс. Малыш, участвуя в такого рода деятельности, внося собственный вклад в продуктивное творчество, чувствуя принятие и поддержку педагога и детского коллектива, ощущает личностную значимость, повышает самооценку, степень самопринятия.

Чтобы ребенок чувствовал себя комфортно, необходимо также создание безопасного образовательного пространства, которое предполагает доброжелательный климат на занятиях изобразительного искусства, доверительные отношения ребенка с педагогом, интригующую атмосферу сюрприза на занятиях, возбуждающую интерес к художественной деятельности и эмоциональный отклик, как на произведения искусства, так и на собственную продуктивную деятельность. Создание на занятиях рисования «ситуации успеха», доброжелательного психологического климата, атмосферы игры и творчества не только формирует позитивное отношение к изобразительности, но и закрепляет у ребенка устойчивую положительную мотивацию к совместному творчеству. У него формируется познавательный интерес и познавательные действия в изобразительном творчестве.

Такой подход не только включает юного творца в исследовательскую изобразительную деятельность, но и помогает прочно усвоить полученные в результате открытия новые знания. Данные технологии обеспечивают создание условий для формирования у малыша познавательного интереса, системности мышления, способности к саморазвитию, устойчивой системы ценностей. Все это позволяет реализовать новые требования федерального государственного образовательного стандарта в русле системно-деятельностного подхода, т.е. дает возможность сформировать активную, самостоятельную, инициативную личность, развить ее способности и таланты, с учетом индивидуальных особенностей.

Горбунова Анна Юрьевна

Деятельность региональных стажировочных площадок по введению ФГОС ОВЗ: достижения и перспективы

В Новосибирской области на протяжении ряда лет сложилась очень интересная практика стандартизации общего образования. В полной мере это относится и к процессу стандартизации образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). В начале 2015 года после

утверждения двух федеральных государственных образовательных стандартов (ФГОС) образования обучающихся с ОВЗ [6, 7] в Новосибирской области началась подготовка к их введению. После проведения мониторинга готовности образовательных организаций к введению этих стандартов на основании обобщения полученных аналитических данных и изучения инициатив на местах, было принято решение о возможности пилотного введения этих стандартов в ряде общеобразовательных организаций. Именно опыт пилотного введения вышеупомянутых образовательных стандартов позволил в дальнейшем более эффективно перейти к их реализации там, где в сентябре 2016 года появились первоклассники с ОВЗ.

Изучение и обобщение достижений методического характера на базе бывших пилотных площадок позволило выделить среди них наиболее успешные и уже на их базе в 2016-2017 учебном году продолжить работу в формате стажировочных площадок. Основная идея организации деятельности стажировочных площадок заключалась в создании на уровне региона ресурса тьюторского сопровождения общеобразовательных организаций, реализующих различные варианты адаптированных основных общеобразовательных программ (АООП). Именно поэтому перечень стажировочных площадок утверждался с учетом многообразия вариантов адаптированных образовательных программ для обучающихся с ОВЗ (см. табл. 1, 2).

Таблица 1

Варианты АООП, реализуемых на стажировочных площадках в соответствии с требованиями ФГОС начального общего образования обучающихся с ОВЗ

<i>Вариант АООП</i>	<i>Количество ОО</i>
1.2	1
2.2	3
3.2, 4.2	1
5.1, 5.2	1
6.1, 6.2	1
7.1, 7.2	5
8.1, 8.2	1

Таблица 2

Варианты АООП, реализуемых на стажировочных площадках в соответствии с требованиями ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)

<i>Вариант АООП</i>	<i>Количество ОО</i>
1	8
2	6

Организационное и научно-методическое сопровождение деятельности стажировочных площадок было поручено НИПКиПРО. Началом совместной деятельности стали разработка и утверждение на общем собрании стажировочных площадок с участием научно-методического отдела инклюзивного образования НИПКиПРО «Порядка организации и осуществления деятельности стажировочной площадки по введению ФГОС начального общего образования обучающихся с ОВЗ или ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)» [5]. Основными направлениями деятельности стажировочных площадок были определены такие направления как организационное и нормативно-правовое обеспечение реализации ФГОС, психолого-педагогическое сопровождение реализации АООП, методическое сопровождение разработки АООП. В соответствии с этими направлениями деятельности каждой стажировочной площадкой был разработан перспективный план мероприятий на 2017 календарный год с перечнем планируемых методических результатов по каждому из направлений[4].

Поскольку близится завершение этого года, хотелось бы более подробно остановиться на достижениях и дальнейших перспективах деятельности стажировочных площадок, поскольку результаты их работы могут являться полезным ресурсом в повышении эффективности качества психолого-педагогического сопровождения обучающихся с ОВЗ в общеобразовательных организациях Новосибирской области, а также источником повышения уровня профессиональной компетентности участников служб психолого-педагогического сопровождения этих детей.

Прежде всего, важным достижением деятельности всех стажировочных площадок стало обобщение опыта решения организационных вопросов с реализацией требования ФГОС на уровне образовательной организации. Это относится к таким группам условий как материально-технические, финансовые, кадровые, учебно-методические и пр. возможные алгоритмы принятия организационно-управленческих решений по созданию необходимых стандартизированных образовательных условий и

методические рекомендации, отражающие опыт организации на уровне образовательной организации работы по проектированию АООП, безусловно, могут быть интересны тем организациям, которые впервые сталкиваются с образованием обучающихся с ОВЗ в условиях стандартизации. Достаточно отдаленной, но все же необходимой и актуальной перспективой нам видится наработка и обобщение опыта организационно-управленческой деятельности по реализации АООП и созданию службы психолого-педагогического сопровождения обучающихся в сетевой форме.

В качестве значимого достижения деятельности стажировочных площадок в направлении нормативно-правового обеспечения реализации ФГОС ОВЗ необходимо отметить разработку необходимого перечня и образцов нормативных правовых документов, регламентирующих образование обучающихся с ОВЗ на уровне образовательной организации.

В направлении психолого-педагогического сопровождения реализации АООП наиболее перспективным считаем обобщение опыта и разработку методических рекомендаций по учету индивидуальных возможностей и образовательных потребностей обучающихся в образовательной деятельности. Это объясняется большой разнородностью состава обучающихся с ОВЗ как в условиях совместного (инклюзивного) образования этих детей со здоровыми сверстниками, так и в условиях специального (коррекционного) образования.

При наличии общих сложившихся рекомендаций к проектированию и реализации АООП для различных категорий обучающихся[1, 2, 3] в качестве дальнейших приоритетов остается обобщение опыта и разработка методических рекомендаций по проектированию и реализации адаптированных основных общеобразовательных программ, в том числе всех ее обязательных компонентов с учетом разнообразия вариантов рекомендуемых адаптированных программ.

Завершая краткое представление достижений и перспектив деятельности стажировочных площадок хочется надеяться на то, что их аналитическая и научно-методическая работа продолжится в следующем календарном году. При этом смысл данной работы заключается не в поиске и представлении готовых решений, а в компетентностно-ориентированном поиске способов решений проблем, из которых состоит ежедневная педагогическая практика образования обучающихся, в том числе обучающихся с ОВЗ.

Список использованных источников и литературы

1. Вартапетова Г.М., Горбунова А.Ю., Пецух О.П. Стандартизация образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья:

педагогические и организационные аспекты // Сибирский учитель. - №6 (109) ноябрь-декабрь 2016 г. – Новосибирск: Изд-во НИПКиПРО, 2016. – С. 28-32.

2. Горбунова А.Ю. Актуальные вопросы проектирования адаптированных общеобразовательных программ в условиях общеобразовательной организации // Сибирский учитель. - №5 (102) сентябрь - октябрь 2015 г.– Новосибирск: Изд-во НИПКиПРО, 2015. – С. 9-12.

3. Горбунова А.Ю. Технология разработки адаптированной образовательной программы в условиях образовательной организации // 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.). – Новосибирск: Изд-во НИПКиПРО, 2016. – С. 29-32.

4. Перечень стажировочных площадок по введению ФГОС ОВЗ на территории Новосибирской области (ссылки на сайты образовательных организаций и планы деятельности стажировочных площадок в 2017 г.) - <http://www.nipkipro.ru/proekti/proekti/organizatsionno-metodicheskoe-obespechenie-realizatsii-fgos-ovz.html> (дата обращения 22.10.2017 г.)

5. Порядок организации и осуществления деятельности стажировочной площадки по введению ФГОС начального общего образования обучающихся с ОВЗ или ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). - <http://www.nipkipro.ru/images/texts/pdsp280217.pdf> (дата обращения 22.10.2017 г.)

6. Приказ Минобрнауки России от 19 декабря 2014 года №1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья»

7. Приказ Минобрнауки России от 19 декабря 2014 года №1599 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)»

Психолого-педагогическое сопровождение особого ребенка в рамках работы консультационного центра

Получение образования детьми с особенностями развития является одним из основных неотъемлемых условий их успешной социализации. Именно дошкольный возраст считается наиболее благоприятным для интеграции «особых» детей в коллектив их сверстников с условно нормативным развитием. В муниципальном дошкольном образовательном учреждении – детский сад №10 «Колокольчик» ведётся планомерная работа с «особыми» детьми в общеобразовательных группах (в условиях инклюзивного образования в ДОУ) и в рамках работы консультационного центра по оказанию консультативной помощи родителям с детьми дошкольного возраста, созданном на базе ДОУ. В наш консультационный центр (далее – КЦ) обращаются родители таких детей, как посещающих ДОУ, так и неорганизованных. Для оказания всех видов услуг в КЦ созданы необходимые условия: отдельный кабинет с оборудованием, пособиями, игрушками, методическая литература. Разработана нормативно-правовая база деятельности, специалисты прошли курсовую подготовку по работе с детьми раннего возраста, действует психолого-педагогический консилиум.

Структура воспитания и развития детей с нарушениями развития сформирована так, чтобы в каждом возрастном периоде были обеспечены и общеобразовательные, и специфические коррекционные задачи. Дети с особенностями развития по-своему уникальны, поэтому коррекционная помощь должна быть максимально индивидуализирована. Здесь требуется кропотливая, терпеливая и целенаправленная работа родителей и специалистов (воспитателей, специалистов сопровождения, медицинских работников).

Работа с такими детьми подразумевает вовлечение их в специально разработанную образовательно-развивающую среду, которая способствует развитию возрастных и психофизических особенностей. Для организации наиболее эффективной системы сопровождения особого ребенка, мы придерживаемся следующего *алгоритма психолого-педагогического сопровождения ребенка*:

Первый этап – подготовительный. Наблюдение за детьми, беседы, знакомство с родителями, анкетирование, анализ социального окружения ребёнка, изучение медицинских карт, заключений.

Второй этап – этап комплексной диагностики. Выявление особенностей развития ребёнка: диагностика познавательного развития, речевого развития, педагогическая диагностика, определение уровня актуального развития; фиксирование характера отклонений в развитии.

Третий этап – разработка индивидуального образовательного маршрута. По данным заключений в результате диагностики специалистов составляется и утверждается индивидуальный образовательный маршрут, разрабатывается план конкретных мероприятий по устранению выявленных проблем.

Четвертый этап – деятельностный. Индивидуальные и групповые занятия с воспитателем, учителем-логопедом, педагогом-психологом, музыкальным руководителем, инструктором по физической культуре. Раскрытие личностных ресурсов ребёнка и включение его в образовательное пространство ДОО. Консультирование и привлечение родителей к реализации маршрута.

Пятый этап – рефлексивный. Итоговая диагностика. Отслеживание эффективности реализации индивидуальной коррекционно-развивающей программы. Перспективное планирование относительно дальнейшего развития ребёнка.

В период открытия КЦ перед нами встала задача определить механизм взаимодействия специалистов, эффективно распределить имеющиеся ресурсы. В практической деятельности нами была разработана модель взаимосвязи специалистов, определены основные направления и содержание работы воспитателей и специалистов.

В своей деятельности по реализации системы сопровождения особого ребенка мы опираемся на следующие принципы:

- принцип опоры на обучаемость ребенка, принцип соотнесения уровня актуального развития и зоны ближайшего развития. Соблюдение данного принципа предполагает выявление потенциальных способностей к усвоению новых знаний как базовой характеристики, определяющей проектирование индивидуального образовательного маршрута.
- принцип соблюдения интересов ребенка. Л.М. Шипицына называет его «на стороне ребенка». Специалист сопровождения призван решить проблемную ситуацию с максимальной пользой для ребенка.
- принцип отказа от усредненного нормирования, т.е. избегание прямого оценочного подхода при диагностическом обследовании уровня развития ребенка.
- принцип тесного взаимодействия и согласованности работы специалистов в процессе реализации индивидуального образовательного маршрута.

- принцип непрерывности, когда ребенку гарантировано непрерывное сопровождение на всех этапах помощи в решении проблемы. Специалист прекратит поддержку только тогда, когда проблема будет решена или подход к решению будет очевиден.

Таким образом, происходит непрерывное сопровождение особого ребенка с момента обращения родителей за помощью к специалистам КЦ и до момента окончания реализации программы сопровождения (при наличии положительной динамики, либо по возрасту – перехода ребенка к школьному обучению). И здесь важной становится проблема преемственности сопровождения между дошкольной организации и школой.

Список использованных источников и литературы

1. Инклюзивное образование. Выпуск 4/Методические рекомендации по организации инклюзивного образовательного процесса в детском саду/ Москва. Центр «Школьная книга», 2010;

2. Основы специальной психологии/Под ред. Л.В. Кузнецовой. М., 2003

3. Психокоррекция и развивающая работа с детьми / под ред. И.В. Дубровиной. 4. Модели организации воспитания и обучения детей с ОВЗ /Н.В. Микляева, Е.В. Досугова /библиотека воспитателя, ТЦ «Сфера». М., 2012.

***Дроздова Татьяна Викторовна
Плотнерчук Светлана Демьяновна***

Успешная адаптация и социализация младших школьников в среде сверстников как фактор успешности обучения в школе в условиях инклюзивного образования

Основной задачей современного образования детей с ограниченными возможностями здоровья является не только приобретение ими определенных знаний по учебным предметам, но и формирование социальных компетенций, подготовка к самостоятельной жизни. Как раз инклюзивное образование даёт возможность создать такую среду, в которой ребенок с особыми образовательными потребностями в полной мере будет включен в образовательно-воспитательный процесс школы, детского коллектива, что позволит ему добиваться успехов, чувствовать защищённость и собственную значимость сверстников. Главное в таком образовании для особого ребёнка – получение образовательного и социального

опыта вместе со своими одноклассниками. Поэтому и ведущим критерием эффективности инклюзивного образования является развитие жизненных компетенций, социального опыта ребенка с ограниченными возможностями здоровья наряду с освоением им академических знаний.

Понятие «социальный опыт» в сфере научных знаний определяется по-разному. В социальной психологии он раскрывается через систему социальных отношений личности (Г.М.Андреева, Б.П.Парыгин, А.В.Петровский), а в педагогике рассматривается как способ активного взаимодействия с окружающим миром (А.В.Мудрик, В.А.Сухомлинский, К.Д.Ушинский).

Большой энциклопедический даёт следующее определение: «Социализация – процесс усвоения индивидом образцов поведения, психологических установок, социальных норм и ценностей, знаний, навыков, позволяющих ему успешно функционировать в обществе». Социализация начинается в детстве, когда формируется человеческая личность. А основная проблема ребенка с ограниченными возможностями здоровья и заключается в нарушении его связи с окружающим миром, в ограничении мобильности, бедности контактов со сверстниками и взрослыми. «Трудности в развитии приводят к «выпадению» (Л.С. Выготский) из социального и культурно обусловленного пространства, нарушается связь с социумом, культурой как источником развития».

В младшем школьном возрасте социальный мир ребенка становится шире, отношения глубже, а содержание разнообразнее. В этой связи, на наш взгляд, благополучная социализация младшего школьника в среду сверстников является важным фактором успешности обучения в школе.

От того, насколько легко ребенок сможет общаться с окружающими его людьми, налаживать контакт, зависит вся его учебная деятельность, его судьба и место в жизни. Именно в этот период формируется навык брать на себя ответственность, устанавливать отношения со сверстниками и педагогами, дисциплинировать себя, организовывать самостоятельную деятельность и участвовать в групповой.

А так как любой человек, даже маленький, априори социален и значительную часть информации он получает из окружающей его социальной среды, то организация данной среды очень важна в процессах обучения детей и привития им социальных навыков, особенно для детей с ограниченными возможностями здоровья.

Инклюзивная практика в нашей области стала достаточно распространенной. И на сегодняшний день, на наш взгляд, необходимо проводить исследования процессов, происходящих внутри инклюзивного образовательного пространства, изучать насколько созданная среда способствует формированию социальных компетенций, позволяет школьникам быть успешными.

В целях изучения эффективности развития инклюзивной практики нами, сотрудниками ГБУ НСО «ОЦДК» и 10 его филиалов, в течение трёх лет проводится ежегодный мониторинг реализации Регионального проекта «Обучение и социализация детей с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивном образовательном пространстве Новосибирской области» в инклюзивных школах нашей области, участвующих в вышеназванном проекте. Одной из функций мониторинга стала оценка полученных данных о динамике развития отдельных параметров образовательного процесса в условиях инклюзии, в том числе и состояния процессов социализации особых детей в среду сверстников.

Мы предположили, что не во всех инклюзивных школах нашей области дети с ограниченными возможностями здоровья успешно адаптируются в классных коллективах, что есть проблемы межличностных отношений среди младших школьников и что причинами могут быть: низкий уровень групповой сплочённости в инклюзивных классах, слабое взаимодействие детей в различных видах учебной и внеучебной деятельности, низкая учебная мотивация и, возможно, как следствие – низкая академическая успеваемость.

Предметом нашего исследования являлось изучение особенностей межличностных отношений и уровня школьной мотивации обучающихся третьих классов в инклюзивных школах - участницах Регионального проекта. Все диагностические мероприятия образовательные организации проводили самостоятельно, выбирая из предложенного инструментария только те, которые актуальны для их школы.

Нами были проанализированы результаты следующих инструментальных методик:

1. Методики Н. Лускановой и М.В.Матюхиной – для диагностики уровня школьной и учебной мотивации обучающихся.
2. Для изучения межличностных взаимоотношений в классном коллективе - социометрическая методика.
3. «Классный журнал» - анализ вариаций текущей отметки.

Понятие «межличностные отношения» предполагает взаимодействие людей друг с другом. По мнению В.Н. Мясищева,

основными формами межличностных отношений являются общение, совместная деятельность, поведенческие акты или поступки и групповая динамика. Межличностные отношения в младшем школьном возрасте интересовали многих исследователей, таких как В. Шутс, Т. Шибутани, В. Н. Мясищев, Л. И. Божович, И. С. Славина, Б.Г. Ананьев, Е. А. Шестакова и др.

Так, В. Шутс утверждал, что «функция межличностных отношений – это удовлетворение межличностных потребностей: в представленности себя во множестве групп, в доминировании-подчинении, в принятии». Т. Шибутани под межличностными отношениями определял «взаимные ориентации», которые «возникают и укрепляются при взаимодействии людей в группе». В.Н. Мясищев первым ввёл понятие «отношения» в отечественную психологию и определил их как психологическую связь человека с окружающим его миром и людьми: «Личность формируется в результате индивидуального опыта, общения и взаимоотношений с другими людьми».

Однако большинство психологов рассматривали младший школьный возраст в контексте совместной учебной деятельности. Например, Л. И. Божович утверждала, что на протяжении всего младшего школьного возраста характер взаимоотношений в классном коллективе меняется. «В первом классе у школьников еще нет ясно выраженного отношения к выбору товарища. Товарищеские взаимоотношения завязываются, преимущественно, на основе внешних обстоятельств: дружат между собой те, кто сидит за одной партой, живут на одной улице и т.п. Иногда более близкие отношения завязываются во время совместных учебных занятий или в процессе коллективной игры. Но как только заканчивается игра или совместная работа, распадаются и те отношения, которые завязываются на их основе. Однако постепенно товарищеские отношения становятся более стойкими; возникают определенные требования к личным качествам товарища».

На сегодняшний день немного исследований о взаимосвязи успеваемости с межличностными отношениями школьников. Но очевидным является тот факт, что в общении ребенка со сверстниками осуществляется не только познавательная деятельность, но и развиваются навыки межличностного общения и нравственного поведения. Это и натолкнуло нас на мысль проанализировать, а влияют ли взаимоотношения в классном коллективе на учёбу, учебную мотивацию младших школьников, в том числе и детей с ограниченными возможностями здоровья?

Нами были проанализированы результаты диагностических мероприятий по 62 школам с общим охватом детей третьих классов 1133, из них 119 детей с ограниченными возможностями здоровья.

Анализ результатов социометрических измерений позволил определить уровень межличностных отношений в классных коллективах.

В 49 инклюзивных школах в третьих классах нет проблем с социализацией детей, но всё же в 13 из них такие проблемы существуют. В 50 школах особые дети приняты в коллективы сверстников, в 12 из них в этом плане ещё не всё благополучно.

Как известно, в основе развития взаимоотношений в любой группе лежит потребность в общении; эта потребность с возрастом изменяется и удовлетворяется разными детьми неодинаково. Каждый ребёнок занимает определённое положение в своём классном коллективе, в системе межличностных отношений, на которое влияют его успехи, личные предпочтения, интересы, умение общаться, а в конце III-IV класса и индивидуальные нравственные качества.

Анализ результатов групповой сплочённости в образовательных организациях, участвовавших в мониторинге, дал следующие результаты: в 24 общеобразовательных организациях она является средней, в остальных - низкой. Это значит, что нынешних третьеклассников ещё мало что объединяет кроме учёбы, и наталкивает на предположения о наличии проблем взаимоотношений в третьей части инклюзивных школ от общего количество участвовавших. Дети общаются только во время учёбы, а совместных внеклассных увлечений практически не имеют. Следовательно, ребёнку с ограниченными возможностями здоровья, который в силу своих психофизиологических особенностей часто неуспешен в учебной деятельности по основным предметам, трудно проявить себя, найти общие интересы со сверстниками. Школьники в процессе общения самостоятельно выбирают себе собеседника, по-разному относятся к своим товарищам: одних одноклассников ученик выбирает, других не выбирает, к третьим относится нейтрально. Возможно, такое отношение связано с тем, насколько последние, к которым относятся нейтрально, могут общаться, сотрудничать, контактировать. Как правило, у большей части особых детей недостаточно сформированы коммуникативные навыки, поэтому они в первую очередь могут оказаться в группе школьников, к которым относятся нейтрально. Такой ребенок становится некоммуникабельным, замкнутым, у него снижается познавательная активность, может проявиться агрессия при решении конфликтных ситуаций. И понятно, что отсутствие дружеского общения не способствуют успешной социальной адаптации. Школьник редко проявляет самостоятельность при разговоре, с трудом устанавливает

контакты со сверстниками, а иногда и со взрослыми людьми, не уверен в себе, что может стать причиной разногласий с одноклассниками и взрослыми.

По результатам нашего исследования в большинстве классных коллективов инклюзивных школ достаточно хороший уровень сформированности межличностных отношений, созданы благоприятные условия для успешной социализации детей, в частности для обеспечения психологического комфорта в коллективе. Но в семи школах есть дети, не принимаемые практически всем классом. Следовательно, наши предположения частично подтверждаются - у части образовательных организаций всё-таки существуют проблемы с культурой принятия детей с ограниченными возможностями здоровья сверстниками.

Анализ уровня школьной и учебной мотивации показал следующее:

- 26% младших школьников имеют высокий уровень школьной мотивации, 27 % положительно относятся к школе, 32 % - имеют хорошую мотивацию;

- в 47 школах из 62 одиннадцать процентов обучающихся выбрали ведущими мотивами учебной деятельности социальные: мотив коммуникации (общения) и мотив творческой самореализации (внеучебная школьная мотивация).

Первый мотив подтверждает заинтересованность детей заниматься теми видами деятельности, которые предоставляют возможность активного общения со сверстниками, прежде всего, это различные внеучебные мероприятия, проходящие в школе (концерты, выставки, праздники и др.), а не только урочная деятельность. Младшие школьники с таким типом мотивации с удовольствием ходят в школу, часто являются активными участниками внеклассной и внешкольной деятельности.

Второй мотив согласуется с первым и закрепляет значимость внеурочной деятельности, как ведущей сферы самореализации, места, где дети могут заявить о себе, развивать себя.

Обучающимся с высоким уровнем школьной мотивации нравится учиться в школе, их привлекает выполняемая ими социальная роль ученика, они чаще имеют положительные отметки. Дети с положительной мотивацией - это дети «хорошисты», которые с удовольствием ходят в школу не только за знаниями, но и чтобы пообщаться со сверстниками. 11 % детей - это дети, которых школа привлекает только внеучебной деятельностью: общением, игрой, переменами, им также нравится роль ученика; 15 % детей - это дети с низким уровнем учебной мотивации, у них бывают неудовлетворительные отметки, их, чаще всего, не устраивает положение в классе, они малообщительны.

Таким образом, в третьих классах инклюзивных школ большинство детей (85 %) имеют высокую и положительную мотивацию; 15 % детей имеют низкую мотивацию к учебной деятельности.

А чтобы подтвердить или опровергнуть наше предположение, что оценка восприятия детей зависит от успеваемости в начале школьного обучения, нами были сопоставлены средние баллы по предметам и данные по исследованию уровня школьной мотивации и социального статуса детей в классных коллективах. В результате чего было выявлено: зависимость между уровнем мотивации и академической успешностью обучающихся, хоть и незначительная, но всё-таки есть. Младшие школьники, проявляющие лидерские качества, имеют высокий уровень мотивации к учебной деятельности и хорошую предметную успеваемость. Эти дети комфортно чувствуют себя в школе, они успешны в учении, общении, творчестве, самостоятельны, инициативны, социально активны. Другая часть школьников с положительной учебной мотивацией успешны в одних видах деятельности и менее успешны в других. Школьники с низким уровнем учебной мотивации малоактивны в познании, творчестве, малоинициативны или вовсе безынициативны, тревожны, несамостоятельны, неуспешны в учении и общении, у них наблюдается снижение школьной успеваемости.

При сравнительном анализе средних отметок детей условной нормы и детей с ограниченными возможностями здоровья выявилось, что успеваемость особых детей стабильно ниже, чем успеваемость детей нормы развития по всем предметам.

Эти данные также подтверждают наше предположение о том, что уровень учебной мотивации обучающегося зависит от отношения к нему одноклассников и типа этих взаимоотношений; младшие школьники с низким уровнем принятия в классном коллективе мало общаются со сверстниками вне учёбы, имеют низкий уровень мотивации к учебной деятельности и в большинстве своём достигают только базового уровня предметных достижений по основным учебным дисциплинам.

Из вышесказанного можно сделать вывод о том, что межличностные отношения сверстников младшего школьного возраста являются одним из факторов успешности в учебе. Эти два понятия взаимосвязаны. Успешная социализация в классном коллективе способствует успехам в учёбе.

Поскольку во многих классах инклюзивных школ есть дети с низкой мотивацией и слабой социальной активностью, то при планировании работы с детским коллективом следует учитывать индивидуальные особенности каждого ребёнка, уровень их социальной адаптации в среде сверстников, взаимовыборы детей,

чтобы избежать конфликтов и достичь более высокого результата в учебно-воспитательном процессе.

Развитие личности ребёнка не может осуществляться самостоятельно, необходимо создавать для этого эмоционально - комфортные условия (среду, систему отношений, взаимных контактов, общение), которые бы стимулировали самую разнообразную творческую деятельность, способствовали её развитию, успешной социализации. Младшие школьники (чаще всего дети с особыми потребностями и слабоуспевающие) нуждаются в педагогической поддержке и коррекции неблагоприятных форм адаптации, в организации социально позитивного досуга, в создании условий для удовлетворения интересов и потребностей с учётом их индивидуального интеллектуального, творческого и личностного потенциала. Эти задачи возможно решить через: разнообразие видов и форм деятельности (учение, спорт, искусство, труд, досуг и др.); широту дополнительных образовательных программ, многообразие форм объединений дополнительного образования; дифференцированное обучение и индивидуальный подход в сочетании с социальной направленностью основных видов деятельности; создание такой социокультурной среды, которая была бы основана на признании значимости и «интересности» личности каждого ребёнка.

