



# **ОРГАНИЗАЦИОННО-СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЕ МОДЕЛИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ МЕЖРЕГИОНАЛЬНОЙ  
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**



**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ НОВОСИБИРСКОЙ  
ОБЛАСТИ - ЦЕНТР ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ,  
МЕДИЦИНСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ**

**«ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР ДИАГНОСТИКИ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ»**



**«ОРГАНИЗАЦИОННО-СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЕ МОДЕЛИ  
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С  
ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В  
УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»**

**СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ МЕЖРЕГИОНАЛЬНОЙ  
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

**Новосибирск, 08 октября 2020 года**

ББК 74.202.4

**О24**

***Ответственный редактор:***

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

О24 Организационно-содержательные модели психолого-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования»: Сборник материалов межрегиональной научно-практической конференции. Новосибирск, 08 октября 2020 года/отв. ред.: Т.П. Абакирова. – Иркутск: ООО «Мегапринт», 2020. – 150 с.

ISBN 978-5-907308-12-1

В сборнике представлены материалы межрегиональной научно-практической конференции, на которой были рассмотрены различные организационно-содержательные модели психолого-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования. 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».

Материалы предназначены для широкого круга научных и практических работников образования.

ББК 74.202.4

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

ISBN 978-5-907308-12-1

© ГБУ НСО «ОЦДК», 2020

## СОДЕРЖАНИЕ

|                                                                                                                                                                                                                                                             |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <i>Беклемешева Ксения Анатольевна</i><br><i>Работа педагога-психолога в рамках профилактики аддиктивного поведения среди подростков с интеллектуальной недостаточностью .....</i>                                                                           | <i>7</i>  |
| <i>Вершинина Ирина Андреевна, Саинская Анастасия Евгеньевна</i><br><i>Модель службы психолого-педагогической, методической и консультативной помощи семьям, имеющим детей, в том числе с ограниченными возможностями здоровья .....</i>                     | <i>11</i> |
| <i>Виличинская Елена Викторовна</i><br><i>Роль ПМПК в организации ППМС - сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях образовательной организации .....</i>                                                                        | <i>14</i> |
| <i>Глазкова Любовь Антоновна, Стадухина Лия Каримулловна</i><br><i>Роль ПМПК в вопросах организации психолого-педагогической помощи обучающимся с ОВЗ.....</i>                                                                                              | <i>18</i> |
| <i>Головинцова Оксана Викторовна</i><br><i>Читательский марафон .....</i>                                                                                                                                                                                   | <i>21</i> |
| <i>Данчинова Татьяна Михайловна, Шешнева Оксана Александровна</i><br><i>Организация помощи детям, нуждающимся в психолого-педагогическом сопровождении (из опыта работы) .....</i>                                                                          | <i>23</i> |
| <i>Добролюбовская Ольга Васильевна, Тырышкина Елена Ивановна</i><br><i>Оказание комплексной помощи детям с особыми возможностями здоровья в условиях сетевого взаимодействия МБОУ ДО «Перспектива» с организациями и учреждениями города Бердска.....</i>   | <i>27</i> |
| <i>Егорова Дарья Валерьевна</i><br><i>Психологические особенности детей с детским церебральным параличом.....</i>                                                                                                                                           | <i>31</i> |
| <i>Жарикова Стелла Александровна</i><br><i>Взаимодействие специалистов психолого-педагогического консилиума (ППк) дошкольной образовательной организации при обучении и воспитании детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья .....</i> | <i>33</i> |
| <i>Забродина Евгения Сергеевна</i><br><i>Сопровождение обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов в инклюзивном образовательном пространстве.....</i>                                                                              | <i>36</i> |
| <i>Зайцева Анна Викторовна</i><br><i>Теория решения изобретательских задач в становлении культуры самовыражения детей дошкольного возраста с задержкой психического развития .....</i>                                                                      | <i>41</i> |

|                                                                                                                                                                                                          |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <i>Иванова Ирина Геннадьевна</i><br><b>Особенности организации развития и жизнедеятельности детей с РАС в условиях детского сада.....</b>                                                                | <b>45</b> |
| <i>Казанцева Лариса Анатольевна</i><br><b>Оказание логопедической помощи особому ребенку в условиях ППМС центра47</b>                                                                                    |           |
| <i>Клименко Лариса Владимировна</i><br><b>Особенности проведения уроков физической культуры с учащимися, освобожденными от занятий.....</b>                                                              | <b>52</b> |
| <i>Крюков Денис Вячеславович</i><br><b>Использование арт-терапии при работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья и их родителями в условиях дистанционного обучения58</b>                     | <b>58</b> |
| <i>Кузнецова Алла Алексеевна</i><br><b>Родительский клуб как активная форма взаимодействия с родителями.....</b>                                                                                         | <b>61</b> |
| <i>Кузякина Марина Аркадьевна</i><br><b>Психолого-педагогическое сопровождение ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, через интеграцию методов арт-терапии .....</b>                            | <b>65</b> |
| <i>Лызова Татьяна Александровна</i><br><b>Работа педагога над формированием у детей с ограниченными возможностями здоровья положительного отношения к своему здоровью и здоровому образу жизни .....</b> | <b>69</b> |
| <i>Мазова Антонина Михайловна, Онойченко Екатерина Викторовна</i><br><b>Крым – республика равных возможностей .....</b>                                                                                  | <b>75</b> |
| <i>Новицан Наталья Владимировна</i><br><b>Реализация потенциальных возможностей и условий для развития детей с ОВЗ в начальной общеобразовательной школе .....</b>                                       | <b>80</b> |
| <i>Новоселова Екатерина Васильевна</i><br><b>Дети с ОВЗ и их родители: аспекты работы педагога-психолога в условиях ППМС Центра .....</b>                                                                | <b>84</b> |
| <i>Нотина Татьяна Ефимовна</i><br><b>Из опыта работы с детьми с ограниченными возможностями в начальных классов малокомплектной школы .....</b>                                                          | <b>86</b> |
| <i>Орехова Евгения Николаевна</i><br><b>Эффективный опыт реализации психолого-педагогической помощи обучающимся с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования .....</b>     | <b>88</b> |

|                                                                                                                                                                                                                               |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <i>Петрова Анна Анатольевна</i><br><b>Комплексное сопровождение семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, в условиях инклюзивной образовательной организации .....</b>               | <b>94</b>  |
| <i>Притыко Татьяна Евгеньевна</i><br><b>Оказание специалистами ТПМК методической помощи образовательным учреждениям по организации сопровождения детей с ОВЗ .....</b>                                                        | <b>100</b> |
| <i>Пуртова Оксана Николаевна, Петрова Наталия Вячеславовна</i><br><b>Проектная деятельность в ППМС центре как средство патриотического воспитания детей дошкольного возраста с ОВЗ и детей-инвалидов .....</b>                | <b>103</b> |
| <i>Савушкина Александра Алексеевна</i><br><b>Роль психолого-медико-педагогических комиссий при организации образовательного процесса с детьми дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями речи .....</b>                      | <b>107</b> |
| <i>Сергеева Татьяна Юрьевна</i><br><b>Работа учителя-дефектолога в процессе организации психолого – педагогического сопровождения ребенка и семьи, имеющей ребенка с ОВЗ, в условиях Лекотеки ДОУ .....</b>                   | <b>111</b> |
| <i>Стрельцова Елена Алексеевна</i><br><b>Современные формы взаимодействия с семьей детей с ОВЗ через «Родительский клуб» .....</b>                                                                                            | <b>116</b> |
| <i>Тинникова Ольга Васильевна</i><br><b>Психологическое консультирование как основа психокоррекционной работы с делинквентными подростками в условиях специального учебно-воспитательного учреждения закрытого типа .....</b> | <b>118</b> |
| <i>Титкова Юлия Геннадьевна</i><br><b>Особенности консультирования родителей в процессе ПМПК .....</b>                                                                                                                        | <b>123</b> |
| <i>Харькова Галина Николаевна</i><br><b>Использование техники правополушарного рисования в детско-родительских группах, при психолого-педагогическом сопровождении дошкольников с ОВЗ .....</b>                               | <b>127</b> |
| <i>Цыбаева Лариса Артуровна, Костюченко Елена Геннадьевна</i><br><b>Ресурсная дошкольная группа для детей с расстройствами аутистического спектра в условиях МКОУ С(К)НШ №60 .....</b>                                        | <b>130</b> |
| <i>Чернецкая Елена Валерьевна</i><br><b>Организация коррекционно-оздоровительной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья в условиях ДОО .....</b>                                                              | <b>135</b> |

|                                                                                                                                                                           |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <i>Чернуха Евгения Александровна</i>                                                                                                                                      |            |
| <i>Основные направления работы учителя-логопеда в условиях Лекотеки ДОУ.</i>                                                                                              |            |
| <i>Активизация речевой деятельности неговорящих детей с ОВЗ через игровую деятельность .....</i>                                                                          | <b>141</b> |
| <i>Шваб Яна Владимировна</i>                                                                                                                                              |            |
| <i>Современные технологии работы с родителями (законными представителями) дошкольников с ограниченными возможностями здоровья по вопросам обучения и воспитания .....</i> | <b>144</b> |
| <b>Сведения об авторах .....</b>                                                                                                                                          | <b>147</b> |

**Работа педагога-психолога в рамках профилактики аддиктивного поведения среди подростков с интеллектуальной недостаточностью**

*Аннотация.* В статье представлен опыт организации психолого-педагогического сопровождения процесса профилактики аддиктивного поведения среди подростков с умственной отсталостью в МБОУ «Бейская школа-интернат». Представлен практический материал, используемый в рамках данной деятельности.

*Ключевые слова:* умственная отсталость, девиантное поведение, аддиктивное поведение, профилактика, зависимость, подростковый возраст.

На сегодняшний день в России создаются все необходимые условия для получения достойного образования детьми с ограниченными возможностями здоровья. Целью психолого-педагогического сопровождения таких детей является обеспечение условий для их полноценного и всестороннего развития, а также их успешной социализации. Неоспорим тот факт, что ежегодно количество детей, относящихся к категории детей с ОВЗ, возрастает, а соответственно возрастает количество детей, нуждающихся в особой психолого-педагогической поддержке.

В МБОУ «Бейская школа-интернат» на данный момент обучается 129 детей. И все это дети с ограниченными возможностями здоровья, дети с диагнозом – умственная отсталость различной степени. Данный контингент обучающихся является наиболее незащищенным от негативного влияния средств массовой информации, интернет-пропаганды «нездорового образа жизни». Выходя в просторы Интернета, дети невольно становятся зрителями роликов, демонстрирующих позитивное отношение и отсутствие всяческих последствий от употребления психоактивных веществ, алкоголя и табакокурения. Несомненно, это накладывает отпечаток на еще неокрепшей психике детей. Наиболее негативной эта информация является для детей с интеллектуальными нарушениями. Одними из особенностей таких детей является несформированность критического мышления и внушаемость.

Следует отметить, что умственная отсталость предполагает недоразвитие всех познавательных процессов у ребенка (памяти, речи, восприятия, мышления). Коммуникация таких детей также имеет свои особенности – общение и поведение является нарушенными и имеют индивидуальные потребности во внешнем плане в зависимости от структуры нарушения. В своих научных трудах ученый Э.Сеген писал, что залог заинтересованности умственно отсталого ребенка в чем-либо – добавление в общение элемента, удовлетворяющего одну из его потребностей. Из этого следует, что именно подростки с интеллектуальными нарушениями являются наиболее

подверженными всякого рода зависимостям, ведь они приносят несомненное удовольствие, а усилий при этом предпринимать не нужно практически никаких. Примером этому может служить игромания. Именно поэтому вопрос профилактики аддиктивного поведения среди подростков с умственной отсталостью на данный момент является наиболее актуальным.

Делая ссылку на теорию, следует сказать, что аддиктивное поведение – это один из типов девиантного поведения. Одна из основных особенностей данного вида отклоняющегося поведения – стремление к уходу от существующей реальности посредством изменения своего психического состояния через применение некоторых веществ и длительной концентрации внимания на одном виде деятельности для поддержания интенсивности переживаемых эмоций. В науке выделяется два вида аддиктивного поведения – химическое и нехимическое. К химическим аддикциям относятся расстройства, которые сопровождаются применением таких психоактивных антидепрессантов, как алкоголь, барбитурат, седативно-снотворные лекарственные средства, опиаты, бензодиазепины, а также стимуляторы (кокаин, амфетамин), галлюциногены (ЛСД и МДМА, Каннабис и различные комбинации психоактивных веществ), кроме того к такого вида нарушениям поведения относятся токсикомания и табакокурение. К нехимическим формам аддиктивного поведения относятся гемблинг, интернет зависимость. Нарушения пищевого поведения (нервная анорексия, нервная булимия), сексуальные расстройства и расстройства половой идентификации и прочие.

Существует множество причин формирования аддиктивного поведения у человека, их все, однако, можно распределить относительно определенных научных точек зрения по данному вопросу. Социокультурная точка зрения предполагает, что аддиктивному поведению в большей степени склонны люди, которые проживают в неблагоприятных социально-экономических условиях. Психодинамическая точка зрения выдвигает утверждение о том, что люди, у которых сформировалось аддиктивное поведение, пережили серьезные психологические потрясения в раннем возрасте. Биологическая точка зрения предполагает рассмотрение данной проблемы через генетическую предрасположенность и биохимические процессы. Бихевиористическая точка зрения в своей основе имеет теорию подкрепления (условного рефлекса). Все эти теории, так или иначе, пытаются прогнозировать возможность формирования зависимого поведения у людей. Однако, утверждать, насколько однозначно влияние того или иного фактора на данный процесс невозможно со стопроцентной уверенностью.

Учитывая тот факт, что подростковый возраст является наиболее чувствительным для негативного влияния внешних факторов, профилактическая деятельность по предупреждению формирования девиантного поведения у обучающихся должна в большей степени быть направлена на данную категорию школьников. С целью профилактики зависимого поведения среди

обучающихся нашей школы используется комплекс мероприятий. Вся работа проводится в несколько логически выстроенных этапов:

1. Диагностический этап. Этот этап включает себя проведение диагностического комплекса, направленного на выявление склонностей к аддиктивному поведению. Среди используемых нами методик: «Опросник определения типов темперамента» Я.Стреляу, «Опросник для выявления ранних признаков алкоголизма», «Опросник на основе спектра и критериев ТВ-аддикции», опросник «Мотивы употребления наркотиков», «Опросник-тест для оценки никотиновой зависимости Фагерстрёма» и пр., а также наблюдение и диагностическая беседа. Следует отметить, что все используемые методики проводятся в электронной форме. При этом все они адаптируются под уровень интеллектуального развития обучающихся (проводятся только индивидуально, а вопросы упрощаются для полноценного понимания их испытуемыми).

2. Профилактический этап. На данном этапе нами используются различные формы взаимодействия со школьниками, приносящими, на наш взгляд, наиболее успешные профилактические результаты. Среди наиболее распространенных и эффективных форм – внеклассные мероприятия, беседы, тренинги, игры-квесты, тематические творческие выставки, проектная деятельность, кинолектории и другие. Основная цель проведения всех перечисленных мероприятий – формирование у обучающихся адекватных представлений о вреде аддиктивного поведения, и формирование у них навыков здорового образа жизни. Также данный этап включает в себя профилактическую работу с родителями (законными представителями) обучающихся. Ведь ни для кого не секрет, что первым и основным примером для любого ребенка является мама и папа. Именно их поведение часто является залогом формирования или не формирования у детей вредных привычек. С родителями работа ведется через выступления на родительских собраниях, организацию встреч родительского клуба, а также индивидуальные консультации.

3. Коррекционный этап. Данный этап включает в себя работу, направленную на коррекцию выявленной предрасположенности, а также уже сформировавшихся форм аддиктивного поведения. В своей работе мы используем такие методы как сказкотерапия, песочная терапия, методы мышечной релаксации, формирование навыков диафрагмального дыхания и так далее.

Одной из наиболее часто используемых форм работы в данном направлении в нашем образовательном учреждении являются тренинговые занятия. Такая форма активного взаимодействия продемонстрировала наиболее высокие показатели продуктивности. В рамках тренинга до обучающихся легче донести необходимую информацию, игровые моменты позволяют в непринужденной обстановке привить участникам социально

одобряемые модели поведения. Также данная форма работы легко принимается детьми с интеллектуальными нарушениями, ведь она позволяет дозировать их интеллектуальную и физическую нагрузку.

Среди прочих в рамках психолого-педагогического сопровождения аддиктивного поведения подростков с умственной отсталостью нами используются упражнения, представленные ниже.

#### *Упражнение «Портрет алкоголика»*

Цель – помочь участникам почувствовать и пережить ситуацию зависимости.

Ход упражнения:

Участникам выдаются лист бумаги и цветные карандаши и объявляется задание – нарисовать «портрет алкоголика». Участникам объясняется, что это не обязательно должно быть изображение человека. Главное – отобразить те чувства, которые вы испытываете при упоминании о категории лиц, которых можно назвать «алкоголик». После того, как участники закончат рисунки, каждый из них описывает свое изображение, сопровождая описание эмоциями, которые они испытывали, рисуя.

#### *Упражнение «Марионетки»*

Цель – формирование представления у участников о чувствах, которые испытывает человек, которым кто-либо или что-либо управляет.

Ход упражнения:

Участники делятся на группы по три человека. Два участника выполняют роль «кукловодов» (полностью управлять всеми движениями «куклы-марионетки»), один участник играет роль «марионетки». В ходе проведения упражнения каждый из участников должен побывать в роли «куклы».

Для каждой группы расставляются 2 стула на расстоянии от 1,5 до 3 метров. Цель «кукловодов» - перевести «марионетку» с одного стула на другой, при чем «кукла» не должна сопротивляться манипуляциям.

После проведения упражнения проходит обсуждение, в рамках которого участники должны ответить на следующие вопросы:

- Что вы чувствовали, когда были в роли «куклы»?
- Понравилось ли вам это чувство? Было ли вам комфортно?
- Хотелось ли сделать что-то самому?

Таким образом, процесс профилактики аддиктивного поведения среди подростков с умственной отсталостью должен быть целостным и непрерывным. Одним из основных его этапов является адаптированная психологическая диагностика предрасположенности к формированию зависимостей. Кроме того, необходимо воздействовать и на ближайшее окружение ребенка, основными членами которого являются его родители (законные представители). Лишь благодаря комплексности применяемых мер можно достигнуть ощутимых результатов в данной деятельности.