Список использованных источников и литературы

1. Андреева Г.М., Богомолова Н.Н., Петровская Л.А. Зарубежная социальная психология XX столетия: Теорет. подходы: Учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по специальности "Психология". – Москва: Аспект-Пресс, 2002. – 286 с.
2. Голованова Н.Ф. Социализация и воспитание ребенка: Учеб. пособ. для студентов высших учебных заведений. СПб: Речь, 2004. 272 с.
3. Крайг Г. Психология развития/ Пер.с англ. Н. Мальгина и др. .-7-е междунаро. изд-е. - СПб.: Питер, 2002. - 988 с.
4. Мясичев В.Н. Психология отношений избранные психологические труды. – Москва: Московский психолого-социальный институт, 2011. – 398 с.
5. Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности. – Санкт-Петербург: Питер, 2003. – 606 с.

Консультационный центр в дошкольной образовательной организации как одна из форм оказания ранней помощи

Трудности родителей в воспитании детей дошкольного возраста во многом связаны с их недостаточной психолого-педагогической компетентностью. Несмотря на большое количество существующих на сегодняшний день педагогических пособий, они не могут решить проблемы каждой конкретной семьи. Поэтому на базе нашего дошкольного учреждения открыт Консультационный центр для родителей (законных представителей) с детьми дошкольного возраста, в том числе от 0 до 3-х лет, преимущественно не посещающих дошкольную образовательную организацию, включая детей с особыми образовательными потребностями.

С момента рождения и до взросления человек проходит трудный путь. На этом пути самые быстрые и важные, с точки зрения развития, изменения происходят с человеком в первые три года жизни. Начиная с младенческого возраста и до трех лет, ребенок переживает переходный период, на протяжении которого, при обычных обстоятельствах, дети приобретают все основные (базовые) навыки (физические, когнитивные, речевые, социальные). Известно, что эти навыки формируются в соответствии со вполне предсказуемыми определенными моделями развития, закладывая фундамент для будущего продвижения в дошкольном возрасте, в школьном возрасте и дальше. Как правило, в процессе развития ребенок, проходя определенные этапы, обретает определенные умения и навыки. Ранний возраст, сензитивный для развития многих психических процессов, является уникальным, стратегически важным для всего последующего умственного, физического, речевого и эмоционального развития ребенка. Раннее вмешательство может исключить необходимость компенсирующего обучения в старшем дошкольном возрасте и дает возможность более широкого выбора типа школьного обучения. Поэтому на базе нашей дошкольной образовательной организации (далее – ДОО) создан Консультационный центр для родителей (законных представителей), обеспечивающий оказание психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи родителям с детьми дошкольного возраста.

Консультационный центр, представляя собой относительно новое и достаточно многообразное явление в современной отечественной педагогике, является одной из форм, которая способствует оказанию специалистами ранней квалифицированной помощи родителям (законным представителям) в области дошкольного образования. Ведь именно

оказание ранней помощи позволяет предупредить возможные отклонения в развитии ребенка.

С целью привлечения родителей к деятельности Консультационного центра мы в системе предоставляем информационные объявления в средствах массовой информации. Информация о деятельности Консультационного центра размещена также на сайте ДОО.

Консультационный центр работает 3 раза в неделю с 14.00 до 15.30. Предварительная запись родителей по телефону к специалистам на консультацию ведется администрацией ДОО. Родители сообщают, какая проблема их волнует, и определяют наиболее удобное для них время посещения Консультационного центра. Исходя из заявленной тематики, администрация привлекает к проведению консультации того специалиста, который владеет необходимой информацией в полном объеме.

Организация коррекционно-педагогической помощи родителям (законным представителям) строится на основе интеграции деятельности специалистов: воспитателя, учителя-логопеда, педагога-психолога, медицинского работника, музыкального руководителя, инструктора по ФИЗО. Консультирование родителей (законных представителей) проводим как отдельно, так и общими усилиями – одним или несколькими специалистами одновременно. Это зависит от запроса родителей, сложности проблемы, с которой они обратились, особенностей развития ребёнка.

Практика общения с родителями позволила нам выявить наиболее типичные проблемы, волнующие взрослых, обращающихся за консультативной помощью. Основной проблемой обращения в Консультационный центр является низкий уровень речевого развития у детей. Отмечается нарушение звукопроизношения, страдает слоговая структура слова, словарь - ниже возрастного уровня, аграмматичная речь. Проблема преодоления адаптационного периода у будущего воспитанника детского сада волнует наиболее многочисленную аудиторию взрослых, которая представлена разным составом: родители, бабушки, дедушки, опекуны. Вопрос особенностей развития детей дошкольного возраста также является актуальным для многих родителей, которые нуждаются в практических рекомендациях по продвижению своего ребёнка в разных сферах компетенции: интеллектуальной, физической, социальной, художественно-эстетической, коммуникативной. В этой связи перед нами стоит задача профилактики возможных нарушений в развитии детей.

Комплексная помощь необходима и родителям детей, не посещающих дошкольную образовательную организацию в силу специфики заболевания. Интересуют родителей и вопросы

послушания ребёнка, организация его досуга и многое другое. В Консультационном центре родители получают ответы на свои вопросы, и мы, специалисты центра стараемся развеять тревоги и сомнения или скорректировать воспитательное воздействие.

Анализ проблем позволил нам определить формы сотрудничества с родителями в рамках Консультационного центра. Мы обеспечиваем родителей необходимой информацией на печатных и электронных носителях(памятки, буклеты-сопровождение, анкетирование, подборки практического материала, фото- и видеоматериалы, газета). Отвечаем на обращения родителей, присланные по электронной почте или заданные по телефону.

Одной из традиционных форм взаимодействия нашего Консультационного центра с семьёй является индивидуальное и групповое консультирование педагогами, психологом, логопедом. Консультации проводятся специалистами, исходя из запроса родителей и с учётом особенностей развития детей. Во время индивидуальных встреч родители получают рекомендации по вопросам воспитания, обучения и развития ребенка. Оказываем помощь по созданию в семье коррекционно-развивающей среды: рекомендуем, какие игрушки и предметы можно использовать в играх с ребенком; что можно сделать своими руками для развития познавательных процессов. Знакомим с детской литературой; обучаем родителей несложным приемам и упражнениям на развитие мелкой и общей моторики, артикуляционной гимнастике.

Групповое консультирование осуществляем следующим образом: в состав группы подбираем родителей, обеспокоенных однотипными проблемами в развитии и воспитании детей, такое деление на группы позволяет создать доверительную атмосферу при обсуждении интересующих тем. Работая в микрогруппах, родители видят, что они не одиноки в решении своих проблем, видят единомышленников, узнают о разных вариантах выхода из затруднительных ситуаций, находят для себя наиболее приемлемые и эффективные способы справиться с трудностями.

Интересной и результативной формой работы с родителями является практическая деятельность специалистов с родителями. Это проведение мастер-классов, тренингов дидактического взаимодействия (как правильно заниматься с детьми; как относиться к ошибкам и исправлять их). Считаем, что организация таких практикумов целесообразна, так как родители приобретают определённый педагогический опыт. Использование ИКТ имеет свои преимущества перед традиционными формами работы с родителями.

Эффективным средством знакомства с особенностями работы того или иного специалиста центра является мультимедийная презентация для взрослых по актуальным вопросам с целью ознакомления, обучения и вовлечения родителей в процесс развития и образования детей дошкольного возраста. Изучение нового с помощью презентации весьма увлекательно, так как включает самые разнообразные материалы: схемы, таблицы, видео- и аудио-фрагменты, элементы анимации. Знакомим с актуальными вопросами по воспитанию детей, используя медиа-пособия, а также образовательные порталы и сайты в Интернете. Используем показ элементов коррекционных занятий специалистами Консультационного центра.

В заключение хочется отметить, что первая встреча каждого специалиста нашего Консультационного центра с семьёй, как правило, не последняя. После получения ответа на один вопрос у родителей, как правило, возникает потребность в последующих встречах. Поэтому наша основная задача заключается не только в предоставлении родителям готовых рецептов по любой проблематике, современной, своевременной и достоверной педагогической информации, но и в умении пробудить и поддержать у родителей интерес к совместной деятельности со своим ребёнком дома, в формировании практических навыков. Отрадно, что сегодня многие родители осознают важность и необходимость получения помощи на раннем этапе развития детей.

Список использованных источников и литературы

1. Аксенова Л.И. Программа ранней комплексной диагностики уровня развития ребенка от рождения до 3-х лет / Л.И. Аксенова, А.А. Лисеев, Н.Ш. Тюрина, Е.В. Шкадаревич. // Дефектология. – 2002. – №5.
2. Борисенко М.Г. Руководство для практических психологов и других специалистов, работающих с детьми раннего дошкольного возраста / М.Г. Борисенко, О.Е. Камышникова, Т.Ф. Кирьянова, Н.Н. Рачковская. – СПб.: Паритет, 2002. – 64 с.
3. Галанов А.С. Психическое и физическое развитие ребенка от рождения до года / А.С. Галанов. – М.: АРКТИ, 2001. – 112с.
4. Галанов А.С. Психическое и физическое развитие ребенка от одного года до трех лет / А.С. Галанов. – М.: АРКТИ, 2000. – 64с.
5. Информационное письмо Министерства образования и науки РФ, ФГАУ ФИРО «О проведении внедрения моделей, алгоритмов, программ, методических материалов работы центров по оказанию психолого-педагогической, диагностической и консультативной

помощи родителям с детьми от 0 до 3 лет» (с приложениями №№ 1-6) № 01-04-17 / 114 от 15.02.2017.

Ивахникова Марина Игоревна

Организация комнаты развития и коррекции детей с ОВЗ в инклюзивной среде образовательного учреждения

В настоящее время государственная политика Российской Федерации в сфере инклюзивного образования даёт обширный пласт возможностей школьникам получать образование в учреждении любого вида, где они могут обучаться и воспитываться независимо от своего состояния здоровья. В соответствии с Конституцией Российской Федерации и Законом “Об образовании в Российской Федерации” все дети имеют равные права на образование.

Практика работы нашей образовательной организации и изучения общей картины по Российской Федерации показывает, что в последнее время значительно увеличивается количество детей, которые в силу различных отклонений не могут полностью освоить общую образовательную программу. Только в нашем учреждении на данный момент обучается 6% детей с ограниченными возможностями, 17% из которых составляют дети с расстройством аутистического спектра, 11% детей с умственной отсталостью, 6% детей с нарушением опорно-двигательного аппарата и 66% детей с задержкой психического развития. Очевидно, что этим детям просто необходима соответствующая рекомендациям специалистов развивающая и коррекционная среда, обеспечивающая адекватные условия и равные со здоровыми детьми возможности для получения образования в пределах Федерального Государственного образовательного стандарта и воспитания, способствующего их самореализации и социализации через включение в разные виды социально значимой и творческой деятельности.

В нашей образовательной организации уже созданы такие условия для детей с ограниченными возможностями, как разработка и внедрение адаптированных образовательных программ для детей каждой категории, с детьми работают специалисты с высоким уровнем профессиональной компетентности, функционирует в системе психолого-медико-педагогический консилиум, основная работа которого направлена на своевременное выявление детей, не усваивающих общеобразовательную программу, качественное психолого-педагогическое и логопедическое сопровождение, а также

работу с родителями по обучению развитию и коррекции детей за рамками образовательной организации.

Нашей образовательной организацией уже успешно используется функционирующая на территории г. Бердска сенсорная комната, созданная по нашему проекту, где дети получают необходимое развитие. Однако опыт показал, что для полноценного развития детей с ограниченными возможностями необходима организация такой комнаты в рамках нашего образовательного учреждения.

В данный момент нами формируется база методик и материалов, необходимых для оснащения комнаты развития и коррекции детей с ограниченными возможностями.

Целью организации такой комнаты является формирование полноценной материально-технической базы, способствующей развитию и коррекции детей со всеми, представленными в нашей образовательной организации, ограничениями по здоровью.

Данную материально-техническую базу составляют, во-первых, диагностические методики, позволяющие своевременно выявить детей, чьи возможности здоровья создают трудности с усвоением основной образовательной программы, а также позволяющие отследить динамику в развитии детей, уже обучающихся по адаптированным программам.

Во-вторых, это набор коррекционных материалов, игр и другого оснащения, необходимых непосредственно для развития навыков, умений и творческих способностей, а также коррекции недостаточно развитых способностей детей с ограниченными возможностями здоровья.

Анализ литературы показал, что в настоящее время не создано единой материально-технической базы, позволяющей проводить коррекционно-развивающие занятия с детьми согласно рекомендациям специалистов по каждой отдельной категории детей с ограниченными возможностями здоровья. Поэтому в своём образовательном учреждении мы приняли решение такую базу создать.

Наш проект находится в разработке, однако мы можем поделиться наработанными материалами с целью двухстороннего обмена опытом.

Диагностические методики для всех категорий детей с ограниченными возможностями используются нами одни и те же, поскольку у школьников очень важно выявить именно такие характеристики, как высшие психические функции (память, внимание, восприятие, мышление, речь), ведущую руку, уровень развития эмоционально-волевой и когнитивной сферы, мотивационную составляющую. Для диагностики уровня развития высших

психических функций, ведущей руки и эмоциональной сферы в нашей образовательной организации используются такие диагностические методики:

- цветные прогрессивные матрицы Дж.К. Равенна;
- предметная классификация;
- методика Выготского-Сахарова;
- методика опосредованного запоминания (по А.Н. Леонтьеву);
- методика В.М. Когана;
- исключение предметов;
- методика «Кубики Кооса»;
- методика «Установление последовательности событий»;
- методика «СОМОР»;
- методика «Контурный САТ – Н»;
- методика «Тест Рука»;
- Цифровой Тест Отношений (ЦТО);
- методика «Эмоциональные лица»;
- тест Люшера;
- тест эмоций Басса–Дарки;
- незаконченные предложения;
- избирательность внимания Мюнстерберга;
- простые и сложные аналогии;
- корректурная проба Бурдона;
- 10 слов Лурия.

Также для изучения личностных характеристик мы используем:

- методика изучения общей самооценки Казанцевой;
- тест мотивационной готовности к школе Венгера;
- лесенка Щур;
- шкала личностной тревожности Прихожан;
- тест агрессивности Почебут.

В процессе реализации проекта оснащения комнаты для развития и коррекции детей с ограниченными возможностями нами разрабатывается список необходимых материалов для оснащения комнаты. В этот список входят такие наборы дидактических игр, как:

- доски Сегена (для развития наглядно-действенного, логического и пространственного мышления детей, моторно-зрительной координации, понимания форм и цвета);
- кубики Никитина (развитие интеллекта и мышления);
- мозаика, конструктор различных вариаций;

- палочки Куинзера (формирование понятий размера, развитие математических представлений, логики и мышления);

- «Дары Фрёбеля».

Помимо набора дидактических игр, очень полезны для развития и коррекции восприятия и эмоциональной сферы следующие материалы:

- Фиберскопический модуль;

- Светильник «Лава» или воздушно-пузырьковая колонна;

- Плазменный шар;

- Светомузыка;

- Солевая лампа;

- Фонтан с подсветкой;

- Песочница «Рисуй и твори» с игрушками и песком (в том числе способствует быстрой релаксации и развитию сенсорного восприятия);

- Тактильно-развивающая панель.

Конечно, этот список еще не полный, однако, уже используя эти инструменты в своей работе с «особыми» детьми, мы обеспечим им необходимое развитие и значительные улучшения показателей высших психических функций, когнитивной и эмоционально-волевой сферы.

Список использованных источников и литературы

1. Гуровец Г.В., Ленюк Я.Я. «Коррекционно-развивающие игры как метод обучения в специальной педагогике»/ Г.В. Гуровец, Я.Я. Ленюк. Ж. Дефектология, 1996. - №3. – 77 с.

2. Левченко И.Ю., Приходько О.Г. «Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата»/ И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько. – М.: Академия, 2001. – с. 102-103.

3. Развитие основных навыков у детей с аутизмом: эффективная методика игровых занятий с особыми детьми / Тара Делани; пер. с англ. В. Дегтяревой; науч. ред. С. Анисимова. – Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2014. – 272 с.

4. Винник Марина Олеговна. Задержка психического развития у детей: методологические принципы и технологии диагностической и коррекционной работы / М. О. Винник. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2007. - 154 с.: ил. - (Школа развития). - Библиогр.: с. 152-153.

*Кадыкова Ольга Олеговна
Васильева Татьяна Николаевна
Донская Марина Владимировна
Шашина Инна Александровна*

Анализ проблем и ресурсов деятельности ПМПК Астраханской области на современном этапе развития образования

В системе образования Астраханской области в связи с развитием инклюзивных форм обучения в рамках внедрения Федеральных государственных образовательных стандартов образования детей с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) и Федеральных государственных образовательных стандартов для детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), актуальна проблема создания специальных условий получения образования такими детьми в общеобразовательных организациях.

Количество детской популяции в Астраханской области составляет двести тридцать две тысячи человек. Выявление детей с ОВЗ и определение условий, необходимых для получения образования детьми с ОВЗ в Астраханской области возложено на две психолого-медико-педагогические комиссии: центральную и территориальную ПМПК.

Территориальная ПМПК функционирует при комитете по образованию и науки г. Астрахани и осуществляет свою деятельность на территории областного центра (города Астрахань), ежегодно осматривая одну тысячу восьмьсот детей дошкольного и школьного возраста (с нарушениями речи, задержкой психического развития, интеллектуальными нарушениями), обучающихся в общеобразовательных организациях четырех муниципальных районов города. Анализ деятельности территориальной ПМПК показывает, что для этой комиссии характерна «стационарная» модель деятельности. Обследование на ТПМПК детей проводится при обращении их родителей (самостоятельном обращении, либо по направлению образовательных организаций) по предварительной записи в помещениях комиссии, расположенных в здании управления образования администрации муниципального образования "Город Астрахань". Помещения оборудованы мебелью для рабочих заседаний, необходимой оргтехникой. Одной из проблем в организации деятельности ТПМПК является недостаточное обеспечение мебелью (как мягкой, так и предназначенной для детей с различной двигательной патологией, детей раннего возраста) и недостаточное обеспечение дидактическими пособиями для обследования детей раннего возраста. В составе ТПМПК работают

учитель-логопед, педагог-психолог, учитель-дефектолог, врач-психиатр (по согласованию).

Центральная ПМПК осуществляет консультативно-диагностическую деятельность в отношении детей и подростков от 0 до 18 лет с различными недостатками в физическом и/или психическом развитии (интеллектуальными, сенсорными нарушениями, нарушениями опорно-двигательного аппарата, расстройствами аутистического спектра, ЗПР), а также детей-инвалидов, детей, оставшихся без попечения родителей и детей - сирот одиннадцати муниципальных образований Астраханской области и города Астрахани. Ежегодно на ЦПМПК осматривается от одной тысячи восьмисот до двух тысяч детей, из них 60 % обращаются на ЦПМПК впервые. Деятельность центральной ПМПК осуществляется в соответствии с региональным Порядком работы центральной психолого-медико-педагогической комиссии, утвержденном министерством образования и науки Астраханской области. Центральная ПМПК располагается в отдельно выделенных помещениях, обеспечена необходимой для работы мебелью и оргтехниккой, комплектами диагностических методик для детей разного возраста, специалисты ЦПМПК ежегодно проходят курсы повышения квалификации. Анализ деятельности ЦПМПК показывает, что для этой комиссии характерны две организационные модели [1, 2]: «стационарная» модель, которая предполагает обследование ребенка по предварительной записи в помещениях ЦПМПК и «выездная» модель, при реализации которой заседания ЦПМПК проводятся в муниципальных районах Астраханской области на базе муниципальных управлений образованием или муниципальных образовательных организаций в соответствии с заранее утвержденным графиком выездных заседаний, обеспечивая, тем самым, максимально возможную доступность диагностико-консультативной помощи. Также, «выездные» заседания организуются при необходимости посещения на дому детей с тяжёлой двигательной патологией, тяжелыми и множественными нарушениями развития, не имеющими возможности самостоятельно посетить ЦПМПК.

Так как центральная ПМПК не является структурным подразделением центра психолого-педагогической и медико-социальной помощи и достаточно ограничена во времени проведения обследования ребенка (в связи со значительной нагрузкой на специалистов), то организация её деятельности предусматривает «краткосрочную» диагностико-консультативную модель проведения заседаний комиссии [1], состоящую из нескольких основных этапов:

Первый этап - изучение документации на ребенка и выяснение запроса родителей (законных представителей) ребенка. Второй этап - комплексное

обследование ребенка специалистами комиссии. Третий этап - принятие решения по результатам обследования. Четвертый этап - составление рекомендаций по результатам обследования и принятие коллегиального решения.

Рекомендации фиксируются в протоколе, журнале регистрации детей, прошедших обследование, заключении ЦПМПК. Копия заключения ЦПМПК выдается на руки родителям (законным представителям) ребенка для дальнейшего предоставления в образовательную организацию или органы управления образованием с целью создания специальных условий получения образования ребенком с ОВЗ.

Анализ деятельности ЦПМПК показывает, что значительной проблемой обеспечения доступности детям и родителям консультативно-диагностической помощи со стороны специалистов центральной ПМПК является достаточная удаленность некоторых районов области от местонахождения комиссии (до 500 километров, время проезда на автотранспорте около 4-5 часов), при этом собственный автотранспорт у ЦПМПК отсутствует. Выездные заседания для обследования детей всех районов проводятся в соответствии с утвержденным графиком, о котором информируются все муниципальные образования. Однако, для получения заключения и рекомендаций ЦПМПК в другие временные отрезки времени (при самообращении родителей, при направлении бюро МСЭ и т.д.) инициатор обращения самостоятельно добирается до ЦПМПК, что бывает затруднительно для малообеспеченных, неблагополучных семей, маломобильных граждан. В таких ситуациях очень часто помощь оказывают образовательные организации, за которыми территориально закреплен ребенок, органы социальной защиты (опеки и попечительства).

С целью отслеживания динамики развития детей, прошедших обследование, специалисты ЦПМПК осуществляют психолого-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья: совместные психолого-медико-педагогические консилиумы со специалистами организаций, реализующих адаптированные основные общеобразовательные программы, проводятся повторные обследования детей с целью уточнения и изменения ранее данных рекомендаций (при необходимости).

Специалистами ЦПМПК систематически оказывается консультативно – методическая помощь районным отделам образования, общеобразовательным учреждениям, специалистам образовательных организаций, родителям по вопросам обучения, воспитания и развития детей с ОВЗ. Ежегодно проводятся методические совещания, «круглые столы», семинары по вопросам организации обучения детей с ограниченными возможностями

здоровья для специалистов школьных психолого-медико-педагогических консилиумов (ПМПк), педагогов, психологов, логопедов общеобразовательных учреждений Астраханской области.

С 2004 года на ЦПМПК ведется компьютерная база данных о детях с ограниченными возможностями здоровья, прошедших обследование. Использование компьютерной базы позволяет оперативно получать информацию о всех предыдущих осмотрах каждого ребенка, выданных ранее рекомендациях, а также получить информацию о количестве осмотренных детей различных категорий для статистической обработки при составлении аналитических отчетов.

Специалистами ЦПМПК ежегодно проводится исследование численности детей с ОВЗ, обучающихся в общеобразовательных учреждениях Астраханской области. Так, по данным исследования за 2016-2017 учебный год в г. Астрахани и 10 районах области в соответствии с рекомендациями ПМПК в общеобразовательных школах реализуются адаптированные основные общеобразовательные программы (адаптированные общеобразовательные программы) для детей с нарушением интеллекта (всего 623 обучающихся) и адаптированные основные общеобразовательные программы (адаптированные общеобразовательные программы) для детей с задержкой психического развития (всего 1050 обучающихся). Из них более 50% обучаются инклюзивно в обычных классах. За последние 5 лет (по данным ЦПМПК) в Астраханской области значительно возросло количество обращений на комиссию детей с расстройствами аутистического спектра (данные представлены в таблице).

Таблица 1

Количество осмотренных детей с РАС

РАС	Пол	Год				
		2012	2013	2014	2015	2016
Дошкольный возраст	Девочек	4	7	7	21	20
	Мальчиков	13	11	25	60	63
Школьный возраст	Девочек	2	2	6	4	5
	Мальчиков	3	7	12	12	13
Всего		22	27	50	97	101

Центральная и территориальная ПМПК взаимодействуют с организациями социальной защиты и МСЭ, хотя и не участвуют непосредственно в проведении заседаний Бюро МСЭ. Характер взаимодействия носит скорее консультативно-методическую направленность.

К сожалению, в системе образования нашего региона отсутствуют центры психолого-медико-педагогического сопровождения детей с ОВЗ (ППМС-центры), что затрудняет оказание детям с ограниченными

возможностями здоровья эффективной психолого-педагогической и медико-социальной помощи максимально приближенной к месту жительства ребенка. Психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ организуется на уровне образовательного учреждения специалистами психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПк), при его наличии. Общая координация деятельности ПМПк осуществляется специалистами ТПМПк, ЦПМПк, которые осуществляют контроль эффективности ранее данных рекомендаций с целью их своевременной корректировки, что увеличивает общую нагрузку на специалистов. Такой контроль осуществляется в соответствии с показаниями, исходящими из структуры и динамики развития конкретного ребенка, чтобы вовремя обнаружить какие-либо неблагоприятные проявления в состоянии и развитии ребенка и решить вопрос о необходимости повторного осмотра на ПМПк для изменения рекомендаций по условиям получения образования и необходимой психолого-педагогической помощи.

Таким образом, анализ деятельности системы ПМПк Астраханской области позволяет выделить следующие основные проблемы: недостаточная материальная обеспеченность, отсутствие собственного автотранспорта, территориальная удаленность ЦПМПк от муниципальных образований, отсутствие ППМС центров в региональной системе образования. Дальнейшее совершенствование и повышение эффективности деятельности психолого-медико-педагогических комиссий позволит улучшить систему помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в Астраханской области.

Список использованных источников и литературы

1. Организация деятельности системы ПМПк в условиях развития инклюзивного образования / Семаго М.М. и др.; под общ. ред. М.М.Семаго, Н.Я. Семаго– АРКТИ. – 2014. – 367 с.

2. Андросова Н.В. Организация деятельности психолого-медико-педагогических комиссий в Астраханской области / Андросова Н. В., Васильева Т. Н., Донская М. В., Кадыкова О. О. // Деятельность психолого-медико-педагогических комиссий в современных условиях развития образования: материалы Всероссийской научно-практической конференции (г.Новосибирск, 23–25 сентября 2015 г.) / под ред. С. В. Алехиной . – Новосибирск : Изд-во НГПУ. – 2015. – С. 141 – 147.

Театрализованная деятельность в сопровождении детей с ОВЗ

Внеурочная деятельность школьников является одной из инноваций ФГОС нового поколения. Она становится обязательным элементом школьного образования и ставит перед педагогическим коллективом задачу организации развивающей среды для обучающихся (в том числе и детей с ОВЗ), обеспечивающей развитие творческой личности, активизацию социальных и интеллектуальных интересов учащихся в свободное время.

Человек по своей природе – творец и свои творческие возможности наиболее полно он реализует в искусстве. Особое эмоциональное воздействие искусство и художественная деятельность оказывают на внутренний мир ребенка, преобразуя его, формируя в нем качества, необходимые для дальнейшей активной социальной и творческой самореализации. Однако влияние искусства на воспитание человека в определенной мере зависит от его художественного развития.

Самый короткий путь к чувственному миру ребенка, пробуждению художественного воображения – это путь через фантазию, творчество, игру. Занятия творческой деятельностью помогают сформировать социально приемлемое поведение, формируют потребность в реализации личности. Известно, что творческие люди способны лучше концентрировать свои силы для преодоления препятствий и решения внутренних и внешних конфликтов.

Особое место среди разнообразных видов художественного творчества занимает театрализованная деятельность. В силу своего компенсаторного характера она обладает значительными педагогическими ресурсами социализации детей с ОВЗ, создает дополнительные условия личностного развития.

Я уверена, что дети, не имеющие возможности заниматься театрализованной деятельностью, теряют очень многое. И это касается всех категорий детей, независимо от возраста и особенностей развития. Попробую обосновать данное утверждение.

Начнем с того, что театрализованная деятельность всесторонне воздействует на личность ребенка за счет синтетического характера театрального искусства. Театр – это литературный текст и звучащее слово; это музыка и свет; это действие и пластика актера, это костюм и грим; это изобразительное пространство сцены. Рассматривая игру ребенка как первичную драматическую форму, Л. С. Выготский

подчеркивал ее ценность в том, что «артист, зритель, автор пьесы, декоратор и техник соединены в одном лице» [2, с.63].

Однако воспитание у детей потребности в исполнительской деятельности не происходит само собой. Для этого требуется серьезная целенаправленная педагогическая работа, накопление опыта театральных впечатлений.

Дети старшего дошкольного и младшего школьного возраста отличаются эмоциональной впечатлительностью, отзывчивостью на все новое, красочное. У ребенка активно развиваются социальные эмоции: чувство ответственности, способность к сопереживанию, самолюбие, чувство доверия к людям. Воздействуя на эмоциональную сферу, можно формировать у ребенка положительную мотивацию к деятельности и окружающим людям, управлять его настроением и поведением. «Эмоциональная насыщенность, присущая театрализованным играм, предоставляет ребенку возможность реализовать его естественные потребности в физической и эмоциональной разрядке, в накоплении позитивного эмоционального потенциала» [1, с.10-11].

Если в пространстве актерской игры разворачивается активность детей, то систему мышления формирует сказка, заменяющая ему логику взрослого. Соответственно приобщение ребенка к театру происходит в основном через сказку. Чувства, которые испытывает ребенок, слушая сказку, а, тем более, когда участвует в ее инсценировании, превращают его из пассивного слушателя в активного участника сказочных событий. Отбрасывая незначительное, несущественное, сказка, выявляет глубинный смысл жизненных явлений. Широта сказочных обобщений дает ребенку схематичную, но верную картину мира. Кроме того, сказка, используя метод вымысла и фантастики, вводит ребенка в мир сложных нравственных человеческих отношений, она разговаривает с ним о главных конфликтах жизни.

Театрализация в отличие от игры имеет готовый сюжет, определенный текст. Образ героя, его действия и основные черты определены содержанием сценария.

Тогда закономерно встает вопрос - в чем же тогда творчество ребенка? А оно как раз и проявляется в правдивом изображении героя. Чтобы изобразить персонаж, надо понять, что он делает и почему поступает именно так, а не иначе, почему Василиса Прекрасная не может действовать как Баба-яга, а Иван Царевич не совершает поступков, достойных Змея Горыныча. Это заставляет ребенка быть внимательным и вдумчивым во время разучивания своей роли.

Действуя от имени героя, ребенок учится видеть, анализировать и разрешать противоречия. Именно на это указывал Б.М.Теплов, когда писал, что «сказка дает возможность войти «внутрь жизни», «пережить кусок жизни». В процессе этого переживания создается определенное отношение и моральные оценки, которые для ребенка имеют большую «принудительную силу», чем оценки, сообщаемые и усваиваемые» [3, с.4].

Художественный литературный материал включает в себе огромный потенциал духовных ценностей, обогащает ребенка, становится мощным средством его развития. Язык художественного произведения выступает не только средством выражения и формулирования мысли, но и средством выражения чувств, эмоций и настроений.

«В театрально-игровой деятельности происходит интенсивное развитие познавательных процессов, эмоционально-личностной сферы. Игра может изменить отношение ребенка к себе, самочувствие, способы общения со сверстниками. Сценическая роль может раскрыть в ребенке потенциальный коммуникативный ресурс. Любимые герои становятся образцами для подражания и отождествления. Именно способность ребенка к такой идентификации с полнобившимся образом позволяет педагогам через театрализованную деятельность оказывать позитивное влияние на детей» [4, с.4].

Ни для кого не секрет, что в последние годы увеличилось количество детей с нарушением речи, которое, как правило, мешает нормальному общению ребенка с окружающими. В процессе театральных занятий у детей обогащается активный словарь, формируется связная речь, звуковая культура речи, расширяется ее интонационный диапазон. Занятия по сценической речи в комплексе с занятиями логопедической ритмикой дают ощутимые результаты, так как включают в себя артикуляционную гимнастику, работу с голосом, с текстом, с ритмом, с эмоциональной стороной речи. Кроме того, большую роль играет опыт публичных выступлений: чтобы донести до слушателей смысловое и эмоциональное содержание текста, дети стараются говорить внятно, четко и выразительно.

Наша речь – это не только слово. Как правило, в своей речи мы используем привычный набор слов, а все разнообразие нюансов общения проявляется в мимике, жесте, позе. В театрализованных играх ребенок учится не только распознавать эмоциональное состояние персонажа по мимике, жесту, интонации, но и сам учится передавать эмоции с помощью выразительных средств. Овладевая средствами выразительности, дети с эмоциональными нарушениями постепенно учатся внешнему выражению образа: сначала

интонационно, затем пластической выразительностью и только после этого появляется целостный образ персонажа.

Постепенно наблюдается появление творческих элементов и в ролевых, и в режиссерских играх. Они проявляются в трех направлениях: в продуктивном творчестве (сочинение собственных сюжетов или творческая интерпретация заданного сюжета), в исполнительском творчестве (речевое, пластическое, двигательное) и оформительском (обстановка, костюмы, декорации).

Кроме того, театрализованная деятельность приобщает детей к культуре общения с окружающими. Дети с проблемами коммуникации учатся не только выражать свои эмоции социально приемлемыми способами, но и контролировать их. У них формируются такие социально значимые качества, как ответственность, самостоятельность, коллективизм.

Кроме того, данная деятельности требует определенной социальной зрелости: с одной стороны, необходимость овладеть разнообразными изобразительными средствами, а с другой, научиться взаимодействовать с другими детьми на сцене, быть ответственным, внимательным, собранным.

В процессе театрализованной деятельности устанавливается равновесие между овладением социокультурным опытом, стремлением «быть как все» («Я тоже участник в спектакле») и приобретением самостоятельности, индивидуальности, стремлением «быть лучше, чем другие» («Никто лучше меня не исполнит эту роль»). Особенно это важно для ребенка с особенностями в развитии. Стремление «быть как все» дает ему ощущение сопричастности, стимулирует к конструктивному, сознательному творческому сотрудничеству. Стремление «быть лучше, чем другие» создает мотивацию успеха, способствует развитию воли, формирует рефлексивные качества и эмпатию.

О.В.Трошин отмечает, что «совместная со сверстниками и взрослыми театрализованная деятельность оказывает выраженное психотерапевтическое воздействие на аффективную и когнитивную сферы ребенка, обеспечивает коррекцию нарушений коммуникативной сферы. Дети в коллективе проявляют индивидуальные особенности, что способствует формированию их внутреннего мира, преодолению коммуникативной дезадаптации» [4, с.4].

Несомненно, занятия любой творческой деятельностью должны приносить детям радость и удовлетворение, иначе зачем? Но театр – это не только удовольствие, но и большой труд, требующий физических, умственных и эмоциональных затрат. Каждая хорошая

актерская работа – это, прежде всего, рабочее усилие и усилие мысли. Такой труд, неизбежно принося с собой усталость, а иногда и пресыщение, приносит и радость творческих побед. И наоборот, игра без усилия, без активной деятельности – это плохая игра.

Чтобы ребенок мог ощутить свою социальную значимость в данной деятельности, детские спектакли необходимо показывать зрителям. На практике дети начинают осознавать, что постановка спектакля – это труд коллективный, созданный усилиями всех участников творческого процесса. На репетициях дети еще не чувствуют общей картины предстоящего действия, так как идет работа над отдельными сценами. И только на Премьере приходит ощущение общности, коллективности театрального искусства, понимание того, что от ответственности каждого исполнителя зависит успех спектакля.

Большие возможности театрализация дает детям с низкой популярностью и детям с особенностями в развитии в плане создания «ситуации успеха». Она выступает в роли социальной терапии, предотвращая или корректируя нежелательное развитие ребенка.

«Социальная терапия» в данном случае основана на двух положениях: во-первых, необходимость создания комфортного микроклимата на репетициях; во-вторых, специальное развитие у особых детей социальных навыков общения.

Роли для таких детей подбираются с учетом их особенностей или пишутся специально. Кроме того, демонстрация взрослыми положительного отношения к достижениям ребенка значительно меняет его статус в среде сверстников: ребенок становится эмоционально более уравновешенным, активным во взаимоотношениях со сверстниками, а в повседневной жизни начинает более интенсивно общаться с другими детьми. Статус таких детей в группе заметно меняется.

Многолетняя педагогическая практика и результаты исследования подтверждают высокие компенсаторные возможности театрализованной деятельности: это не только приобщение детей с ОВЗ к духовной культуре, развитие всех компонентов психики, но и успешная социализация в инклюзивном пространстве.

Список использованных источников и литературы

1. Белобрыкина, О. Волшебный мир домашнего театра/ О. Белобрыкина. – М.: Знание, 1999. – 192с.
2. Выготский, Л.С. Воображение и творчество в детском возрасте/ Л.С. Выготский. – СПб.: СОЮЗ, 1997, 96с.

3. Маханева, М.Д. Театрализованные занятия в детском саду: Пособие для работников дошкольных учреждений/ М.Д. Маханева. – М.: ТЦ Сфера, 2003. – 128с.
4. Трошин, О.В. Театрализованная деятельность как метод преодоления коммуникативной дезадаптации у дошкольников с нарушениями речевого развития/ О.В. Трошин, И.В. Голубева// Логопед. – 2006. – №1. С.4-10.

Кислова Алёна Владимировна

Система работы по психолого-педагогическому сопровождению учащихся в контексте требований ФГОС НОО ОВЗ

Младший школьный возраст является периодом активного психического развития детей. Поступление ребенка в школу связано с периодом возрастного кризиса, когда формируются качественно новые свойства и особенности ребенка. Переход ребенка в новую социальную среду существенно влияет на формирование его психических процессов и межличностной сферы, а значит, происходит влияние и на развитие личности в целом. Развитие учебных навыков оказывает влияние на развитие на успешность последующего обучения ребенка. Поэтому наша психологическая служба ориентирована на создание условий для полноценного развития и образования в рамках школьной среды и решение возникающих у учащихся социально-психологических проблем, в соответствии с подходами и принципами, определенными ФГОС НОО ОВЗ.

Целостной деятельностью психологической службы является психологическое сопровождение, которое направлено на создание социальной ситуации развития, соответствующей индивидуальным особенностям обучающихся и обеспечивающей психологические условия для успешного обучения в освоении адаптированной основной общеобразовательной программы, охраны здоровья и развития личности детей, их родителей (законных представителей), педагогических работников и участников педагогического процесса.

Сопровождение рассматривается нашей психологической службой как совокупность видов деятельности педагога-психолога, в которой могут быть выделены следующие взаимосвязанные компоненты:

- В процессе школьного обучения используется систематическое отслеживание динамики психического развития детей;
- Создание системы социально-психологических условий для успешного обучения и развития личности учащихся;

- Обеспечение специальными социально-психологическими условиями для оказания помощи детям, имеющим проблемы в психологическом развитии, обучении.

- Содействие в повышении психолого-педагогической компетентности педагогов и родителей (законных представителей) в случаях дезадаптации, возникновения кризисных ситуаций, а также в вопросах воспитания, обучения и развития обучающихся.

Принципы реализации программы психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ:

- соблюдения интересов ребёнка;
- учёта особенностей развития коррекции нарушений в развитии обучающихся с ОВЗ, а также всесторонний подход всех специалистов, включающий взаимодействие и согласованность действий в решении проблем ребёнка; участие в образовательном процессе всех участников педагогического процесса;
- учёт социальных факторов в формировании личности обучающегося с ОВЗ;
- обучение переносу знаний, умений, навыков и отношений, сформированных в условиях учебной ситуации, во внеурочной деятельности, что обеспечит готовность обучающегося к самостоятельной жизни;
- создание в школе благоприятной социальной ситуации развития и обучения каждого ребёнка в соответствии с его возрастными и индивидуальными особенностями, особыми образовательными потребностями;
- максимальное обогащение речевой практики;
- компенсаторная направленность обучения в единстве с развитием сенсорной базы обучающихся с ОВЗ;
- приобщение обучающихся к особым возможностям здоровья к социокультурным нормам, традициям семьи, общества и государства.

Механизм реализации программы. Основной формой взаимодействия специалистов в нашей школе сопровождения является психолого-медико-педагогический консилиум, позволяющий выработать единый путь работы, реализовать совместную программу для психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ: выбор коррекционной работы, формирование коррекционных групп, разработка различных моделей взаимодействия специалистов для каждого обучающегося, нуждающегося в коррекционной помощи.

Реализация психолого-педагогического сопровождения осуществляется при взаимодействии следующих лиц:

- заместитель директора по УВР оказывает методическую помощь педагогам в организации работы, оказание организационной помощи в реализации работы специалистов;

- педагог-психолог осуществляет психологическую диагностику обучающихся, сбор и анализ результатов педагогической диагностики, просвещение родителей и педагогов в направлении развития потенциальных возможностей учеников, организацию развивающей деятельности с учетом особенностей детей с ОВЗ;

- классный руководитель осуществляет сотрудничество с педагогом-психологом и родителями с целью распространения информации по особенностям развития учащихся, организует коррекционно-развивающее пространство на учебных занятиях для развития познавательных процессов, пополнения словарного запаса, формирования универсальных учебных действий. Создание благоприятных условий для социализации и адаптации учащихся в классе;

- воспитатель осуществляет сотрудничество с педагогом-психологом и родителями с целью распространения информации об особенностях поведения, интересах, уровне воспитанности обучающихся. Воспитатель участвует в составлении коррекционной работы с обучающимися. Включает в свои занятия игры и упражнения, направленные на развитие познавательной сферы, по рекомендации педагога-психолога;

- учитель-дефектолог, который включает в свои занятия игры и упражнения, направленные на развитие познавательной сферы, по рекомендации психолога;

- родители или законные представители обучающихся получают обратную связь от педагога-психолога по итогам диагностики, имеют возможность получить индивидуальную консультацию по запросу.

Содержание деятельности по психологическому сопровождению детей с ОВЗ.

I. Систематическое отслеживание психолого-педагогического статуса ребенка и динамики его психического развития. В процессе комплексного психолого-педагогического сопровождения учащихся нашей школы участвует команда специалистов, поэтому и мониторинговые исследования динамики общего развития детей проводятся всеми субъектами образовательного процесса. В комплексный мониторинг введены основные блоки:

- образовательный;
- социально-педагогический;
- психологический;

- сурдопедагогический/логопедический.

В блок психологического мониторинга включаются следующие виды работ. В первом (первом дополнительном) классе проводится сбор данных об учащихся, направленных на получение дополнительной информации об учащихся (карта развития ребенка), а также психолого-педагогическое наблюдение за учащимися на занятиях и во внеурочное время. Проводится диагностика, которая направленной на изучение мотивационной, эмоционально-волевой готовности, совершенствование умственной готовности. В 1 и в 4 классах педагоги-психологи школы проводят углубленную диагностику динамики психического развития учащихся. В 5 классе, в конце учебного года, проводится диагностика, направленная на выявление актуального уровня адаптации учащихся, заканчивающих уровень начального общего образования. Диагностика универсальных учебных действий, направленной на получение объективной информации о состоянии и динамики сформированности УУД проводится 2 раза в год с 1 по 5 класс (в начале и конце года).

Целостный системный анализ результатов обследования позволяет своевременно выявить вторичные отклонения в развитии ребенка, его сильные и слабые стороны, зону его ближайшего развития. Полученные результаты диагностических исследований вносятся в индивидуальные карты для каждого учащегося, в которых указываются результаты диагностики, наблюдений, консилиумов. Сбор данных в карты направлен на обобщение и систематизацию информации для определения индивидуального маршрута для детей, имеющих дополнительные проблемы в обучении и воспитании.

II. Создание специальных психолого-педагогических условий для развития личности учащихся и их успешного обучения. На основе данных психодиагностики разрабатываются развивающие программы, цель которых – это предупреждение и профилактика возникновения вторичных отклонений у детей. Все программы разработаны, с учетом особенностей психофизического развития детей и их индивидуальных возможностей, обеспечивающих коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию, в контексте требований ФГОС НОО ОВЗ.

В нашей школе психологической службой по сопровождению детей с ОВЗ используются следующие программы:

- «Развитие познавательных процессов», программа направлена на развитие когнитивной сферы, включающих в себя коррекцию сенсорного и интеллектуального развития, мнестической, эмоционально-волевой, речевой и мотивационных сфер, механизмов волевой регуляции.

- «Счастливым первоклассником», программа направлена на развитие мотивационной, эмоционально-волевой готовности, совершенствование умственной готовности и формированию УУД.

Во 2-4 классах проводится серия тренингов и циклы коррекционных занятий, направленные на психокоррекцию поведения, общения с использованием сказкотерапии и элементов АРТ-терапии; а также коррекционно-развивающие занятия с детьми «группы риска». В пятом классе во внеурочное время проводятся групповые занятия по программе психолого-педагогического сопровождения «Адаптация» выпускников начальной школы при переходе в среднюю школу, включенной во внеурочное время. Реализация программы направлена на предупреждение и преодоление трудностей в учебе.

В нашей школе действует психологический театр, который является ассистивной технологией сопровождения детей-инвалидов и детей с ОВЗ. Основной целью, которого является формирование думающего и чувствующего, любящего и активного, доброго человека, готового к творческой деятельности в любой области, развитие уверенности в себе, помогающей самореализации ребенка с ОВЗ в общении и творчестве, в социализации в современном обществе. Театр работает в школе с 2012 года. Поставлено уже пять полномасштабных спектаклей. В каждом спектакле участвуют около 70 артистов – детей и педагогов. Одной из главных задач психологического театра является духовно-нравственное воспитание детей.

Для проведения коррекционно-развивающих занятий используются кабинеты сенсорного развития и кабинет психологический разгрузки. Кабинеты оснащены всем необходимым для сенсомоторного развития, проведения игровой и песочной терапии, арт-терапии и организации свободного самовыражения ребенка. В кабинете психолога имеется необходимая литература, подобраны и классифицированы по направлениям диагностические методики, создан банк коррекционных и релаксационных упражнений. Идет постоянное пополнение дидактическими играми, яркими развивающими игрушками для расширения познавательного интереса и стабилизации эмоционального фона у учеников.

III. Создание специальных психолого-педагогических условий для оказания помощи детям, имеющим проблемы в психологическом развитии, обучении. На основе запроса педагогов или родителей и данных психодиагностики разрабатываются индивидуальные коррекционно-развивающие программы, цель которых – это коррекция уже возникших вторичных отклонений и дезадаптивных состояний у детей.

Накоплен многолетний опыт деятельности консилиума по решению различных проблем, возникающих у учащихся на разных возрастных этапах, по составлению индивидуальных программ сопровождения по

учебным предметам. Разработан пакет документов различных вариантов индивидуального ПМП - сопровождения учащихся школы.

IV. Содействие в повышении психолого-педагогической компетентности педагогов и родителей (законных представителей) в случаях дезадаптации, возникновения кризисных ситуаций, а также в вопросах воспитания, обучения и развития обучающихся. В нашей психологической службе предусматривается работа с педагогами и родителями. С педагогами используются деятельностные формы работы: консультации, подготовку рекомендаций и памяток, проведение семинаров по усилению психолого-педагогической компетенции педагогов в работе с детьми, разработке единого психологического подхода к предупреждению и преодолению школьной дезадаптации, создание методических пособий по развитию когнитивной, мотивационной и регуляторной сфер личности, формирования УУД, участие в ПМП-консилиуме.

В работе с родителями важным считается оказание психологической поддержки, направленной на: формирование у родителей понимания индивидуальных особенностей детей; помощь в преодолении трудностей воспитания и развития детей; развитие мотивации родителей на сотрудничество с педагогами и психологом. Для достижения данных целей используются следующие формы работы: индивидуальные и групповые консультации, беседы, родительские собрания, разработку рекомендаций, пополнение списка рекомендуемой психологической литературы для родителей.

Таким образом, данная модель психологического сопровождения учащихся, направлена на создание социальной ситуации развития. Которая соответствует индивидуальным особенностям обучающихся и обеспечивающем психологические условия для успешного обучения в освоении адаптированной основной общеобразовательной программы, охраны здоровья и развития личности детей, их родителей (законных представителей), педагогических работников и участников педагогического процесса.

Список используемых источников и литературы

1. Битянова М. Р. Организация психологической работы в школе. – М.: Совершенство, 1997.
2. Выготский Л.С. Мышление и речь. – М.: Издательство «Лабиринт», 1996г.
3. Выготский Л.С. «Психология искусства». – М.: Искусство, 1986.
4. Межрегиональный семинар «Школа-интернат как часть социокультурной системы, формирующей комплексную компетентность детей со слуховой депривацией»: сборник материалов. / Буркова Т.В.//

Система работы интеграционных команд специалистов школы по развитию познавательной сферы учащихся с нарушением слуха. – Новосибирск, 2008. – С. 77-80.

5. Модестова Т.В. Скоро в школу. Экспресс-программа подготовки и развития. – М., 2005.

6. Педагогика и психология детства: опыт, проблемы, перспективы: сборник научных трудов. / Т.В. Буркова, О.А. Казакова // Технология комплексного мониторинга динамики психолого-педагогического статуса учащихся. – Новосибирск: Изд. НГПУ, 2008. – С. 187-190.

7. Пискун О.Ю. Коррекция эмоционально-волевого и когнитивного развития детей с недостатками слуха, имеющих комплексные нарушения. Новосибирск: Изд. НГПУ, 2005.

8. Психологический театр в современном образовательном пространстве: ассистивная технология сопровождения детей-инвалидов и детей с ОВЗ. – Новосибирск: Изд. НГПУ, 2017.

9. Речицкая Е.Г., Пархалина Е.В. Готовность слабослышащих дошкольников к обучению в школе. – М.: Айрис-пресс, 2007.

10. Семаго Н.М., Семаго Н.Я. Организация и содержание деятельности психолога специального образования – М.: Арк-ти, 2005г.

11. Соловьев, И.М. Психология глухих детей. – М.: Советский спорт, 2006. – 448 с.

12. Тигранова, Л.И. Умственное развитие слабослышащих детей. – М.: Просвещение, 1978. – 112с.

*Кондратьева Елена Анатольевна
Митрофанова Ольга Валерьевна
Емельянова Татьяна Сергеевна*

Опыт организации психолого-педагогического сопровождения в консультационном центре по оказанию ранней помощи в условиях дошкольной образовательной организации

Статья 64 Закона «Об образовании в Российской Федерации» указывает на то, что «родители несовершеннолетних обучающихся, обеспечивающие получение детьми дошкольного образования в форме семейного образования, имеют право на получение методической, психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи без взимания платы, в том числе в дошкольных образовательных организациях, если в них созданы соответствующие консультационные центры».

Распоряжением Правительства Новосибирской области от 14.12.2016 N 458-рп утверждена «Концепция развития системы ранней помощи в

Новосибирской области на период до 2020 года", призванная обеспечить доступность и эффективность ранней помощи детям от 0 до 3 лет.

Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение города Новосибирска «Детский сад № 70 «Солнечный город» и Государственное бюджетное учреждение Новосибирской области – Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям «Областной центр диагностики и консультирования» в мае 2017 года заключили соглашение о сотрудничестве в рамках реализации ФЦПРО по мероприятию 2.1 «Реализация новых организационно-экономических моделей и стандартов в дошкольном образовании путем разработки нормативно-методической базы и экспертно-аналитическое сопровождение ее внедрения». С этого времени в детском саду начал работать консультационный центр по организации ранней помощи семьям с детьми, не посещающими дошкольное учреждение.

Для организации ранней помощи было подготовлено Положение о консультационном центре по оказанию психолого-педагогической, диагностической и консультационной помощи родителям с детьми дошкольного возраста, преимущественно не посещающими дошкольную организацию, в возрасте от 0 до 3 лет, в том числе с детьми с ограниченными возможностями здоровья. В соответствии с данным документом осуществляется психолого-педагогическое сопровождение детей раннего возраста в нашем дошкольном учреждении.

За период работы консультационного центра оказана помощь шести семьям с детьми раннего возраста, не посещающими детский сад. Трем детям не был присвоен статус ребенка с ограниченными возможностями здоровья, поэтому с ними проведена скрининг-диагностика, позволяющая выявить подозрения на отклонения в развитии.

Прием в консультационном центре ведут два специалиста- педагог-психолог и учитель-логопед. Один общается с родителями, другой наблюдает за игрой ребенка, включает его во взаимодействие. На консультации важно установление контакта с родителями, выявление запроса и ожидаемых результатов. Завершают консультацию специалисты обсуждением с родителями поведения ребенка, при необходимости разрабатывают примерный индивидуальный план коррекционной работы. Провести системную коррекционную работу для клиентов консультационного центра затруднительно, так как эта деятельность не является частью муниципального задания ДООУ и не финансируется.

Поскольку консультирование в нашем консультационном центре осуществляют педагог-психолог и учителя-логопеды, то раннюю помощь мы можем оказывать определенной категории детей: дети с речевыми нарушениями, расстройствами эмоционально-волевой

сферы и нарушениями интеллекта. Указанные категории детей получает статус ребенка с ограниченными возможностями здоровья до 3-х лет в редких случаях. Чаще всего медицинские диагнозы у детей остаются «приблизительными» либо отсутствуют.

По итогам скрининга специалисты направляют детей на клиническую диагностику. Клинические обследования, позволяющие выявить проблемы в развитии, проводятся на базе учреждений здравоохранения.

Для комплексной медико-психолого-педагогической диагностики и, при необходимости, присвоения ребенку статуса ОВЗ, мы рекомендуем семье обращение в ТПМПК.

К сожалению, не все родители имеют возможность пройти комплексное медицинское обследование, так как оно является дорогостоящим. Обследования, которые проводятся в поликлинических отделениях по месту жительства, часто не удовлетворяют запросы родителей.

В коррекционной работе с детьми с ОВЗ раннего возраста важно учитывать индивидуальные особенности развития ребенка. Помещения МАДОУ д/с № 70 и их оснащение позволяет выстраивать систему ранней помощи, реализующей индивидуальный подход, который предполагает применение различных методов и технологий в работе с детьми, а именно: игровая терапия, песочная терапия, использование ресурсов темной сенсорной комнаты и Монтессори-центра.

Контингент воспитанников ДОУ – это дети от 3-х лет, поэтому для работы консультационного центра стало необходимым приобретение инструментария для диагностики и работы с детьми от 0 до 3-х лет.

Часть оборудования нам будет передано Областным центром диагностики и консультирования в рамках соглашения о сотрудничестве.

Работа с детьми раннего возраста – это особое направление деятельности специалистов дошкольного учреждения. Для его реализации нужна дополнительная профессиональная подготовка. В рамках реализации ФЦПРО учитель-логопед детского сада обучалась на курсах «Система ранней медико-психолого-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья» в Областном центре диагностики и консультирования.

В ноябре 2017 года начнется подготовка на базе МКУ ДПО «ГЦОиЗ «Магистр» для специалистов учреждения – старшего воспитателя, педагога-психолога, инструктора по физической культуре, учителя-логопеда, которые будут задействованы при оказании ранней помощи в консультационном центре детского сада. Тема обучения – «Ранняя помощь семьям с детьми от 0 до 3(4) лет в муниципальной системе образования города Новосибирска».

Опыт работы консультационного центра в МАДОУ д/с № 70 небольшой, но уже сегодня мы можем говорить о значимых для нас результатах этой деятельности.

Ребенок, одним из первых включенный в раннюю помощь в консультационном центре, после получения заключения и рекомендаций ТПМПК направлен в наше образовательное учреждение в качестве воспитанника. На ПМПК педагогами ДОУ было принято решение, что посещение детского сада ребенком будет дозированным, а именно - сначала посещение занятий педагога-психолога и учителя-логопеда два раза в неделю, по одному занятию в день в течение двух месяцев, затем постепенное включение в комбинированную группу. В коррекционно-педагогическую работу мы стараемся активно включать родителей ребенка.