### ***Список использованных источников и литературы:***

1. Гришина, Н.В. Психология социальных ситуаций. Учебник / Н.В.Гришина. – Спб.: Изд-во Питер, 2002. – 512 с.
2. Менделевич В.Д. Психология девиантного поведения / В.Д.Менделевич. – М., 2001. – 432 с.
3. Рубинштейн С.Я. Психология умственно отсталого школьника. 2-е изд., перераб. и доп. / С.Я.Рубинштейн. – М.: Просвещение, 1979. – 192 с.

***Вершинина Ирина Андреевна  
Сашинская Анастасия Евгеньевна***

### **Модель службы психолого-педагогической, методической и консультативной помощи семьям, имеющим детей, в том числе с ограниченными возможностями здоровья**

*Аннотация.* С целью повышения компетентности родителей (законных представителей) детей, в том числе с ограниченными возможностями здоровья, в Республике Марий Эл реализуется федеральный проект «Поддержка семей, имеющих детей» национального проекта «Образование». В статье представлен опыт работы Службы организованной на базе «Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Детство» Республики Марий Эл.

*Ключевые слова:* национальный проект, повышение компетентности родителей, психолого-педагогическая, методическая и консультативная помощь.

На протяжении всего периода преобразований системы образования в Российской Федерации наиболее актуальной остается проблема сохранения единого образовательного пространства. Постоянно возрастают требования к качеству образования, что в свою очередь налагает особую ответственность на родителей, администрации и педагогов образовательных организаций.

Наряду с созданием условий для развития конкурентоспособного и качественного образования разным категориям детей, государственная политика направлена на принятие мер по созданию модели эффективной системы родительского просвещения с целью повышения компетентности родителей (законных представителей) по вопросам обучения и воспитания посредством создания специальных служб, реализующих услуги психолого-педагогической, методической и консультативной помощи.

В Республике Марий Эл принимаются решения по реализации Государственной программы. На базе государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Центр психолого-педагогической,

медицинской и социальной помощи «Детство» создана ресурсная служба и непосредственно организуется работа по реализации мероприятий федерального проекта «Поддержка семей, имеющих детей» национального проекта «Образование».

Основные задачи Службы дублируются с задачами федерального проекта «Поддержка семей, имеющих детей» и включают в себя:

- повышение компетентности родителей (законных представителей) обучающихся в вопросах образования и воспитания, в том числе для раннего развития детей в возрасте до трех лет;
- пропаганда ответственного и позитивного отцовства и материнства, значимости родительского просвещения, укрепление института семьи и духовно-нравственных традиций семейных отношений;
- вовлечение родителей (законных представителей) в учебно-воспитательный процесс;
- развитие региональных служб оказания услуг психолого-педагогической, методической и консультативной помощи родителям (законным представителям) детей.

В реализацию проекта включены восемь различных образовательных организаций, расположенных в разных муниципальных образованиях республики Марий Эл, на базе которых созданы консультационные пункты. Это позволило обеспечить территориальную доступность получения услуги независимо от места жительства получателя услуги, то есть родителя.

В штатный состав Службы входят 30 специалистов – консультантов различного профиля: заведующий отделом (службой), педагоги-психологи, учителя-дефектологи, учителя-логопеды, воспитатели, социальные педагоги, учителя. Все специалисты и педагогические работники Службы оказывают психолого-педагогическую, методическую и консультативную помощь населению на безвозмездной основе, что делает услугу доступной для различных слоев общества, с разным уровнем материального достатка. Теперь каждый родитель может легко решить ежедневно возникающие проблемы, связанные с воспитанием и обучением своих детей и ответить на вопросы, которые их интересуют.

Консультативная помощь родителям (законным представителям) ребенка, оказывается по их запросу. При этом, у получателя услуги есть возможность выбора не только формы получения услуги, но и способа подачи заявки. Родителям или законным представителям ребенка предлагается направить запрос о необходимости получения консультации: по электронной почте, с помощью QR-кода, в социальной сети «ВКонтакте» или позвонить по телефону. Таким образом, службой охвачены все доступные и возможные способы связи населения с администратором.

После получения заявки на оказание психолого-педагогической, методической и консультативной помощи, администратором назначается день

и время удобное родителю (законному представителю), и желаемая форма получения услуги (очная, по телефону, с помощью мессенджеров, по средствам видео-связи в сети-Интернет). Далее назначается специалист согласно утвержденному графику работы специалистов службы. Получатель услуги, имеет возможность выбора не только специалиста, но и места оказания услуги в соответствии с запросом.

За время работы Службы, за помощью обратилось около 7000 родителей (законных представителей) детей. Из них 33% обратились за помощью к педагогу-психологу, 23% - к учителю-дефектологу, 19% - к учителю-логопеду, 11% - к воспитателю и по 7% - к социальному педагогу и учителю. Из приведенных статистических данных видно, что по запросу популярным специалистом остается педагог-психолог. Это связано в первую очередь с разнообразием личностных проблем у детей и их родителей, а так же отсутствием узких специалистов психологического профиля в образовательных организациях. Так же, наиболее актуальными запросами являются:

- нарушения поведения у детей дошкольного и школьного возраста;
- нарушение речи у детей дошкольного и раннего возраста;
- трудности в усвоении программного материала;
- отставание в психофизическом развитии детей;
- проблемы устройства детей оставшихся без попечения родителей в замещающие семьи.

Каждому из обратившихся в Службу за получением консультативной услуги, была оказана помощь в соответствии с их запросом.

За время работы службы специалисты, а так же родители (законные представители) детей отмечают необходимость создания консультативных центров с целью повышения компетентности родителей в вопросах воспитания детей. Таким образом, на современном этапе развития системы образования представленная модель показала себя, как одна из наиболее результативных форм информационно-просветительской поддержки семей, имеющих детей, в том числе детей с ограниченными возможностями здоровья.

#### ***Список использованных источников и литературы:***

1. Федеральный Закон «Об образовании в Российской Федерации»: текст с изменениями на 2020 год. – Москва: ЭКСМО, 2020. – 224с.
2. Распоряжение Министерства просвещения Российской Федерации от 1 марта 2019 года № Р-26 «Об утверждении методических рекомендаций по организации процесса оказания психолого-педагогической, методической и консультативной помощи родителям (законным представителям) детей, а также гражданам, желающим принять на воспитание в свои семьи детей, оставшихся без попечения родителей» // <https://docs.edu.gov.ru/>

**Роль ПМПК в организации ППМС - сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях образовательной организации**

*Аннотация:* Статья ориентирована на педагогов и узких специалистов, осуществляющих сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья. Целью ее является проведение анализа основных сложностей педагогических работников при взаимодействии с детьми разных категорий и рассмотрение роли ПМПК для повышения эффективности сопровождения детей с ОВЗ.

*Ключевые слова:* психолого-медико-педагогическая комиссия; обучающийся с ограниченными возможностями здоровья; психолого-педагогическое сопровождение; специальные методы обучения; инклюзивное образование; индивидуализация обучения; ресурсные возможности; динамика развития.

В условиях современной системы образования важная роль отводится индивидуализации процесса обучения. Необходимым условием, которого является обеспечение качественного и, самое главное, доступного образования для всех детей. Особенно это актуально при осуществлении работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья (далее ОВЗ). Индивидуализация образования рассматривается в контексте построения образовательного процесса для ребёнка с ОВЗ с учетом его реальных возможностей, исходя из особенностей его развития и образовательных потребностей.[2]

Специфика психолого-педагогического сопровождения зависит от категории обучающихся с ОВЗ и их типологических особенностей. По результатам комплексного обследования на психолого-медико-педагогической комиссии (далее ПМПК) определяются специальные методы обучения и условия для оказания помощи ребенку в преодолении и компенсации имеющихся у него трудностей. Данные условия исходят из специфики особенностей психофизического развития каждой категории детей с ОВЗ и ребенка в целом. Отраженные в заключении комиссии рекомендации координируют работу педагогических работников и узких специалистов в образовательных организациях, в которые будут включены данные дети.

От результатов обследования, рекомендаций и условий, отраженных в заключении ПМПК, характера консультационной работы специалистов комиссии с родителями и педагогами зависит эффективность оказания психолого-педагогической помощи обучающимся с ОВЗ в условиях образовательной организации.

Эффективность психолого-педагогической помощи ребенку с разными особенностями в развитии зависит от ряда факторов: валидность диагностики, правильность подбора специальных образовательных условий, стиль взаимодействия педагога с ребенком, его семьей и другими специалистами, гибкость в вопросах применения разных форм, методов и приемов работы, коллегиальность и согласованность действий всех участников образовательного процесса.

Анализируя документацию, поступающую из школ и детских садов перед комиссией, а так же консультации педагогов и родителей (законных представителей) по результатам обследования, можно сделать вывод о наличии четырех основных сложностей при сопровождении ребенка с ОВЗ в условиях образовательной организации.

Во-первых, большинство педагогических работников отмечают трудности подбора и варьирования эффективных форм, методов и приемов работы с детьми разных категорий в условиях инклюзивного урока или занятия. Наибольшие затруднения вызывает: сопровождение обучающихся с недостаточностью регуляции поведения и эмоций (к примеру, у детей с задержкой психического развития или умственной отсталостью); установление продуктивного контакта, организация фронтальной и групповой работы детей с тяжелыми нарушениями речи или расстройствами аутистического спектра; осуществление дифференцированного подхода в образовательном процессе в работе со всеми категориями детей.

Какова роль ПМПК в разрешении данной сложности?

По результатам комплексного обследования выявляются трудности, ресурсы, потребности и возможности ребенка. Специалисты ПМПК осуществляя свою диагностику, наглядно демонстрируют присутствующему педагогу из образовательной организации способы оказания помощи, варьирования сложности задания, реагирования на различные поведенческие и эмоциональные проявления ребенка. На основании полученных результатов обследования составляется заключение ПМПК, в котором описаны условия, необходимые для успешного обучения и развития ребенка. В связи с изменением форм заключений ПМПК небольшой объем бумажного протокола не позволяет вместить все нужные рекомендации. Однако в ходе консультативной работы педагоги имеют возможность узнать об особенностях сопровождения ребенка более развернуто, а так же, при необходимости, получить дополнительную консультацию или приложение с рекомендациями и упражнениями, которые эффективны с конкретным ребенком. При обсуждении результатов обследования в ходе ПМПК специалисты предлагают возможные условия, которые повышают эффективность сопровождения данного ребенка, далее рекомендации апробируются в образовательной организации и, по необходимости, корректируются, дополняются на повторном ПМПК.

Преимуществом обследования в рамках диагностической сессии является коллегиальность и согласованность действий специалистов ПМПК, что позволяет в искусственно-созданной обстановке смоделировать процесс сопровождения ребенка с учетом его типологических особенностей. Важную роль в преодолении данной сложности играет также комплексность процедуры обследования, результаты обследования в рамках ПМПК позволяют более точно сформулировать сложности и потребности ребенка и корректно спланировать дальнейшую коррекционную работу с ним. Этому способствуют изучение социальной ситуации развития, анамнеза, интересов, успеваемости и результатов обследования в ходе ПМПК. [3]

Во-вторых, примерно 98% процентов педагогов отмечают имеющиеся трудности работы с родителями, связанные с непринятием ими рекомендаций или отсутствием помощи со стороны семьи детям со сложностями в освоении программного материала.

Как ПМПК может помочь в данном направлении?

В ходе ПМПК родители присутствуют на обследовании ребенка и получают консультативную помощь от специалистов. Все это способствует: повышению осведомленности родителей в вопросах оказания помощи и взаимодействия с ребенком; формированию родительской ответственности за качество и доступность образования их детей; установлению сотрудничества семьи с педагогами, работающими с данным ребенком. Присутствие родителей и педагогов на ПМПК важно также в плане преемственности форм и способов работы с ребенком. Со стороны они могут отследить, как специалист ПМПК дает задание ребенку, как оказывает помощь, мотивирует к активности, успокаивает или поддерживает, реагирует на перепады настроения и т.д. При выполнении полученных рекомендаций в условиях семьи и образовательной организации эффективность взаимодействия с ребенком повышается.

В-третьих, зачастую наибольшие сложности у педагогов вызывает выявление ресурсных и компенсаторных возможностей детей. На контрасте с выявленными проблемами, порой сложно отследить сильные стороны ребенка, а значит найти эффективные способы взаимодействия с ним.

Для преодоления данной сложности в процессе ПМПК предусмотрен преддиагностический этап, в ходе которого специалисты имеют возможность уточнить особенности ребенка, узнать больше о его увлечениях, интересах. Все это позволяет получить более точное понимание особенностей ребенка, в том числе его сильных сторон. В ходе комплексной диагностики на ПМПК складывается полноценная картина: трудности, объем необходимой помощи, условия для эффективного развития, характер взаимодействия, темповые характеристики, личностные особенности ребенка. Формулирование рекомендаций осуществляется на основе актуального уровня и зоны ближайшего развития ребенка. Таким образом, педагогам предоставляется

информация о том, чего ребенок сможет достичь, чем овладеть при условии учета его способностей и потребностей. Именно на ресурсных возможностях строится весь процесс сопровождения ребенка. Невозможно осуществить коррекционное воздействие без опоры на его потенциал. В качестве ресурсов могут выступать различные особенности ребенка (доброжелательность, принятие помощи, доминирование определенного канала восприятия, увлечения, черты характера, усидчивость и т.д.), а также условия, в которых он развивается (помощь семьи, успешный опыт взаимодействия с ребенком какого-то из педагогов, успехи во внеурочной деятельности, возможность дополнительных занятий и т.д.).

В-четвертых, в ходе проведения повторного ПМПК отмечаются трудности отслеживания динамики развития детей. Зачастую результативность рассматривается только в контексте степени усвоения программного материала. Педагоги испытывают затруднения в разграничении трудностей, потребностей и ситуативных проявлений детей. Наиболее проблематичным является психолого-педагогическое сопровождение ребенка с недостаточностью регуляторного и когнитивного компонента (в частности, обучающегося с задержкой психического развития). Ориентируясь на освоение знаний, порой опускается важность личностных изменений и характеристик деятельности ребенка.

Для преодоления данной сложности предусмотрено проведение мониторинга развития детей, прошедших ПМПК, с целью отслеживания эффективности специальных образовательных условий и продуктивности сопровождения ребенка в целом. В ходе повторного ПМПК рассматривается именно наличие динамики, специалисты получают информацию от педагогов и родителей о том, какая работа была проведена, что получилось, что было результативно, какие изменения наблюдаются, а какие сложности сохраняются. Важно помочь педагогам оценивать динамику не в соответствии с возрастными нормами и степенью усвоения программного материала, а в плане изменений самого ребенка, пусть даже незначительных. Во взаимодействии с ребенком важно знать и понимать индивидуально-психологические особенности учащихся, специфические условия, которые повлияли на формирование той или иной черты личности. При оценивании динамики следует отслеживать: объем необходимой помощи; характер деятельности; интерес; контактность; направленность на работу; темповые характеристики; работоспособность; модальные особенности и т.д. Это является необходимой предпосылкой нахождения наиболее целесообразных и действенных методов, приемов и форм воспитания и обучения.[1]

Таким образом, ПМПК способствует повышению эффективности психолого-педагогической помощи обучающимся с ОВЗ, поскольку позволяет: провести комплексную, квалифицированную диагностику ребенка; определить эффективные условия для обучения, развития и компенсации,

имеющихся у него трудностей; обозначить основные направления работы специалистов; оказать консультативную помощь педагогам и родителям. Все это является неотъемлемым условием качественного и доступного образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

***Список использованных источников и литературы:***

1. Дубровина И.В. Младший школьник: Развитие познавательных способностей: Пособие для учителя. - М.: Просвещение, 2003.
2. Самсонова Е.В. Разработка и реализация индивидуальной образовательной программы для детей с ограниченными возможностями здоровья в начальной школе. Методические рекомендации для учителей начальной школы. -М.: МГППУ, 2012.
3. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Проблемные дети: Основы диагностической и коррекционной работы психолога. -М.: АРКТИ, 2000.

***Глазкова Любовь Антоновна  
Стадухина Лия Каримулловна***

**Роль ПМПК в вопросах организации психолого-педагогической помощи обучающимся с ОВЗ**

*Аннотация.* В условиях современного образования психолого-медико-педагогическая комиссия является основным звеном в определении необходимых условий получения качественного образования для «особого» ребенка в виде рекомендаций родителям (законным представителям) и образовательным организациям. На сегодняшний момент в образование вносятся существенные коррективы и в связи с этим, психолого-медико-педагогические комиссии (далее ПМПК) не только совершенствуют свою модель функционирования, но и пытаются прийти к унификации работы по единым образцам и стандартам. Трудно переоценить роль ПМПК в развитии инклюзивного процесса образования!

*Ключевые слова:* ПМПК (психолого-медико-педагогическая комиссия), дети с ограниченными возможностями здоровья, психолого-педагогическое сопровождение, инклюзивное образование.

В настоящее время образование детей с ограниченными возможностями здоровья (далее ОВЗ) — одна из актуальных и дискуссионных проблем современного образования.

Согласно Федеральному закону от 29 декабря 2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (далее ФЗ №273) за каждым ребенком признается право на получение образования, отвечающее его потребностям и возможностям.

Общество ставит перед современной школой важную задачу - предоставление равных возможностей для получения детьми с ОВЗ качественного образования не зависимо от их социального и психофизиологического статуса.

Частью 16 статьи 2 ФЗ №273 впервые в российском законодательстве закрепились понятие «обучающийся с ограниченными возможностями здоровья». Данная категория обучающихся определена не с точки зрения ограничений по состоянию здоровья, а с точки зрения потребности в создании специальных условий для получения образования в каждом индивидуальном случае. Необходимость создания специальных образовательных условий для ребенка с ОВЗ подтверждается рекомендациями ПМПК, которая на данный момент осуществляет свою деятельность в соответствии с приказом Министерства образования и науки РФ от 20 сентября 2013 г. №1082 «Об утверждении положения о психолого-медико-педагогической комиссии».

Решающим условием успешной социализации ребенка с ОВЗ, наряду с освоением им академических знаний, является создание адекватного образовательного пространства, соответствующего уровню психофизического развития каждого обучающегося. Это возможно только с помощью комплексного психолого-педагогического сопровождения «особого» ребенка и его семьи на всех этапах обучения.

В условиях развития инклюзивной практики на команду специалистов ПМПК возлагается ряд задач, которые входят в сферу деятельности ПМПК: своевременное выявление, комплексное обследование, определение рекомендаций по построению образовательного маршрута каждого ребенка.

Именно ПМПК является ключевым звеном комплексного сопровождения детей с ОВЗ и это определено законодательством в сфере образования.

Для эффективного психолого-педагогического сопровождения обучающихся с ОВЗ, специалистам ПМПК важно не только определить образовательную программу и ее вариант, но и спектр всех необходимых специальных образовательных условий, без которых невозможно ее усвоение. В случае сомнений при определении АООП и ее варианта, специалистами ПМПК рекомендуется более сложный вариант образовательной программы и предлагается повторное представление на комиссию в случае необходимости в корректировке образовательного маршрута.

В соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами обучение ребенка с ОВЗ по тому или иному варианту образовательной программы не является постоянной и неизменной, а напротив, предусматривает возможность перехода с одного варианта на другой с учетом мнения родителей, педагогов и заключения психолого-медико-педагогической комиссии. Иногда встречаются трудности на этапе перевода обучающегося на обучение по адаптированной образовательной программе, которые заключаются в том, что образовательные организации

некорректно заполняют документы, а представленная информация не содержит объективные и достоверные данные. В связи с этим, в процессе осуществления психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ особое место занимает совершенствование механизмов взаимодействия ПМПК с психолого-педагогическими консилиумами образовательных организаций (далее ПП к ОО).

Принципиально важно разграничивать сферы компетенции ПМПК и ППк образовательных организаций.

ПМПК:

- своевременно выявляет детей с нарушениями развития;
- дифференцирует их по возможностям обучения;
- определяет оптимальный образовательный маршрут;
- определяет специальные образовательные условия.

ПП консилиум ОО:

- оказывает помощь при реализации АОП/АООП, программы коррекционной работы (в соответствии с рекомендациями ПМПК);

- отслеживает динамику психического развития, обученности ребенка и эффективность его социальной адаптации;

- корректирует образовательную траекторию, а при отсутствии положительной динамики образования и социальной адаптации направляет ребенка на ПМПК.

Одним из важных аспектов деятельности специалистов ПМПК является осуществление межведомственного взаимодействия с федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы. Определено, что разработка ИПРА ребенка-инвалида в части мероприятий по психолого-педагогической реабилитации или абилитации осуществляется с учетом заключения психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) о результатах проведенного обследования ребенка. Тем самым формально закреплено право бюро МСЭ для предъявления заключения ПМПК родителями в пакете документов для проведения МСЭ.

Таким образом, в настоящее время ПМПК становится связующим, координирующим звеном в сетевом взаимодействии образовательных и организаций других ведомств по обеспечению качественного доступного образования детям с ОВЗ и детям-инвалидам, инвалидам.

### ***Список использованных источников и литературы:***

1. Федеральный закон "Об образовании в Российской Федерации" N 273-ФЗ от 29 декабря 2012 года с изменениями 2019 г.
2. Распоряжение Минпросвещения России от 09.09.2019 N Р-93 «Об утверждении примерного Положения о психолого-педагогическом консилиуме образовательной организации».

3. Бакаева Е.И. Инклюзивное образование// Материалы по итогам VI –ой Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные вопросы развития современного образования: теория и практика», 01 –10 апреля 2018 г.

4. Кудимова А.П., Аншукова Н.В. Социализация детей с ограниченными возможностями здоровья: опыт, проблемы, инновации// Материалы VIII-ой Всероссийской научно-практической конференции, 26 ноября 2014 г.

*Головинцова Оксана Викторовна*

### **Читательский марафон**

*Аннотация.* Для детей старшего дошкольного возраста создан и реализован проект, направленный на формирование у детей потребности в регулярном прослушивании художественного произведения, развитие интереса к книгам.

*Ключевые слова:* дети с нарушениями речи, речь, художественные произведения, работа с родителями.

«Люди перестают мыслить, когда перестают читать» - так говорил Д.Дидро. Хотела бы перефразировать: «Ребенок не может научиться мыслить полноценно, если не читает». Книга – это катализатор развития ребенка. Из опыта работы могу сказать, что знания содержания художественной литературы детей с тяжелыми нарушениями речи находятся на очень низком уровне. Дети практически не знают художественные произведения и их авторов. На мой взгляд, в первую очередь, это происходит из – за отставания в развитии речевой системы ребенка, его неготовность воспринимать и понимать речь, из-за бедности словаря, неумения слушать взрослого. Во-вторую очередь, одной из причин, я считаю, родительскую неграмотность в правильном выборе художественных произведений для своего ребенка. Из опроса родителей следует, что не каждый родитель может подобрать литературу по возрасту и уровню развития своего ребенка. В основном выбор родителей падает на произведения своего детства или совпадает с мультипликационными фильмами, которые демонстрируются по телевидению. В-третьих, у взрослых не хватает времени на поиски информации и совместную деятельность с ребенком.

Таким образом, в старшей группе компенсирующей направленности для детей с нарушениями речи назрела необходимость целенаправленной работы по знакомству детей с художественной литературой. Мною было принято решение о создании и реализации проекта «Читательский марафон».

Цель проекта: объединить усилия педагогов и родителей, и сформировать у детей потребность в регулярном прослушивании художественного произведения, развить интерес к книгам.

Проект реализовывался посредством прослушивания радиоспектаклей (аудиокниг) в домашних условиях. Достоинство заключается в том, что радиоспектакли озвучивают профессиональные актеры. Для ребенка с общим недоразвитием речи - это уже эмоционально окрашенный продукт. Слушая хорошую аудиокнигу, ребенок копирует произношение и интонацию чтеца, приучаясь правильно говорить. У ребенка складывается определенный стереотип проговаривания и воспроизведения. Аудиокниги концентрируют внимание на устной информации, прививают вкус к хорошим книгам.

Задачи проекта:

- воспитать у детей умение слушать, следить за развитием действия, сопереживать героям произведения;
- обогащать активный словарь; развивать связную грамматически правильную диалогическую и монологическую речь;
- обсуждать с детьми поступки персонажей и последствия этих поступков.

Первоначально подборка аудиозаписей для детей пяти – шести лет размещается на персональном сайте учителя-логопеда в разделе «Подсказки логопеда», в подразделе «Читательский марафон». Аудиокниги подобраны с учетом уровня речевого развития детей и возраста. Также во внимание берется длительность прослушивания - длинные произведения прослушиваются частями. Для свободного доступа к аудиоматериалам родители получают один раз в неделю HTML ссылку. Аудиофайлы возможно скачать с сайта учителя – логопеда. После прослушивания аудиокниги детьми, родители имеют возможность подробно побеседовать с ребенком по содержанию книги. Вопросы к беседе родители также получают через доступ к разделу сайта «Учимся вместе».

К проекту подключилось 100% семей старшей группы компенсирующей направленности. Все семьи имели свободный доступ к интернет-сети. 93% (13 семей) родителей скачивали аудиофайлы для переноса на аудиопроигрыватели. 7% (1 семья) – прослушивали аудиокниги в интернет – браузере с сайта. По результатам анкетирования 100% семей участвовали в проекте с удовольствием. Одним из преимуществ проекта родители отмечали удобство в поиске художественного произведения. Также отметили экономии времени, заинтересованность детей к совместному с родителями обсуждению сюжета книги.

В ходе реализации проекта мною выявлен существенный недостаток - отсутствие возможности рассматривать иллюстрации к художественным произведениям. Эту проблему предложила устранить следующим образом: родители совместно с детьми изготавливают книжки - самodelки по одной

из прослушанных книг. Ребёнок, по возможности, принимает участие в этом мероприятии. Доля его стараний может быть и небольшой (нарисовать героев, принести картинки, подать ножницы или карандаш, намазать деталь клеем), главное здесь – совместный труд и взаимодействие.

Систематическое чтение, а для дошкольника систематическое прослушивание - эффективное средство познания мира. Совместное прослушивание книг в аудиоформате развивает у моих воспитанников способность понимать литературные художественные произведения, оценивать и интерпретировать прочитанное, развивает связную и лексико-грамматическую стороны речи.

*Данчинова Татьяна Михайловна  
Шешнева Оксана Александровна*

### **Организация помощи детям, нуждающимся в психолого-педагогическом сопровождении (из опыта работы)**

*Аннотация.* В статье рассматривается деятельность психолого-педагогического консилиума образовательной организации согласно Распоряжения Министерства Просвещения от 9 сентября 2019 г. № Р-93 «Об утверждении примерного положения о психолого-педагогическом консилиуме образовательной организации»

*Ключевые слова:* ПМПк (психолого-медико-педагогический консилиум), ППк (психолого-педагогический консилиум), Распоряжение о ППк, ребенок с ОВЗ

9 сентября 2019 года Министерство просвещения выпустило Распоряжение №Р-93 «Об утверждении примерного Положения о психолого-педагогическом консилиуме (ППк) образовательной организации» (далее-Распоряжение), в результате чего руководством детского сада было принято решение организовать работу консилиума в новом формате.

Сразу после получения письма Министерства просвещения руководитель МБДОУ г. Иркутска детского сада №176 организовала заседание консилиума детского сада с целью ознакомления коллег с Распоряжением. На заседании было принято решение о создании творческой группы, которая должна разработать новое положение о консилиуме образовательной организации в связи с вышедшим Распоряжением. Согласно Распоряжению психолого-медико-педагогический консилиум образовательной организации был упразднен, и вместо него приказом заведующего МБДОУ был создан психолого-педагогический консилиум (далее - ППк) МБДОУ г. Иркутска детского сада №176. В его состав вошли учителя-логопеды, педагог-психолог,

старший воспитатель и заместитель заведующего, который в дальнейшем должен выполнять функции председателя консилиума. Контроль за деятельностью ППк осуществляет заведующий МБДОУ. Члены ППк приняли решение о расширении функций и обязанностей работы ППк, а также расширить круг детей, попадающих в зону внимания ППк. В дальнейшей работе ППк необходимо выявлять детей с инвалидностью и ОВЗ еще до поступления в ДОУ и своевременно принимать меры по психолого-педагогическому сопровождению МБДОУ г. Иркутска детского сада №176. На этом же заседании были углубленно изучены ИПРА и заключения ПМПк детей с инвалидностью и с ОВЗ, посещающих детский сад. Было принято решение разработать АООП и ИОМ для этих детей с учетом требований ИПРА и ПМПк. В кратчайшие сроки членами консилиума было разработано и утверждено новое положение о ППк образовательной организации, утверждена документация, распределены обязанности членов ППк, приказом назначены руководитель и секретарь, утвержден план и график заседаний. На сайт и информационные стенды образовательной организации размещена информация о работе ППк. Вся дальнейшая работа ведется согласно новому Положению о ППк образовательной организации.

Ежегодно, а также по запросу педагогов и родителей (предварительно получив письменное согласие родителей или законных представителей) члены ППк проводят обследование уровней речевого, психологического и познавательного развития воспитанников средних групп детского сада. Учителями-логопедами составляются списки детей с нарушениями речи, педагогом-психологом выявляются дети, испытывающие трудности адаптации к детскому саду, а также имеющие нарушения эмоционально-волевой сферы и поведенческие расстройства. Старший воспитатель проводит анализ уровней усвоения общеобразовательной программы детьми детского сада, в результате чего выявляются дети, имеющие трудности в усвоении ООП. Всеми членами ППк изучается медицинская документация с целью выявления детей с нарушениями неврологического статуса для своевременной профилактики поведенческих нарушений.

С педагогами ДОУ проводятся беседы и консультации, чтобы помочь им выявить детей, имеющих трудности в общении и поведении. Со всеми педагогическими работниками проводятся беседы с целью выявления одаренных детей. По результатам проделанной работы членами ППк создаются списки детей, в которых указываются уровни речевого, психологического и познавательного развития. С целью определения дальнейшей стратегии в работе с данными детьми, членами комиссии организовывается второе плановое заседание ППк. На это заседание приглашаются все специалисты ППк, воспитатели, представляющие ребенка, и родители воспитанников, имеющих трудности в речевом, психологическом и познавательном развитии. Специалисты уведомляют воспитателей и

родителей о результатах обследования детей, далее выносятся коллегиальное заключение консилиума. Родителям детей с нарушениями речи специалисты рекомендуют пройти ТПМПК с целью зачисления в группу для детей с ТНР. Согласившимся на прохождение ТПМПК выдаются направления ППк образовательной организации и другая необходимая документация. Родителям, отказавшимся от прохождения ТПМПК, предлагается написать заявления с указанием причины отказа. Специалисты ППк разрабатывают для них и педагогов, работающих в группах с данными детьми, рекомендации для преодоления речевых нарушений. На всех детей, попавших в зону внимания ППк, также составляются коллегиальные заключения с рекомендациями для педагогов и родителей. Руководитель ППк назначает ответственных за выполнение рекомендаций ППк воспитателей, работающих в группах с данными детьми. Педагог-психолог готовит анализ адаптации детей к детскому саду и представляет его на заседании консилиума.

Также на заседаниях изучаются вновь поступившие ИПРА детей с инвалидностью. Предварительно специалисты консилиума изучают медицинскую документацию на данного ребенка, проводят комплексное обследование психолого-педагогического развития ребенка. По результатам обследования и рекомендаций ИПРА педагоги по необходимости разрабатывают АООП или ИОМ. Так, например, в детский сад поступила ИПРА ребенка с инвалидностью, имеющего ревматоидный артрит. Предварительно специалисты консилиума изучили медицинскую документацию на данного ребенка, провели обследование речевого, психологического развития ребенка, определили уровень усвоения ООП. У девочки не выявлены речевые нарушения, она усваивает ООП на высоком уровне, не имеет нарушений эмоционально-волевой сферы. На основании всех полученных данных, специалисты ППк приняли решение поручить инструктору по физвоспитанию разработать ИОМ для девочки с учетом основного заболевания, а также составить коллегиальное заключение с рекомендациями для воспитателей. Педагоги, работающие в группе с ребенком-инвалидом, должны своевременно реагировать на жалобы ребенка на боль, тщательно следить за тем, чтобы ребенок не переохлаждался на прогулках, не переутомлялся во время физических нагрузок.

Для детей с ОВЗ специалисты ППк в соавторстве со всеми педагогами МБДОУ разрабатывают адаптированную основную образовательную программу в соответствии с заключением ПМПК.

На последующих заседаниях консилиума отмечается наличие или отсутствие положительной динамики у детей, ранее получивших рекомендации консилиума. Как правило, рекомендации для преодоления нарушений, разработанные совместно учителями-логопедами, старшим воспитателем, педагогом-психологом, воспитателями, музыкальным руководителем, инструктором по физической культуре, позволяют

эффективно преодолевать имеющиеся нарушения. Так, например, педагогами отмечается положительная динамика у детей, имеющих поведенческие нарушения. Дети стали спокойнее, меньше проявляют агрессию по отношению к другим детям и воспитателям. На них стало меньше поступать жалоб от детей, родителей и педагогов, в результате чего улучшился эмоциональный климат в группах. В случае отсутствия положительной динамики, членами ППк принимается решение продолжать соблюдать рекомендации ППк воспитателями. Также на заседании консилиума коллеги выявляют группу риска детей подготовительных к школе групп, которые по тем или иным причинам не пойдут в школу и останутся в детском саду еще на один год. Определяются причины, как правило, это: дети, не достигшие семилетнего возраста на момент поступления в школу; недостаточное речевое развитие; трудности в освоении ООП. Коллеги принимают решение до конца учебного года принять меры по преодолению тех или иных нарушений у этих детей, в случае отсутствия положительной динамики подготовить необходимую документацию для обоснования дальнейшего пребывания в детском саду. Также специалистами ППк обсуждаются выпускники подготовительных к школе групп, имеющие речевые нарушения. Если этим детям необходимо продолжить коррекционную работу в школе, в таком случае принимается решение направить их на ПМПк для зачисления на школьный логопункт.

В течение учебного года могут организовываться внеплановые заседания ППк по запросу педагогов, родителей, администрации образовательной организации, а также при поступлении ребенка с особыми образовательными потребностями. К итоговому заседанию ППк узкие специалисты готовят и предоставляют секретарю ППк отчет о результатах реализации АООП для детей с ОВЗ. Также на итоговом заседании подводятся итоги работы ППк за учебный год, утверждаются списки детей в группы ТНР, анализируются недостатки в работе, определяются перспективы работы на следующий год.

Таким образом, можно сделать вывод, что созданная психолого-педагогическая служба позволяет охватить большое количество детей дошкольного возраста, нуждающихся в психолого-педагогическом сопровождении, определить их индивидуальные особенности и способности, определить стратегию их дальнейшего сопровождения.

### ***Список использованных источников и литературы:***

1. Распоряжение Министерства Просвещения России от 09.09.2019 № Р-93 «Об утверждении примерного Положения о психолого-педагогическом консилиуме.
2. Федеральный закон от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (ред. от 31.12.2014 г.)

**Оказание комплексной помощи детям с особыми возможностями здоровья в условиях сетевого взаимодействия МБОУ ДО «Перспектива» с организациями и учреждениями города Бердска**

*Аннотация.* Разработанная и внедрённая на территории города Бердска модель сетевого взаимодействия учреждений образования, здравоохранения и общественных организаций позволила создать условия для социализации детей с особыми возможностями здоровья, интеграции их в общество.

*Ключевые слова.* Сетевое взаимодействие, модель оказания комплексной помощи детям с ОВЗ, адаптация ребёнка и семьи; методическое сопровождение деятельности специалистов, работающих с детьми с ОВЗ.

В городе Бердске помощь детям с особыми возможностями здоровья оказывается через реализацию разработанной модели сетевого взаимодействия учреждений и организаций, что позволяет объединить усилия специалистов (медиков, дефектологов, педагогов-психологов, учителей-логопедов, педагогов) для создания условий, способствующих достижению каждым ребёнком максимально возможного для него уровня развития, интегрировать его в общество.

Комплексная помощь с особыми возможностями здоровья в рамках реализации данной модели включает:

- ✓ психолого-педагогическое сопровождение детей: диагностика, коррекция, развитие;
- ✓ помощь в социализации: адаптация в социуме, умение взаимодействовать с окружающими, профориентация и предпрофильная подготовка с учётом особенностей ребёнка;
- ✓ работа с родителями (законными представителями) данной категории детей, направленная на принятие ими особенностей ребёнка и обучение навыкам выстраивания взаимоотношений с учётом особенностей детей, умению оказывать ребёнку психологическую помощь и поддержку.

Инициатор и координатор данной работы - Муниципальное бюджетное образовательное учреждение дополнительного образования «Центр дополнительного образования и психолого-педагогического сопровождения «Перспектива» (далее – МБОУ ДО «Перспектива»). Партнёры Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Новосибирской области "Бердская центральная городская больница" (далее – ГБУЗ НСО «БЦГБ»), Муниципальное бюджетное образовательное учреждение «Центр развития образования» (далее - МБОУ «ЦРО»), Благотворительный фонд

«Добро» (Далее - БФ «Добро»), Автономная некоммерческая организация помощи людям с расстройствами аутистического спектра "РАССВЕТ" (далее - АНО помощи людям с РАС «РАССВЕТ»), Городской общественный фонд помощи детям-инвалидам «Особые дети Бердска», образовательные учреждения города Бердска.