В работе с детьми раннего возраста важнейшим критерием становится формирование определенных установок родителей относительно их участия в оказании помощи детям и относительно того, как эта помощь должна быть организована. Проблема в том, что часто родители желают оставаться сторонними наблюдателями, предпочитая «отдать» ребенка на занятия к специалистам, а свое участие в коррекционной работе минимизировать. При этом ожиданиям семьи не соответствует отсутствие «немедленного эффекта» от работы специалистов.

При построении занятий с детьми раннего возраста усилия педагога-психолога направлены на формирование эмоционального общения с ребенком, развитие игровой деятельности, развитие мелкой и общей моторики, развитие коммуникативных навыков.

Занятия учителя-логопеда имеют целью поощрение вербального и невербального общения, моделирование ситуаций общения в быту и игровой деятельности, развитие подражательной способности.

Считаем важным отметить некоторые трудности в разработке индивидуального образовательного маршрута для детей, а именно в оценке уровня развития и поведения ребенка. Мы знаем, что существуют такие опросники для родителей как шкала KID, CDI, разработанные зарубежными специалистами. Бесспорно, это методы, позволяющие подробно изучить особенности развития и поведения ребенка, но анализ результатов по этим методикам требует больших временных затрат. Поэтому нами используются классические методы: наблюдение, беседа, анкетирование.

На наш взгляд, наиболее ценным приобретением для эффективного оказания ранней помощи детям, не посещающим детский сад, является понимание актуальности данной деятельности сотрудниками учреждения. В дальнейшем предстоит разработка нормативно-правовой базы консультационного центра, включение этой

деятельности в муниципальное задание дошкольного учреждения, освоение сотрудниками технологий работы с детьми раннего возраста, развитие сетевого взаимодействия с организациями, занимающимися вопросами оказания ранней помощи.

Список использованных источников и литературы

1. Федеральный закон "Об образовании в Российской Федерации" N 273-ФЗ от 29 декабря 2012 года

2. Приказ Министерства образования, науки и инновационной политики Новосибирской области от 07.07.2014 № 1603 (ред. от 01.09.2014) "Об утверждении Порядка обеспечения предоставления родителям (законным представителям) несовершеннолетних обучающихся, обеспечивающим получение детьми дошкольного образования в форме семейного образования, методической, психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи без взимания платы, в том числе в соответствующих консультационных центрах, созданных в дошкольных организациях и общеобразовательных организациях"

3. Распоряжение Правительства Новосибирской области от 14.12.2016 N 458-рп "Об утверждении концепции развития системы ранней помощи в Новосибирской области на период до 2020 года"

Кузнецова Алла Алексеевна

Становление и развитие системы ранней помощи в условиях филиала ППМС-центра

Влияние детско-родительского общения на развитие и становление личности ребенка крайне важно. В связи с постоянно возрастающей потребностью в психолого-педагогической помощи семьям, воспитывающим детей раннего возраста с особенностями в развитии, возникла необходимость в разработке мероприятий для поддержки семьи. В настоящее время проблема детско-родительских отношений как фактора психофизического благополучия детей в условиях семьи приобретает особую актуальность, так как является одной из важнейших составляющих государственной политики – обеспечение благополучного и защищенного детства. Таким образом, детско-родительское общение на раннем этапе развития ребёнка имеет чрезвычайную значимость, что привлекает к этой проблеме внимание разных специалистов. Возникает потребность помочь родителям, заинтересовать их в необходимости взаимодействия, включить в образовательное пространство с первых дней жизни ребёнка. Первые

годы жизни для ребенка очень важны, ведь именно в это время закладываются основы интеллекта, физического и эмоционального развития, он быстро осваивает этот мир и учится в нем жить. Поэтому крайне важно использовать этот сензитивный период для познавательного, речевого развития детей раннего возраста, помочь адаптироваться малышу в этом непростом мире.

Получение ранней помощи особенно актуально для так называемых неорганизованных детей, которые в силу разных причин не посещают детские сады. По данным 2016, года в Барабинском районе 1388 детей дошкольного возраста не посещали детские сады, поэтому для района стало очень важным развитие услуг по психолого-педагогическому сопровождению данной категории детей. Анализ реализации консультационных услуг филиала показал их востребованность и в рамках семейного образования. Для родителей было важно знать особенности развития детей, как подготовить их к детскому саду и школе. Родителей интересовали способы преодоления речевых нарушений, приемы регулирования поведения дошкольников. Необходимо отметить, что количество родителей, желающих получить поддержку в индивидуальной или групповой форме, в 2016 году увеличилось в два раза по сравнению с 2015 годом, что показало необходимость реализации данной услуги на территории Барабинского района.

Востребованность индивидуальных консультаций способствовала введению с 2015 года и групповой формы консультирования. Поэтому в целях обеспечения единства и преемственности семейного и общественного воспитания с февраля 2015 года была организована совместная работа Управления образования и дошкольных образовательных учреждений с Барабинским филиалом ГБУ НСО ОЦДК. В рамках взаимодействия филиала ГБУ НСО ОЦДК и ДОУ в развитии сектора услуг по сопровождению детей от 0 до 3-х лет, не посещающих детские сады, поддержки семейного воспитания, включая широкую информационную поддержку семей, УО Барабинского района издало приказ об усилении работы в этом направлении. Был составлен план совместных мероприятий, включающий проведение групповых консультаций на базе детских садов г. Барабинска с привлечением специалистов филиала, определена тематика консультаций в соответствии с запросами родителей. Запросы выявлялись в ходе обратной связи на родительских собраниях в детских садах, куда приглашались родители неорганизованных детей. Теперь филиалом ежегодно реализуется план групповых консультаций для родителей по актуальным проблемам. Родители имеют возможность получить консультации, методические рекомендации по интересующим их вопросам

с участием одного или нескольких специалистов филиала (педагога-психолога, учителя-дефектолога, учителя-логопеда, социального педагога).

Несмотря на то, что филиал имел определённый опыт консультативной работы с родителями детей раннего возраста, идея создания Консультационных центров по оказанию психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи родителям с детьми дошкольного возраста, в том числе от 0 до 3 лет, преимущественно не посещающих дошкольную образовательную организацию, включая детей с особыми образовательными потребностями, способствовала более глубокому осмыслению работы по данному направлению, потребовала систематизации и усовершенствования форм взаимодействия всех специалистов образовательного пространства с родителями.

Специфика заключалась в том, что нужно было акцентировать внимание на работе с родителями детей от 0 до 3-х лет. Это тот период, когда начинается первое освоение ребёнком социальных норм, происходит регуляция взаимоотношений между взрослым и ребёнком, которая является для ребёнка большим испытанием, а также, впоследствии, может стать источником появления у него социальных страхов, сказаться на общем состоянии здоровья, ведь трудности в развитии детей после трёх лет неизбежно уходят корнями в ранний возраст. Прежняя же работа филиала ориентировалась преимущественно на детей с ОВЗ, детей, посещающих образовательные учреждения, а теперь нужно было шире охватить родителей неорганизованных детей раннего возраста.

С января 2017 года специалисты филиала активно включились в самообразовательный процесс, знакомились с опытом других регионов, участвовали в вебинарах и семинарах по оказанию ранней помощи родителям детей от 0 до 3-х лет, изучали новые подходы в теории раннего развития детей. Началось обсуждение методических рекомендаций и перспектив развития филиала как консультационного центра.

В первую очередь определились с моделью работы центра. Имеющийся опыт проведения индивидуальных и групповых консультаций вывел нас на консультативную модель, при которой деятельность специалистов охватывает довольно разнообразный перечень запросов, возникающих у получателей услуг. Содержание консультативной помощи может включать информацию о закономерностях развития ребенка в раннем и младенческом возрасте, об индивидуальных особенностях развития ребенка, о задачах, направлениях и средствах развивающего взаимодействия взрослых с ребенком. В рамках данной модели деятельность специалистов может осуществляться в процессе индивидуальных и групповых консультаций; по запросу родителей и

учреждений; с привлечением специалистов медицинских учреждений; консультации могут быть разовые и регулярные.

В филиале были пересмотрены должностные обязанности каждого специалиста с учетом их деятельности в условиях КЦ. В соответствии с циклограммой работы филиала, был составлен график консультирования родителей. Каждый понедельник родители детей в возрасте от 0 до 3-х лет, не посещающих дошкольное учреждение, имели возможность встретиться со специалистами, получить квалифицированную помощь. Наиболее востребованными оказались услуги логопеда, психолога. Иногда индивидуальные консультации заканчивались рекомендациями обратиться на ПМПК, так как нужен был комплексный подход в определении причин трудностей развития конкретного ребёнка. Неорганизованные дети, прошедшие ПМПК, зачислялись на ДКРз, наряду с детьми, посещающими дошкольные учреждения.

Потребность родителей в ранней помощи специалистов стала более ощутимой, родители детей, не посещающих детские сады, проявляют заинтересованность. В таких условиях перед нашим филиалом стоит задача усиления межведомственного взаимодействия структур, входящих в систему оказания ранней помощи детям, чтобы ответить на все запросы, вовремя переадресовать возникающие проблемы или решать их комплексно, работать над просвещением родителей в вопросах развития детей от 0 до 3-х лет. Как отмечено в концепции развития ранней помощи, организационная целостность межведомственного взаимодействия необходима для реализации принципа непрерывности ранней помощи, которая должна оказываться ребенку с момента выявления нарушений до момента, когда услуга больше не требуется. Одна же из главных проблем на этом пути – отсутствие единого понимания данной проблемы.

Несмотря на трудности, у педагогов имеется возможность обмениваться опытом в решении проблем разного уровня через творческие группы при поддержке специалистов филиала. Имеющийся опыт и обратная связь, полученная от родителей, систематизируется и распространяется на всё родительское сообщество через родительские лектории, консультации, использование информационных ресурсов сайта ДОО. Накопленный материал станет основой для создания методического продукта – индивидуальных программ сопровождения детей и родителей, нуждающихся в поддержке. Оказание консультативной помощи позволяет расширить доступность качественного дошкольного образования, обеспечить максимальное сокращение социальной изоляции семей, воспитывающих дошкольников, в том числе, не посещающих детские сады, предоставляя им квалифицированную

помощь специалистов, что, в конечном итоге, поможет минимизировать риски в развитии детей раннего возраста.

Список использованных источников и литературы

1. Информационное письмо Министерства образования и науки РФ, ФГАУ ФИРО «О проведении внедрения моделей, алгоритмов, программ, методических материалов работы центров по оказанию психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи родителям с детьми от 0 до 3 лет» (с приложениями №№ 1-6) № 01-04-17 / 114 от 15.02.2017.

2. Разенкова Ю.А. Система ранней помощи: поиск основных векторов развития / Ю.А. Разенкова. – М.: Карапуз, 2011. – 210 с.

Куликова Наталья Владимировна

Организация предметно-развивающей среды для детей с ОВЗ при сопровождении учителя-дефектолога

Инновационные процессы в области современного образования требуют изменений в подходе к обучению детей с особыми образовательными потребностями. Основная задача инклюзивного образования — создание системы образования, учитывающей индивидуальные образовательные потребности ребенка, формирующей новые подходы к обучению детей с ОВЗ, применяющей вариативные образовательные формы и методы обучения и воспитания. Психолого-медико-педагогическая комиссия занимает важное место в системе обучения детей с проблемами в развитии.

Основной целью ПМПК является – определение специальных образовательных потребностей и условий, обеспечивающих развитие, получение образования, адаптацию и интеграцию в социуме детей и подростков с отклонениями в развитии. Задачами ПМПК являются:

- Достоверная диагностика отклонений в развитии детей и подростков.
- Определение специальных образовательных потребностей детей и подростков с отклонениями в развитии.
- Контроль эффективности разработанных рекомендаций.

Деятельность ПМПК помогает образовательным учреждениям в решении вопросов:

- предупреждения отклонений в развитии детей;
- выбора индивидуального образовательного маршрута;

- преодоления затруднений в учёбе, решения проблем личностного развития.

Предлагаемые нами, методические рекомендации, нацеливают специалистов общеобразовательных учреждений на необходимость учета индивидуальных образовательных потребностей детей с ОВЗ при организации их обучения и воспитания в системе общего образования.

Заключение дефектолога после комиссии включает оценку сформированности ЗУН в соответствии с уровнем обучения; оценку адекватности предшествующих условий обучения и воспитания ребенка; оценку зоны ближайшего развития в обучении и социализации; определение оптимальных педагогических условий дальнейшего образования и развития.

Для того чтобы инклюзивное (совместное) обучение и воспитание оказалось эффективным, мы в наши рекомендации включаем необходимость:

- создание безбарьерной архитектурно-планировочной среды; если это необходимо для детей с нарушением опорно-двигательной сферы, детям с нарушением зрения, слуха;
- организацию коррекционно-развивающих занятий по коррекции нарушенных психических функций и подготовке к школе;
- организацию целенаправленной работы с родителями детей с ОВЗ, обучая их доступным приемам коррекционно-развивающей работы.

Как результат наших рекомендаций в образовательных учреждениях, в том числе, реализующих инклюзивную практику, должны создаваться условия, гарантирующие возможность:

- достижения планируемых результатов освоения основной образовательной программы начального общего образования всеми обучающимися;
- адекватной оценки динамики развития жизненной компетенции ребенка с ОВЗ совместно всеми участниками образовательного процесса, включая и работников школы и ДОУ, родителей (их законных представителей);
- индивидуализации образовательного процесса в отношении детей с ОВЗ;
- целенаправленного развития способности детей с ОВЗ к коммуникации и взаимодействию со сверстниками;
- включения детей с ОВЗ в доступные им интеллектуальные и творческие соревнования, в проектно-исследовательскую деятельность;
- включения детей с ОВЗ, их родителей (законных представителей), педагогических работников и общественности в разработку основной образовательной программы начального общего

образования, проектирование и развитие внутришкольной социальной среды, а также формирование и реализацию индивидуальных образовательных маршрутов обучающихся;

- использования в образовательном процессе современных научнообоснованных и достоверных коррекционных технологий, адекватных особым образовательным потребностям детей с ОВЗ;

Таким образом, при создании индивидуально ориентированных условий реализации образовательного процесса для конкретного ребенка с какими либо ограниченными возможностями здоровья и особыми потребностями «проявляется» вся общая спецификация образовательных условий, которая каждый раз должна быть модифицирована, индивидуализирована в соответствии возможностями и особенностями данного ребенка.

Наиболее важно, чтобы разрабатываемые нами рекомендации и условия были включены в индивидуальную образовательную программу для ребенка с ОВЗ. В рамках организации индивидуально- ориентированной помощи ребенку с ограниченными возможностями здоровья (с инвалидностью) на основании наших рекомендаций, специалистами психолого-педагогического сопровождения и учителем (воспитателем) под руководством заместителя директора по учебно-воспитательной работе (руководителя ПМПк) в рамках деятельности психолого-педагогического консилиума разрабатывается Индивидуальная образовательная программа.

При составлении этих документов специалисты могут так же использовать программы специальных (коррекционных) образовательных учреждений соответствующего вида, методические пособия и технологии, разработанные для эффективного обучения и воспитания детей той или иной категории ОВЗ.

Список использованных источников и литературы

1. Базарон, А.П. Комплексная адаптация семей, имеющих детей-инвалидов в Республиканском реабилитационном центре для детей с ограниченными возможностями / А.П. Базарон // Вестник Бурятского государственного университета.- 2007.-№4.-С.194-195.

2. Дмитриева, Л.М. деятельность центра психолого-медико-социального сопровождения по обеспечению специализированной помощи детям, воспитывающимся на дому / Л.М. Дмитриева //Дефектология.-2008.-№2.-С.64-67.

3. Закрепина, А.В. Организация индивидуальной педагогической работы с родителями в условиях групп кратковременного пребывания //Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. -2009.-№1.-С.21-26.

4. Мишина, Г.А. Формы организации коррекционно-педагогической работы специалиста-дефектолога с семьей, воспитывающей ребенка раннего возраста с нарушениями психофизического развития / Г.А. Мишина //Дефектология. -2001. -№ 1. -С. 60-64.

Липатова Елена Викторовна

Психолого-педагогическое сопровождение детей младшего школьного возраста с парциальным недоразвитием преимущественно регуляторного компонента деятельности

Регуляторный компонент деятельности связан с формированием произвольности, которая является предпосылкой к учебной деятельности дошкольников. Еще на уровне дошкольного образования, анализируя запросы от родителей и педагогов, заметна тенденция увеличения детей старшего дошкольного возраста с низким уровнем сформированности регулятивных функций. При переходе на новую ступень образования, в условиях массовой школы, таким детям часто тяжело контролировать свое поведение и эмоции. Часто встречаются дети с сохранным интеллектом, но с недостаточным уровнем развития регуляторного компонента, что может привести к снижению результативности их деятельности и возникновению трудностей в обучении, адаптации, взаимодействии. В основном это недостаточность мотивации, быстрая утомляемость, слабая переключаемость и устойчивость внимания, моторная расторможенность, импульсивность и перепады настроения, трудности удержания учебной цели и правил взаимодействия. В этой связи, рассмотрение особенностей детей с первично недефицитарной познавательной сферой, но имеющих трудности саморегуляции, приобретает повышенную актуальность именно в период обучения в начальной школе. Данная ступень образования предполагает освоение ребенком базовых знаний, которые являются «фундаментом» для их успешного дальнейшего обучения в среднем звене.

Теоретико-методологическими основами явились:

- ✓ идеи Л.С Выготского о зоне актуального и ближайшего развития, принципах коррекционной работы с детьми;
- ✓ идеи М.М. Семаго, Н.Я. Семаго об оценке сформированности произвольной регуляции психической активности;
- ✓ идеи триединства теории, диагностики и коррекции в деятельности специального психолога, сформулированные М.М. Семаго;
- ✓ идеи соотношения воли и произвольности Г.Г. Кравцова.

Исходя из типологии отклоняющегося развития, парциальное недоразвитие преимущественно регуляторного компонента деятельности

делится на три формы (регуляторное недоразвитие: с трудностями удержания алгоритма деятельности; с высоким психическим тонусом; с низким психическим тонусом). Для правильной организации работы с этими детьми важен учет их индивидуально-типологических особенностей.

Диагностируемые особенности ребенка с парциальным недоразвитием преимущественно регуляторного компонента деятельности:

Регуляторное недоразвитие с трудностями удержания алгоритма деятельности: заметна выраженная импульсивность, возможна агрессивность и возбужденность, поведение часто трудно управляемо, деятельность может быть деструктивной, затруднено сосредоточение на чем-то одном, привлекает всё и сразу, при этом не может сдерживать свои сиюминутные желания, быстро пресыщается и теряет интерес, не может удерживать алгоритм деятельности.

Регуляторное недоразвитие с высоким психическим тонусом: отмечается высокая подвижность и суетливость, не может сидеть на месте, темп убыстрен, чаще, недослушав педагога, начинает отвечать на вопрос, не может длительное время заниматься статичной деятельностью, легко отвлекается.

Регуляторное недоразвитие с низким психическим тонусом: заметна настороженность, пассивность, вялость, безынициативность, может производить впечатление боязливого ребенка, трудно чем-то увлечь, крайне быстро утомляем.

Говоря об особенностях детей данных трех форм регуляторного недоразвития, можно выделить общие особенности, а именно:

- ✓ сами отдельные функции и процессы (восприятие, память, внимание, вербально-логическое мышление и др.) первично не дефицитарны; когнитивная сфера недостаточна в звене произвольной регуляции;

- ✓ отмечается выраженная неустойчивость мотивации и зависимость от интереса к деятельности;

- ✓ наличие признаков неврологического неблагополучия и необходимости консультаций невролога, психиатра и т.д.;

- ✓ при правильно организованных условиях обучения детей результативность их деятельности значительно возрастает.

Исходя из последнего пункта, для специалистов, работающих с данной категорией детей, повышенную актуальность приобретает рассмотрение особенностей организации работы с детьми с регуляторным недоразвитием.

Общие для трех групп условия:

1. Установите тесное взаимодействие с родителями ребенка (медикаментозное сопровождение, режим дня, единство требований

всех взрослых, стиль общения и воспитания в семье, степень выполнения законными представителями рекомендаций).

2. Обязательно отслеживайте работоспособность и наличие мотивации в ходе урока.

3. Установите с ребенком референтные отношения.

4. Учитывайте, что эффективность выполнения задания во многом зависит от четкости и доступности инструкции педагога. Она должна быть короткой и конкретной. Нужно стараться интонационно выделять основные моменты задания, при необходимости просить ребенка повторить его своим языком.

5. Учите ребенка прислушиваться к речи говорящего. Убедитесь, что он готов принимать и перерабатывать информацию, установите контакт глаз и, при необходимости и доступности, - тактильный. Перед подачей сделайте установку «Я один раз повторю задание, запомни его и постарайся выполнить!».

6. В ходе урока исключайте все возможные отвлекающие внимание факторы, пространство класса не должно быть перегружено наглядностью, весь инструментарий следует предоставлять последовательно, по ходу выполнения. На полках и столе должны располагаться те предметы, на которые хотелось бы обратить внимание ребенка.

7. Обязательно организуйте психологическое сопровождение детей в образовательной организации.

Специальные образовательные условия для детей с регуляторным недоразвитием с трудностями удержания алгоритма деятельности:

1. Индивидуализируйте обучение под особенности ребенка (степень включенности, наличие тьютора, сопровождение консилиумом образовательной организации).

2. При построении урока учитывайте, что из-за недостатков внимания и дезорганизованности системы саморегуляции ребенок нуждается в постоянном, пошаговом контроле со стороны взрослых.

3. Обеспечьте безопасную образовательную среду (контроль со стороны взрослого за ходом работы ребенка, нахождением его рядом с травмоопасными предметами, поскольку повышена импульсивность, и деятельность может носить деструктивный характер). Также важно учитывать необходимость постоянства той среды, в которой находится ребенок. В новых условиях расторможенность часто увеличивается.

4. В общении с импульсивным ребенком сохраняйте спокойствие, поскольку такие дети очень восприимчивы к эмоциональным состояниям других людей. Учет того, что поведение детей часто зависимо от окружающих.

5. Учите ребенка оценивать результат своей деятельности, сравнивать его с работой класса, анализировать, при этом, спокойно реагируя на возможные трудности и неудачи.

6. Опирайтесь на ресурсы ребенка (легкость вступления в контакт с другими детьми, нормативность развития когнитивной сферы). Четко организуйте процесс обучения, создавая ситуации ощущения ребенком своей успешности. Важно не снизить итак чрезмерно неустойчивую мотивацию состоянием хронической неуспешности и упреками. Учитывайте то, что ребенок склонен привлекать к себе внимание. А значит, если не будут созданы ситуации успеха, он может привлекать к себе внимание иным (деструктивным) путем. Учите ребенка взаимодействовать с другими детьми, начиная с работы в парах и небольших группах.

7. Учитывайте трудности удержания двигательной программы в ходе проведения динамических пауз, возможно использование релаксационных, расслабляющих, а не возбуждающих лишний раз упражнений.

8. Учитывайте трудности работы по алгоритму и образцу, невозможность осуществления текущего контроля и самопроверки. Поэтому необходимо использование упражнений и заданий на развитие дефицитарных функций саморегуляции произвольного поведения и работа над «недержанием аффекта». В условиях образовательной организации эти функции выполняет психолог, однако необходимым условием формирования данных функций является работа учителей-предметников и других специалистов сопровождения. Самоконтроль возможно развивать на уроках математики, русского языка, чтения и т.д. Для этого возможно использование заданий, требующих выполнить работу по зрительно-воспринимаемому образцу, корректурные пробы, можно попросить найти все ошибки в тексте или примерах и т.д.

9. Отслеживайте биоритмы умственной деятельности, важный и новый материал предоставлять в начале урока.

10. На определенный отрезок времени давайте лишь одно задание, в случае его объемности, дробить его на несколько последовательных частей.

11. Учитывайте необходимость обязательной сенсорной стимуляции и поддержания внимания (яркость, новизна, динамичность занятия). Важно постоянное поддержание интереса к выполняемой деятельности, поскольку такие дети часто и быстро пресыщаются. Однако, избегайте резкой смены деятельности, громких звуков, большого количества наглядности, чтобы лишний раз не повышать возбужденность и отвлекаемость ребенка.

12. Находите способы расходования двигательной активности (трудовые поручения, спортивные секции и т.д.). Аккуратно используйте задания соревновательного характера, поскольку неудача может вызвать усиление импульсивности.

Специальные образовательные условия для детей с регуляторным недоразвитием с высоким психическим тонусом:

1. Чередуйте выполнение статичной деятельности за столом с двигательными заданиями. Таким детям важно расходовать моторное напряжение, которое может сильно возрастать в ходе ожидания.

2. Учитывая, что ребенку часто сложно дождаться своей очереди, особенно при устном опросе, правильно организуйте данный процесс. Чтобы ребенок не выкрикивал свой ответ, нужна четкая инструкция в начале задания. Сделайте акцент на последовательности ответов детей, такого ребенка можно спросить первого, но в этом случае следует сразу дать ему задание (практического и действенного характера), чтобы он дальше не отвлекался на посторонние разговоры. Помочь удержать порядок ответов могут дополнительные атрибуты (можно ввести карточки, знаки, флажки, получив которые дети отвечают, те, у кого нет выбранного предмета - молчат). Возможно использование установки «Я прочитаю задание, и как только я замолчу, ты ответишь!».

3. Учитывайте, что для отработки навыков саморегуляции хорошо помогают задания не на быстроту реакции, а на четкость действий и удержание инструкции. Например: «Ответит тот, кто поднимет руку последним», «победит тот, кто придет к финишу последним». Хорошо тренирует сдержанность задания, где детям, словно секретным агентам, нужно удержать информацию в тайне, например: «Найди предмет в комнате, но никому об этом не скажи и, не выдав себя, сядь на свое место!», «Посмотри, что находится в шкатулке, и никому не говори до конца урока (или меньший временной отрезок)!».

4. По возможности, закрепите за ребенком «должность контролирующего поведение детей», естественно, с вашей помощью, постепенно контролируя действия других детей, он начнет контролировать себя.

5. Учитывайте особенности удержания статичной позы (постоянная суетливость, движения), если они не влияют на качество выполняемой работы ребенка, то не старайтесь ограничить его активность, чтобы избежать критического нарастания утомления.

6. Учитывайте, что если ребенок потерпел неуспех, то интерес может значительно снизиться, поэтому исходите из позиции сотрудничества «Я тебе помогу», «Давай разберемся вместе», «Я уверена, что у тебя получится».

7. В учебной деятельности находите способы для демонстрации ребенком своих возможностей, в чем часто есть открытое стремление, поручайте «важные» дела, давайте дополнительные задания, просите оказать вам помощь в проверке или подготовке и т.д.

8. Отслеживайте особенности поведения, мотивации ребенка на ваших занятиях. Возможно введение дневника или графика достижений/настроений ребенка с применением жетонов в качестве оценки результативности деятельности.

9. Учитывайте, что если правильно организовать процесс, то соревновательные задания могут повысить интерес и сосредоточенность ребенка.

10. Создайте условия для расходования излишней моторной активности (спортивные секции, кружки).

11. Используйте оригинальные методы включения в деятельность (задания в конвертах, на карточках, с дополнительной наглядностью, с аудио и звуковым сопровождением (в том числе хлопки руками, темп, ритмичность, голоса, стихотворная форма)), но помните, что все эти методы должны предлагаться последовательно, чтобы не создавать дополнительную отвлекающую обстановку.

12. Максимально привлекайте внимание ребенка к занятию (эмоциональная окраска речи, введение дополнительных героев (игрушки, картинки, презентации), обращение по имени, тактильный и зрительный контакт).

13. Учитывайте, что лучше, если такой ребенок будет сидеть со спокойным сверстником, иначе есть риск отвлеченных разговоров в ходе урока.

14. Учите ребенка самопроверке, при этом ему нужно понимать ценность этой процедуры, т.е. можно создать такую установку «Все найденные тобой ошибки, засчитываются, как неправильные, не будут!». Если ребенку тяжело сконцентрировать и распределить свое внимание можно на полях указать строчку или количество ошибок. Хорошо в этом направлении работает взаимопроверка, когда дети, выполнив общее задание, проверяют работу сверстника и оценивают ее.

Специальные образовательные условия для детей с регуляторным недоразвитием с низким психическим тонусом:

1. Предоставляйте время на адаптацию к новым условиям и людям.