МБОУ ДО «Перспектива» использует свои ресурсы: помещения для работы с детьми с ОВЗ, а также с членами их семей, имеющееся оборудование, бесплатные услуги учителя-дефектолога, учителя-логопеда, педагогов-психологов. В рамках сетевого взаимодействия специалисты МБОУ ДО «Перспектива» проводят практические семинары специалистов сопровождения образовательных учреждений города, Школы для родителей; коррекционные, реабилитационные и профориентационные занятия для детей с ОВЗ; досуговые занятия для семей с детьми с ОВЗ. Организовано участие детей-инвалидов в массовых мероприятиях, проводимых в МБОУ ДО «Перспектива» и в городе.

ГБУЗ НСО "БЦБ" оказывает организационную и информационно-методическую помощь: предоставляет возможность размещения на стендах в детских поликлиниках информации об оказании психолого-педагогической помощи детям; в составе Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (далее – ТПМПК) работает врач-психиатр. Регулярно проводятся рабочие совещания с заместителем главного врача по детству и родовспоможению с целью оперативного решения организационных вопросов.

БФ «Добро», АНО помощи людям с РАС "РАССВЕТ" и Городской общественный фонд помощи детям-инвалидам «Особые дети Бердска» оказывают организационную и практическую помощь: информируют родителей детей с ОВЗ о проводимых в рамках реализации проекта мероприятиях. А также участвуют в распространении брошюр для родителей, в подготовке и проведении мероприятий по проекту.

МБОУ «Центр развития образования» в рамках данного проекта способствует привлечению педагогов к участию в практических семинарах, направленных на повышение профессиональной компетентности педагогов по вопросам работы с детьми с ОВЗ; помогает в решении организационных вопросов, связанных с проведением городских мероприятий для специалистов, педагогов и детей.

Уникальность МБОУ ДО «Перспектива» в том, что учреждение в своём составе имеет психологическую службу, осуществляющую свою деятельность во взаимодействии со всеми образовательными учреждениями города Бердска. Все дети с ОВЗ проходят обследование в ТПМПК. Это позволяет организовать в образовательных учреждениях деятельность с данной категорией детей на основе результатов всестороннего психологического обследования, заключения и рекомендаций ТПМПК. В

свою очередь, специалисты образовательных учреждений в сложных случаях рекомендуют родителям обратиться в МБОУ ДО «Перспектива», где организован консультативный приём для родителей и занятия с детьми данной категории. Занятия проводятся в специально оборудованных кабинетах. В работе используются: аппарат "Биосвязь", дидактический обучающий набор "Нумикон", доска для письма с освещением изнутри, доска магнитно-маркерная двухсторонняя на передвижном стенде, ковер настенный фиброоптический, Сенсорный уголок "Трио", Набор модульной детской мебели, студия для рисования песком, стол световой для рисования песком и др. В системе проводятся:

- групповые и индивидуальные занятия по нейрокоррекции с детьми;
- индивидуальные реабилитационные занятия для детей, направленные на снятие эмоционального напряжения, с использованием аппарата «БОСС»;
- занятия Школы для родителей данной категории детей, направленные на обучение эффективному взаимодействию с детьми, помощь в решении проблем развития и воспитания детей;
- индивидуальные консультации специалистов сопровождения для родителей детей с ОВЗ.

Для адаптации семьи в обществе организована деятельность по включению детей данной категории в участие в городских мероприятиях (Фестивали, выставки, мастер-классы и др.). С детьми проводится профориентационные занятия - по программе «Город мастеров», знакомство с ремёслами и их освоение; занятия по допрофессиональной подготовке по направлениям: основы программирования и основы Веб-дизайна. Дети данной категории также участвуют в каникулярных профориентационных сменах «Открывая возможности» (вокальные, танцевальные, прикладного творчества и т.п.). В течение смены ребята знакомятся с разными профессиями и ремеслами, участвуют в конкурсах, викторинах и психологических тренингах. Каждая каникулярная смена носит своё название: «Народные традиции и обычаи», «Корпорация анимация», «Фабрика игрушек», «Академия волшебства», «Следуй за мной – следуй за мечтой».

Большую помощь в привлечении детей с ОВЗ к участию в проводимых мероприятиях оказывают БФ «Добро», АНО помощи людям с РАС «РАССВЕТ», Городской общественный фонд помощи детям-инвалидам «Особые дети Бердска».

МБОУ ДО «Перспектива» в рамках сетевого взаимодействия с образовательными учреждениями города (детские сады, школы, учреждения дополнительного образования) осуществляет методическое сопровождение деятельности специалистов образовательных учреждений, работающих с данной категорией детей и родителей. С сентября 2018 на базе МБОУ ДО «Перспектива» организована систематическая работа городских методических

объединений педагогов-психологов, учителей-дефектологов и учителей-логопедов. Ежемесячно в рамках работы этих методических объединений проводятся практические семинары и мастер-классы, в том числе по организации работы с детьми с ОВЗ.

Совместно с общественными организациями города разрабатываются и реализуются проекты, направленные на работу с детьми с ОВЗ.

3-4 раза в год проводятся рабочие совещания с учреждениями и организациями города, на которых обсуждаются проблемы, возникающие в работе с детьми с ОВЗ, намечаются пути совместного их решения, планируется работа по проведению мероприятий. В целом, деятельность направлена на обеспечение более эффективной организации образовательного процесса для данной категории детей, создание условий для их успешной социализации.

Обсуждение проблем, возникающих при организации деятельности с детьми с ОВЗ на совещаниях, где собираются руководители образовательных, медицинских и общественных организаций, позволяет находить интересные решения. Так, осенью 2018 года на одном из совещаний руководителями образовательных учреждений была обозначена проблема: во многих детских садах и школах есть дети с расстройством аутистического спектра, образовательные учреждения испытывают большие затруднения в работе с данной категорией детей. В итоге, 28-29 марта 2019 года была проведена научно-практическая конференция с участием представителей науки и специалистов, имеющих опыт практической работы с данной категорией детей. Особый интерес у участников конференции вызвало выступление врача-генетика О.В. Лисиченко и запрос на проведение практических семинаров по данному направлению. В 2019-2020 учебном году была организована «Школа по психогенетике» для специалистов сопровождения образовательных учреждений. Проведены семинары, консилиумы, консультативный приём родителей с детьми.

Сетевое взаимодействие позволило разработать и внедрить в профессиональное педагогическое сообщество модель оказания комплексной помощи детям с особыми образовательными потребностями; задействовать на уровне города имеющиеся ресурсы, совместными усилиями образовательных, медицинских учреждений, общественных и других организаций города Бердска создать условия для социализации детей с особыми возможностями здоровья.

## **Психологические особенности детей с детским церебральным параличом**

*Аннотация.* В данной статье рассматриваются основные психологические особенности детей, страдающих детским церебральным параличом.

*Ключевые слова:* детский церебральный паралич, специальная психология, психика, психологические особенности, дети инвалиды.

На сегодняшний день рост различных нарушений развития ребенка неуклонно увеличивается. Значительное место в разнообразии нарушений занимают двигательные патологии. Детский церебральный паралич (ДЦП) является одним из наиболее существенных и распространенных инвалидизирующих заболеваний детей во всем мире.

Преобладающими в клинической картине ДЦП являются двигательные нарушения: центральные параличи определенных групп мышц, расстройства координации, гиперкинезы. Такие нарушения могут сочетаться с речевыми и психическими расстройствами, а также с сенсорными нарушениями: нарушениями зрения, слуха, тактильного восприятия.

Двигательные нарушения у детей с ДЦП можно разделить по степени тяжести. При тяжелой форме дети не овладевают ходьбой, манипулятивной деятельностью, самообслуживания. Для средней формы тяжести характерно овладение навыками ходьбы, но все же дети могут передвигаться с помощью ортопедических приспособлений. Также не полностью развиты навыки самообслуживания. При легкой форме предполагается наличие навыков ходьбы, самообслуживания, манипулятивной деятельности. Но и в данном случае у детей могут наблюдаться патологические позы, положения, нарушения походки, замедленные движения, недостаточное развитие мелкой моторики руки.

Описывая особенности развития детей с ДЦП важно отметить особую значимость проблемы физического и психологического развития данной группы детей. Двигательные нарушения при ДЦП обусловлены сочетанием повышенного мышечного тонуса с тоническими рефлексам периода новорожденности, данный факт препятствует развитию возрастных двигательных навыков и затрудняет развитие ребенка. Детям с ДЦП присуще нарушения центрального отдела двигательного анализатора и высших кинестетических функций, которые определяют тонус мышц и развитие произвольных движений.

Двигательная патология у детей с ДЦП является важнейшим звеном, которое замедляет развитие их психической сферы. Из-за нарушений

двигательной сферы, ее недостаточности, ограничения поля зрения, нарушений зрительного и слухового восприятия, отсутствие предметных действий, недоразвития мелкой моторики у детей ярко выражены отставания в развитии.

Дети, которые не имеют возможности самостоятельно свободно передвигаться в пространстве, налаживать коммуникативные связи со сверстниками и взрослыми, произвольно манипулировать предметами, также и не имеют возможности получать те знания, навыки и умения, которые могут приобретать их сверстники с нормой развития. Характерно, что дети с церебральным параличом имеют небольшой запас знаний об окружающем мире, их знания часто носят формальный характер, знания оторваны друг от друга, изолированы. Неточность понятий, ограниченность активного и пассивного словаря обусловлены в первую очередь замедлением формирования операций синтеза, анализа и сравнения, установления причинно-следственных связей.

Положительным является тот факт, что хоть у таких детей и снижена работоспособность, наблюдается инертность и истощаемость психических процессов, все же для них характерны упорство, усидчивость, которые в какой-то мере компенсируют нарушения познавательной деятельности.

В будущем, дети с ДЦП с легкой и средней формой и обладающие сохранным интеллектом, могут успешно закончить среднюю школу, поступить в высшее учебное заведение и получить высшее образование с последующим трудоустройством, все это является важным фактором их социальной интеграции.

Естественно, что в условиях соматической патологии развитие ребенка влияет на становление его личности, особенности отношений с родителями, сверстниками, другими взрослыми, на адаптационные возможности в целом. Детский церебральный паралич может изменить полностью развитие ребенка, явится причиной серьезных поведенческих расстройств. В зависимости от уровня развития ребенка и его возраста реакции на заболевания могут иметь различный характер. Дети школьного возраста склонны глубоко переживать свое состояние, в то время как маленькие дети не осознают тяжесть своего заболевания, т.к. еще не могут этого сделать.

Данные многочисленных исследований показывают, что выраженные двигательные расстройства обуславливают формирование у детей отрицательных черт характера, а также сохранению черт, не свойственных данному возрасту и характерны для предыдущего этапа развития. Так, для детей с церебральным параличом характерны непосредственность, склонность к фантазированию и мечтательности, преобладание в деятельности примитивных мотивов удовольствия и наслаждения, сниженная активность, нерешительность, наличие страхов, склонность к быстрой смене настроения, сомнительность, чрезмерная скромность и закрытость в себе. Отсутствие или

низкий уровень коммуникации, часто низкий уровень игры и систематического обучения, поведение родителей, гиперопека или, наоборот, гиперопека могут развить в одних случаях неактивность, неумение преодолевать трудности, в других – реакцию протеста, негативизм, упрямство.

***Список использованных источников и литературы:***

1. Архипова Е.Ф. Коррекционная работа с детьми с церебральным параличом. Доречевой период. М., 1989.
2. Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой, // Издательский дом «Академия» 2008.
3. Смирнова И.А. Специальное образование дошкольников с ДЦП.СПб, 2003.
4. Обучение и коррекция развития дошкольников с нарушениями движений. Составитель И. А. Смирнова / Под ред. Л. М. Шипицыной. СПб., 1995.

***Жарикова Стелла Александровна***

**Взаимодействие специалистов психолого-педагогического консилиума (ППк) дошкольной образовательной организации при обучении и воспитании детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья**

В настоящее время одной из важных и масштабных по своим следствиям перемен, происходящих в современном образовании, является то, что оно по своим целям, по своему назначению является инклюзивным, то есть включенным, открытым для всех. И не просто открытым, а специальным образом, настроенным на каждого. В основе инклюзии – простая и древняя как мир идея, образовательная организация – для детей, какими бы они ни были, а не наоборот, дети особым образом должны готовиться и самое главное – подходить образовательной организации.

Инклюзивное образование дает возможность всем обучающимся в полном объеме участвовать в жизни коллектива детского сада, школы в дошкольной и школьной жизни. Самое главное для педагога – найти возможность коррекции учебного плана и сочетание различных возможностей на уроке, чтобы учить одновременно детей разного уровня. Многие справедливо полагают, что инклюзия это наилучший путь индивидуализации в образовании, так как каждый ребенок индивидуален и требует действительно индивидуального подхода. Поэтому в последнее время возросла роль ППк в организации обучения детей с ограниченными возможностями здоровья.

Существует мнение, что в детском саду реализовывать инклюзивное образование легче, чем в школе, но это на первый взгляд. Если это действительно так, то откуда на начальном этапе школьного образования в первых и во вторых классах мы видим детей с различными нарушениями?

Поэтому необходимо повышать эффективность ранней помощи детям с отклонениями в развитии. Дошкольный возраст является тем периодом, когда идет закладка всех психических функций, которые являются основой становления личности. От того, как ребенок развивается в дошкольном детстве, зависит его дальнейшее развитие. Если ранняя помощь своевременно не оказана, вовремя не развиты психические процессы, которые необходимы для дальнейшего благоприятного развития ребенка, то это приведет к негативным последствиям в дальнейшем. Как правило, в начальной школе такие дети испытывают трудности в обучении и развитии. В начальной школе упущенные возможности, связанные с формированием психических новообразований, могут иметь негативные последствия в будущем. В таких случаях крайне тяжело оказать помощь ребенку.

Общеизвестно, что у ребенка в определенные возрастные периоды должны быть сформированы определенные новообразования. Речь идет о сенситивных периодах развития ребенка (благоприятных для формирования психологических новообразований). Приведу пример о важности формирования пространственных представлений ребенка как основы дальнейшего развития его высших психических функций. С самых ранних лет ребенок сталкивается с необходимостью ориентироваться в пространстве. При помощи взрослых он усваивает самые простейшие представления об этом: слева, справа, вверх, вниз, на, под, в том же направлении, в противоположном направлении. Все эти понятия способствуют развитию пространственного воображения у детей. Умение ребенка спрогнозировать, представить, что произойдет в ближайшем будущем в пространстве, закладывают у него основы анализа и синтеза, логики и мышления.

При дефицитности развития пространственных представлений детей, психические процессы недостаточно развиты, а успешность обучения оставляет желать лучшего.

Таким образом, то, что вовремя развито и заложено в дошкольном детстве будет во многом определять качество школьного обучения. Это актуально для всех детей, тем более важно для детей с ОВЗ.

Важно выстраивать партнерские отношения с родителями, которые имеют детей с ОВЗ и с той категорией родителей, которые не имеют детей с ОВЗ. Почему необходимо работать с родителями детей с ОВЗ это понятно - не все родители в полном объеме понимают и принимают проблемы своего ребенка, серьезность последствий не оказания своевременной помощи ребенку и создания специальных образовательных условий (как известно, для этого необходимо согласие родителей). Только в школе (в 1-ых, 2-ых классах, а то и

гораздо позже) эти проблемы становятся более очевидными, когда родители сталкиваются с проблемой неуспеваемости ребенка. И тогда родители уже вынуждены принимать своего ребёнка со всеми особенностями его развития. Но, к сожалению, время упущено. Здесь необходима грамотно построенная разъяснительная, консультативная работа, как психолога, так и в большей степени, воспитателей, чтобы переход из детского сада в школу оказался менее болезненным и для ребёнка и для родителей.

Родителям, которые понимают, принимают, осознают проблемы в развитии ребенка, понимают те последствия, с которыми придется столкнуться в школе, если своевременно не оказать помощь, необходима психолого-педагогическая поддержка, консультационная работа по вопросам воспитания, развития особенного ребенка.

В нашем округе две общеобразовательные школы, со специалистами которых тесно сотрудничаем. В детском саду действуют две группы комбинированной направленности. На ППк детского сада проводится раннее диагностическое обследование с целью определения актуального уровня развития дошкольников, своевременного выявления детей, имеющих отклонения в физическом, интеллектуальном, эмоциональном развитии, трудности в обучении. Выявление речевых и психических недостатков помогает своевременно организовать помощь, которая позволит более эффективно компенсировать нарушения в психофизическом развитии ребенка и тем самым смягчить, а возможно, и предупредить отклонения.

Эффективность согласованного взаимодействия специалистов детского сада и школы зависит от готовности участников образовательных отношений к сотрудничеству, от организации работы по оказанию своевременной ранней помощи детям, от создания специальных образовательных условий в дошкольной образовательной организации. Именно партнерские отношения и позволяют нам добиваться положительных результатов в работе. От того насколько качественно будет оказана ранняя помощь детям в детском саду, настолько мы увидим плоды успешности детей в школе.

### ***Список использованных источников и литературы:***

1. Битянова М. Р. Инклюзивное образование / сост.: М. Р. Битянова; – М.: «Классное руководство и воспитание школьников», 2015.
2. Гончарова В.Г. Комплексное медико-психолого-педагогическое сопровождение лиц с ограниченными возможностями здоровья в условиях непрерывного инклюзивного образования/ В.Г. Гончарова, В.Г. Подопригора, С.И. Гончарова, 2014.
3. Дмитриев А.А., Инклюзивное образование детей с ограниченными возможностями и инвалидностью.-М.: ИИУ МГОУ, 2017.
4. Иванов А.В., Технологии психолого-педагогической работы с родителями детей с ОВЗ.-М.:-,2019.

5. Кондрашова Н. Г. Создание преемственных связей между дошкольным учреждением и начальной школой// Фестиваль педагогических идей «Открытый урок».

*Забродина Евгения Сергеевна*

**Сопровождение обучающихся с ограниченными возможностями  
здоровья, детей-инвалидов в инклюзивном  
образовательном пространстве**

*Аннотация.* В статье раскрыты понятия организации инклюзивного образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов в общеобразовательных организациях.

*Ключевые слова:* инклюзивное образование, обучающийся с ограниченными возможностями здоровья, дети-инвалиды, психолого-педагогическое сопровождение, психолого-педагогический консилиум.

Современные процессы развития инклюзивного образования, законодательно закреплённые и вызывающие много споров в профессиональном и родительском сообществах, имеют свою динамику. Сегодня уже есть нормы и решения, оказывающие прямое влияние на развитие инклюзивного процесса. Развитие инклюзивного образования – это фундаментальный вопрос современного образования. Инклюзивное образование в РФ развивается, определены основные цели, задачи, описаны базовые модели интегрированного образования, разработаны АООП для детей с ОВЗ, смоделированы алгоритмы для составления ИОМ. Сегодня в нашей стране - на государственном уровне решаются вопросы психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ, детей-инвалидов, которые отражаются в различных нормативно-правовых документах.

В соответствии с муниципальной программой «Развитие системы образования в Юргинском ГО» на 2019 - 2022 годы вопрос о создании условий для образования детей с ОВЗ, детей-инвалидов в системе образования города является приоритетным.

Как и во всей Кемеровской области, в городе сохранена система специального (коррекционного) сопровождения детей со статусом ОВЗ, нуждающихся в создании специальных образовательных условий. Для детей дошкольного возраста с речевыми нарушениями оказывается специальная (коррекционно-логопедическая) помощь в логопедических группах и логопедических пунктах ДООУ, а также в 8-и общеобразовательных организациях г. Юрги открыты логопедические пункты для обучающихся, нуждающихся в логопедической коррекции. Дети дошкольного возраста с ЗПР

и НОДА получают необходимую специальную медицинскую и коррекционно-педагогическую помощь в МБДОУ «Детский сад компенсирующего вида № 28 «Ромашка». Также ДОУ предоставляет услуги по обучению детей дошкольного возраста с интеллектуальными нарушениями из Юргинского детского дома-интерната для умственно-отсталых детей. Дети дошкольного и школьного возраста, имеющие нарушения зрения, получают квалифицированную, комплексную помощь (медицинскую, лечебно-корректирующую, общеразвивающую, коррекционно-педагогическую) в условиях общеобразовательной организации МКОУ «Начальная школа-детский сад №33 г. Юрги».

С сентября 2018 года на базе детского сада № 36 «Жемчужинка» открыта группа для детей с РАС, где созданы необходимые специальные образовательные условия.

С сентября 2019 года на базе ДОУ № 42 «Планета детства» открыта разновозрастная группа для детей с интеллектуальными нарушениями. Детский сад стал лауреатом регионального этапа 6 Всероссийского конкурса «Лучшая инклюзивная школа России» в номинации «Лучший инклюзивный детский сад», который проходил в сентябре 2019 года на базе Кузбасского РЦППМС.

Обучающиеся с проблемами в интеллектуальном развитии (умственная отсталость легкой, умеренной, глубокой, тяжелой степени, а также ТМНР) обучаются в МКОУ «Школа-интернат» г. Юрги.

Начиная с 2012 года, в соответствии с Федеральной государственной программой «Доступная среда» на 2011-2020 годы», происходит совершенствование коррекционно-развивающей образовательной среды. В реализацию данной программы включены 5 общеобразовательных организаций (МБОУ «ООШ № 3 г. Юрги», МБОУ «СОШ № 8 г. Юрги», МБОУ «ООШ № 15 г. Юрги», МКОУ «НШ – ДС №33 г. Юрги», МКОУ «Школа – интернат»).

Для качественного и квалифицированного сопровождения обучающихся с ОВЗ, детей-инвалидов на муниципальном уровне разработан План мероприятий («Дорожная карта») по развитию инклюзивного образования с 2018 по 2025 годы.

В соответствии с приоритетами государственной политики в сфере образования детей с ОВЗ и детей-инвалидов, стратегической целью региональной политики, исходя из выявленных тенденций состояния общего образования в Юргинском ГО, были определены цель, задачи информационно-методического сопровождения обучения детей с ОВЗ, детей-инвалидов на муниципальном уровне.

Целью информационно-методического сопровождения стало доступное и качественное образование детей с ОВЗ и детей-инвалидов, соответствующее требованиям ФГОС ДО, ФГОС НОО ОВЗ, ФГОС О УО (ИН).

В соответствии с данной целью были поставлены следующие задачи: совместно с органами Управления образованием осуществлять мероприятия по повышению квалификации руководителей и педагогов общеобразовательных организаций, работающих с детьми с ОВЗ, детьми-инвалидами, в условиях меняющегося законодательства; совершенствовать муниципальную систему по изучению, обобщению, распространению лучшего опыта обучения детей с ОВЗ, в том числе внедрения инклюзивного образования.

Специалисты отдела Психолого-педагогического и здоровьесберегающего сопровождения МБУ ДПО «ИМЦ г. Юрги» оказывают методическую помощь различным категориям педагогических работников по вопросам организации и содержания (специального) коррекционного образования, путем проведения индивидуальных и групповых консультаций, проблемно-ориентированных семинаров, семинаров – практикумов, где с учетом специфики работы раскрываются проблемы реализации ФГОС НОО ОВЗ и ФГОС УО теоретического и практического характера, рассматриваются особенности содержания специального (коррекционного) образования.

С целью достижения положительного результата в создании условий для инклюзивного образования обучающихся с ОВЗ, детей-инвалидов в ГОУ ДПО (ПК) С «КРИПКиПРО» организовано повышение квалификации учителей-дефектологов, учителей-логопедов, педагогов-психологов, социальных педагогов и других категорий педагогических работников как специального, так и общего образования.

Педагоги общеобразовательных организаций принимают активное участие в работе семинаров на базе КРИПКиПРО г. Кемерово для работников системы специального (коррекционного) образования, а также через сетевое взаимодействие со специалистами в области логопедии, дефектологии, коррекционной педагогики и психологии институтов г. Санкт-Петербурга, г. Москвы. Продолжается работа по формированию банка педагогической информации, сотрудничество через сайт МБУ ДПО «ИМЦ г. Юрги».

Методистами МБУ ДПО «ИМЦ г. Юрги» проводится экспертно-аналитическая деятельность в коррекционно-педагогическом образовании муниципалитета (экспертиза учебно-программной документации, профессиональной деятельности педагогов, коррекционной деятельности образовательных организаций в работе с детьми с ОВЗ, детьми-инвалидами).

Особая роль в выборе условий социализации таких детей в контексте требований к результатам образования и реабилитации принадлежит системе ПМПк. В Федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации» (от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ, ст. 2) понятие «обучающийся с ограниченными возможностями здоровья», определено как «физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные

психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий».

Роль ПП консилиума в общеобразовательных организациях города, в современных условиях развития системы образования, значительно возросла. Важным и актуальным является качественное проведение комплексного психолого-педагогического сопровождения детей со статусом ОВЗ, детей-инвалидов в условиях консилиума общеобразовательной организации. Исходя из ключевого направления государственной политики в сфере образования методической службой г. Юрги ведется работа по повышению профессиональной компетентности педагогических кадров в области педагогических измерений, анализа и использования результатов оценочных процедур.

Со всеми общеобразовательными организациями заключен договор о взаимодействии с ТПМПк г. Юрги, который оформляется на каждый учебный год. Выявление детей с проблемами в развитии, обучении и воспитании осуществляется в результате совместной работы с консилиумами общеобразовательных организаций города. Общее количество ПП консилиумов, открытых на 2019 – 2020 год составило – 41 (100%). Психолого-педагогический консилиум общеобразовательной организации является важным инструментом, определяющим направления и содержания адаптации обучающегося с ОВЗ и ребенка-инвалида. Консилиум несет ответственность за создание необходимых условий по адаптации образовательного пространства, которые предписаны в заключении ПМПк. Непосредственное участие в работе консилиума принимают родители (законные представители) ребенка.

В современных условиях развития образования родители (законные представители) становятся важнейшими участниками образовательных отношений, создания форм индивидуализации образования и организации специальных условий для детей с особыми образовательными потребностями.

В первую очередь это необходимо при решении возникающих проблем. Необходимо создание ситуации сотрудничества и формирования установки ответственности родителей (законных представителей) по отношению к проблемам школьного обучения и развития.

Работа с родителями (законными представителями) состоит в следующем:

- повышение психолого-педагогических знаний родителей (законных представителей) детей с проблемами здоровья и поведения путем проведения лекций, индивидуальных консультаций и др.;
- вовлечение родителей (законных представителей) в учебно-воспитательный процесс (родительские собрания, совместные творческие дела, помощь в укреплении материально-технической базы);
- участие родителей (законных представителей) в управлении ДОО, школой (совет школы, родительские комитеты).

Формы работы с родителями (законными представителями) должны быть направлены на повышение педагогической культуры родителей (законных представителей), на укрепление взаимодействия учреждения и семьи, на усиление ее воспитательного потенциала. Учитывая заинтересованность родителей (законных представителей) детей с ОВЗ процессом и результатом обучения их детей, помимо традиционных форм взаимодействия, стоит обратить внимание на организацию родительского мониторинга образовательного процесса. Для этого систематически проводятся открытые занятия для родителей (законных представителей). В работе с родителями (законными представителями) полезно использовать интерактивные методы: привлекать их в качестве экспертов, членов жюри в различных мероприятиях, конструировать культурно-массовые и образовательные мероприятия с учетом опыта и профессиональных возможностей родителей (законных представителей).

Чем более будет «открыто» учреждение, чем большее количество детей и родителей (законных представителей) будет вовлечено в освещаемую деятельность, тем больший положительный отклик может быть получен от этой работы.

Следовательно, психологическое сопровождение родителей (законных представителей) ребенка с ОВЗ способствует не только гармонизации внутрисемейных отношений, но и развитию ребенка с ОВЗ. Несмотря на то, что на разных возрастных этапах взаимовлияние в паре родитель-ребенок с ОВЗ может проявляться и сказываться на развитии ребенка по-разному, психологическое благополучие родителей (законных представителей) остается важным фактором развития ребенка с ОВЗ на всех этапах его жизни – от младенчества до зрелости.

Окончательный выбор того или иного варианта обучения и воспитания ребенка остается за его родителями или лицами, их заменяющими.

Решение этих проблем возможно только при условии взаимодействия всех взрослых участников образовательных отношений, работающих с ребенком с особыми образовательными потребностями.

### ***Список использованных источников и литературы:***

1. Алёхина, С. В. Состояние и тенденции развития инклюзивного образования в России [Электронный ресурс] [https://mtsr.nso.ru/sites/msr.nso.ru/wodby\\_files/files/document/2015/01/documents/alehina\\_sost\\_tendenc.pdf](https://mtsr.nso.ru/sites/msr.nso.ru/wodby_files/files/document/2015/01/documents/alehina_sost_tendenc.pdf).
2. Алёхина, С. В. Методологические подходы к психолого-педагогическому сопровождению инклюзивного процесса в образовании [Текст] / С. В. Алехина, И. В. Вачков // Сибирский педагогический журнал. – 2014. – № 5. – С. 97-104.
3. Гонеев, А. Д. Коррекционно-педагогическая деятельность с обучающимися как основа инклюзивного образования // Ученые записки.

Электронный научный журнал Курского государственного университета. 2014. – №1. [Электронный ресурс] <https://vivliophica.com/articles/education/339714>.

4. Загвязинский, В. И. Изменение социальных функций образования и его стратегических ориентиров в период модернизации [Текст] / Инновационные проекты и программы в образовании. 2012. – № 1. – С. 3-6.

5. Малофеев, Н. Н. Концепция Специального Федерального государственного образовательного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья [Текст] / Н. Н. Малофеев, О. И. Кукушкина, О. С. Никольская, Е. Л. Гончарова. М.: Просвещение, 2013. – 42 с.

6. Малофеев, Н. Н. Инклюзивное образование в контексте современной социальной политики [Текст] / Н. Н. Малофеев // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2009. – № 6. – С. 3-10.

7. Малофеев, Н. Н. Стратегия и тактика переходного периода в развитии отечественной системы специального образования. Альманах Института коррекционной педагогики РАО. Вып. 1. М., 2000. [Электронный ресурс] <http://ikprao.ru/almanah/1/pst5.htm>

8. Организация инклюзивного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья [Текст] /Отв. ред. С. В .Алехина, Е. Н. Кутепова. – М.: МГППУ, 2013.

9. Яковлева, И. М. Подготовка педагогов к работе с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья [Текст] / И. М. Яковлева. – М.: Спутник+, 2012. – 133 с.

***Зайцева Анна Викторовна***

### **Теория решения изобретательских задач в становлении культуры самовыражения детей дошкольного возраста с задержкой психического развития**

*Аннотация.* В статье представлены практические основы становления элементов культуры самовыражения у детей с задержкой психического развития в дошкольной организации посредством теории решения изобретательских задач.

*Ключевые слова:* культура самовыражения, ограниченные возможности здоровья, задержка психического развития, теория решения изобретательских задач.

Самовыражение – стремление человека передать другим то, что ценно и значимо для него самого, оно сопровождает каждого из нас на протяжении всей жизни. От того, как человеку удастся успешно проявить себя в учебе,

личной жизни, профессиональной деятельности во многом зависит его будущее. Однако направленность самовыражения не всегда бывает положительной [2с. 65].

Именно в дошкольном возрасте, становится необходимым развивать и воспитывать характеристики самовыражения – элементы культуры самовыражения. Это важно для того чтобы ребенок, например старшего дошкольного возраста смог выражать себя в различных видах деятельности. Ведь в настоящее время большая часть детей скована, из-за не умеют конструктивно проявить себя. Этот факт особенно необходимо принимать во внимание, когда речь идет о работе педагога с дошкольниками с ОВЗ. Практика работы в детском саду, показала, что с помощью традиционных форм работы нельзя в полной мере решить эту проблему. В настоящее время это делает возможным ТРИЗ – теория решения изобретательских задач, первоначально адресованная инженерно – техническим работникам, в последние десятилетия вызвала пристальный интерес в среде педагогов - практиков.

В работе с дошкольниками педагогам посредством ТРИЗ необходимо обращать внимание на становление положительных характеристик элементов культуры самовыражения детей. В дошкольном возрасте ребенок выражает различный спектр эмоций, как положительных так и отрицательных, чтобы последних было возникало меньше и реже, необходимо воспитывать у ребенка положительные характеристики самовыражения. И поэтому необходимо им оказать возможность найти наиболее подходящие для себя способы конструктивного самовыражения. Детям дошкольного возраста в условиях детского сада, необходимо предоставить возможность выразить себя посредством ТРИЗ. Сказанное показывает актуальность содействия со стороны педагога не просто самовыражению подрастающего поколения, но и становлению культуры самовыражения его представителей начиная с дошкольного возраста.

Становление элементов культуры самовыражения детей дошкольного возраста происходит с помощью системы образовательных и воспитательных мероприятий, через развитие интереса. ТРИЗ усиливает и направляет познавательную активность, формирует потребность в развитии самостоятельности и активности, установку на успехи. Ведь любой ребенок может быть творческой личностью, он от рождения является потенциально талантливым. Особенность работы с дошкольниками посредством ТРИЗ состоит, в том, что педагоги детского сада могут успешно реализовать данную технологию как для детей с нормой в развитии так и для детей с задержкой психического развития.

Целью использования данной технологии является становление, с одной стороны, таких качеств мышления, как гибкость, подвижность, системность, диалектичность, с другой – поисковой активности, стремления к новизне;

исправлению речевых недостатков, развитию творческого воображения. Особенно важно становление мышления и речи у детей с задержкой психического развития, так как практически у всех дошкольников можно констатировать недостаточную сформированность аналитико-синтетической деятельности во всех видах мышления, сниженную способность к творческому созданию новых образов, замедленный процесс формирования мыслительных операций, низкий уровень знаний и представлений об окружающей действительности. Соответственно нарушения в познавательной деятельности будут влиять на языковую функцию.

Чем раньше начать стимулировать и развивать творческое мышление (фантазирование, воображение, понимание закономерностей, решение сложных проблем, ситуаций), тем более высоким окажется уровень познавательной деятельности, тем быстрее осуществится плавный переход от конкретного мышления к абстрактному.

Дети с ЗПР часто отвлекаются, обращают внимание на несуществующие детали, упуская существенное, не могут адекватно оценить ситуацию. Очень часто обучение и воспитание таких детей в дошкольной образовательной организации сводится к запоминанию и воспроизведению однотипных приемов действия, однообразных способов решения заданий.

Использование ТРИЗ технологии повышает интерес к занятию, как у детей с ЗПР, так и у детей с нормой, она дает возможность становлению культуры самовыражения каждого ребенка, проявления интеллектуальной инициативы.

Приемы работы по использованию ТРИЗ в коррекции речевых нарушений позволяет автоматизировать звуки в речи, существенно пополнить активный словарь и повысить содержательность, логичность, точность и оригинальность высказывания детей, совершенствуя при этом такие ценные для ребенка психические процессы, как мышление, речь, внимание, память, воображение, способность к творчеству.

Использование ТРИЗ технологии в непрерывной образовательной деятельности детей дошкольного возраста, дает несомненные преимущества:

- в активизации познавательной деятельности детей;
- в создании мотивационных установок на становление культуры самовыражения;
- в создании условий для развития образной стороны речи детей;
- повышает эффективность овладения всеми языковыми средствами;
- формирует осознанность в построении лексико-грамматических конструкций;
- дает возможность закрепить звуки в речи различными способами.

Применение ТРИЗ, даст возможность не только создавать специальные образовательные условия для ребенка с ЗПР, но и поможет дошкольнику конструктивно выражать свои эмоции, мысли. Данная технология имеет

возможность предоставления наглядности, что позволит стимулировать речевую активность.

Безусловно, данную технологию необходимо вводить постепенно, для начала научить ребенка концентрировать свое внимание (например, говорить простые слова и т.д.). В старшем дошкольном возрасте у детей активно развиваются познавательные потребности и мотивация к познанию. В основе этого, прежде всего, лежит потребность в новых впечатлениях, которые с возрастом усложняются и выражаются в форме потребности в новых и все более содержательных знаниях о предметах и явлениях окружающей действительности [2. с. 24].

Использование ТРИЗ дает широкие возможности для становления самовыражения старших дошкольников: поддерживают инициативу, стремление к импровизации при своеобразном воплощении ребенком и реализации замыслов (в том числе в совместной детской деятельности) [1. с.144].