2. Индивидуализируйте темп деятельности под особенности ребенка (скованность, вялость, необходимость времени на прохождение вработываемости).

3. Постоянно стимулируйте ребенка на проявление активности, важна и тонизация интереса и внимания. Следует отслеживать состояние работоспособности, поскольку для этой группы детей характерна повышенная утомляемость. Для повышения результативности деятельности чередуйте разные виды заданий, предоставляйте время для отдыха.

4. Для активизации внимания детей используйте подвижные физминутки с музыкальным сопровождением и ритмическими стихотворениями.

5. По возможности избегайте резких смен видов деятельности и ситуаций моментального ответа ребенком на вопрос.

6. Учитывайте, что к середине дня психическая активность ребенка увеличивается, отслеживайте биоритмы умственной деятельности и, самое главное, состояние заинтересованности, стараясь по максимуму использовать эти моменты, поскольку для данной категории детей свойственно безразличие, незаинтересованность, сниженная мотивация.

7. В течение урока старайтесь убеждаться, что ребенок «не выпал» из процесса, уточняйте, все ли ему понятно, знает ли он, как выполнить предстоящее действие и т.д., максимально используйте дополнительную наглядность (правила в картинках, алгоритмы действий и т.д.).

8. Важно, чтобы ребенок ощущал себя успешным в школе, поэтому создавайте ситуации, в которых он мог бы себя проявить. Об его успехах следует говорить при сверстниках, хвалить. Можно просить ребенка помочь учителю (в посильных для него делах), закрепить за ним обязанности по классу, выполнение которых проводится под контролем педагога; стараться привлекать ребенка к участию в конкурсах, выставках, посещать библиотеки, музеи, кружки, секции. Работа по определению и поддержанию интересов ребенка должна проводиться педагогами совместно с родителями.

9. Находите способы, на которые ребенок реагирует эмоционально (то, что его привлекает), поскольку таких детей часто сложно чем-то увлечь, Возможна опора на интересы ребенка, его хобби и опыт.

10. Уделяйте внимание внешней ритмической организации деятельности (четкая речь, хлопки, план урока и четко продуманные упражнения).

11. Учите ребенка доводить начатое до конца, а не бросать его при первой же трудности.

12. Учитывайте, что для данного ребенка взрослый должен сам стимулировать его активность, а не ожидать проявлений инициативы от ребенка. Важна правильная установка «Я тебе помогу», «Давай посмотрим вместе».

Своевременная и правильно организованная коррекционно-развивающая работы с детьми с регуляторным недоразвитием способствует снижению поведенческих проявлений у детей и гармонизации их эмоциональной сферы, а значит, повышает результативность обучения в целом. Эффективность организации условий для полноценного развития ребенка зависит от коллегиальности и согласованности действий всех

педагогов и специалистов, работающих с данным школьником. Поскольку основные трудности детей с парциальным недоразвитием преимущественно регуляторного компонента связаны с проблемами недостаточного контроля своего поведения, движений, внимания, эмоций, значимость приобретает психологическое сопровождение.

Психологу, работающему с данными категориями детей, важно учитывать следующие особенности и содержание правильно организованной коррекционно-развивающей деятельности:

1. Учитывайте, что перед тем как приступить непосредственно к коррекции и развитию, важна всесторонняя диагностика. Помимо обследования когнитивной, поведенческой и двигательной регуляции, необходимы: сбор анамнестических данных и изучение документов на ребенка, наблюдение за особенностями его взаимодействия с родителями, сверстниками и педагогами, выяснение особенностей внутрисемейных отношений и стиля воспитания. Все это поможет создать комплексный портрет ребенка и определиться с направлениями работы.

2. Четко продумайте особенности совместной работы специалистов и учителей. Психолог может не только консультировать педагогов, посещать их уроки и давать рекомендации, выступать на консилиумах, но и быть тьютором для детей с подобными особенностями. Все действия должны быть скоординированы и продуманы.

3. В ходе организации коррекционно-развивающего процесса подбирайте форму работы в соответствии с особенностями детей. Ребенок, не умеющий контролировать себя, может научиться этому путем совместной работы со сверстниками и оценивания их деятельности, в этом случае следует отдать предпочтение групповым занятиям. Однако бывают случаи, когда ребенка сначала надо подготовить к коллективному взаимодействию (снятие аффекта, развитие коммуникативных умений, возможность принимать позицию собеседника и т.д.). В таком случае начать лучше с индивидуальной формы работы.

4. Методы работы с ребенком данных групп описаны рядом авторов (Н.Я. Семаго, Т.В. Ахутина, Н.М. Пылаева). Начиная работу с детьми, апробируйте наиболее применимые для вас формы, методы и приемы.

5. Отслеживайте динамику развития и эффективность условий, созданных для таких детей.

6. Своевременно варьируйте задания, способы взаимодействия для достижения положительного результата психолого-педагогического сопровождения детей.

Динамика и результативность деятельности зависит от ресурсно-ориентированного подхода. Важно не только диагностировать трудности (в обучении, общении, поведении), но и научиться находить сильные стороны ребенка, на которые необходимо опираться в своей работе с ним. Большой популярностью среди учителей пользуется термин «ситуация успеха». Повышение качества и эффективности сопровождения ребенка возможно только тогда, когда это не просто формальные слова, а конкретные условия, ориентированные на ребенка. Необходима правильная организация всей деятельности. Коллегиальная, своевременная работа учителя, специалистов и родителей (под контролем и с помощью педагогов) и медицинское сопровождение позволит минимизировать риск неуспешности ребенка в школе и снизить проявления недостаточности развития регуляторного компонента деятельности у детей.

Список использованных источников и литературы

1. Выготский Л.С. Педагогическая психология. - М., 1996.
2. Грецов А.Г., Лучшие упражнения для обучения саморегуляции./Учебно-методическое пособие. Под общей редакцией проф. Евсеева С.П.-СПб., СПбНИИ физической культуры.
3. Зимняя И. А. Педагогическая психология. Учебник для вузов. Изд. второе, доп., испр. и перераб. — М.: Издательская корпорация «Логос», 2000.384с.
4. Истратова О.Н., Практикум по детской психокоррекции: игры, упражнения, техники, Ростов н/Д: Феникс, 2010.
5. Самсонова Е.В. Разработка и реализация индивидуальной образовательной программы для детей с ограниченными возможностями здоровья в начальной школе: Методические рекомендации для учителей начальной школы/ Серия «Инклюзивное образование» Москва, 2012г.
6. Семаго М.М., Семаго Н.Я., Организация и создание деятельности психолога специального образования. - М., 2005.
7. Семаго Н.Я., Семаго М.М., Проблемные дети: основы диагностической и коррекционной работы психолога. 2-е изд., испр. И доп.-М.: АРКТИ, 2001.
8. Семаго Н.Я., Семаго М.М., Теория и практика оценки психического развития ребенка дошкольный и младший школьный возраст. - СПб.: Речь, 2005.
9. Семаго Н.Я., Чиркова О.Ю. Типология отклоняющегося развития/недостаточное развитие. - М.: Генезис, 2011.

**Особенности обследования детей с нарушениями слуха
в условиях ПМПК**

Психическое развитие детей с нарушениями слуха — это особый тип развития, совершающийся в специфических условиях взаимодействия с окружающим миром, он относится к дефицитарному типу дизонтогенеза. При этом типе замедляется формирование сложных межфункциональных взаимодействий, иерархических координации. Из-за поражения слуха объем внешних воздействий на ребенка сужен, взаимодействие со средой обеднено. Вследствие этого психическая деятельность такого ребенка упрощается, реакции на внешние воздействия становятся менее сложными и разнообразными. Компоненты психики у детей с нарушениями слуха развиваются в иных по сравнению со слышащими детьми пропорциях — наблюдается несоразмерность в развитии наглядных и понятийных форм мышления, письменная речь превалирует над устной речью.

Диагностирование особенностей психического развития детей с нарушениями слуха требует системного подхода, учет структуры нарушения в целом, всестороннее обследование ребенка (возможности слухового восприятия, развитие речи, познавательных процессов, личностных особенностей, специфики ситуации социального развития). Задачи психолого-педагогического обследования детей с нарушениями слуха выделяются в зависимости от их возраста и периода психического развития (Т.Г. Богданова, А.А. Венгер, Г.Л. Выгодская, Э.И. Леонгард, Е.И. Исенина, Н.Д. Шматко и др.). При обследовании детей раннего, дошкольного и младшего школьного возраста можно выделить следующие этапы:

- уточнение диагноза ребенка,
- оценка адекватности слухопротезирования/кохлеарного имплантирования,
- выявление особенностей развития речи и познавательной сферы (формирования взаимоотношений между мышлением и речью),
- уровень развития двигательной сферы.

В подростковом и юношеском возрасте особое внимание уделяется:

- оценке уровня развития восприятия и воспроизведения устной речи,
- исследованию сложных психических процессов (словесная память, абстрактно-понятийное мышление, воображение),

- изучению личностных особенностей (самосознание, различные виды адаптаций, в том числе социально-психологической, социально-трудовой).

Особенности психолого-педагогического обследования детей с нарушениями слуха также будут проявляться в особых требованиях к диагностическим методикам. Рекомендуется:

- использование карточек с точными, доступными детям изображениями предметов, максимально приближенными к реальным объектам окружающего мира при ограничении количества одновременно предъявляемых карточек с учетом возрастных и специфических особенностей;

- использование карточек с изображением сюжетов, доступных пониманию глухого/слабослышащего ребенка и с учетом его ограниченного социального опыта;

- использование табличек с письменными заданиями/инструкциями;

- если ребенок дошкольного возраста с нарушенным слухом не владеет словесной речью, применяются невербальные задания, где условия вытекают из характера предъявленного материала или могут быть показаны с помощью естественных жестов;

- если старший дошкольник или школьник с трудом слухозрительно воспринимает устную речь, используют дактилологию или жестовый язык для объяснения инструкции.

При проведении экспресс-обследования слуха и возможностей слухового восприятия речи нецелесообразно проверять особенности реагирования на звучание с помощью остаточного слуха, эти данные указаны в заключении врача-сурдолога. При произнесении звуков, слов, фраз необходимо пользоваться экраном, закрывать всю нижнюю часть лица (ниже глаз) и не опускать экран по окончании произнесения стимула, исключая зрительные и тактильные (ощущение ребенком воздушной струи) «подсказки». Располагаться так, чтобы педагог не касался ребенка, его одежды, стула, стола, исключая вибрационные «подсказки». Кроме того, меняются требования к характеру процедуры обследования ребенка с нарушенным слухом. Рекомендуется:

- адаптация инструкции в соответствии с уровнем речевого развития глухого/слабослышащего ребенка и возможностями восприятия устной речи;

- использование вспомогательных средств для предъявления инструкции/задания: письменные задания, естественные жесты, применение дактилологии, жестовой речи, символов и условных обозначений и др.;

- включение в процедуру обследования обучающих, более простых заданий, раскрывающих алгоритм действий, необходимых ребенку для выполнения диагностических задач;
- включение системы оказания помощи в соответствии с разными уровнями трудностей ребенка с нарушенным слухом: эмоциональная/психологическая поддержка; дополнительная помощь по содержанию задания; помощь в выборе способа действия/переноса его в решение следующего задания и др.;
- пересмотр процедуры оценивания и анализа результатов с учетом особенностей развития данной категории детей и использованных в процедуре обследования видов помощи.

В младенчестве используются методы наблюдения и регистрации поведенческих реакций. Оцениваются:

- степень потери слуха (глухота, частичная потеря);
- координация движений (крупных и мелких);
- возможности сохранения статического и динамического равновесия.

Отмечаются особенности развития двигательной сферы — умение держать головку, развитие прямостояния. Раннее нарушение слуха часто сопровождается небольшой задержкой развития прямостояния, скомпенсированной к 1,3— 1,4 годам. Отсутствие реакции на укачивание в коляске (ребенок не успокаивается до тех пор, пока его не берут на руки) свидетельствует о раннем поражении вестибулярного аппарата, нередко сопутствующем нарушению слуха. Эти данные косвенно могут указать на время потери слуха, возможные причины нарушения. О врожденном характере или раннем нарушении слуха свидетельствуют такие особенности, как характер гуления — оно у таких детей однообразное, сипловатое и монотонное, лепетной речи нет или спонтанный лепет при отсутствии ответного.

В раннем и дошкольном возрасте так же используется метод наблюдения. Оцениваются особенности развития движений. У детей с нарушениями слуха в раннем детстве и дошкольном возрасте отмечаются некоторая неустойчивость сохранения равновесия, недостаточная координация движений, отставание в развитии мелкой моторики, дифференцированных движений. В последующем может наблюдаться шарканье ногами при ходьбе, раскачивание («походка моряка»), произвольное произнесение разных звуков при выполнении бытовых действий с предметами из-за отсутствия или неполноты слухового контроля. Характер подражания: его развитие замедлено. Дети с нарушениями слуха до 3 лет затрудняются в подражании при выполнении некоторых действий, легче это им

удается с хорошо знакомыми предметами, труднее — при необходимости выбора по образцу. В дошкольном возрасте способность к подражанию развивается, дети могут воспроизводить сложные действия, требующие вычленения свойств предметов, возрастает количество предметов, с которыми дети могут действовать по образцу.

Реакция на одобрение и неудачу: до двух лет меньше реакций на оценку их действий, дети не ждут одобрения, часто не понимают, когда им показывают образец действия. В дальнейшем многие из них начинают излишне ориентироваться на реакцию взрослого, что может препятствовать ориентировке на свойства предметов.

Методы беседы и обследование состояния речи детей с нарушенным слухом. Оцениваются представления о самом себе. У детей с нарушениями слуха выделение себя и собственных качеств формируется позднее: они начинают указывать на себя, выделять части своего тела позже, чем слышащие дети (хотя могут это делать в отношении взрослых и игрушек).

Развитие общения: в раннем возрасте оцениваются дословесные формы общения (вокализации, мимика, естественные жесты, взгляды, движения тела). У глухих детей с возрастом количество звуков уменьшается, они становятся однообразными. У слабослышащих детей в дошкольном возрасте появляются слова, иногда — фразы. Для их речи характерны фонетические искажения, ошибки в грамматическом оформлении речи.

При использовании метода регистрации поведенческих реакций на звук оценивается степень развития слухового восприятия: реакция ребенка на погремушку позволяет судить о том, воспринимает ли он звуки. Нужно обращать внимание на интерес ребенка к звучащим игрушкам, звукам радиоприемника и телевизора.

Для выработки условно-рефлекторной реакции на звук оцениваются базовые слуховые способности детей: умение вычленять звуковой сигнал (наличие устойчивой условной двигательной реакции на речевые и неречевые стимулы) и дифференцировать речевые стимулы прежде всего по их длительности и интенсивности.

Если у ребенка в процессе проверки не удастся выработать стойкую условную двигательную реакцию на речевые стимулы, предъявляемые на слух голосом разговорной громкости, то он нуждается в дополнительном медицинском и психологическом обследовании с целью выявления первичных нарушений психического и физического развития.

Если восприятие речевых стимулов, отличающихся по частотной характеристике (низко – и высоко – частотных) не соответствует характеру аудиометрической кривой, отражающей восприятие чистых тонов аудиометра на разных частотах, то также требуется повторное аудиологическое обследование.

При исследовании слуха речью (методика Е.П.Кузьмичевой) оценивается способность к различению на слух слов в условиях ограниченного выбора.

В школьном возрасте используется метод наблюдения, оцениваются особенности поведения в новой ситуации: отмечается ребенок общительный (свободно и охотно вступает в общение), предпочитает использовать при коммуникации устную речь или жестовую; ребенок стеснительный, замкнутый. Состояние двигательной сферы: фиксируются особенности походки, осанки, общей моторики (координации движений, точность основных движений); состояние мелкой моторики (точность и координация движений).

При исследовании речи школьников оценивается способность ребенка вступать в устную коммуникацию со сверстниками, имеющими нарушения слуха и слышащими, со взрослыми. Определяется уровень речевого развития ребенка:

- количество воспринятых фраз в устной форме, в устно – тактильной, в письменной, количество невоспринятых фраз в словесной форме;
- владение грамматической структурой речи;
- состояние произносительной стороны речи;
- естественные невербальные среда при устной коммуникации;
- голос, темп;
- воспроизведение слов (характеризируется с точки зрения слитности), выделения словесного, соблюдения орфоэпических норм, воспроизведения звукового состава речи;
- воспроизведение фразы: слитность и деление на синтагмы, выделение логического ударения, синтагматического ударения, воспроизведение мелодического контура фразы;
- чтение: техника чтения; правильность чтения; выразительность чтения; понимание прочитанного;
- письмо: наличие и характер ошибок.

Определение уровня развития слухового восприятия речи:

– высокий уровень развития слухового восприятия речи - адекватные слуховые представления, точная дифференциация слов, фраз, полное соответствие предъявляемому речевому материалу;

– средний уровень развития слухового восприятия речи - недостаточная дифференциация слов, фраз, наличие общих существенных признаков в заменах с предъявляемым материалом. В таких обоснованных заменах возможно соответствие количества слов, ритмического рисунка в предложениях, места ударения, ударного гласного в словах;

– низкий уровень развития слухового восприятия речи - наличие реакции на слово, фразу, при отсутствии дифференцированного слухового образа конкретных слов и фраз. Фрагментарные представления о слове, фразе способствуют появлению замен случайного характера.

– несформированность слухового восприятия речи - отсутствие слуховых представлений, значительные трудности с восприятием слов на слух, отмечаются пропуски звуков, слов в предложениях, спонтанные замены.

Таким образом, специфические методики диагностики обучающихся с нарушением слуха позволяют определить уровень развития слухового восприятия, специфику недоразвития речи (особенности просодической ее стороны, звукопроизношения, слухо-зрительный способ восприятия обращенной речи) и особенности самого коммуникативного процесса, что в свою очередь создает своеобразие в познавательном и личностном развитии такого ребенка.

Среди наиболее значимых для организации образовательного процесса особенностей выделяют следующие:

- сниженный объем внимания, низкий темп переключения, меньшая устойчивость, затруднения в его распределении;
- преобладание образной памяти над словесной, преобладание механического запоминания над осмысленным;
- зависимость уровня развития словесно-логического мышления от развития речи обучающегося;
- непонимание и трудности дифференциации эмоциональных проявлений окружающих, обедненность эмоциональных проявлений;
- наличие комплекса негативных состояний – неуверенность в себе, страх, гипертрофированная зависимость от близкого взрослого, завышенная самооценка;
- приоритетное общение со взрослым и ограничение взаимодействия со сверстниками.

При анализе данных, полученных в ходе обследования, необходимо учитывать особенности развития данной категории детей и использованные в процедуре обследования виды помощи, такие как:

- включение в процедуру обследования обучающихся, более простых заданий, раскрывающих алгоритм действий, необходимых ребенку для выполнения диагностических задач;

- включение системы оказания помощи в соответствии с разными уровнями трудностей ребенка с нарушенным слухом: эмоциональная/психологическая поддержка; дополнительная помощь по содержанию задания; помощь в выборе способа действия/переноса его в решение следующего задания и др..

Использование адаптированных и специфических методик в ходе экспресс-диагностики обучающегося с нарушением слуха позволяет комиссии сделать коллегиальный вывод об особенностях психического развития ребенка и дать рекомендации по определению образовательной программы и созданию специальных условий для получения образования.

Список использованных источников и литературы

1. Богданова Т.Г. Сурдопсихология: Учеб.пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений- М.: Академия, 2002.
2. Леонгард Э.И., Самсонова Е.Г. Иванова Е.А. Я не хочу молчать: Из опыта работы по организации обучения глухих и слабослышащих детей. М.. 1990.
3. Нейман Л. В. Слуховые функции у тугоухих и глухонемых детей. М. 1961.
4. Шматко Н.Д., Пельмская Т.В. Если малыш не слышит. М.:Просвещение. 1995.

Михеева Мария Валерьевна

Что такое недостаточная сформированность средств языка и каково ее влияние на письменную речь у обучающихся с ОВЗ?

Чтобы ответить этот на вопрос, нужно представить речь как систему, состоящую из многих компонентов: звукопроизношение; слоговая структура слов; фонематический слух; словарный запас; грамматический строй; связная речь. При недостаточной сформированности средств языка могут быть нарушены в разной степени все компоненты сложной речевой системы.

Самое опасное то, что нарушение любого компонента устной речи могут привести к похожим ошибкам в письменной речи, а значит, будет снижаться успеваемость по предметам, и прежде всего по русскому языку. У детей с недостаточной сформированностью средств языка на письме могут встречаться следующие виды ошибок: пропуски букв, слогов в словах; вставка лишних букв, слогов; перестановка букв, слогов; слияние нескольких слов в одно; разделение слова на части. Если в письменных

работах ребёнка с ОВЗ таких ошибок много и они носят стойкий характер, логопед делает вывод, что у ребёнка дисграфия. Если нарушено чтение, то мы говорим о дислексии.

Что же может быть причиной их возникновения? Известно, что помимо физического слуха человеку присущ и речевой слух, благодаря которому мы понимаем речь, отличаем один звук от другого. Очень трудно научиться читать и писать, не слыша четкое звучание речи. Чтобы запомнить букву, необходимо знать, какой звук она обозначает, а для этого, в свою очередь, нужно слышать, как он звучит. Иначе не вырабатывается связь между звуком и буквой. Кроме того, необходимо уловить нужный звук в потоке быстро произносимых звуков, входящих в состав слова. Если речевой слух не страдает, ребенок легко справляется с узнаванием звуков речи на слух, как отдельно звучащих, так и в ряду звукового потока.

Речевой слух позволяет запомнить те особенности звуков, благодаря которым смысл одного слова отличается от смысла другого, например: «день - тень», «ряд - рад» и т. д. Детям со слуховой дисграфией трудно слышать звуковой состав слова. Они плохо ориентированы в звучании слов и поэтому не могут понять, как изменения в звучании могут менять смысл слов. Они плохо усваивают правила правописания, так как не слышат всех изменений звука при грамматическом изменении слова, не делают необходимых обобщений и не чувствуют связи слов. Например, слова «подводный» и «водяной» они не понимают как родственные, близкие по смыслу, однокоренные слова. Этих детей отличает то, что даже при хорошем знании правил они не умеют применять их на письме. Чтением они также овладевают медленно, так как им сложно соотнести букву и звук речи. Кроме того, они плохо воспринимают на слух, как звуки речи сливаются в слоги, не улавливают порядок этих слогов в слове. В результате ошибки в чтении - дети путают буквы, переставляют слоги, читают по догадке. При письме ребенку также сложно анализировать речевой поток. Ребенок с ОВЗ, не умеющий анализировать речевой поток, записывает лишь те фрагменты, которые он сумел уловить, не всегда сохраняя их порядок, слова могут искажаться до неузнаваемости. Ребенок затрудняется при определении количества и последовательности звуков и слогов в словах, слов в предложениях.

Чтобы грамотно писать и читать, необходимо также зрение на буквы. Именно с недостаточностью такого зрения связаны оптические дислексии и дисграфии. Буква отличается от другого рисунка прежде всего своей условностью, т.к. сама по себе она никак не связана с тем звуком, который обозначает.

Дети с ОВЗ, которым трудно запомнить зрительный образ буквы, путают похожие по начертанию буквы Р и Б, З и Э, Ц и Щ, З и Е.

Зеркальные перевороты букв, как правило, бывают у левшей. Полушария мозга как бы не могут решить вовремя, кому из них руководить письмом. Более активное правое полушарие начинает заниматься письмом и чтением вместо левого и поворачивает буквы так, как ему удобно.

В чем же суть занятий по устранению дисграфии и дислексии? При слуховой дисграфии и дислексии основная задача состоит в развитии слуха на звуки речи. При оптической - в развитии буквенного зрения. Слух тренируют особым образом, вырабатывая способность различать те признаки звука, которые делают его отличным от других, а также запоминать то, что данный звук обозначается именно этой буквой. Отрабатываться должны все существующие в языке признаки: глухость - звонкость, твердость - мягкость и т. д. Тренировка ведется в разных видах речевой деятельности: повторение слогов и слов за взрослым, прочитывание их, письмо под диктовку, самостоятельное придумывание слов по заданным слогам или звукам.

Чрезвычайно полезно прочитывать предложения с ритмом, т.е. с делением слов на слоги и равномерным произношением их в орфографическом варианте, т.е. не так, как они говорят, а так, как пишутся. Это послоговое произнесение может быть со слуха, т.е. взрослый говорит предложение, а ребенок повторяет его по слогам; или со зрения, т.е. сначала предложение прочитывается, а затем ребенок повторяет его по памяти по слогам. Обязательно выделять гласные буквы. Например: «Лас-точ-ки кор-ми-ли сво-е-го птен-чи-ка». Такое проговаривание рекомендуется применять при любых видах письма - при списывании, при письме под диктовку, при самостоятельном письме. Оно позволяет значительно сократить количество специфических ошибок (пропусков и замен букв, слогов) в письменных работах ребенка.

Целесообразно также проводить работу по развитию звуко-буквенного анализа слов. Это значит, что следует учить ребенка выделять первую букву в слове, перечислять все буквы в слове, называть по заданию первую, вторую, третью буквы в слове. Здесь полезно использовать графический способ изображения буквенной схемы слова. Все слово можно обозначить длинной сплошной линией, слоги - более короткими отрезками, а буквы в слогах - точками. При чтении необходимо просить ребенка с ОВЗ дочитывать слова до конца, обязательно добиваться правильности, осознанности чтения. Обязательно беседовать по содержанию прочитанного текста и просить пересказать.

Буквенное зрение, нарушенное при зрительных дисграфиях и дислексиях, тренируют и таким способом - находят смысловые опоры для запоминания буквы как картинки. Для этого необходимо найти сходство буквы с каким-нибудь предметом. Используйте

конструирование букв из отдельных деталей, которыми могут служить палочки, уголки, кружочки и т. д. Полезно проговаривать словами графическую структуру буквы, поворачивать букву вправо и влево, предлагая выбрать правильный вариант, сравнивать буквы с симметрично расположенными деталями, повернутыми в разных направлениях. Помимо знания букв необходимо уметь видеть слово целиком.

Часто дисграфия и дислексия могут быть вызваны тем, что ребенок с ОВЗ не может полноценно управлять своей деятельностью, и тогда у него может не получаться или занимать очень много времени и сил на выполнение даже простых бытовых действий. Дома вы можете работать над этим. Выполняя какие-либо виды деятельности, вы как бы расчленяете ее на отдельные действия, составляете алгоритм, т.е. определенный порядок их выполнения и заставляете ребенка действовать в строгом соответствии с этим алгоритмом. Сначала вы говорите - ребенок делает. Затем вы называете несколько действий, т.е. даете многоступенчатую инструкцию. На следующем этапе ребенок рассказывает о том, что сделал, и потом рассказывает о том, что он будет делать, т.е. планирует свои действия. После этого точно в таком же порядке отрабатываются другие виды деятельности.

Список использованных источников и литературы

1. Парамонова Л.Г. Дисграфия: диагностика, профилактика, коррекция. – СПб, 2006
2. Сайт <http://allbest.ru>.

Николаева Наталия Рудольфовна

Медиация как средство снижения напряженности при организации обучения детей с ОВЗ

С 1 сентября 2016 года дети с ОВЗ получили «равные возможности получения качественного образования...». С этого же времени началось осознание того, насколько общеобразовательная школа не готова к созданию условий для данной категории учащихся. Для модернизации школы необходимы материальные средства и время. Пандусы, расширение дверных проемов для колясочников, сигнальные системы оповещения для детей с дефицитным развитием – все это в будущем. В настоящем, наряду с отсутствием материальной базы, нет специалистов, рекомендуемых ПМПК. В нашем населенном пункте 5 общеобразовательных школ, во всех есть логопеды, психологи, но нет дефектологов, учителя начальных классов не имеют специальной подготовки. Таких населенных пунктов по всей

стране очень много, проблема отсутствия специальных условий для детей с ОВЗ повсеместна. Вот и получается, что на современном этапе реализации ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ обеим сторонам взаимодействия не избежать конфликтов.

Дети с ограниченными возможностями здоровья нуждаются в понимании порогов значений потребностей, их внутренние ресурсы крайне ограничены. При отсутствии условий, с большей степенью вероятности, можно спрогнозировать снижение мотивации к обучению, нарушение организации поведения, повышение уровня конфликтности. Безусловно, педагогам необходимо повышать свою компетентность в области особенностей работы с детьми с ОВЗ. Также, требованием времени можно считать медиативную компетентность, которая предотвратит непонимание со стороны родителей, ссоры между детьми. В период становления системы инклюзивного обучения средством снижения напряженности при организации обучения детей с ограниченными возможностями здоровья можно использовать медиацию. В школах активно внедряются школьные службы примирения – это ресурс безболезненного взаимодействия участников образовательного процесса.

Медиация – это альтернативное урегулирование споров, способ разрешения разногласий на уровне потребностей с привлечением третьей стороны. В функционал медиатора включено проведение примирительных встреч, соблюдение нейтралитета, поддержание делового формата общения на равных, закрепление решения, которое будет приемлемым для каждой из сторон и приведет к разрешению конфликта. Различают следующие формы медиации:

- медиация, ориентированная на решение проблем, предусматривает акцентирование внимания на интересах обеих сторон, а не на самих подходах, которые и являются причиной возникновения конфликта;
- трансформативная, смысл которой заключается в концентрации внимания на общении двух сторон, чтобы они научились слушать и слышать друг друга;
- нарративная медиация, в которой она является процессом, когда каждая сторона высказывает собственное мнение по поводу происходящего действия;
- экосистемная – оказание помощи семьям в разрешении конфликтов.

Немецкая школа коучинга и медиации (Санкт-Петербург) предлагает аббревиатуру «ПОИСК» для запоминания этапов процедуры медиации.

1. Прояснение предмета и цели переговоров.
2. Определение списка обсуждаемых тем в рамках предмета.
3. Исследование позиций сторон и выявление их интересов.
4. Согласование интересов в процессе совместного поиска решения.

5. Консенсус, заключение и оформление совместно найденного решения.

Возможно использование медиативной технологии во всех образовательных организациях. Актуально применение медиации в работе ПМПК. Процедура медиации имеет ряд преимуществ перед судебным разбирательством. Судебное заседание затягивается по времени, результат медиации «здесь и сейчас». Судебная процедура происходит по шаблону, медиация учитывает индивидуальность ситуации, направлена на поиск решений сложившейся ситуации. Медиативная компетентность учитывает потребности участников и их эмоциональное состояние на данный момент и в динамике.

Список использованных источников и литературы

1. Приказ Минобрнауки России от 19.12.2014 N 1598 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья"

2. Медиация как профессия и медиативная компетентность как новое качество жизни. Чеглова И.А., Москва, Россия.: http://profcomm.org/mediaciya/article_post/mediatsiya-kak-professiya-i-mediativnaya-kompetentnost-kak-novoye-kachestvo-zhizni

3. Школьные службы примирения. Методы, исследования процедуры/ Сборник материалов Москва, 2012, Сост. и отв. ред. Н.Л. Хананашвили. М: Фонд «Новая Евразия», 2012. – 90 с.

Ножова Анна Владимировна

Алгоритм деятельности педагога-психолога в составе ПМПК

Первоочередная задача педагога-психолога ПМПК – сделать обоснованный вывод о том, каков у ребенка личностный и когнитивный потенциал, чтобы овладеть образовательной программой, которая рекомендуется в соответствии с клиническим диагнозом и потенциально может быть усвоена за счет уже имеющихся знаний, умений и навыков.

Алгоритм работы педагога-психолога как члена ПМПК может быть следующий:

- изучение всей необходимой документации;
- подбор диагностического материала для индивидуального обследования в соответствии с возрастом ребенка и медицинским диагнозом;

- проведение индивидуального обследования ребенка с заполнением протокола;
- формулировка выводов по результатам обследования;
- представление результатов обследования и выводов на заседании комиссии.

Для обоснованности этих выводов необходимо:

1. Оценить адекватность и критичность поведения ребенка в ситуации обследования, достигнутый уровень сформированности познавательной деятельности в соответствии с возрастными нормативами, а также значимые психологические особенности ребенка (по состоянию коммуникативной деятельности, аффективной сферы сформированности значимых предпосылок учебной деятельности и пр.).

2. Оценить ресурсные (компенсаторные) возможности испытуемого на основе: оценки его работоспособности и темпа деятельности, возможности удерживать внимание в разных по субъективной интересности видах деятельности, эмоциональной устойчивости при затруднениях, способности высказывать свои суждения, намерения, просьбы и т.п. На основании этого можно прогнозировать успешность адаптации в детском коллективе и к требованиям рекомендуемой адаптированной основной общеобразовательной программы.

Производимая оценка должна соотноситься не только с возрастом испытуемого, но и с этнической принадлежностью, социокультурным уровнем семьи, другими социальными условиями, в которых ребенок живет или недавно находился. Эти важные данные выявляются в процессе анализа истории развития (анамнеза) и всех имеющихся документов, которые предоставляют родители (законные представители) для ПМПК не позднее, чем за 5 дней до комиссии (документы изучаются всеми специалистами до момента диагностики).

Психологическое обследование один из важных этапов деятельности педагога-психолога. При этом на первый план выходят когнитивные показатели, поскольку, несмотря на то, что все основные специалисты ПМПК (в особенности дефектолог) дают оценку уровню и специфике интеллектуального развития ребенка, педагог-психолог же обязан оценить в совокупности актуальный уровень и зону ближайшего развития познавательной деятельности.

В процессе диагностики педагог-психолог должен свести к минимуму дублирование уже известных ребенку заданий. В начале исследования следует оценить объем слуховой памяти и темп запоминания. Это необходимо, поскольку все инструкции к заданиям (как вербальным, так и не вербальным) предъявляются ребенку в основном в речевой форме.

По мнению М.М. и Н.Я. Семаго, наиболее адекватными в этом случае будут методики «Запоминание двух групп слов» «Запоминания двух фраз», «Запоминания 10 слов». После этого можно переходить к другим заданиям, которых не может быть много, соответственно, они должны быть максимально информативными как для педагога-психолога, так и для других членов команды.

При обследовании школьников традиционно используется составление рассказа по серии сюжетных картинок, а также проверка степени понимания рассказов со скрытым смыслом, пословиц, метафор, заданий, требующих установления связей, отношений, закономерностей и вербального обоснования испытуемым своих умозаключений. В промежутках между методиками исследования познавательной деятельности целесообразно включать приемы, направленные на исследование особенностей двигательной сферы, в том числе как мелкой, так и общей моторики.

Для обследования могут использоваться как методики из «Примерных диагностических пакетов» разработанные для специалистов ПМПК, так и другой диагностический инструментарий в привязке к определенному возрасту, например, для детей раннего дошкольного возраста доказали свою информативность комплексы, разработанные под руководством Е.А. Стребеловой.

Для дошкольников могут быть использованы методики из пособия «Психолог в детском саду» разработанные коллективом под руководством Л.А. Венгера. Доказали свою диагностическую валидность не только для старших дошкольников, но и для младших школьников задания, включенные в комплекс И.А. Коробейникова («Нелепцы», «Опосредованное запоминание» по А.Н. Леонтьеву, обучающий вариант «предметной классификации, многосоставная доска Сегена и м.д.). Кроме того, у педагога-психолога в арсенале всегда должно быть несколько интересных, но малоизвестных заданий, позволяющих, с одной стороны заинтересовать и преодолеть пассивность ребенка, с другой стороны- не допустить диагностической ошибки в случае, когда родители тщательно готовят ребенка к комиссии

В настоящее время в области специальной психологии нет единого представления о том, как должен формулироваться «психологический диагноз». Выводы по результатам психологического обследования должны согласовываться с соответствующими нозологическими врачебными диагнозами (в том числе с данными о состоянии слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, соматическом состоянии ребенка), соотносится с заключениями всей команды. Только в такой ситуации общей

согласованности можно минимизировать возможные диагностические ошибки.

Педагог-психолог ПМПК в процессе обследования должен вести собственный протокол, (желательно с фиксацией используемых методических средств), который повысит точность диагностических выводов. Подробный протокол, который заполняется педагогом-психологом во время предварительной диагностики, позволяет не только описать результаты собственного обследования, но и зарегистрировать важные с профессиональной точки зрения данные, получаемые в процессе работы с ребенком и разговора с его родителями. Все эти данные позволяют более точно построить диагностическую гипотезу для собственного обследования, а при составлении коллегиального заключения – обеспечить профессионально подкрепленные доводы собственной позиции в отношении всех перечисленных пунктов заключения.

Данные, которые необходимо отразить в протоколе психолого-педагогического обследования (степень соответствия/несоответствия уровня психологического развития возрастной норме, вариант дизонтогенеза психики, стойкость нарушений познавательной деятельности, индивидуально-психологические проблемы, способные дополнительно нарушать процессы социопсихологической адаптации, специфические и неспецифические дисфункции, наличие и вероятностные причины отклонений в поведении).

Таким образом, конечным итогом такой комплексной психологической работы должна стать постановка психологического диагноза, который позволит не только описать актуальное состояние ребенка и отнести его к определенному типу (условно-нормативного или отклоняющегося развития), но и обеспечить достаточно надежный прогноз его дальнейшего развития и обучения, дать возможность коллективу образовательного учреждения выработать стратегию и тактику в дальнейшей коррекционно-развивающей работе с данной категорией детей.

Педагог-психолог должен создавать и поддерживать благоприятный психологический климат в процессе подготовки и проведения заседания. На всех этапах своей работы в ПМПК педагог-психолог выполняет еще и важную роль медиатора, а иными словами - посредника между всеми участниками процесса. Результатом именно его профессиональной деятельности является удовлетворенность всех субъектов взаимодействия.

Список использованных источников и литературы

1. Бабкина, Н.В. Оценка готовности к школьному обучению детей с задержкой психического развития. М.: Школьная книга, 2015 – 136 с.

2. Венгер, А.Л. Психологическое консультирование и диагностика в 2 ч. – М.: Генезис, 2001.

3. Лубовский, В.И. Задачи, принципы и возможности реконструирования системы психологической диагностики нарушений развития/ В.И. Лубовский, И.А. Коробейников, С.М. Валявко//Дефектология. – 2015. – №6.

4. Материалы к публичному обсуждению примерных пакетов диагностических методик на основе международной классификации функционирования – М.: ГБОУ ВПО МГППУ, 2015. – №6.

5. Психолого-педагогическая диагностика / Под ред. Е.А. Стребеловой. М.: 1998.

6. Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 23.05.16. № ВК-1074/07 «О совершенствовании деятельности психолого-медико-педагогических комиссий».

Рахимова Куммус Аблаевна

Обследование ребенка в условиях ПМПК

Дети с отклонениями в развитии нуждаются в особом внимании и заботе. Чтобы выявить особенности у таких детей, а также оказать квалифицированную помощь родителям и педагогам в создании условий для развития и обучения детей создана ПМПК. Для оказания наиболее эффективной помощи эти детям, необходима ранняя диагностика их состояния. ПМПК устанавливает наличие того или иного дефекта и определяет его характер, структуру, те качественные и количественные показатели, которые служат основанием для последующей коррекционной работы.

Психолого-медико-педагогическая комиссия осуществляет комплексную диагностику возможностей ребенка и его развития. Комиссия устанавливает тип нарушения в развитии обследуемого и по результатам обследования определяет направление обучения ребенка и его организационные формы.

В основной состав ПМПК входят следующие специалисты: врач-психиатр, учитель-дефектолог, учитель-логопед, педагог-психолог. При необходимости, возможно привлечение дополнительно нужных специалистов.

Комплексная диагностика состоит из трех компонентов: медицинское обследование, психолого-педагогическое и логопедическое обследования. Медицинское обследование, осуществляется врачом и оформляется на основании детального изучения документаций ребенка и сведений,

полученных при осмотре ребенка, беседе с его родителями. Только врачи проводят медицинское обследование и устанавливают диагноз. Информация о развитии ребенка, полученная врачом во время беседы с родителями (законными представителями), а также объективные показатели состояния обследуемого по материалам врачебных заключений помогут выбрать стратегию психолого-педагогического обследования. Например, при нарушениях слуха или речи у ребенка обязательным при обследовании является использование заданий невербального характера. При дефектах зрения обследование строится преимущественно на речевом материале.

При психолого-педагогическом обследовании выявляются особенности психического развития ребенка; выясняется уровень сформированности у него навыков самообслуживания и общения, определяется состояние моторики, поведения и др. Важным моментом является изучение не только отдельных психических процессов, но и личности в целом. Если ребенок дошкольник, то необходимо определить его готовность к школе, то есть установить уровень его умственного развития, эмоционально-волевой и социальной зрелости. У дошкольника должен быть сформирован определенный объем знаний и представлений об окружающем мире. У него должны быть развиты такие психофизические и психические функции, как произвольное внимание, осмысленная память, пространственное восприятие, должным образом развитая моторика. Будущему первокласснику необходимо владеть умением выполнять определенные умственные операции, иметь навыки речевого общения и т.д. В ситуации, когда ребенок уже учился в школе, следует установить характер и причины имеющихся у него трудностей в обучении, выяснить их причины и определить степень серьезности того или иного дефекта. Педагогическое и психологическое обследования проводят дефектолог и психолог.

Если есть необходимость, то проводится логопедическое обследование, в комплекс которого входит обследование артикуляционного аппарата, импрессивной и экспрессивной речи. Исследуется письменная речь детей и речевая память. Логопеду необходимо выявить структуру речевого дефекта и установить степень речевого недоразвития ребенка. Результатам обследования является заключение логопеда, в котором указан уровень речевого развития. Выявление нарушений должно быть как можно раньше, так как процесс преодоления проблем в развитии речи длительный и трудоемкий.

Специалисты ПМПК проводят работу с ребенком (диагностику) и разъяснительную работу с родителями, учителями, воспитателями обеспечивающие организацию жизнедеятельности ребенка. Специалистам необходимо тактично, доброжелательно и доступным языком излагать

результаты обследования ребенка его родителям. Каждый специалист комиссии выполняет свою особую функцию, хотя заключение комиссии, является, результатом работы всех специалистов и основывается на подробном анализе информации о ребенке. В заключение дают рекомендации к обучению детей с ограниченными возможностями здоровья по данным федерального государственного образовательного стандарта. На основании требований ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ в системе коррекционного образования, в ситуации инклюзивного обучения и в условиях домашнего образования, должны быть созданы условия для обучения всех категорий детей с ОВЗ.

Реутова Елена Анатольевна

К вопросу обеспечения межведомственного взаимодействия при обучении детей с ОВЗ и детей-инвалидов

В целях обеспечения практической реализации основных положений Международной Конвенции ООН «О правах инвалидов» по формированию безбарьерной среды для лиц с инвалидностью, существенно изменились нормативно-правовые требования Федерального и регионального законодательства в подходах к вопросам из обучения. Новые подходы получил и процесс реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации (ИПРА), включая сопровождения семей, имеющих в своем составе детей - инвалидов.

Особенности социально-географических условий, различная плотность населения и досягаемость государственных учреждений, системность ведомственного подчинения создают разные социальные условия доступности и качества образовательных услуг для детей с инвалидностью. В связи с этим, в каждом субъекте Российской Федерации данное направление деятельности имеет свои особенности в реализации подходов и механизмов, включая Новосибирскую область.

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

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 порядок и механизмы реализации реабилитационных мероприятий, предусмотренных индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида (ИПРА).

Введено понятие абилитация инвалидов - система и процесс формирования отсутствовавших у инвалидов способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности, которые направлены на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности инвалидов в целях их социальной адаптации, которое нормативно закрепляет позицию - образование для всех.

С января 2016 года Федеральные учреждения медико-социальной экспертизы направляют выписки из ИПРА инвалида в органы исполнительной власти и местного самоуправления, организации независимо от их организационно-правовых форм, на которые возложено проведение мероприятий, предусмотренных ИПРА, включая систему образования. Указанные органы и организации предоставляют информацию об исполнении возложенных на них ИПРА инвалида мероприятий в федеральные учреждения МСЭ по форме и в порядке, которые утверждаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социальной защиты населения.

Новая форма ИПРА (Министерство труда и социальной защиты РФ приказ от 13 июня 2017 г. N 486н) включает комплекс мероприятий по реабилитации и абилитации ребенка-инвалида в разных сферах его деятельности: в сфере социальной защиты населения, сфере охраны здоровья, сфере образования, в области физической культуры и спорта.

В сфере образования новой формой ИПРА определена *задача* - условия образования, потребность в которой определяет ФКУ «ГБ МСЭ по Новосибирской области» (ФКУ МСЭ НСО) с отметкой нуждается/не нуждается. Кроме того, указываются виды помощи, необходимые ребенку-инвалиду в преодолении барьеров, мешающих получению услуги. Такой подход подтверждает необходимость сотрудничества и взаимодействия всех участников процесса реализации ИПРА, включая различные ведомства и организации, развитие сетевого взаимодействия.

В настоящее время определение степени ограничения способности к обучению в соответствии с приказом Минтруда России от 17.12.2015 г. № 1024н происходит на основании заключения ПМПК. Исходя из выявленного ограничения способности к обучению врачи медико-

социальной экспертизы должны сформировать необходимые для ребенка-инвалида рекомендации по обучению с учетом заключения психолого-медико-педагогической комиссии. В связи с тем, что заключение ПМПК не входит в перечень обязательных документов при предоставлении государственной услуги медико-социальная экспертиза, возникают отдельные проблемы реализации психолого-педагогической реабилитации или абилитации детей-инвалидов. Как видим, роль психолого-медико-педагогических комиссий (ПМПК) в вопросах организации обучения, воспитания и развития детей с инвалидностью в связи с обязательством по реализации мероприятий ИПРА существенно возросла.

Ст. 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. В связи с чем, вопросы, все ли обучающиеся с ИПРА должны иметь заключения ПМПК, и всех ли относить к категории лиц с ограниченными возможностями здоровья, пока имеет место.

Сегодня требует уточнения понятие «лицо с ограниченными возможностями здоровья», пока имеются его разные интерпретации, которые не всегда понятно и полно раскрывают определение данной категории обучающихся и как следствие процесс правового обеспечения реализации их прав на образование, в первую очередь на создание СОУ. К примеру, лица слабо видящие и слабо слышащие, категория не инвалиды и старше 18 лет? Комиссия ЦПМПК 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, а без них право этой категории лиц на образование не сможет быть реализовано в полном объеме.

На общественных слушаниях «О докладе РФ о мерах, принятых для осуществления обязательств по Конвенции ООН о правах инвалидов и стратегии действий в отношении лиц с инвалидностью», прозвучало, что дети с инвалидностью и дети с ОВЗ – две взаимопересекающиеся группы (Е.Ключко). По логике дети с инвалидностью должны находиться внутри группы ОВЗ, а в реальности имеет место иной подход. Такое разночтение сопровождается проблемами при реализации ИПРА в сфере образования. При этом, начальник отдела образования детей с проблемами в развитии и социализации Департамента государственной политики в сфере защиты прав детей министерства образования и науки РФ Л. Фальковская подтвердила, что вопрос о разграничении этих категорий является

дискуссионным и нуждается как в экономической, так и в правовой экспертизе.

Включение образовательных организаций в реализацию ИПРА несомненно требует достаточных кадровых и материально-технических ресурсов по созданию специальных образовательных условий при обучении лиц с инвалидностью, в т.ч. по обеспечению деятельности службы психолого-педагогического и медико-социального сопровождения (ППМС). При этом, пока в области лишь 20% школ имеют в штате дефектолога, а в отдельных районах таких специалистов и вовсе нет. Много вопросов, связанных с реализацией 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.

Надеемся, что введение Федерального реестра инвалидов (ФРИ) с 2018 года будет направлено, в том числе, и на обеспечение доступности и качества их образования. Целью ФРИ является учет сведений об инвалидах, в т.ч. о детях-инвалидах: о группе инвалидности, об ограничениях жизнедеятельности, о нарушенных функциях организма и степени утраты профессиональной трудоспособности инвалида, а также о проводимых реабилитационных или абилитационных мероприятиях, производимых инвалиду денежных выплатах и об иных мерах социальной защиты. Данный фактор еще раз подтверждает важность и необходимость реальных механизмов для осуществления оперативного и межведомственного взаимодействия всех структур по вопросам обучения, воспитания и развития детей-инвалидов.

Таким образом, исходя из требований законодательства, потребность и необходимость обеспечения условий образования для лиц с инвалидностью, как участников образовательного процесса сегодня оказывается неотъемлемым элементом реабилитационных мероприятий. Исходя из этого, потенциальные ресурсы образовательных организаций должны иметь гибкость, сетевой подход, рациональность использования, что позволит достигнуть положительного эффекта реабилитации лиц с инвалидностью в системе 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. Соловьев А. «Условия реализации права на образование детей - инвалидов в контексте их профессионального будущего»// Сб. тезисов. - 2015.

6. 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.

7. 14 важных вопросов об организации обучения детей с ОВЗ // Управление образовательным учреждением в вопросах и ответах. – 2016. – № 4. – С.4–46.

8. Ключко Е. «О докладе РФ о мерах, принятых для осуществления обязательств по Конвенции ООН о правах инвалидов и стратегии действий в отношении лиц с инвалидностью»//обществ. Слушания.

Сизёва Нина Иоганесовна

Комплексный подход в организации сопровождения детей с нарушением зрения дошкольного возраста в условиях ОУ

Проблема людей с ОВЗ так или иначе всегда волновала и заставляла действовать социум, радикальность или гуманность действий которого зависела от цивилизованности общества, национальных убеждений, традиций. Почему? Да потому, что это довольно многочисленное количество людей, оставаясь социально неадаптированными, они были, в большинстве своём, и социально непригодными, а многие из них социально опасными. Чтобы избежать этих проблем, общество вынуждено (в последнее время в большей степени из гуманистических соображений) решать проблемы таких детей.

Последние два десятилетия юридический статус таких детей менялся: то это были дети «с нарушением...», то «с отклонениями в развитии», то «с ОВЗ». Но, тем не мене, данной категории детей в России уделяется существенное внимание.

До 90% информации об окружающем мире ребёнок получает благодаря зрению. Легко представить, что наличие дефекта зрительного восприятия в большинстве случаев оказывает резко отрицательное влияние на весь организм ребёнка, но прежде всего, на психологическое развитие ребенка: затруднены мыслительные операции, нарушено внимание, работоспособность, физическая активность, что препятствует полноценному развитию интеллектуальных и физических возможностей ребенка.

Дети с нарушениями зрения испытывают трудности при анализе и синтезе информации об окружающем, при ориентировке в пространстве. Нарушения функций зрения приводят к определенным трудностям в овладении предметно – практической деятельностью. На фоне этого у детей с нарушениями зрения наблюдается неуверенность в своих возможностях, не формируется умение преодолевать трудности. У них могут отставать в развитии культурно – гигиенические навыки, навыки самообслуживания, снижаться интерес к результату труда.

У всех детей задержка интеллектуального развития на этом фоне имеет индивидуальную степень проявления. Учитывая возрастные, индивидуальные особенностей детей, важно понять следствием чего является отставание в интеллектуальном развитии, и выработать каждому ребёнку индивидуальный образовательный маршрут. Если это следствие органического поражения ЦНС - то упор сделать на социальную адаптацию, если это педагогическая запущенность - то на компенсацию отставания и на работу с родителями, если это следствие только плохого зрения - то другое и т.д.

Основное назначение наших компенсирующих групп - выровнять стартовые возможности детей с ОВЗ, в том числе интеллектуальные, перед поступлением в школу. Коррекционно-педагогическая работа в нашем ДООУ осуществляется в двух направлениях: коррекция ограничений, компенсация ограничений. В соответствии с Программой с детьми с нарушением зрения осуществляется специальная коррекционная работа, которую проводят учителя – дефектологи совместно с другими педагогами учреждения и медицинскими работниками детской поликлиники.

Занятия проводятся ежедневно, в первую и вторую половину дня, подгруппами и индивидуально (в зависимости от потребностей ребенка), но все пребывание ребёнка носят коррекционную направленность и целесообразность в течение всего времени пребывания в ДООУ. Для эффективного формирования специальных способов деятельности и, как следствие этого, стимулирования

интеллектуального развития ребёнка, необходимо многократное их повторение. Это возможно тогда, когда работа с ребенком осуществляется комплексно: всеми специалистами учреждения, воспитателями и родителями в условиях комплексного психолого-медико-педагогического сопровождения.

При проведении любого вида коррекционной работы мы учитываем задачи лечебного процесса. Используя тематический принцип планирования, все дидактические игры и задания для развития зрения подбираем индивидуально для каждого ребенка в зависимости от состояния зрения и периода восстановительной работы. Выявление уровня развития ребенка с нарушением зрения, позволяет выстраивать педагогический процесс в соответствии с индивидуальными особенностями ребенка. Коррекционная направленность воспитательно-образовательных мероприятий в сочетании с лечебными создаёт благоприятные условия для развития неполноценного зрения, коррекции вторичных нарушений, для общего, в том числе, интеллектуального развития ребенка.

Как и во всякой работе, важно понимание правильно выбранного направления, поэтому проводим систематически - 3 раза в год педагогический анализ: вводный – в сентябре, промежуточный – в январе, итоговый – в мае по методике М.М. Безруких и Л.В. Морозовой «Оценка уровня развития зрительного восприятия». Данные обследования фиксируем в индивидуальной карте развития ребенка и в карте отслеживания результатов работы, анализируем на ПМП-консилиуме и, если необходимо, вносим коррективы в образовательный маршрут ребёнка и планируем коррекционно-педагогическую работу с детьми по разделам программы.

Организованная таким образом коррекционно-педагогическая работа положительно влияет на эффективность образования детей с нарушением зрения. Ребенок с ограниченными возможностями в развитии – это ребенок с особыми образовательными потребностями. Продвижение его по пути нормального развития – главная ценность специального (коррекционного) обучения в нашем ДОУ.

**Деятельность педагога-психолога в рамках работы
консультационного центра по оказанию консультативной помощи
родителям дошкольников**

Родители, не владея в достаточной мере знанием возрастных и индивидуальных особенностей развития ребенка, порой осуществляют воспитание вслепую, интуитивно. Всем педагогам хорошо известно, что возрастные особенности дошкольников могут играть как позитивную, так и негативную роль в развитии ребенка, в зависимости от условий его жизни и воспитания. Психолог Венгер отмечал, что «в дошкольном возрасте преодоление неблагоприятных психологических синдромов достигается главным образом благодаря перестройке взаимоотношений ребенка с родителями и воспитателями». Поэтому они (взаимоотношения) и становятся основным объектом психологического воздействия.

Одним из методов психологического воздействия является психологическое консультирование. Основными видами консультирования являются:

- индивидуальное и групповое;
- однократные и многократные;
- по личному обращению или в результате вызова, направления;
- без дополнительного тестирования и с дополнительным тестированием;
- без привлечения методов психологической коррекции и с привлечением методов;
- консультации изолированные и комбинированные.

Консультирование провожу в несколько этапов, на каждом из которых осуществляется решение соответствующих задач:

- первый этап: сбора исходной информации (первичный прием, выявление жалобы, уточнение и формулирование запроса, сбор анамнестических данных);
- второй: этап комплексного психологического обследования;
- третий: аналитический этап (анализ полученных данных, их интеграция, формулирование психологического диагноза и условно-вариативного прогноза; составление психологического заключения, разработка системы психолого-педагогических рекомендаций);
- четвертый: этап консультирования и оказания психологической помощи родителям (доведение результатов обследования до адресата, совместная выработка рекомендаций по оптимизации развития

ребенка, определение плана коррекционной и профилактической работы).

Любую встречу с родителями начинаю с обозначения успехов ребенка, а затем только осторожно перехожу к проблемам. Свой диалог с родителями продолжаю примерно так: «Вы, безусловно, лучше меня знаете своего ребенка, но возникла проблемная ситуация. Это может быть случайностью, но стоит того, чтобы обсудить ее». Таким образом, я не только получаю дополнительную информацию, но и могу обезопасить себя от собственных прямолинейных выводов, которые, как правило, вызывают у родителей естественную защитную реакцию. В ходе беседы у меня появляется общая гипотеза, включающая в себя представление о причине возникших проблем, которые могут быть скрыты от сознания родителя, а также о возможных путях выхода из сложившейся ситуации.