Хотелось бы отметить, что при использовании данной технологии с детьми с задержкой психического развития, работа будет наиболее эффективна, если при её реализации будет участвовать вся команда сопровождения дошкольника. Применение ТРИЗ технологии возможно на занятиях по ознакомлению с окружающим миром и развитию речи, ознакомлению с художественной литературой, интеграции приёмов по ИЗО деятельности. ТРИЗ развивает такие нравственные качества у дошкольников: как умение радоваться успехам других; стремление найти выход из затруднительного положения; желание помочь. Теория решения изобретательских задач позволяет получать знания без перегрузок, без длительных заучиваний. Что благоприятно способствует появлению познавательной и речевой активности на занятиях у детей с задержкой психического развития.

При использовании данной технологии ребенок с ЗПР сможет беспрепятственно составить связный рассказ о событиях, изображенных на картинках и придумывать к нему названия. Придумывать и анализировать сказки, самостоятельно составлять загадки с использованием наглядных моделей, что способствует развитию детской памяти и образной речи.

### ***Список использованных источников и литературы:***

1. Давыдов В.В. Проблемы развивающего обучения: Опыт теоретического и экспериментального психологического исследования. – М.: Педагогика, 1986. – 240 с.
2. Омельченко Е.А. Самовыражение и культура самовыражения личности (педагогический аспект): монография. – Новосибирск: ООО агентство «Сибпринт», 2013. -152 с.

## **Особенности организации развития и жизнедеятельности детей с РАС в условиях детского сада**

*Аннотация.* Адаптация, развитие и обучение детей с расстройством аутистического спектра в среде нейротипичных сверстников требуют знаний специфики данного расстройства и особенностей организации работы с детьми. В статье представлен опыт работы воспитателя детского сада, группу которой посещают дети с РАС.

*Ключевые слова:* расстройство аутистического спектра, особый подход к воспитанию и образованию, мотивация через подкрепление.

На протяжении долгого времени система образования, пусть даже и условно, делила детей на нормальных (обычных) и необычных (с ограниченными возможностями здоровья, инвалидов). В результате чего, функционировали специальные учебные заведения, где обучались дети с ОВЗ, отделенные от внешнего мира, в который рано или поздно предстоит выйти и научиться жить в нем. В настоящее время, с введением понятия «инклюзия», дети с самыми разными возможностями и индивидуальными особенностями активно включаются во все аспекты жизнедеятельности дошкольного образовательного учреждения, удовлетворяя свои потребности в развитии и равенстве, реализуя право на получение адекватного уровню его развития образования.

Безусловно, дети с ограниченными возможностями требуют особого подхода, и задача воспитателя создать такую среду, где каждому ребенку будет комфортно взаимодействовать со сверстниками. Задача не из простых, но интересная, решение которой важно не только для детей с особенностями развития и их семей, но и общества в целом. Типично развивающиеся дети учатся терпимости, взаимопомощи, ответственности. Дети с ОВЗ адаптированные к жизни в обществе, получают профессии, улучшается качество их жизни.

Когда впервые в группу приходит ребенок с РАС (расстройством аутистического спектра), вопросов значительно больше ответов.

Ребенок с РАС – это ребенок, который не умеет, а часто и не хочет вступать коммуникацию, чрезмерно увлекаясь какими-либо объектами (интересами), порой проявляющий агрессию к окружающим.

Взрослым важно помнить, что поведение ребенка – это лишь то, что находится на поверхности, то, что мы можем наблюдать. Учитывая особенности такого ребенка: искаженные механизмы восприятия и саморегуляции, большое количество страхов, причиной которых могут стать шум воды в водопроводной трубе, звук дневной лампы, шелест бумаги и пр.,

во избежание мелтдауна (вспышек агрессии, истерик) необходимо уделить внимание организации пространства. Это оптимальное освещение групповой комнаты, умеренная насыщенность ее оформления (сенсорная диета), расположение предметов мебели и игрушек всегда в одном и том же месте. Влияет и эмоциональный фон педагога - ровный, спокойный тон со скудной мимикой.

К сожалению, детям с РАС непросто учиться новому, они не готовы участвовать в занятиях. Для выработки желаемого поведения, выполнения задания необходимо найти мотивацию. При работе с данными детьми ею является подкрепление, грамотное использование которого помогает справиться с возникающими трудностями. Сам дошкольник не скажет, что его мотивирует. В поиске потенциального подкрепления помогают родители, родственники, которые хорошо знают ребенка и проводят с ним много времени, личные наблюдения педагога. Им могут быть:

- еда или напиток,
- конкретная игрушка,
- сенсорное ощущение,
- короткий видеоролик.

Из опыта работы, могу сказать, что развитию произвольной деятельности ребенка способствует продуктивная деятельность, которая более прочих интересна ребенку и способствует решению следующих задач:

- формирование целостного восприятия предметов окружающего мира, их осмысление;
- развитие пространственных представлений;
- создание предпосылок к совместной деятельности.

Включаясь в аутостимуляцию ребенка, постепенно изменяю ее, добавляя действие с каким-либо изобразительным материалом, в процессе чего создавая несложную поделку. Это рисование пальцами, работа с крупами, различные виды аппликаций. Такая деятельность готовит к письму, способствует повышению работоспособности коры головного мозга, развитию внимания, воображения, дисциплинирует.

Виды продуктивной деятельности при организации работы с детьми с РАС:

1. Работа с карандашом. Способствует самостоятельно контролировать действия, готовит руку к письму. На первых этапах рекомендуется использовать карандаши с утолщенным стержнем. Качество изображения не зависит от силы нажима, чтобы поможет предупредить формирование отрицательного отношения к рисованию. Выполнение штриховки, повторяющихся элементов в рисунке, обеспечивают ребенку ощущение уверенности в происходящем, т.к. ребенку известна последовательность деятельности. Действия желательно сопровождать комментариями, несколько раз называя изображаемый объект.

2. Выкладывание по контуру. Способствует развитию мелкой моторики.

3. Лепка. Начинаем с отщипывания от большого куска пластилина маленького и размазывание его по шаблону.

4. Работа с ножницами. Ребенку под присмотром предлагается резать сначала по прямой линии, а затем по нарисованному контуру.

Занятия рекомендуется строить на основе значимых объектов, многократно называя их самих и их составные части. Планомерное и последовательное изображение одного и того же объекта различными способами (рисование, аппликации, лепка) способствует его целостному восприятию. Постепенно ребенок начнет включаться в совместную деятельность с другими детьми группы, которым необходимо объяснить, что данному ребенку сложно контролировать свои эмоции, но с помощью окружающих он может этому научиться.

#### ***Список использованных источников и литературы:***

1. Довбня С., Морозова Т., Залогина А., Монова И. Дети с РАС в детском саду и школе. – СПб.: Сеанс, 2018. – 202с.

2. 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. — 2-е изд. — Екатеринбург : Рама Паблишинг, 2016. — 272 с.

3. Карвасарская И.Б. В стороне. Из опыта работы с аутичными детьми. - М.: Тервинф, 2003.- 70 с.

***Казанцева Лариса Анатольевна***

#### **Оказание логопедической помощи особому ребенку в условиях ППМС центра**

*Аннотация.* Одним из самых востребованных родителями направлений работы учителя-логопеда ППМС центра является оказание практической помощи ребенку в решении его речевых проблем. В статье описывается практический опыт оказания логопедической помощи ребенку через включение его в цикл диагностико-коррекционно-развивающих занятий.

*Ключевые слова:* особый ребенок, обучающийся с ОВЗ, логопедическая помощь, логопедическая коррекция, ППМС-центр, диагностико-коррекционно-развивающее занятие.

Дети с особенностями речевого развития – это новый вызов современности не только для родителей, но и для специалистов ППМС сопровождения.

Меняются формы общения, заменяются, подменяются форматы передачи информации. И вот мы уже не читаем малышу сказку, а ставим аудиозапись, не выражаем свои эмоции яркими фразами, а подбираем смайлик. Но современный мир требует компетентную, коммуникабельную личность, умеющую вести эффективный диалог. И если ребенок с условной нормой психофизического и социального развития, несмотря на внешние негативные факторы, сможет самостоятельно выйти на речевую норму в развитии, то ему не обойтись без помощи специалиста, а именно учителя-логопеда.

Учить ребёнка правильной, красивой речи, учить весело и увлечённо, дать возможность поверить в свои силы, понять, что любой ребёнок талантлив и успешен - все эти задачи успешно решаются логопедом в ходе проведения диагностико-коррекционно-развивающих занятий (далее – ДКРз).

Содержание коррекционно-развивающей деятельности строится с учетом ведущих линий речевого развития – фонетики, лексики, грамматики, связной речи - и обеспечивает интеграцию речевого, познавательного, художественно-эстетического развития детей.

Реализация рабочей программы (её адаптация) во многом зависят от логопедического заключения, структуры дефекта, этиологии, компенсаторных возможностей ребенка, «зоны его актуального и ближайшего развития». Немаловажным условием эффективной реализации программы является учет категории детей, с которыми организуется коррекционно-развивающая работа: дети с нормой интеллектуального развития или же с задержкой психического развития, с умственной отсталостью легкой степени тяжести с общим недоразвитием речи и фонематическими нарушениями речи.

Особенностью программы ДКРз является усиление диагностического блока, что дает возможность выявления наиболее эффективных методов и форм работы для оказания индивидуально-ориентированной логопедической помощи ребенку и консультативной помощи педагогам и родителям.

Логопедическая работа с детьми начинается с изучения речевых и психических особенностей их развития, выделения фактора риска. На основании полученных результатов строится план реализации индивидуально ориентированных коррекционных мероприятий, обеспечивающих удовлетворение особых образовательных потребностей детей.

Для осуществления коррекционно-развивающего процесса мной используются программы, методические пособия, технологии, согласующиеся с требованиями федеральных государственных образовательных стандартов, при этом я учитываю методические рекомендации по работе с детьми с ОВЗ.

Для того, чтобы отследить динамику коррекционно-развивающей работы, в начале цикла занятий проводятся диагностические мероприятия и заполняются соответствующие документы (речевые карты, бланки стартовой логопедической диагностики). По окончании цикла также проводится диагностика результатов логопедической работы.

Опираясь на опыт работы, могу с уверенностью сказать, что главное - никогда не надо жалеть ни сил, ни времени на то, чтобы ребенок окунулся в атмосферу доброты, доверия, доброжелательности, чтобы ушел с занятия с запасом хорошего настроения и желанием прийти вновь. Поэтому стараюсь, чтобы каждое моё общение с детьми было для них маленьким островком радости, продумываю все моменты творчества, чтобы всегда видеть огонек в детских глазах.

Чтобы быть интересной детям, очень тщательно готовлюсь к каждому занятию, продумываю приемы, подбираю дидактический материал, использую интернет-ресурсы.

На своих занятиях, наряду с традиционными общепринятыми упражнениями, использую дополнительные нетрадиционные упражнения, которые носят игровой характер и вызывают положительные эмоции у детей. За основу беру упражнения Коноваленко С. В.: упражнения с шариком, упражнения с ложкой, статические артикуляционные упражнения для губ без предмета, упражнения с водой «не расплескай воду». Активно используются артикуляционные упражнения в сочетании с движениями рук и работой над дыханием. Подобные упражнения способствуют координации речи с движением, нормализации мышечного тонуса, дыхания.

С целью нормализации мышечного тонуса каждое занятие начинаю с дыхательных и расслабляющих упражнений. Применяю на занятиях психогимнастику, релаксационные упражнения. Психофизическая гимнастика помогает снять повышенное мышечное напряжение (релаксационные упражнения), улучшает работу лицевых мышц, способствует подвижности артикуляционного аппарата, способствует расслаблению детей, развитию воображения, преодолению двигательной неловкости.

Кроме традиционной пальчиковой гимнастики широко использую модифицированные и новые упражнения, игры с пальчиками: «Разноцветные прищепки», «Пальчиковый бассейн», различные виды массажа (самомассажа) кистей рук: грецкими орехами, шестигранными карандашами, массажными щетками и мячами, перебирание бус, элементы Су-Джок терапии. Кроме того, использую игры с песком, водой, тестом.

На каждом занятии стараюсь создавать ситуацию поддержки и похвалы, даже за самый малый успех ребенка. Это окрыляет и стимулирует ребенка.

Не могу не отметить тот факт, что одним из важнейших условий организации эффективной коррекционно-развивающей работы с детьми, имеющими нарушения речи, являются включение родителей в коррекционно-логопедическую работу. При этом необходимо учитывать, что родители «особого ребенка» требуют отдельного внимания и всегда нуждаются в поддержке как эмоциональной, так и методической. Поэтому принцип «педагогического оптимизма» является ключевым в данной работе.

Родители – это «учителя» своего ребёнка, от них зависит очень многое. Поэтому крайне важно установить с родителями отношения сотрудничества и включить их в совместную деятельность по оказанию помощи ребёнку. Взаимодействие с родителями выстраиваю с опорой на следующие принципы, которые помогают мне быстрее установить контакт и организовать эффективную работу:

✓ *Принцип доверительности отношений* предполагает обеспечение веры родителей в профессиональную компетентность, тактичность и доброжелательность логопеда, его умение понять и помочь решить проблемы речевого развития ребёнка.

✓ *Принцип личностной заинтересованности родителей* предполагает раскрытие постулата: «никого ничему нельзя заставить научиться, человек должен сам захотеть именно этому и именно у меня научиться». Другими словами, родители должны увидеть личную заинтересованность во взаимодействии с логопедом для решения проблем их ребёнка.

✓ *Принцип подхода к родителям как к активным субъектам процесса* взаимодействия, а не как к объектам воспитания. Реализация данного принципа заключается в том, что при определении содержания и форм взаимодействия с родителями, логопед должен помнить следующее: с одной стороны, родители являются социальными заказчиками услуги, а с другой - партнерами, которым необходимо помогать.

✓ *Принцип эмансипации родителей*, предполагает освобождение родителей от прежних взглядов на развитие и воспитание, и на самого ребёнка как на несмышленного малыша, которому надо постоянно подсказывать, помогать, поведением которого надо руководить, а также пробуждение их желания лучше познать самих себя, что в конечном итоге поможет им лучше понять своих детей.

В работе с родителями подбираю наиболее оптимальные формы и методы взаимодействия, учитываю индивидуальность и опыт каждого из родителей. Работу стараюсь спланировать рационально, чтобы это способствовало активному включению в коррекционную работу. Для этого применяю коллективные формы, такие как мастер-классы, мини-стажировки, открытые занятия, практикумы, групповые консультации, информационные стенды. Такие форматы мероприятий позволяют за короткий промежуток времени повысить грамотность родителей по разным вопросам, касающимся речевого развития ребёнка. Наряду с коллективными формами обязательно практикую индивидуальные.

Хочется отметить следующее направление работы учителя-логопеда ППМС центра - индивидуальное консультирование. Эта форма работы помогает реализовать индивидуальный подход как в работе с ребёнком, так и с его семьёй. Стараюсь, чтобы консультации были предельно чёткими, содержали только необходимый родителям конкретный материал. Очень

хорошо, если на беседу приходят оба родителя. Зачастую индивидуальное консультирование сочетают с открытым индивидуальным занятием для родителей, что помогает более подробно и понятно познакомить родителей с методами логопедического воздействия на разных этапах коррекционной работы.

После устной консультации обязательно выдаю рекомендации в письменном виде. Родители не всегда могут удержать в голове устную информацию, перечитав в спокойной, домашней обстановке полученные рекомендации, они могут их осмыслить и следовать намеченному алгоритму.

Очень важно, чтобы родители поддерживали начатую логопедом работу. Поэтому после каждого занятия детям и родителям даются индивидуальные домашние задания на закрепление пройденного материала. Объем и содержание заданий варьируется, они составляются с учетом индивидуальных особенностей ребенка и речевых затруднений, а также с учетом ресурсов родителей. В зависимости от тяжести речевых нарушений задания даются не только по звукопроизношению, но и по формированию словаря, грамматических умений и навыков. Увеличение и усложнение домашних заданий проводится постепенно, так, чтобы для ребенка, а на первых этапах и для родителей, сохранялась «ситуация успеха», чтобы занятие приносило радость. В этих условиях у детей и взрослых формируется уверенность в собственных силах, эмоционально-положительное отношение к занятиям.

Большую роль играет просветительская деятельность. В зоне ожидания ППМС центра оформлен информационный стенд, на котором в открытом доступе размещены памятки и буклеты для родителей. При оформлении информации учитываю, что она должна быть динамичной, доступной для понимания родителей и красочно оформленной.

Эффективность логопедической работы через включение ребенка в цикл диагностико-коррекционно-развивающих занятий подтверждается наличием положительной динамики в речевом развитии ребенка путем сравнения данных, полученных в ходе первичной и итоговой диагностики (с применением тех же диагностических методик). Несмотря на относительно непродолжительную для коррекционной работы длительность цикла занятий, у детей наблюдается положительная динамика по следующим направлениям логопедической коррекции: развитие четких движений органов артикуляции, расширение и активизация словаря, улучшение качества фонематических процессов, повышение качества мелкой моторики и произношения звуков.

По итогам занятий каждый родитель получает индивидуально-ориентированные рекомендации учителя-логопеда для педагогов и родителей для проведения дальнейшей работы в условиях образовательной организации и семьи.

Я не останавливаюсь на достигнутом, постоянно нахожусь в творческом поиске, занимаюсь саморазвитием и самосовершенствованием, чтобы оставаться востребованной как специалист для педагогов и родителей, а также донести свой голос до каждого «особенного» ребёнка, научить его слышать, говорить, общаться и играть.

***Список использованных источников и литературы:***

1. Инклюзивное образование: настольная книга педагога, работающего с детьми с ОВЗ: метод. Пособие/под ред. Старовойтовой М.С.-М., 2011.
2. О.В. Бачина, Л.Н. Самородова. Взаимодействие логопеда и семьи ребенка с недостатками речи — М.: ТЦ Сфера, 2009. — 64 с.
3. Организация взаимодействия учителя-логопеда и семьи: Методическое пособие. Под ред. Л.С. Вакуленко. СПб.: «Детство- Пресс», 2011. 160 с.

***Клименко Лариса Владимировна***

**Особенности проведения уроков физической культуры с учащимися, освобожденными от занятий**

*Аннотация.* В статье представлены методы и приемы работы с учащимися освобожденными от занятий на уроках физической культуры. Кроме этого в статье содержится примеры заданий для совместной работы основной группы и группы учащихся освобожденных от занятий физкультуры.

*Ключевые слова:* инклюзивное образование; современные образовательные практики, учащиеся; освобожденные от уроков физической культуры в школе для слабовидящих детей; методика проведения занятий с учащимися, освобожденными от уроков физической культуры.