Как показывает практика, успех консультирования родителей зависит от их желания сотрудничать. Это выражается в том, что они находят возможность прийти на встречу, рассказать о проблеме, рассмотреть ее с разных сторон, осмыслить и принять, выслушать точку зрения и рекомендации педагога-психолога, применить их в реальной жизни. Если родители сами обращаются за помощью к психологу – это значит, что они видят и осознают существование проблемы. Многие родители, обратившиеся ко мне, видят причину только в ребенке («с ребенком не все в порядке»), но не видят других истоков проблемы (например, неправильное взаимодействие с ним, собственные амбиции).

Наиболее частые обращения родителей, которых беспокоит изменение в поведении ребенка, когда он не хочет чего-нибудь сделать только потому, что это предложил кто-то из взрослых, т. е. это реакция на само предложение взрослых. Стремление противоречить, стремление сделать наоборот по сравнению с тем, что ему говорят. Как психолог, я понимаю, что это говорит о кризисе 3 или 7 лет. И я стараюсь на доступном родителю языке объяснить особенности развития ребенка в возрастной кризисный период. Например, при кризисе семи лет давно замечено, что ребенок очень резко меняется и становится более трудным в воспитательном отношении, чем прежде. Когда дошкольник вступает в кризис, он вдруг утрачивает наивность и непосредственность; в поведении, в отношениях с окружающими он становится не таким понятным во всех проявлениях, каким был до этого. В 7-летнем возрасте у ребёнка возникает осмысленная ориентировка в собственных переживаниях. Поэтому очень важно,

чтобы взрослые с пониманием и терпением относились к ребёнку в этот период.

В поведении ребенка всё начинает носить в ряде отдельных проявлений протестный характер, чего раньше не могло быть. В семье с единственным ребенком встречается стремление к деспотизму. Ребенок старается вернуть то состояние, которое было в раннем детстве, когда фактически исполнялись все его желания, и стать господином положения. В семье же с несколькими детьми этот симптом выражается как симптом ревностного отношения к младшим или старшим детям.

Родителям стараюсь объяснить, что запреты и повышение голоса – весьма неэффективные средства воспитания, родители не должны оставлять без внимания то, что происходит с ребёнком, но при этом им надо постараться объяснить ему, что у них и других родственников есть и другие дела, помимо заботы о нём. Здесь важно объяснить ребёнку, что в решении некоторых проблем он сам может помочь. Важно давать ребёнку выполнять самостоятельно задания, чтобы он почувствовал свою автономность. Нужно поощрять его инициативу, побуждать к ней. При этом ребёнок должен всегда чувствовать поддержку и одобрение значимого для него взрослого, должен быть установлен эмоциональный контакт.

Когда ребёнок станет постарше, важно расширять круг знакомств ребёнка, чаще давать ему поручения, связанные с общением со сверстниками и другими взрослыми. При этом следует укреплять уверенность ребёнка в своих силах. Но надо помнить, что ребёнок в своём поведении и поступках подражает взрослым, и постараться подавать ему хороший личный пример.

Наиболее часто родители обращаются с такими проблемами как: адаптация детей к детскому саду, готовность ребенка к школе, отсутствие у детей выраженных интересов, плохая память, неорганизованность, несамостоятельность, агрессивность, повышенная возбудимость или робость, боязливость.

На сегодняшний день очень актуальным является и вопрос о детских неврозах. С каждым годом возрастает количество детей, которым поставлен диагноз какого-либо нервного заболевания. Если учесть, что невроз появляется ещё раньше, чем в школьном возрасте, и к школьному возрасту часть детей приходят с устойчивыми нервными нарушениями, то можно сделать печальные выводы. Опасность этого заболевания кроется в равнодушном или несоответствующем (лёгком) отношении родителей. Ясное понимание необходимости решения этого вопроса в будущем благотворно способствует психическому

здоровью ребенка в семье. Дети, чувствуя в родителях прежде всего любовь, находя опору и понимание, гораздо легче проходят кризисные моменты своей жизни.

Помимо работы с родителями дошкольников, я оказываю помощь воспитателям в организации процесса воспитания и развития детей, оказания помощи особому ребенку. Ко мне также часто обращаются воспитатели по следующим вопросам: причины трудностей в усвоении детьми программы дошкольного образования, нежелание и неумение детей включаться в познавательный процесс, эмоциональные, личностные нарушения, конфликтные отношения с другими детьми.

Совместно с педагогом мы ищем ответы на эти и другие вопросы. Ребенок дошкольного возраста обладает поистине огромными возможностями развития и способностями познавать. В нем заложен инстинкт познания и исследования мира. Психологически важно помочь ребёнку развить и реализовать свои возможности, что не нужно воспитателям и родителям жалеть затраченного времени, т.к. оно многократно окупится, ибо целью работы является развитие познавательной самостоятельности их ребёнка. Чтобы усилия родителей и воспитателей стали более эффективными, я даю им практические советы.

Не всегда моя позиция психолога консультационного центра в процессе консультирования активная. Зачастую родитель подсознательно сам знает наиболее эффективные пути разрешения его проблемы, ему требуется помощь в осознании и формулировании конкретных шагов и эмоциональная поддержка специалиста. Тем не менее, от психолога ожидается и практическая помощь. Эффективность результата подтверждается совокупностью положительных итогов. По завершении консультации обе стороны должны признать, что проблема, ради которой консультирование проводилось, будет успешно разрешена. Только в этом случае я могу считать, что консультирование было успешным, и проблема семьи решена.

Таким образом, основная цель психолого-педагогического консультирования родителей дошкольника, достижение возможно более глубокого и объективного понимания ребенка со стороны родителей и также воспитателей, установление доверия и партнерских отношений между психологом и родителями (родителем) - это главное в работе детского психолога консультационного центра.

Список использованных источников и литературы

1. Венгер А.Л. Психологическое консультирование и диагностика: Практическое руководство. Часть 1,2/А.Л. Венгер. - М.:Генезис,2001.-160с.

2. Верещагина Н. В. Особенности работы с семьей и консультирования родителей детей с особыми образовательными потребностями//Н.В.Верещагина //Дошкольная педагогика. - 2009. –33 с.
- 3.Мухина В. С. Психология дошкольника. –М.,2005. –388с.
4. Спиваковская А. С. Психотерапия: игра, детство, семья. – М., 2006. – 296с.

Титкова Юлия Геннадьевна

Использование элементов психомоторной коррекции в процессе коррекционно-развивающей деятельности учителя-дефектолога

На заседании Совета по защите семьи и традиционных семейных ценностей при уполномоченном при президенте РФ по правам ребёнка прозвучал неблагоприятный прогноз относительно детской психической заболеваемости: количество психических нарушений среди детского контингента в Российской Федерации к 2020 году вырастет на 20 %. Принимая во внимание ухудшение психического состояния детей, появляется острая необходимость в профилактике, ранней диагностике и коррекции выявленных нарушений. При этом сопровождение ребенка, имеющего трудности, должно быть комплексным: медицинское, психолого-педагогическое, логопедическое, социальное. Но часто принцип эффективного комплексного сопровождения не может быть реализован в полной мере по разным причинам:

- неполная укомплектованность кадрового состава образовательного учреждения;
- неорганизованность ребенка в образовательное учреждение (в этом случае, родители, как правило, приходят за помощью к какому-либо одному специалисту и наблюдают у него);
- отсутствие согласованности в работе специалистов и др.

Перспективу для решения данной проблемы открывают методы, направленные на коррекцию и развитие познавательных психических процессов, которые могут использоваться разными специалистами, либо педагогами, не имеющими специальных компетенций. Так или иначе, пересечение профессиональных областей в коррекционной педагогике и психологии, позволяет работать не только в своей, узкой сфере, но и использовать некоторые приемы работы коллег. Например, учитель-логопед, взаимодействующий с ребенком с системным нарушением речи, занимается не только развитием речевой системы, но и психических, познавательных процессов. Педагог-психолог, развивая психические процессы, может формировать слуховое

внимание, фонематический слух, пространственные и математические представления и т.д.

В данной статье раскрывается метод психомоторной коррекции, используемый учителем-дефектологом.

Методология концепции психомоторной коррекции базируется на современных идеях о закономерностях развития ВПФ в онтогенезе и системном строении мозговых отделов (А.Р. Лурия)[6]; на учении о нейропсихологической реабилитации и формирующем обучении (Л.С. Цветкова) [11]; на принцип «замещающего онтогенеза» (А.В. Семенович и др.)[8].

Нейропсихологические исследования доказали, что трудности формирования и нарушения речи, письма, чтения, счета напрямую зависят от высших психических функций. Нарушения имеют разную степень и тип выраженности, что зависит от локализации пораженной или недоразвитой зоны головного мозга. В этой области психологии разработана фундаментальная база, в структуру которой легли как теоретические знания, так и экспериментальный и практический опыт, ставший доказательной базой ряда положений и закономерностей онто- и дизонтогенеза мозговых структур [11, с. 4-5].

Ядром концепции психомоторной коррекции является идея об активизации нарушенных мозговых структур, зон, с целью формирования новых нейронных связей, которые должны были сформироваться в определенный период развития, но по какой-либо причине этого не произошло. Средствами достижения данной цели являются комплексы специально подобранных упражнений, которые способствуют «замещению» отрезков нарушенного онтогенеза – нормативными. Таким образом, занятия проходят по методу замещающего онтогенеза Семенович А.В [9]. Упражнения классифицируются по трем уровням, имеющим свою функциональную направленность:

1. Упражнения, направленные на активизацию и стабилизацию физических возможностей организма, обусловленных особенностями нервной системы (дыхательные и релаксационные техники, растяжка, массаж, самомассаж, глазодвигательные упражнения, формирование и развитие базовых сенсомоторных взаимодействий).

2. Упражнения, направленные на операциональное обеспечение сенсомоторного взаимодействия с окружающим миром (различные виды ползаний, в определенном порядке, с разным направлением, с включением дыхательных упражнений, счета, движений языка и глаз).

3. Упражнения, направленные на произвольную саморегуляцию и контроль (ритуалы, игры с правилами, упражнения с заданиями и т.д.) [5, с.16]

Классификация опирается на концепцию Лурия А.Р. о трех функциональных блоках мозга: блок регуляции тонуса и бодрствования; блок приема, переработки и хранения информации; блок программирования, регуляции и контроля сложных форм деятельности [6]. При реализации действий, побуждаемых психическими и познавательными процессами, необходимо участие всех трех блоков. Так, коррекционно-развивающий процесс предполагает одновременное включение в занятие упражнений каждого уровня, но, в зависимости от глубины и степени нарушений ребенка, качественный и количественный приоритет остается за определенным уровнем упражнений (например, если нарушения ярко выражены – основная часть упражнений подбирается из первого уровня).

Психомоторной коррекцией занимаются, как правило, учителя-логопеды, педагоги-психологи, нейропсихологи, специальные инструкторы по адаптивной и лечебной физической культуре, что вполне объяснимо. Учитель-логопед, корректируя речевые нарушения ребенка, работает над становлением правильного дыхания, нормализацией мышечного тонуса, развитием моторики и т.п. Использование комплекса психомоторных упражнений, в данном случае, соответствует вышеназванным направлениям. Не менее эффективен данный метод и в работе психолога, либо нейропсихолога, так как их сфера деятельности идентична сфере и цели применения психомоторной коррекции. Специалисты медицинской сферы уделяют не меньшее внимание данной проблеме, обращая внимание на благоприятный эффект двигательных упражнений в аспекте детского здоровьесбережения. В этой связи выбранный нами метод во многом отвечает принципам сохранения и поддержания здоровья [1, 2, 4, 7, 10, 12].

Нередко нарушение нормативного психического развития влечет за собой нарушения познавательной деятельности. Как следствие, ребенок в состоянии психического дизонтогенеза имеет нарушения вторичные, третичные и т. д.:

- нарушения моторного развития (недостаточная координация и равновесие, сложность формирования графических навыков);
- недостаточную сформированность ориентации в пространстве и времени;
- трудности формирования математических представлений;
- речевые нарушения;
- неточности формирования сенсорных эталонов и др.[3]

Вышеперечисленные трудности могут иметь разную степень выраженности, но, как правило, их наличие, в ситуации отсутствия

профилактики и своевременной коррекции, неизбежно. Познавательная деятельность ребенка напрямую зависит от нормативности протекания познавательных процессов, т.е. процессов психических, используемых с целью познания окружающего мира. Соответственно, нарушение одного звена в этой цепи разрывает весь ход развития.

Целесообразно, в этом случае, специалисту, занимающемуся коррекцией и развитием познавательной сферы ребенка (учителю-дефектологу), учитывать его психофизические особенности, включать в свою работу методы профилактики и коррекции психомоторных нарушений. Возвращаясь к вопросу об универсальности метода, в данном случае, стоит отметить, что, включая в коррекционно-развивающий процесс комплексы или отдельные упражнения психомоторной коррекции, учитель-дефектолог охватывает сразу несколько областей, помимо своей, познавательной: логопедическую, психологическую, физическую. При этом, не владея узкими компетенциями специалистов, он осуществляет коррекцию и развитие речи, психики, моторного развития, нейрокоррекцию и, как следствие, развитие познавательной деятельности ребенка. Безусловно, метод не действует по принципу волшебной палочки: применив пару упражнений в течение занятия, не стоит ожидать немедленного эффекта, но применяя их системно, правильно, возможен благоприятный прогноз развития.

Особую роль имеют временные рамки созревания мозговых систем: особенно пластичен мозг ребенка до семилетнего возраста [5, с. 11]. С отсылкой на эту закономерность наша работа велась с детьми старшего дошкольного возраста, имеющие следующие трудности в развитии: двигательная расторможенность, сниженный навык саморегуляции, неустойчивость эмоционально-волевой сферы, нарушения речевого развития, недостаточная сформированность моторных навыков, низкая познавательная активность. В структуру занятий включались упражнения разных уровней. Тематика занятий всегда подразумевала какое-либо путешествие («Путешествие в космос», «Математическое путешествие», «Путешествие в цифровой мир», «Поиск сокровищ»). Это позволило включить в занятия разнообразную ходьбу (на носочках, на пяточках, на внешнем и внутреннем сводах стоп, с препятствием) и ползание (с одновременными движениями руки и ноги, с реципрокными движениями, «по-пластунски» и др.) как способ передвижения от станции к станции. Команда путешественников отмечалась особыми браслетами одного цвета – символ единства, имеющий, на самом деле, значение пространственного ориентира. Браслет одевался всегда на левую руку, о чем проговаривалось. Упражнения на станциях соответствовали теме занятия. Во время «путешествий в космос» дети учились правильно дышать, ведь, чтобы стать

космонавтом, это необходимо. В хорошую погоду это занятие можно реализовать на улице и запуск в космос обыграть через качание на качелях. Во время «Поиска сокровищ» дыхательные упражнения включались в момент моделирования ситуации погружения под воду. Каждое занятие сопровождалось речедвигательными ритуалами приветствия и прощания, вводились правила путешествий. Ниже приведена структура одного из занятий, тема которого «Путешествие в горы».

1. Организационный момент, ритуал приветствия. Сообщение темы занятия. Создание мотивации.

2. Введение правил поведения в походе и обсуждение санкций за их нарушение. Сбор в поход, маркировка левой руки. Игра «Я беру с собой в поход».

3. Планирование маршрута, обсуждение карты, остановок и конечного пункта.

4. Отправление в поход (каменная дорога, ходьба на носках, на пятках, внешнем и внутреннем сводах ступней).

5. Первый перевалочный пункт. Растягивание после долгого пути. Интеллектуальные задания.

6. Отправление с перевалочного пункта. Задание на развитие памяти «Что забыли взять с собой?».

7. Путь. Прохождение пещер (ползание на четвереньках и попластунски). Прохождение болот («Сиамские близнецы»).

8. Второй перевалочный пункт «У подножия». Осмотреть гору (глазодвигательное упражнение). Выполнение заданий на развитие речи (описание гор).

9. Восхождение на гору. Игра «Царь горь».

10. Вершина. Дыхательные упражнения. Релаксация. Обсуждение пути, подведение итогов. Ритуал прощания.

Для входной и итоговой диагностик мы использовали методы изучения уровня развития психомоторики, которые подробно представлены в пособии Конева Е.А. и Рудаметовой Н.А. «Психомоторная коррекция в системе комплексной реабилитации детей со специальными образовательными потребностями» и диагностику познавательной сферы (сформированность представлений об окружающем мире, «Установление последовательности», изучение уровня сформированности сенсорных эталонов, знание времен года, математические представления, обследование речевого развития). Система подобных занятий позволила зафиксировать положительный результат уже через 3 недели (2 занятия в неделю). За это время дети запомнили и самостоятельно произносили слова ритуалов приветствия и прощания, организация занятий была им понятна и внутренне усвоена, так как структура была схожа, менялась

только тематика и познавательные задания. Не менее важно, что стал соблюдаться запланированный временной регламент, ведь он напрямую зависит от организации. Акцентируя внимание на дыхании, планировании этапов, контроле соблюдения правил, речевое развитие (звукопроизношение, в данном случае) также незначительно улучшилось за счет усиления навыка саморегуляции. Итоговая диагностика познавательной сферы показала значительные улучшения, как качества знаний, так и качества выполнения заданий.

Таким образом, результат применения некоторых упражнений психомоторной коррекции позволяет заключить: включение элементов данного метода в структуру занятия учителя-дефектолога по развитию познавательной деятельности имеет как достоинства, так и определенные трудности.

К достоинствам отнесем:

- использование метода психомоторной коррекции не требует узких компетенций и, следовательно, может использоваться любым специалистом (психологом, дефектологом, логопедом);
- включение метода в структуру занятий позволяет работать с причиной нарушений в развитии ребенка;
- наряду с коррекцией и развитием познавательной деятельности, отрабатываются (либо формируются) навыки саморегуляции и эмоционально-волевой устойчивости, что в сумме даёт усиление положительной динамики развития ребенка по итогам коррекционно-развивающей работы.

Проблемы, остающиеся в результате применения психомоторной коррекции, заключаются в том, что предполагаемые результаты применения метода, в основном, не достигаются в полной мере. Связано это с тем, что для достижения этих результатов необходима реализация полноценного комплекса двигательных занятий. В нашем же случае, мы лишь используем некоторые упражнения и элементы в целях усиления эффективности коррекции и развития.

Кроме того, количество детей в группе должно быть ограничено. Мы работали с группой, включающей 6 человек, так как это позволяет контролировать качество выполняемых упражнений, что является крайне важным на этапе коррекции. В случае работы с группой более 10 человек рекомендуем делить на подгруппы, учитывая вид и степень выраженности нарушения.

Обобщая анализ результатов коррекционно-развивающей деятельности учителя-дефектолога в познавательной сфере дошкольников с применением упражнений психомоторной коррекции нужно отметить, что успешность детей во многом зависит и от создания специальных условий во время

занятий. В этом преимущество коррекционного педагога: знать не только *что* нужно сделать, но и *как*. Особенно важно передать эти знания родителям и воспитателям ребенка. Зная индивидуальные особенности малыша, имея набор приемов и методов работы, умея правильно раскрывать ресурсы ребенка и опираться на них, они смогут помочь ребенку преодолеть все трудности и сделать самостоятельный шаг к новому, неизведанному миру. И, возможно, систематичная совместная работа специалистов с родителями и педагогами не допустит в будущем осуществления неприятного прогноза о серьезном росте детской психической заболеваемости.

Список использованных источников и литературы

1. Вартапетова, Г. М. Новые подходы к коррекционной работе с детьми с нарушениями речи и опорно-двигательного аппарата в процессе подготовки к школе / Метод. Рекомендации для психологов, логопедов, воспитателей / Г. М. Вартапетова, И. Н. Гребенникова, А. В. Прохорова, Л. И. Кирякина. - Новосибирск: Изд. - во НИПКиПРО, 2005.
2. Васильева Л.В., Сорокина М.А., Шпис А.В. Методы коррекции нарушений психомоторного развития у детей. – Красноярск, 2014.
3. Выготский Л.С. Основы дефектологии. – СПб.: Лань, 2003. - 654 с.
4. Диханбаева Г.А., Куттыгулова Ж.Е., Утепов Д.П., Живналиева Л.А. Аспекты коррекции задержки психомоторного развития у детей [Электронный ресурс] // Вестник АГИУВ, специальный выпуск, 2011. URL.:<https://cyberleninka.ru/article/v/aspekty-korreksii-zaderzhki-psihomotornogo-razvitiya-u-detey> (дата обращения 23.10.2017).
5. Конева Е.А., Рудаметова Н.А. Психомоторная коррекция в системе комплексной реабилитации детей со специальными образовательными потребностями. Новосибирск, 2008. - 116 с.
6. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии. Учеб.пособие для студ. высш. учеб. заведений. - М., 2003.
7. Михайлова Е.Я. Коррекция психомоторных нарушений у дошкольников с заиканием средствами адаптивного физического воспитания: автореф.дис. на соиск. учен.степ. / Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья им. П.Ф. Лесгафта. Санкт-Петербург, 2003.
8. Семенович А.В. Введение в нейропсихологию детского возраста. Учебное пособие. - М., 2005.
9. Семенович, А. В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза: Учебное пособие / А. В. Семенович. - М. Генезис, 2008.

10. Студеникин В.М. Коррекция задержки психомоторного и речевого развития у детей // Современная педиатрия. 2008. № 3 (20). С. 181.
11. Цветкова Л.С. Нейропсихология счета, письма и чтения: нарушение и восстановление. - М.: «Юрист», 1997 – 256 с.
12. Шарапова Е.В. Коррекция нарушений произношения у детей с дизартрией с применением приемов психомоторной коррекции // Дошкольная педагогика. 2015. № 4 (109). С. 53-56.

Толстова Елена Геннадьевна

Комплексный подход к поддержке семей с детьми с ОВЗ

Здоровье человека продолжает оставаться главной ценностью, которую невозможно приобрести ни за какие материальные блага. Сегодняшний день характеризуется большим количеством информации о сохранении и укреплении здоровья человека, а возможности медицины значительно расширили свои границы. Но, несмотря на это, число детей, страдающих различными недугами, продолжает неуклонно расти. В ежегодном государственном докладе Минздравсоцразвития России сообщается, что почти каждый второй ребенок в России рождается больным либо заболевает в младенчестве.

Как показывают исследования, ранее выявление проблем в развитии ребенка, не позднее 4-6 месяцев, с последующим оказанием ему комплексной медицинской и психолого-педагогической помощи способствует значительному улучшению в состоянии здоровья и нормализации развития поврежденных функций организма уже к 3 годам жизни ребенка. Причем отмечается, что у детей с явными тяжелыми нарушениями, которые сразу попадают в поле зрения специалистов и начинают получать специализированную помощь, компенсаторные функции формируются более успешно, чем у детей с менее тяжелыми, а потому запоздало обнаруженными нарушениями. Позднее выявление приводит к тому, что время сензитивных, наиболее благоприятных периодов в развитии ребенка, упущено, а это снижает эффективность коррекционно-развивающих воздействий.

При всей очевидной доказанности учеными и практиками важности раннего выявления нарушенного развития ребенка, проблема не теряет своей актуальности, с чем мы, сотрудники Ордынского филиала ГБУ НСО ОЦДК, нередко сталкиваемся в ходе своей работы. Родители, представляющие самое близкое окружение ребенка, могут вовремя заметить проблемы в развитии малыша. Однако зачастую дать адекватную оценку состояния своего ребенка родителям мешают различные факторы:

нежелание признавать проблему из-за стойкого убеждения «мой ребенок самый лучший, у него не может быть никаких трудностей» или наоборот, равнодушное отношение к состоянию ребенка в условиях семейного неблагополучия. Помочь родителям пройти трудный путь от признания проблемы к совместному поиску путей ее решения – одна из первостепенных задач специалистов сопровождения, которая может быть успешно решена при двух важнейших условиях: уважение к личности каждого родителя и соблюдение прав ребенка на создание наиболее благоприятной ситуации для его успешного развития.

Но начинаться работа с родителями должна гораздо раньше, еще задолго до того, как они обращаются за консультацией к специалистам для решения уже возникших проблем. Необходима организация широкой информационно-просветительской работы среди родителей, направленной на формирование психолого-педагогической компетентности в вопросах онтогенеза ребенка младенческого и раннего возраста. Каждый родитель должен знать возрастные особенности развития детей первых лет жизни с тем, чтобы следить за развитием собственного ребенка и вовремя обратиться к специалистам в случае возникновения тревожных симптомов.

Еще одна важная задача просвещения родителей – помочь им осознать собственную роль в успешном развитии своего ребенка. Родители должны научиться правильно общаться и играть с малышом, тем самым помогая максимально раскрыть его потенциальные возможности и создавая надежный фундамент для дальнейшей самостоятельной жизни.

Особый вид помощи должны получать семьи, в которых воспитывается ребенок с ограниченными возможностями здоровья. Важно помочь родителям научиться жить в новой жизненной ситуации, не только создавая все необходимые условия для коррекции и развития своего ребенка, но и сохраняя внутри самих себя позитивный настрой и веру в будущее. Семья должна жить полноценной жизнью, обеспечить которую может постоянная психологическая поддержка.

Организация коррекционно-развивающей работы с ребенком обеспечивается специалистами сопровождения при тесном взаимодействии с семьей. Родители должны быть проинформированы о важности своевременности оказания данного вида помощи и о том, где именно они могут ее получить.

Решить проблему оказания помощи семье по раннему выявлению, воспитанию, обучению и развитию детей с ограниченными возможностями здоровья возможно лишь в условиях тесного взаимодействия образования, медицины и социальных служб с последующей координацией совместной деятельности. Первоочередная задача – раннее выявление – ложится на специалистов здравоохранения, которые во время плановых медицинских

осмотров с первых месяцев жизни ребенка должны обратить внимание родителей на возможные нарушения в развитии и порекомендовать дополнительные обследования у профильных специалистов. При этом врачи должны понимать важность комплексного подхода к решению проблем ребенка, заключающегося в сочетании лечебно-профилактических процедур и психолого-педагогической поддержки, оказать которую могут специалисты образования – педагоги-психологи, учителя-дефектологи, учителя-логопеды, и дать рекомендации родителям по направлению в соответствующие организации, консультационные центры, оказывающие такую помощь.

В свою очередь, система образования, в которой первично был выявлен ребенок с ограниченными возможностями здоровья, должна дать рекомендации родителям о необходимости получения дополнительных консультаций врачами с целью уточнения диагноза и назначения при необходимости соответствующего лечения.

Для ребенка с ограниченными возможностями здоровья в образовательной организации создаются специальные образовательные условия, без которых ребенок не может осваивать реализуемые программы: разрабатывается адаптированная образовательная программа, применяются специальные учебные пособия и дидактические материалы, специальные методы обучения.

Система образования также может взять на себя функцию обеспечения психологической поддержки семьи, воспитывающей ребенка с особыми образовательными потребностями, через проведение специальных тренингов и мастер-классов, и, в случае необходимости, способствует соблюдению прав детей, информируя родителей о мерах гарантированной социальной поддержки, предусмотренных в каждой конкретной ситуации.

Выстроить работу всех служб в подобном формате возможно лишь при условии четко отработанного механизма постоянного взаимодействия и взаимного информирования, при котором каждый специалист понимает не только свою роль в оказании помощи ребенку с ограниченными возможностями здоровья и его семье, но и роль других служб. При этом важно не только выявить «особенного» ребенка, но и отслеживать динамику его развития с учетом всего комплекса мероприятий, организуемых системой здравоохранения, образования и социальными службами с тем, чтобы внести необходимые изменения в индивидуальную программу сопровождения ребенка и его семьи.

Комплексность в работе всех заинтересованных служб, основанная на понимании закономерностей детского развития, способна обеспечить необходимую поддержку семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Список использованных источников и литературы

1. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации».
2. Система ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и их родителям / О.Г. Приходько, О.В. Югова; АНО «Совет по вопросам управления и развития». – Москва: ООО «Деловые и юридические услуги «ЛексПраксис»», 2015. – С.145.

Торопова Лариса Леонтьевна

Тонкая грань

В информационную эпоху практически у каждого из нас есть возможность мгновенного доступа к интересующим знаниям, опыту деятельности по решению различных вопросов, связанных с развитием и обучением детей. Информационный мир и печатные издания позволяют сегодня получать достаточно полные теоретические знания о закономерностях развития детской психики, о методах и средствах педагогического воздействия на детей, о формах эффективного взаимодействия с ними и о многом другом. Информационная доступность, казалось бы, позволяет современным родителям создавать все необходимые условия для успешного развития, обучения и воспитания детей дошкольного возраста.

Однако, опыт работы в Центре, оказывающем психолого-педагогические услуги, показывает, что есть категория дошкольников, которым не подходят «универсальные», широко применяемые педагогические методы и приемы. Для успешного развития и обучения этих детей необходимы специальные условия.

Не каждый родитель, у которого отсутствуют необходимые знания, может понять индивидуальные потребности «особенного ребенка». В такой ситуации родители могут самостоятельно обратиться за помощью к различным специалистам. Инициатором обращения так же могут выступать медицинские работники или педагоги учреждений образования, если ребенок посещает детский сад.

Услуги Консультационного центра востребованы родителями, но, как правило, обращения происходят в период достижения ребенком возраста 5-7 лет, то есть на пороге начала школьного обучения. Основными причинами обращений родителей за консультацией к учителю-дефектологу являются недостаточно сформированные предпосылки учебной деятельности, низкий уровень познавательного интереса, отказ от деятельности.

Анализ причины обращения и само проведение консультации – это работа, требующая от специалиста умения увидеть тонкую грань в развитии ребенка. Часто дошкольник предстает перед специалистами так, как воспринимают его родители и педагоги, что нарушает общую целостность и объективность восприятия. Рост и созревание ребенка не зависят от наших и его желаний, он развивается в соответствии с законами природы, и кажущееся отклонение от общих закономерностей на самом деле может являться вариацией его личного развития.

К процессам роста и созревания, количественным и качественным изменениям не всегда можно подойти с одинаковыми мерками. Задача специалиста заключается в том, чтобы помочь родителю создать индивидуальные условия для развития своего ребенка. Поиск условий будет осуществляться, исходя из особенностей организации жизнедеятельности ребенка и системы его взаимоотношений с окружающими. Направленность индивидуального подхода определяется, исходя из особенностей и потребностей ребенка.

В ходе работы иногда приходится сталкиваться с проблемой «неэффективности советов», рекомендованных специалистами. Во время консультации совместно с родителями анализируются предпринятые ими действия, и осуществляется поиск возможных причин, являющихся препятствием к достижению желаемых результатов. Во время подготовки к данным консультациям у каждого специалиста возникают вопросы: «В полной ли мере были реализованы рекомендации? Что не сработало? Соответствуют ли выбранные формы и методы работы с ребенком его индивидуальным возможностям и зоне актуального и ближайшего развития?».

Конечно, есть родители, которые не выполняют в полной мере полученные от специалистов и педагогов рекомендации по развитию своего ребенка. Но есть категория родителей, которые добросовестно следуют им, однако не получают положительного результата. Дополнительные медицинские обследования показывают, что явных отклонений в физическом и психическом развитии у детей нет, но трудности в развитии, в усвоении программы дошкольного образования существуют. Почему так происходит?

Детские неврологи отмечают: те или иные отклонения показателей развития ребенка являются следствием неодновременного созревания различных функциональных систем, что является нормой в детском возрасте. Но в то же время, неодновременное созревание функциональных систем организма может возникнуть в результате неадекватных интеллектуальных нагрузок и несоблюдения режима дня.

Из практики работы с родителями отмечается, что многие из них не придают большого значения соблюдению режима дня дошкольника, не учитывают возрастные психофизиологические особенности ребенка. Часть родителей, снимая с себя ответственность, надеются на медикаментозную помощь или помощь специалистов, которая поможет скорректировать доставляющее неудобство окружающим поведение ребенка, сконцентрировать его внимание, развить устойчивый познавательный интерес. Другие родители усиленно развивают своего ребенка, буквально наполняя его бесполезными знаниями, забывая о том, что все должно идти естественным путем от интересов и потребностей самого ребенка.

Практический опыт взаимодействия с детьми дошкольного возраста и их родителями заставляет пересмотреть систему работы учителя-дефектолога Консультационного центра, который должен не столько увидеть и подтвердить особенности развития ребенка, сколько понять причины возникших проблем, выбрать нужный путь и следовать ему вместе с ребенком и его семьей. Ранняя помощь является профилактикой в предупреждении нарушений развития, а также важным условием для осуществления успешной коррекции имеющихся отклонений в развитии.

В основе ФГОС ДО заложен принцип понимания детства как периода жизни значимого самого по себе, без всяких условий; значимого тем, что происходит с ребенком сейчас, а не тем, что этот период есть период подготовки к следующему периоду. Важно увидеть тонкую грань в развитии ребенка между возможностью познания мира в естественных условиях и невозможностью это сделать без специальной организованной помощи.

Список использованных источников и литературы

1. Бабаева Т.И. Игра и дошкольник. Развитие детей старшего дошкольного возраста в игровой деятельности. -СПб.: Детство-Пресс, 2007 г. – 128 с.
2. Бадалян Л.О. Детская неврология.-М.,1998 г. – 112 с.
3. Скворцов И.А., Ермоленко Н.А. Развитие нервной системы у детей в норме и при патологии.-М.: МЕДпресс-информ,2003 г. – 46 с.
4. Касаткина Е.И., Иваненко С.С, Реуцкая Н.А, Смирнова Н.А., Смирнова А.Н. Познавательное и социальное развитие дошкольников средствами игры - издательство Вологодского института развития образования, 2001 г. – 352 с.
5. Старковская В.Л. Помогите малышу подготовиться к школьной жизни: Оздоровляющие и развивающие подвижные игры

для детей от 1,5 до 7 лет: Методическое пособие. - М.: Терра - Спорт, 2000 г. – 576 с.

6. Дубровиной И.В. Готовность к школе. Руководство практического психолога.- М.: Издательский центр «ACADEMIA», 1995 г. – 192 с.

***Шаилукова Ирина Викторовна
Кокорина Татьяна Владимировна***

Взаимодействие с родителями детей с ОВЗ в процессе экспертно-диагностической деятельности ПМПК

Развитие процесса инклюзии детей с ограниченными возможностями психического и/или физического здоровья в среду здоровых сверстников расширяет возможности для реализации их прав на получение качественного образования. В соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в РФ» (далее – Закон об образовании), дети с ограниченными возможностями здоровья могут обучаться «как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных классах, группах или в отдельных организациях, осуществляющих образовательную деятельность», где для них должны быть созданы специальные образовательные условия.

Специальные образовательные условия представлены в российском образовательном законодательстве как условия, «без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья». Действуя в соответствии с Законом об образовании, ПМПК своевременно выявляет детей с проблемами обучения и воспитания, определяет их особые образовательные потребности. Учитывая потребность детей с ограниченными возможностями здоровья (далее ОВЗ) в специальных образовательных условиях, комиссия разрабатывает рекомендации по созданию этих условий в образовательной организации. Определение объема психолого-педагогической помощи должно осуществляться в соответствии с образовательными потребностями обучающегося.

В современных условиях развития образования родители (законные представители) становятся полноправными участниками процесса образования детей с ОВЗ. Гражданская ответственность родителей (законных представителей) за соблюдение права ребенка на доступное образование, соответствующее его психофизическим особенностям и возможностям, определяет их роль как активных и ответственных участников процесса экспертно-диагностической деятельности ПМПК.

Одним из основных направлений деятельности ПМПК является экспертно-диагностическое направление. Родители (законные представители) участвуют в процессе экспертно-диагностической деятельности ПМПК на каждом ее этапе.

На этапе ознакомления с целью, задачами и организацией деятельности ПМПК родителям (законным представителям) сообщается полная и достоверная информация о ПМПК и процедуре психолого-педагогического обследования, нормативно-правовых актах, направленных на защиту прав ребенка и семьи. Для повышения юридической компетентности родителям предлагаются ссылки на официальные сайты органов исполнительной власти в сфере образования или на сайт ПМПК, где опубликованы наиболее важные для организации обучения ребенка с ОВЗ документы с комментариями юристов и педагогов.

На этапе предварительной записи ребенка на ПМПК специалист, осуществляющий первичный прием документов, внимательно выслушивает родителей (законных представителей) и отвечает на интересующие их вопросы относительно проведения заседания комиссии. Специалист, осуществляющий первичный прием документов информирует родителей (законных представителей) о том, что ПМПК гарантирует конфиденциальность сообщаемых ими сведений о ребенке и предоставляет родителям (законным представителям) ребенка полную информацию о порядке проведения обследования, а также об их правах и правах ребенка, связанных с проведением обследования. Запись на ПМПК осуществляется при подаче документов. Взаимодействие с родителями (законными представителями) на этапе предварительной записи играет большую роль в формировании у них правильных установок в отношении обследования ребенка на ПМПК.

Основной этап - комплексное психолого-медико-педагогическое обследование ребенка на ПМПК осуществляется только по заявлению или с письменного согласия родителей (законных представителей). Родители (законные представители) в соответствии с предоставленным им правом присутствуют при обследовании детей, принимают участие в обсуждении результатов обследования. По результатам обследования ребенка формируется заключение и разрабатываются рекомендации по оказанию ребенку психолого-педагогической помощи и созданию специальных условий для получения ребенком образования, родителям (законным представителям).

Заключение ПМПК является основанием для создания рекомендованных условий для обучения и воспитания ребенка, а для родителей (законных представителей) носит рекомендательный характер. Родители (законные представители) детей имеют право получать

консультации специалистов комиссии по вопросам обследования детей в комиссии и оказания им психолого-медико-педагогической помощи, информацию о своих правах и правах детей, в случае несогласия с заключением территориальной комиссии могут обжаловать его в центральную комиссию.

Решение о необходимости предъявления рекомендаций ПМПК в образовательную организацию с целью создания рекомендованных условий принимают родители. Поэтому на заключительном этапе заседания ПМПК недостаточно просто сообщить информацию о состоянии ребенка, прогнозе его дальнейшего развития и образовательных возможностях – необходимо преподнести эту информацию таким образом, чтобы у родителей сформировалось адекватное к ней отношение. Задача специалистов ПМПК убедить родителей в том, что каждый ребенок с особенностями в развитии может избежать многих проблем в жизни и стать более успешным, если ему своевременно будут обеспечены специальные условия обучения, комплексная диагностика, медикаментозное лечение, социальная поддержка и коррекционная помощь.

Организуя взаимодействие с родителями, специалисты ПМПК стремятся к тому, чтобы родители понимали необходимость получения заключения с рекомендациями ПМПК, которые являются основанием для создания условий для обучения

и воспитания детей с ОВЗ в образовательных организациях. Понимание и принятие родителями рекомендаций ПМПК влияет на активность их участия в деятельности образовательной организации по созданию специальных образовательных условий, организацию сопровождения ребенка, порой даже на финансирование этого процесса.

Не всегда родители соглашались с заключением и рекомендациями ПМПК. Иногда в категоричной форме настаивают на предоставлении других рекомендаций. Опыт взаимодействия с родителями в конфликтных ситуациях говорит о необходимости повышения компетентности специалистов ПМПК в вопросах конфликтологии, о потребности обучения основным техникам конфликтного взаимодействия и продуктивным способам разрешения конфликтов. Приоритетным является предупреждение проявлений конфликтного поведения родителей (законных представителей), выстраивание общения с ними с позиции сотрудничества и соучастия - от этого во многом зависит согласие родителей с рекомендациями ПМПК.

Опыт взаимодействия с родителями (законными представителями) с позиций сотрудничества, соучастия говорит о необходимости соблюдения следующих принципов:

- принцип семейной центрированности – специалисты ПМПК взаимодействуют не только с ребенком, но и с семьей;
- принцип уважения к личности родителя: специалисты ПМПК принимают мнение родителей о ребенке, личный опыт родителей, их решения и ожидания;
- принцип информированного согласия: ПМПК дает родителям достаточную и доступную для понимания информацию о своей деятельности и ребенке, добиваясь согласия на участие в обследовании и помощи;
- терминологическая адекватность: использование щадящей и адекватной для родителей терминологии;
- психотерапевтичность поведения всех специалистов ПМПК;
- соответствие способа и приемов передачи информации состоянию, образовательному и социальному статусу, этнической принадлежности, вероисповеданию и другим очевидным характеристикам семейной системы.

Следуя данным принципам, специалисты ПМПК на всех этапах ведения экспертно-диагностической деятельности выстраивают партнерские отношения с родителями ребенка. Успешное взаимодействие с родителями является залогом эффективности работы самой ПМПК, выполнения ею основной цели деятельности – своевременного выявления детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) отклонениями поведения, организации и проведения комплексного диагностического обследования и подготовки рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и содействию в организации их обучения и воспитания.

Список использованных источников и литературы

1. Федеральный закон российской Федерации от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
2. Приказ Министерства образования и науки российской Федерации от 20.09.2013 г. № 1082 «Об утверждении положения о психолого-медико-педагогической комиссии».
3. Организация деятельности системы ПМПК в условиях развития инклюзивного образования / под ред. М.М. Семаго, Н.Я. Семаго. М., 2014.
4. К вопросу о взаимодействии с родителями в деятельности ПМПК / Алехина С.В. директор Института проблем инклюзивного образования ГБОУ ВПО «МГППУ», к.пс.н., доцент.
5. Законодательные основы деятельности ПМПК в Российском образовании / Кутепова Е.Н., заместитель директора Института

проблем инклюзивного образования ГБОУ ВПО «МГППУ», к.п.н., доцент.

6. Взаимодействие специалистов ПМПК с родителями ребенка / Шумилова Т.В. председатель ТПМПК, логопед МОУ ДПО «Методический информационно-ресурсный центр» ТПМПК.

Шуба Светлана Васильевна

Специфика проведения занятий с детьми дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата и ОНР

Мои воспитанники – это дети с тяжелыми множественными нарушениями развития 5-6 лет. У 80% из них стоит диагноз: детский церебральный паралич, спастический тетрапарез; умственная отсталость (легкой и умеренной степени); нарушения зрения (ангеопатия сетчатки, сходящееся косоглазие); симптоматическая эпилепсия. Таким образом, у детей отмечаются серьезные нарушения сенсорных, моторных функций в сочетании с умственной отсталостью.

Несмотря на то, что многим ребятам исполнилось уже 5 лет, большую часть своей жизни они провели в больницах, реабилитационных центрах. Из-за специфики заболеваний и нарушений физического развития дети не имели элементарных представлений об окружающем мире, были (да и сейчас часто остаются) изолированы от общества и своих сверстников. Учитывая, что мои воспитанники – это дети, совсем не владеющие активной речью, при составлении индивидуальных программ коррекционной работы, руководствовалась следующим алгоритмом:

- формирование психологической базы речи (развитие и коррекция восприятия, памяти, внимания)
- работа над пониманием обращенной речи
- развитие артикуляционной моторики
- развитие мелкой моторики
- развитие слухового внимания и фонематического восприятия
- развитие дыхания и голоса
- формирование активной речи

Вся коррекционная работа с детьми проводится в индивидуальной форме. Продолжительность занятия - 20 -30 минут, в зависимости от возраста.

Ниже приводится пример одного из индивидуальных занятия с мальчиком 6 лет. Диагноз: ДЦП, спастический тетрапарез. Симптоматическая эпилепсия, F.70. Активная речь отсутствует.

Тема: «Домашние животные».

Задачи:

- учить понимать обращенную речь, действовать по словесной инструкции;
- активизировать артикуляционную моторику;
- развивать дыхание и голос;
- развивать зрительное и слуховое восприятие, внимание;
- расширять пассивный словарь;
- вызывать и развивать навык звукоподражания домашним животным;
- учить выражать свои потребности словами;
- пассивно разрабатывать мелкую ручную моторику.

Оборудование: зеркало, фигурки домашних животных, игры на развитие речевого дыхания.

Ход занятия:

I. Организационный момент. Дефектолог: Сегодня у нас будет интересное занятие, мы встретимся с любимыми домашними животными. Ребенок сидит в специальном стульчике для детей с ДЦП.

II. Основная часть. Артикуляционная гимнастика. Дефектолог: Выполним веселую зарядку!(вся артикуляционная гимнастика, пассивная и активная, выполняется под детскую песенку «Гномики»).

1. Пассивная артикуляционная гимнастика для губ и языка: открывание и закрывание рта; округление губ; вибрирование губ; укладывание губ в трубочку и растягивание их в улыбку; поднятие верхней губы и обнажение десны; опускание нижней губы с обнажением десны; собирание верхней губы в «хоботок»; собирание нижней губы для подвижности языка; высовывание языка изо рта и перемещение кончика языка в горизонтальном направлении; укладывание кончика языка попеременно на верхнюю и нижнюю губу; поднятие кончика языка.

2. Активная артикуляционная гимнастика (ребенок выполняет самостоятельно, отраженно, перед зеркалом):

- «Домик открывается»
- «Покажи язычок киске»
- «Поцелуй маму» («Трубочка»)
- «Улыбочка» («Заборчик»)
- «Покусаям язычок»
- «Цоканье» («Лошадка»)

3. Упражнения на развитие речевого дыхания. Дефектолог: Давай покормим наших домашних животных. Выбери, кого ты сегодня будешь кормить. (выбирает из серии «Накорми домашних животных»). Сегодня это-корова. Что она кушает? Мясо? Рыбу? Траву? (ребенок отвечает «да», или отрицательно машет головой). Давай покормим нашу корову травкой.(ребенок дует на листочки). А теперь мы посчитаем, сколько

травки съела корова.(логопед считает). Это один? Это много? (ребенок отвечает так же, как и в предыдущем случае). Да, коровка кушает травку, она ее очень любит и говорит Андрею: «Спасибо!» А теперь ты можешь подуть на то, что ты хочешь (на выбор предлагаются игры: «Ветерок», «Лети, бабочка», «Вертушка», «Китайский колокольчик», «Дудочка» и другие.) Игра дается только после того, как ребенок выразит просьбу словами: «тетя» или «дай».

4. Упражнения по формированию воспринимаемой и самостоятельной речи на тему: «Домашние животные». Дефектолог: Посмотри, кто к нам пришел?(по очереди на стол выставляются фигурки животных: кошка, собака, корова,). Кто это? Как его зовут? (ребенок отвечает: «Му», «Мау», «Ам»). Если затрудняется, логопед помогает, побуждает к вызыванию звукоподражаний, проговаривая вместе. Задания:

- Покажи корову. Покажи кошку. Покажи собаку.
- Дай мне корову, кошку, собаку
- Кто это говорит? (включается запись голосов домашних животных).

Покажи.

- Как говорит собака? Кошка? Корова? • Кого тебе дать? Попроси!
- (стимулирует ответы: «Дай му», «Дай мау», «Дай ам».)

5. Упражнения на развитие мелкой моторики.

Массаж пальчиков и речевой материал:

Ходит, бродит по лужку рыжая корова.

Даст она нам к вечерку молока парного

Саше, Маше и Маринке - будет всем по полной крынке.

Всем попить достанется и коту останется.

Пальчиковая гимнастика. Дефектолог: Сейчас мы проводим животных домой. (берет пальчики ребенка в свои руки и изображает движения животных, идущих по дорожке домой).

Как громко мычит корова? Му-му-му (громко, вместе с ребенком произносит и шагает пальчиками ребенка по дорожке)

Как тихо мяукает кошка? Мау-мау-мау (тихо, вместе с ребенком произносит и шагает пальчиками ребенка по дорожке)

А как лает собака? Громко? Тихо? (те же движения, но произносит тихо или громко, в зависимости от выбора ребенка)

Итог занятия. Дефектолог: Животные ушли домой и наше занятие закончилось. Тебе понравилось занятие? Какое животное тебе понравилось больше? Скажи словами. Скажем им всем вместе: «Пока»!(говорим вместе).

Список использованных источников и литературы

1. Беккер К.П., Совак М. Логопедия. - М, 1981.

2. Васильева КН., Новоторцева Н.В. Развивающие игры для дошкольников. - Ярославль: Академия развития, 1996.
3. Дошкольное воспитание аномальных детей: Книга для учителя и воспитателя / Под ред. Л.П. Носковой. - М., 1993.
4. Ефименкова Л.Н. Формирование речи у дошкольников. -М, 1985.
5. Жукова Н.С. Формирование устной речи: Учебно-методическое пособие. - М: Соц. - полит.журнал, 1994. - 96 с.
- 6 Жукова НС. и др. Преодоление задержки речевого развития у дошкольников. - М: Просвещение, 1973. 220 с.
7. Зеeman М. Расстройства речи в детском возрасте - М: Медгиз, 1962.
8. Игры в логопедической работе с детьми / Ред.-сост В.И. Селиверстов. - М, 1977.
9. Аглая Датешидзе «Система коррекционно-развивающей работы с неговорящими детьми», М, 2012 г.

Сведения об авторах

Агарина Елена Владимировна, социальный педагог первой квалификационной категории Сузунский филиал государственного бюджетного учреждения Новосибирской области – Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям «Областной центр диагностики и консультирования» (ГБУ НСО «ОЦДК»)

Боброва Ольга Борисовна, руководитель Сузунского филиала государственного бюджетного учреждения Новосибирской области – Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям «Областной центр диагностики и консультирования» (ГБУ НСО «ОЦДК»)

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»)

Бурдова Наталья Владимировна, педагог-психолог Сузунского филиала государственного бюджетного учреждения Новосибирской области – Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям «Областной центр диагностики и консультирования» (ГБУ НСО «ОЦДК»)

Василевич Зоя Петровна, начальник отдела казенное учреждение Омской области «Центр психолого-медико-социального сопровождения» (КУ ОО «Центр ПМСС»)

Васильева Татьяна Николаевна, педагог-психолог государственного казенного учреждения системы образования Астраханской области «Центральная психолого-медико-педагогическая комиссия»

Гаврилова Елена Аликовна, старший воспитатель БОУ «Чебоксарская начальная общеобразовательная школа для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья № 3» Минобразования Чувашии

Ганчукова Диана Робертовна, педагог дополнительного образования государственного бюджетного учреждения Новосибирской области – Центр 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

Дмитрюк Ольга Александровна, старший воспитатель муниципального дошкольного образовательного учреждения – детский сад №10 «Колокольчик» г. Черепаново Новосибирской области

Донская Марина Владимировна, учитель – дефектолог государственного казенного учреждения системы образования Астраханской области «Центральная психолого-медико-педагогическая комиссия»

Дроздова Татьяна Викторовна, методист Купинского филиала государственного бюджетного учреждения Новосибирской области – Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям «Областной центр диагностики и консультирования» (ГБУ НСО «ОЦДК»)

Емельянова Татьяна Сергеевна, педагог-психолог муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения – детский сад № 70, г. Новосибирск

Зыкова Ольга Владимировна, учитель-логопед муниципального казенного дошкольного образовательного учреждения №7 «Радуга» г. Барабинск Новосибирской области

Ивахникова Марина Игоревна, педагог-психолог муниципального автономного общеобразовательного учреждения СОШ №4 г. Бердска Новосибирской области

Кадыкова Ольга Олеговна, председатель государственного казенного учреждения системы образования Астраханской области «Центральная психолого-медико-педагогическая комиссия»

Казанцева Лариса Анатольевна, учитель-логопед Сузунского филиала государственного бюджетного учреждения Новосибирской области – Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям «Областной центр диагностики и консультирования» (ГБУ НСО «ОЦДК»)

Киселева Татьяна Юрьевна, кандидат педагогических наук, доцент кафедры психологии и педагогики ИЕСЭН НГПУ, музыкальный руководитель государственного бюджетного учреждения Новосибирской области – Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям «Областной центр диагностики и консультирования»

Кислова Алёна Владимировна, педагог-психолог муниципального автономного общеобразовательного учреждения «Коррекционная школа-интернат №12» г. Искитима Новосибирской области

Козлова Елена Николаевна, методист Сузунского филиала государственного бюджетного учреждения Новосибирской области – Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям «Областной центр диагностики и консультирования» (ГБУ НСО «ОЦДК»)

Кокорина Татьяна Владимировна, учитель-дефектолог центральной ПМПК государственного казенного общеобразовательного учреждения «Республиканский центр диагностики и консультирования для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи» Удмуртской Республики

Кондратьева Елена Анатольевна, заведующий муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения – детский сад № 70, г. Новосибирск

Кузнецова Алла Алексеевна, методист Барабинского филиала государственного бюджетного учреждения Новосибирской области – Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям «Областной центр диагностики и консультирования», г. Новосибирск (ГБУ НСО «ОЦДК»)

Куликова Наталья Владимировна, учитель - дефектолог государственного бюджетного учреждения Владимирской Области «Центр психолого-педагогической и социальной поддержки»

Курлыкина Наталья Владимировна, учитель-дефектолог Сузунского филиала государственного бюджетного учреждения Новосибирской области – Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям «Областной центр диагностики и консультирования» (ГБУ НСО «ОЦДК»)

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», г. Новосибирск (ГБУ НСО «ОЦДК»)

Лямкина Ксения Николаевна, педагог-психолог муниципального казенного дошкольного образовательного учреждения №7 «Радуга» г. Барабинск Новосибирской области

Маркова Мария Олеговна, учитель-логопед, сурдопедагог государственного казенного общеобразовательного учреждения «Республиканский центр диагностики и консультирования для детей,

нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи» Удмуртской Республики

Митрофанова Ольга Валерьевна, учитель-логопед муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения – детский сад № 70, г. Новосибирск

Михеева Мария Валерьевна, учитель-логопед государственного бюджетного учреждения Владимирской Области «Центр психолого-педагогической и социальной поддержки»

Николаева Наталия Рудольфовна, учитель-логопед муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения Игринская СОШ №4, Удмуртия

Ножова Анна Владимировна, педагог-психолог государственного бюджетного учреждения Владимирской Области «Центр психолого-педагогической и социальной поддержки»

Рахимова Куммус Аблаевна, методист муниципального казенного учреждения дополнительного образования Краснозерского района Новосибирской области «Дом детского творчества»

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»)

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»)

Сизёва Нина Иоганесовна, заведующая муниципального казенного дошкольного учреждения Куйбышевского района Новосибирской области – детский сад комбинированного вида «Солнышко»

Танская Наталья Сергеевна, педагог-психолог муниципального казенного дошкольного образовательного учреждения Сузунского района Новосибирской области «Сузунский детский сад № 5»

Титкова Юлия Геннадьевна, учитель-дефектолог Каргатского филиала государственного бюджетного учреждения Новосибирской области – Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям «Областной центр диагностики и консультирования» (ГБУ НСО «ОЦДК»)

Толстова Елена Геннадьевна, методист первой квалификационной категории Ордынского филиала государственного бюджетного учреждения Новосибирской области – Центр психолого-

педагогической, медицинской и социальной помощи детям «Областной центр диагностики и консультирования» (ГБУ НСО «ОЦДК»)

Торопова Лариса Леонтьевна, учитель-дефектолог Ордынского филиала государственного бюджетного учреждения Новосибирской области – Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям «Областной центр диагностики и консультирования» (ГБУ НСО «ОЦДК»)

Шашина Инна Александровна, учитель-логопед государственного казенного учреждения системы образования Астраханской области «Центральная психолого-медико-педагогическая комиссия»

Шашлюкова Ирина Викторовна, руководитель центральной ПМПК, педагог-психолог государственного казенного общеобразовательного учреждения «Республиканский центр диагностики и консультирования для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи» Удмуртской Республики

Шуба Светлана Васильевна, учитель-дефектолог, государственного бюджетного учреждения Владимирской Области «Центр психолого-педагогической и социальной поддержки» (ГБУ ВО «ЦППиСП»)

**«ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ
ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ
ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ РЕАЛИЗАЦИИ ФЕДЕРАЛЬНЫХ
ГОСУДАРСТВЕННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ СТАНДАРТОВ»**

**СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ МЕЖРЕГИОНАЛЬНОЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

Сдано в набор 08.12.2017.
Подписано в печать 12.12.17.
Бумага офсетная. Формат 90х60
Печ. л. 9,2. Усл.- изд. л. 7,1
Гарнитура Times New Roman
Тираж – 50
Заказ № 1450

Отпечатано в ООО «Мегапринт»
664025, г. Иркутск, ул. С. Разина, 42, оф.3
Тел.: 8 (3952) 20-20-59