Сегодня инклюзивным образованием называют обучение детей с ограниченными возможностями здоровья совместно с нормативно развивающимися сверстниками. Дети с особыми образовательными потребностями в такой практике смогут расти и развиваться вместе с другими ребятами, посещать обычные учебные заведения, заводить друзей. В общем, жить, как живут все остальные дети. Идея инклюзивного образования состоит в том, что для получения качественного образования и психологической адаптации в обществе детям с особыми потребностями необходимо активно взаимодействовать с другими детьми. Но не менее важно такое общение и тем детям, которые не имеют никаких ограничений в своём развитии или здоровье. Все это существенно повышает роль инклюзивного, совместного обучения,

позволяющего принципиально расширить возможности социализации детей с инвалидностью [1].

Любой учитель, имеющий опыт обучения детей с различными возможностями в обычном классе, скажет, что включение таких детей – это комплексный и сложный процесс.

Повышение качества образования через внедрение современных образовательных практик является главной целью в деятельности каждого учителя. Анализ образовательных технологий и программ говорит о том, что образовательные услуги улучшаются в результате того, что становятся более гибкими и адаптируемыми. Этого можно достигнуть путем внедрения методологии инклюзивного образования. В основу инклюзивного образования положена идеология, исключая любую дискриминацию детей, которая создаёт особые условия для детей, имеющих особые образовательные потребности [2].

Для развития инклюзивного образования сегодня важно решать организационно-методические и материально-технические вопросы совместного обучения детей, имеющих разные возможности. И именно со школьной скамьи необходимо воспитывать детей воспринимать мир во всем его многообразии. Понимать, что, какими бы разными дети ни были по национальности или по цвету кожи, по уровню физического развития или здоровья, все должны иметь равные возможности для развития и жизни. Предоставление инклюзивного образования является стратегической линией развития образования в школе [3].

Шагалкина Е.А. считает, что инклюзия должна рассматриваться как основной принцип организации занятий физической культурой с детьми с ограниченными возможностями здоровья. Но организация инклюзивного физического воспитания несет в себе определенные трудности: разработки программно-нормативных документов, изменения образовательного процесса и физкультурно-образовательной среды. То есть проблема барьерной среды в случае занятий физическими упражнениями приобретает еще большее значение и выражается в определенных особенностях, связанных со специальным оборудованием мест занятий. Изменение содержания образовательного процесса требует не только выбора учебного материала в соответствии с интересами и возможностями всех детей, обучающихся в одном классе, но и определения системы оценивания их успехов в двигательной деятельности. Кроме этого, повышается психологическое напряжение специалиста по физической культуре, так как в значительной степени усложняются требования обеспечения безопасности занятий физическими упражнениями для всех участников образовательного процесса. Педагогу необходимо больше внимания уделять детям, имеющим отклонения в состоянии здоровья [4].

В связи с вышесказанным предлагаем познакомиться с методикой проведения занятий с учащимися, освобожденными от уроков физической культуры в школе для слабовидящих детей.

Для того чтобы вызвать интерес учащихся к занятиям физической культурой, необходимо на каждом уроке привносить элемент новизны, так как занятия одним и тем же видом деятельности утомляют учеников. Но нельзя забывать о пройденном материале. Таким образом, при проведении занятий по легкой атлетике (челночный бег, прыжки в длину с места, метание мяча, подтягивание) можно использовать такой прием, как комбинированная полоса препятствий. Учащиеся предпочитают разнообразные виды деятельности, чем занятие весь урок одним легкоатлетическим упражнением.

Дети, освобожденные от уроков физкультуры, включаются в процесс обучения. Они также выполняют различные задания, но с наименьшей нагрузкой. Каждый ребенок требует к себе особого внимания, индивидуального подхода и индивидуальной нагрузки.

Для достижения успеха на занятиях физической культурой необходимо подбадривать, хвалить ребенка. Обязательно проговаривать, какой он крепкий, ловкий, сильный, сколько он уже умеет, как у него хорошо получается. Ученикам похвала придает уверенности в себе, и они стараются лучше выполнять задания.

На уроках физической культуры эффективным приемом может являться как словесный метод (объяснение, рассказ), так и наглядный метод (показ какого либо задания). Показ на уроках физкультуры играет особую роль, так как есть учащиеся, которые запоминают не то, что слышат, а то, что видят. Показ всегда сопровождается словесными комментариями.

При выполнении физических упражнений дети быстро устают, поэтому целесообразно использовать на уроках физкультуры игровые технологии. Уроки физкультуры, как правило, не предполагают лекционного теоретического материала, но бывает так, что учителю необходимо уделить время объяснению нового материала. Учащиеся с неохотой слушают учителя (они привыкают к тому, что уроки физкультуры всегда подвижные) и устают от «слушания» еще больше, чем от физических упражнений. Именно в таких ситуациях учителю на помощь приходят игровые технологии, которые ориентированы на возрастные и психологические особенности школьников. Можно отметить, что учащиеся, в работе с которыми регулярно использовались подвижные игры, посещают уроки физкультуры с удовольствием.

Еще одним вариантом пробуждения интереса к урокам физкультуры является опережающее домашнее задание, например, подготовить комплекс упражнений для разминки на уроке. Учеников, желающих выполнить такой вид задания, оказывается всегда очень много.

Особого внимания требуют слабовидящие дети. Незрячим и слабовидящим сложно ориентироваться в пространстве: они боятся двигаться, неуверенно чувствуют себя в пространстве. Предлагаем несколько упражнений для формирования уверенности и снятия страха перед движением у слабовидящих детей:

- ходьба змейкой учит держать дистанцию и ориентироваться в пространстве,
- стойка на одной ноге развивает координацию движения,
- ходьба по канату (на полу) помогает улучшить осанку и избавиться от шарканья ногами.

Слабовидящим детям помогают выполнять упражнения учащиеся, у которых нет проблем со зрением.

***Методика проведения занятий с учащимися, освобожденными от уроков физической культуры***

| <i>Основная группа учащихся</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <i>Освобожденные учащиеся</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Разминка в движении «Ходьба с мешочком на голове по разметкам»: <ul style="list-style-type: none"> <li>- на носочках руки в стороны</li> <li>- на пяточках руки на пояс</li> <li>- на внутренней стороне стопы, пальцы рук в замок - разминание кистей</li> <li>- на внешней стороне стопы, круговые вращения кистями.</li> </ul> | Разминка в движении «Ходьба с мешочком на голове по разметкам»: <ul style="list-style-type: none"> <li>- на носочках руки в стороны</li> <li>- на пяточках руки на пояс</li> <li>- на внутренней стороне стопы, пальцы рук в замок - разминание кистей</li> <li>- на внешней стороне стопы, круговые вращения кистями.</li> </ul> |
| Различные задания в беге.<br>У каждого учащегося своя нагрузка: <ul style="list-style-type: none"> <li>- два круга бегом.</li> <li>- три круга,</li> <li>- чередование бега и ходьбы</li> <li>- ходьба (идут шагом те дети, кому бегать нельзя).</li> </ul>                                                                       | Отслеживают правильность выполнения задания и нагрузку у основной группы учащихся.                                                                                                                                                                                                                                                |
| Общеразвивающие упражнения на месте. Один ученик показывает комплекс упражнений с комментариями, остальные выполняют.                                                                                                                                                                                                             | Общеразвивающие упражнения на месте. Один ученик показывает комплекс упражнений с комментариями, остальные выполняют.                                                                                                                                                                                                             |
| На основном этапе урока учащиеся выполняют задания согласно календарно-тематическому планированию.                                                                                                                                                                                                                                | На основном этапе урока учащиеся помогают расставить инвентарь, при соревновательных моментах могут быть судьями.<br>Также на основном этапе урока освобожденные учащиеся могут выполнять задания с ортопедическими                                                                                                               |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>мячами или массажерами.</p> <p>Комплекс упражнений для детей, которые освобождены от урока по каким-либо медицинским показаниям.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сидя на скамейке, катать ортопедический мяч в ладонях (вдоль, по кругу).</li> <li>2. Сжимать и разжимать мяч.</li> <li>3. Катать мяч по твердой поверхности (по тыльной стороне рук до шеи, по внутренней стороне).</li> <li>4. Массаж шеи.</li> <li>5. Стоя у стены, удерживать мяч спиной, чтобы он находился между лопатками, отодвинуть ноги от стены на расстояние около 30 см. Присесть, слегка согнув колени, прокатывать спиной мяч, разгибая ноги, тянуться вверх. Выполнять движения в течение 2-3 минут.</li> </ol> <p><i>Массаж деревянным ленточным массажером для спины.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Массаж начать со спины. Взять массажер за ручки и завести за спину. Рукой, находящейся сверху, тянуть вверх так, чтобы шарики надавливали на спину. Вниз тянуть без нажима.</li> <li>2. Поместить массажер на поясницу и помассировать ее, передвигая массажер влево и вправо.</li> <li>3. Установить массажер выше поясницы и помассировать боковые поверхности туловища, перенося давление шариками сначала на одну сторону, затем на другую. Примерно по 5-8 движений на каждый бок.</li> <li>4. От волосистой части головы к лопаткам промассируйте шейный отдел. Рекомендуется выполнить 4-5 движений, повторить 4-5 раз.</li> <li>5. Массаж груди лучше всего выполнять по диагонали, 5-7 движений по 3-4 раза.</li> <li>6. Ягодицы массировать снизу вверх. От подъягодичных складок до копчика, выполнить 5-7 движений.</li> <li>7. Массаж бедра. Поставить ногу на</li> </ol> |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>низкую скамейку и спереди помассировать ногу от колена до паха, сзади - от коленного сгиба до ягодицы.</p> <p>8. Массаж голени. Нога согнута в колене, опирается на низкую скамейку. Массажером размять икроножную мышцу от пятки до подколенной области, обходя подколенную ямку. Затем сесть и проработать переднюю сторону голени от стопы до колена.</p> <p>9. Массаж живота. Поперек мышц, поднимаясь к груди, сделать массаж живота. Рекомендуется выполнить 7 -8 движений по 3 - 5 раз</p> <p><i>Задание на деревянном массажере для ног.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поочередное катание ступни по массажеру.</li> <li>2. Одновременно двумя ногами катать по массажеру.</li> <li>3. Круговые вращения стопой по ортопедическому мячу в правую, затем в левую сторону.</li> <li>4. Катание мяча от носка до пятки.</li> <li>5. Вращение мяча сводами стопы.</li> <li>6. И. п. – сидя на скамейке. <ul style="list-style-type: none"> <li>- разведение и сведение пяток, не отрывая носков от пола;</li> <li>- максимальное сгибание и разгибание стоп;</li> <li>- скольжение стопами вперед и назад с помощью пальцев;</li> <li>- сдавливание стопами резинового мяча;</li> <li>- катание палки стопами.</li> </ul> </li> </ol> |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

По мнению Кетриш Е.В., у лиц с отклонениями в состоянии здоровья физическая культура направлена на развитие основных физических качеств, повышение функциональных возможностей организма, становление, сохранение и использование оставшихся телесно-двигательных качеств; формирование комплекса специальных знаний. Помимо данных положительных влияний инклюзивные уроки физкультуры имеют ряд преимуществ. «Особые» дети получают доступный пример для двигательного подражания; формируется способность к преодолению физических и психологических барьеров, препятствующих полноценной жизни; осознается

необходимость личного вклада в жизнь общества; появляется желание улучшать свои физические способности [5].

Совместные занятия физкультурой и спортом детей с ОВЗ, детей, освобожденных от занятий физкультурой не только возможны, но крайне необходимы. Более того, при определенных условиях они могут быть эффективны для физического и личностного развития как детей с ОВЗ, так и здоровых детей. Для этого следует использовать не только урочные, но и всевозможные внеурочные формы занятий.

#### ***Список использованных источников и литературы:***

1. Лошакова И.И., Ярская-Смирнова Е.Р. Интеграция в условиях дифференциации: проблемы инклюзивного обучения детей-инвалидов // Социально-психологические проблемы образования нетипичных детей. Саратов: Изд-во Педагогического института СГУ, 2002.С. 15-21.

2. Алехина, С. В. Современный этап развития инклюзивного образования в Москве / Инклюзивное образование. Выпуск 1. М.: Центр «Школьная книга», 2010.

3. Алехина, С. В. Инклюзивное образование: практика, исследования, методология: Сб. материалов II Международной научно-практической конференции / Отв. ред. Алехина С. В. М.: МГППУ, 2013.

4. <https://multiurok.ru/files/o-problenie-inkluzivnogho-obrazovaniia-na-urokakh-fizkul-tury-v-nachal-nykh-klassakh-v-usloviakh-obrazovatel-noi-shkoly.html>.

5. <https://cyberleninka.ru/article/n/o-probleme-inkluzivnogo-obrazovaniya-v-sfere-fizicheskoy-kultury>.

***Крюков Денис Вячеславович***

#### **Использование арт-терапии при работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья и их родителями в условиях дистанционного обучения**

*Аннотация.* В данной статье рассматривается эффективность и целесообразность использования различных методов арт-терапии при работе с детьми ОВЗ в условиях дистанционного обучения. А также, затрагивается важность взаимодействия между родителями либо законными представителями, ребенком и психологом в процессе данной работы.

*Ключевые слова:* арт-терапия, дети с ОВЗ, песочная терапия, изотерапия, дистанционное обучение.

Очень часто, работа специалиста с детьми с ограниченными возможностями здоровья затрудняется в виду сложности установления контакта. Из-за различных психических либо физических отклонений, ребенок испытывает сложности в общении, обучении, а также теряет интерес к взаимодействию с окружающим миром в целом. Уменьшается адаптивность, еще сильнее затрудняется социализация. В таком случае, наладить психологическое взаимодействие с таким ребенком, а также провести коррекционно-развивающую работу, помогают различные техники арт-терапии.

Термин «арт-терапия» впервые использовал Адриан Хилл в 1938 году. Арт-терапия активно использовалась З. Фрейдом и К.Г. Юнгом, а также в целом, имела психоаналитическую направленность: интерпретация рисунка клиента позволяет говорить о внутренних, неосознаваемых процессах и переживаниях.

Главной задачей метода арт-терапии служит выражение эмоций, гармонизация личности, сублимация и сам акт самовыражения.

Тем не менее, не все арт-терапевтические техники подходят для работы с детьми ОВЗ. Специалисту необходимо ориентироваться на особенности, способности и возможности ребенка, подбирая индивидуальную форму работы.

При использовании арт-терапевтических техник в работе с детьми ОВЗ, следует помнить о некоторых нюансах работы, выделенных Н.В. Бибиковой:

1. Работа с детьми ОВЗ будет нести продолжительный характер, а также будет иметь низкую вероятность заметных улучшений, в виду устойчивого характера заболевания.

2. Вероятность отсутствия интереса к работе, пропуск занятий. А значит будет иметь место жесткая директивность.

3. Контакт со специалистом и группой будет затруднен, в виду нарушений коммуникативной сферы. [1]

Теперь рассмотрим конкретные техники арт-терапии, которые используются при работе с детьми ОВЗ в нашем учреждении:

1. Изотерапия. Используется как развивающая и релаксирующая форма работы. Позволяет сбросить эмоциональное напряжение, развивает мелкую моторику, концентрацию внимания и зрительно-двигательную координацию. Как диагностический материал, изотерапия позволяет проследить развитие психомоторных функций, установить ведущую руку и определить уровень актуального развития (используя обсуждения и наводящие вопросы). [3]

2. Песочная терапия. Помимо развития мелкой моторики и стабилизации эмоционального состояния, работа с песком позволяет ребенку развить мышление и воображение. Также, при работе с песком, происходит развитие тактильных чувств и зрительно-моторной координации. Примеры песочной терапии: рисование песком, «изобрази семью», «изобрази остров», «следы зверей». [2]

3. Сказкотерапия. Данную технику следует использовать для развития у детей представлений об окружающем мире, усвоение правил поведения. Методика является безопасной и доступной для реализации, так как не требует никаких дополнительных материалов. Пример: ролевое исполнение любой знакомой всем сказки (например, колобок), позволяет развивать коммуникативные навыки, навыки работы в группе, а также с помощью многократных повторений, развить память и усвоить необходимый материал. [4]

Современная неблагоприятная обстановка во всем мире, вызванная пандемией COVID-19, изменила не только наш обычный уклад жизни, но и внесла изменения в образовательный процесс. В связи с угрозой возникновения чрезвычайной ситуации многие школы, в том числе и коррекционные, переходят на дистанционный формат обучения.

В данной ситуации, существует острая необходимость адаптировать форму взаимодействия между психологом и детьми с ОВЗ, так как, от эффективности данной работы будет зависеть процесс адаптации и успешной социализации в будущем.

К счастью, современные технологии в виде: видеозвонков, видеоконференций и трансляций позволяют осуществлять часть деятельности психолога в дистанционном формате (при помощи сервисов Skype, Zoom, WhatsApp). Психолог, выполняя свою просветительскую функцию, может повышать компетентность родителей. Например, психолог может обучать родителей простым арт-терапевтическим упражнениям направленных на релаксацию, с помощью которых, родители не только укрепят отношения в семье, благодаря активной воспитательной позиции, но еще и смогут самостоятельно регулировать психоэмоциональное состояние ребенка.

Например, одной из таких техник может быть песочная терапия. Использование манки, которая по тактильным ощущениям очень схожа с песком, делает технику общедоступной без потери эффективности. Рисование манкой или совместное закрашивание мандолы, под дистанционным наблюдением психолога, оказывает благоприятный эффект на эмоциональное состояние ребенка.

Таким образом, применение арт-терапии в условиях дистанционного обучения остается возможным способом взаимодействия между ребенком с ОВЗ, его родителями или законными представителями и психологом. Тем не менее, данная тема, как и эффективность данного взаимодействия нуждаются в дальнейшем изучении.

### ***Список использованных источников и литературы:***

1. Бибикина, Н.В. Арт-терапия как технология социальной реадaptации людей с ограниченными возможностями / Н.В. Бибикина // Современные науки и проблемы образования. -2014. - № 4 - С. 28-32.

2. Грабенко Т. М., Зинкевич-Евстигнеева Т. Д. - Чудеса на песке: практикум по песочной терапии. - 2001. - С. 50.

3. Копытин А.И. Теория и практика арт-терапии - 2002. - С. 368

4. Лебедева Л. Д. Практика арт-терапии: подходы, диагностика, система занятий - 2003. -С. 256.

*Кузнецова Алла Алексеевна*

### **Родительский клуб как активная форма взаимодействия с родителями**

*Аннотация.* В статье описывается опыт активной формы взаимодействия специалистов Барабинского филиала ГБУ НСО ОЦДК с родителями в рамках организации деятельности родительского клуба. Автор обращает внимание на необходимость включения родителей, как партнеров и активных субъектов, в образовательную среду, чтобы они являлись не пассивными наблюдателями, а активными участниками образовательного процесса. В статье рассказывается об апробации интерактивных методов в условиях деятельности родительского клуба, отмечается эффективность их использования на основании имеющегося опыта.

*Ключевые слова:* интерактивные формы взаимодействия; психолого-педагогическая помощь; активный субъект образовательной среды; принцип партнерства и диалога; родительский клуб; психолого-медико-педагогическая комиссия (ПМПК); коррекционно-развивающие, компенсирующие и логопедические занятия (ДКРз); дети с особыми возможностями здоровья (ОВЗ).

В настоящее время взаимодействие педагогов с родителями обучающихся занимает достойное место в ряду приоритетных направлений воспитательно-образовательного процесса образовательных организаций (ОО). Педагогические коллективы осознают важность семейного воспитания и необходимость психолого-педагогической помощи родителям.

В законе «Об образовании» в ст.44, п.1. сказано, что «родители (законные представители) несовершеннолетних обучающихся имеют преимущественное право перед всеми другими лицами. Они обязаны заложить основы физического, нравственного и интеллектуального развития личности ребёнка в раннем возрасте». Далее в законе многократно повторяется мысль о необходимости активного взаимодействия, где родители – не пассивные наблюдатели, а активные участники образовательного процесса. В связи с этим, вопрос поиска и осуществления современных форм сотрудничества педагогов с родителями на сегодняшний день является одним из самых актуальных. Включение семьи как партнера и активного субъекта в

образовательную среду учреждения качественно изменяет условия взаимодействия педагогов и родителей, каждый из которых имеет собственные стратегические интересы в сфере образования и развития детей. Такая включённость предполагает использование новых, интерактивных форм сотрудничества с родителями, позволяющая вовлечь их в процесс обучения, развития и познания собственного ребенка. Интерактивные формы взаимодействия - это, прежде всего, диалог, в ходе которого и осуществляется это взаимодействие. С помощью новых методов и подходов при установлении контактов с родителями можно более точно прояснить их ожидания, представления, тревоги и страхи, значительно углубить воздействие педагога на них. В процессе непосредственного проживания и отреагирования рассматриваемых ситуаций происходит интеграция психолого-педагогических знаний и навыков. В активных формах общения с родителями реализуется принцип партнерства, диалога.

С момента открытия Барабинского филиала ГБУ НСО ОЦДК в 2014 году специалисты, реализуя консультационные услуги, показали их востребованность, в том числе и в рамках семейного образования. Филиалом ежегодно реализовывался план групповых консультаций для родителей по актуальным проблемам на базе дошкольных образовательных организаций (ДОО). Родители имели возможность получать консультации, методические рекомендации по интересующим их вопросам с участием одного или нескольких специалистов филиала (педагога-психолога, учителя-дефектолога, учителя-логопеда, социального педагога).

Сложившийся опыт работы сотрудничества филиала и ДОО, способствовал поиску новых, более востребованных, форм взаимодействия специалистов с семьями детей, имеющими трудности в обучении и развитии. Специфика работы филиала заключается в том, что устанавливаемые контакты с родителями являются краткосрочными. В рамках выполнения государственных услуг наши педагоги встречаются с родителями во время консультирования (индивидуального и группового), во время проведения психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) и в момент оказания обучающимся коррекционно-развивающей помощи в период проведения коррекционно-развивающих, компенсирующих и логопедических занятий (ДКРз).

Организовать более эффективное взаимодействие специалистов с родителями стало возможным в условиях организации деятельности родительского клуба. Многие родители достаточно хорошо осознают трудности своих детей, понимают необходимость оказания помощи ребёнку, но часто им не хватает элементарной психологической грамотности, чтобы решать возникающие проблемы. Анализ семейных ситуаций в группе помогает родителю взглянуть на себя со стороны «глазами других». Присутствие в группе даёт возможность снять беспокойство и найти

поддержку в решении собственных трудностей, позволяет получить обратную связь и ощущение понимания со стороны специалистов.

Разработав Положение о родительском клубе «Мы вместе», составив программу, мы приступили в 2019 году к реализации данного направления работы. Первый год на заседаниях родительского клуба участвовали родители детей раннего возраста. Это было актуально и значимо потому, что ранний возраст – основа всего дальнейшего развития ребёнка, именно в этот период начинается первое освоение малышом социальных норм, происходит регуляция взаимоотношений между взрослым и ребенком, кроме того, родители детей раннего возраста часто оказываются отгороженными от активной жизни социума. Если ребёнок не посещает дошкольное учреждение, один из родителей занят на работе, родственники и знакомые появляются эпизодически, то возникающие время от времени вопросы или сомнения у второго родителя (чаще всего это мама) не с кем обсудить. Конечно, можно обратиться к интернету, но это не всегда эффективно, нужно живое общение. Поэтому родители детей раннего возраста, у которых уже возникли затруднения с развитием и воспитанием своего ребёнка, с удовольствием откликнулись на наше предложение и стали участниками родительского клуба. Заседания проходили в соответствии с установленной структурой. Вступительная часть в начале каждого мероприятия была нацелена на обсуждение проблем из «волшебной шкатулки», вопросы в которую опускали родители в ходе предыдущего заседания. Основная часть встречи включала в себя занятие со специалистом, где он предлагал в интерактивной форме участникам приобрести новые знания и опыт. Каждый педагог филиала подготовил и провёл полноценное занятие по наиболее актуальным вопросам раннего возраста. Были подняты и обсуждены вопросы об особенностях периода раннего детства, об организации домашнего чтения, о развитии артикуляционной моторики в домашних условиях, а также о запретах и поощрениях. Заключительная часть на каждом заседании предполагала обмен мнениями о прошедшей встрече, пожелания и вопросы в шкатулку для следующего мероприятия. В течение года было проведено 5 заседаний, сложилась постоянная группа родителей, которые в процессе этих встреч обогатили свои знания и опыт по различным вопросам воспитания и развития детей. Специалисты филиала, апробировав разнообразные интерактивные формы взаимодействия с родителями, в частности, метод SWOT – анализа, ПОПС формулу, Кейс-стади, ТОП (технология открытого пространства), разные виды рефлексии, отыскивали наиболее эффективные и смогли применять их в дальнейшей работе, что позволило предать ей инновационное направление, необходимое для удовлетворения запросов нового современного родителя.

С 2020 года наши встречи в рамках родительского клуба были переадресованы родителям детей, посещающих ДКРз каждого цикла. Проводя

стажировочные мероприятия с участием родителей в рамках ДКРз, специалисты филиала отмечали заинтересованность родителей в более глубоком изучении приёмов и методов оказания помощи своему ребёнку в процессе его обучения и развития. Это и обусловило необходимость проведения заседаний клуба для родителей детей с особыми возможностями здоровья (ОВЗ), прошедших ДКРз. Специалисты филиала к завершению цикла занятий имели достаточно разностороннее представление об особенностях каждого ребёнка, о его возможностях, о способах реагирования на различные варианты заданий. Это давало им основание не просто рекомендовать эффективные приёмы, но и на заседании клуба проработать более детально все возможные варианты оказания помощи, обобщить и систематизировать представления родителей о том, какие условия необходимо создать для успешного развития ребёнка, какие риски избежать.

В связи с изменением режима работы Учреждения весной 2020 года завершение второго цикла занятий с детьми в рамках ДКРз на базе Барабинского филиала проводилось в дистанционно-заочном режиме, поэтому вся работа специалистов с родителями была пересмотрена, деятельность клуба была перенесена в рамки индивидуального дистанционного консультирования. Но потребность родителей в общении со специалистами и друг с другом сохраняется, учитывая это, специалисты филиала активно осваивают различные площадки для активного общения в дистанционном режиме.

Опыт использования интерактивных форм взаимодействия педагогов Барабинского филиала ГБУ НСО ОЦДК с родителями в рамках деятельности родительского клуба позволил родителям усваивать информацию не в пассивном, а в активном режиме. При проведении заседаний клуба устанавливалась постоянная обратная связь, которая давала возможность педагогу и родителю меняться коммуникативными ролями. Изначальный получатель, таким образом, становился отправителем и проходил все этапы процесса обмена информацией для передачи своего отклика начальному отправителю. Это значительно повышало мотивацию родителей на взаимодействие с педагогами, а главное, повышало их заинтересованность и возможность оказывать более эффективную поддержку своим детям с ОВЗ, что в конечном итоге является приоритетом.

#### ***Список использованных источников и литературы:***

1. Арнаутова, Е.П. Планируем работу с семьёй. [Текст]/ Е. П. Арнаутова. // Управление ДОУ. - 2006.- №4. – С. 66 – 70
2. Тонкова, Ю.М. Современные формы взаимодействия ДОУ и семьи. [Текст] / Ю. М. Тонкова // Проблемы и перспективы развития образования: материалы межд. заоч. конфер. - Пермь: Меркурий, 2012. – С. 71 – 74.

3.Хаснутдинова, С.Р. Поиск активных форм взаимодействия детского сада с родителями. [Текст] / С. Р. Хаснутдинова // Воспитатель ДОУ. - 2011. -№11. – С. 82 – 97.

4.Федеральный закон "Об образовании в Российской Федерации" от 29.12.2012 N 273-ФЗ (последняя редакция)

*Кузякина Марина Аркадьевна*

### **Психолого-педагогическое сопровождение ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, через интеграцию методов арт-терапии**

*Аннотация.* В статье представлены методы арт-терапии при организации работы с обучающимися с ограниченными возможностями здоровья в условиях лекотеки дошкольной образовательной организации.

*Ключевые слова:* лекотека, ограниченные возможности здоровья, особые образовательные потребности, арт-терапия.

Начав работу в Лекотеке детского сада, я сразу определилась с ведущим направлением в коррекционно-развивающей работе с детьми с ОВЗ, таковыми стали методы арт-терапии. Поскольку, для использования арт-терапии, Лекотека является наиболее подходящим условием, так как в ней есть: большая игровая, в которой можно было проводить подгрупповые подвижные игровые сеансы, и отдельный кабинет специалиста для индивидуальной развивающей работы.

В связи с тем, что с каждым годом идет увеличение численности детей с ОВЗ, поступающих в дошкольное образовательное учреждение, проблема воспитания и обучения данной категории детей встает остро из-за не готовности воспитателей и других узких специалистов к таким не простым задачам. Так как для детей, имеющих особые образовательные потребности, проблема проведения мероприятий, стимулирующих развитие, является очень актуальной. Чтобы предотвратить тяжелое отставание или уменьшить его последствия, нужно своевременно проводить стимулирующие коррекционные воздействия, необходимые для позитивного влияния на динамику развития личности ребенка и активизации его внутреннего потенциала.

Более полутора лет я осуществляю психолого-педагогическое сопровождение данной категории детей в условиях Лекотеки, но так и не нашла более эффективных технологий чем арт-терапия. И я согласна с тем, что арт-терапия - инструмент прогрессивной психологической помощи, способствующей формированию здоровой и творчески-активной личности. Данный метод вносит неоценимый вклад в социализацию и адаптацию детей с ОВЗ, и состоит из следующих функций: коррекционной, мобилизующей,

регулятивной, реабилитационной и профилактической, направленных на предупреждение регресса в развитии [3,с16].

Ни для кого не секрет, что дети с ОВЗ нуждаются в особом внимании и подходе, а также в выборе средств, форм и методов, поскольку их потенциал здоровья недостаточно силен и может препятствовать образовательному процессу. Поэтому, во время диагностического обследования, основной вопрос: как помочь детям полноценно развиваться и существовать в современном, быстроразвивающемся мире, а также наиболее эффективно и рационально использовать все этапы взросления детской личности для успешной адаптации и социализации [4,с17].

Главной целью арт-терапии является гармонизация личности, ее психологического и эмоционального состояния. Через расширение возможностей самопознания и самовыражения средствами художественной деятельности, можно изменить уже сложившиеся поведенческие особенности, повысить адаптационные ресурсы, найти компенсаторные возможности ребенка и успешно социализировать его [3,с17].

В своей работе я использую как пассивную, так и активную формы арт-терапии. Дети с интеллектуальными нарушениями с сочетанными заболеваниями, такими как детский церебральный паралич, тяжелые нарушения речи, предпочитают рассматривать картинки, слушать сказки, прослушивать музыкальные произведения. Дети с задержкой психического развития, в сочетании с расстройством аутистического спектра, тяжелыми нарушениями речи, отдают предпочтение рисованию, раскрашиванию, лепке, прослушиванию музыкальных произведений, а так же играм с песком и другими сыпучими материалами. Большинство моих занятий носят интегративный характер: песочную терапию я сочетаю с музыкотерапией и сказкотерапией.

Данное направление работы ценно и тем, что все продукты изобразительного творчества детей можно использовать как средство диагностики их психоэмоциональной сферы. Наблюдая за ребенком, во время игры в песок, в процессе рисования, лепки, появляется возможность отследить состояние ребенка.

Песочная терапия помогает развивать мелкую моторику, учит ребенка концентрировать внимание, развивать сосредоточение и справляться со стрессами, а иногда и страхами. Для занятий я использую мобильную, специально оборудованную для помещений песочницу, емкость с водой и множество разнообразных игрушек, дающих возможность ребенку раскрыть свой внутренний мир, недоступный для взора окружающих.

Музыкальную терапию считаю незаменимой в работе с детьми, имеющими интеллектуальные нарушения, поскольку она способна регулировать и развивать эмоциональную составляющую личности.

На занятиях игровой и песочной терапии музыка задействует различные терапевтические механизмы:

- позволяет успокоить или активизировать, настроить, заинтересовать;
- способствует установлению контакта между педагогом и ребенком;
- оказывает положительное влияние на развитие коммуникативных и творческих возможностей ребенка;
- развивает эмпатические способности;
- помогает занять ребенка музыкальными играми, пением, танцами, движением под музыку, игрой на музыкальных инструментах;
- музыка оказывает успокаивающее воздействие на гиперактивных детей;
- малообщительные дети становятся более спонтанными и развивают навыки взаимодействия с другими людьми, а также наблюдается улучшение речевой функции [3,с128].

Музыкотерапия очень эффективна в коррекции нарушений общения, возникших у детей по разным причинам. Контакт с помощью музыки безопасен, ненавязчив, индивидуализирован, снимает страхи и напряжение. Использование на занятиях, как знакомых, так и незнакомых произведений, дает возможность направить работу на различный контингент детей. Большие успехи достигнуты в коррекционной работе с детьми, имеющими расстройство аутистического спектра [3,с129].

Через наблюдение за поведенческими реакциями и психоэмоциональным состоянием, я выявила, что все воспитанники нашей группы очень любят слушать фоновую музыку с шумом природы (звуками моря, леса, дождя и пением птиц), во время отдыха и свободной (игровой) деятельности. Данные средства способствуют гармонизации личности с природной, не обременяя социальной средой, но ненавязчиво приобщая к ней, с помощью такой музыки дети учатся чувствовать ритмы природы, ощущать многообразие звуков окружающего мира, выявлять характерные особенности звучания собственного голоса.

Для каждого ребенка, в соответствии с диагнозом, я индивидуально подбираю музыкальные произведения и занятия провожу в сопровождении этой музыки.

Использование музыкальных инструментов в коррекционно-развивающей работе с детьми с ОВЗ нахожу целесообразно, поскольку способно задействовать различные функции организма. Для укрепления и оздоровления дыхательной системы, можно использовать духовые инструменты: глиняные свистульки, свирели, игрушечные дудочки, губные гармошки; при слабой мелкой моторике пальцев - клавишные инструменты: игрушечное пианино или детский синтезатор; при эмоциональных проблемах, для снятия стресса или, напротив, активизации эмоциональной сферы личности ребенка - прослушивание музыки для релаксации[3,с131].

Изотерапия – это терапия изобразительным творчеством, в первую очередь рисованием. Это метод психокоррекции, с помощью которого можно корректировать эмоциональное состояние ребёнка и помогать решать его внутренние психические проблемы[3,с61].

Занятия с использованием изотерапии помогают развивать мелкую моторику рук, мышление, речь, воображение. В работе с детьми с интеллектуальными нарушениями я использую такие техники изотерапии как: марионетки, каракули, штриховка, монотипия, рисунок на стекле, рисование пальчиками, рисование различными предметами (ватными палочками, дисками, губками). Не всегда сразу получается вызвать интерес к занятиям с использованием изотерапии, иногда требуется несколько занятий, чтобы подобрать материал, который заинтересует ребенка. Такие тонкости в подготовке к занятию вызывают желание заниматься и способствуют большей продуктивности изотерапии [3,с63]. На этапе завершения изучения лексической темы один раз в месяц, в игровой комнате Лекотеки я оформляю выставку детских работ.

Игротерапию можно смело назвать ведущим средством коррекции детей с задержкой психического развития, поскольку она активно влияет на процессы становления личности ребенка и сильно затрагивает его глубинные эмоциональные переживания.

Сначала в игре, а затем в жизни для детей становится доступным:

- определение конкретных целей своих поступков;
- выбор адекватных средств достижения целей;
- предвидение конечного результата своих поступков;
- принятие на себя ответственности за своё поведение;
- отклик адекватными эмоциями на чувства других людей, на события и явления окружающей действительности[2,с23].

Последний, но не менее эффективный метод, который я использую в работе с детьми с ОВЗ – это сказкотерапия. Данный метод развивает речь, воображение, мышление, способствует устранению таких нежелательных качеств как: нерешительность, страхи, агрессию[1,с50].

К сожалению, для многих современных родителей, чтение сказок не является методом обучения и воспитания детей. С развитием мультимедиа, большинство родителей перестали читать своим детям сказки, поэтому им сложно воспринимать материал на слух и у них снижаются процессы воображения и мышления.

Сочинение и чтение сказок используется в игровой психотерапии для того, чтобы подсказать ребенку новые возможности и модели поведения, привлечь его внимание, стимулировать проявление скрытых способностей, а также укрепить в ребенке оптимизм, показывая ему возможность благоприятного исхода [1,с51]. Для сказкотерапии я сама изготавливаю дидактические

пособия, которые использую и на других коррекционно-развивающих занятиях.

Эффективность использования арт-терапевтических методов я отслеживаю через положительную динамику в развитии интеллектуальной и эмоционально-волевой сфере детей с ОВЗ, используя описанные выше методики.

Также немало важно отметить то, что при желании можно включать в свои коррекционно-развивающие занятия элементы арт-терапевтических методов и без специальной подготовки, что и делают мои коллеги в группе Лекотека: учитель-логопед, учитель дефектолог, инструктор по физической культуре. Тесное взаимодействие между специалистами, а также систематически проводимые консультации и разработанные мною рекомендации по включению в коррекционно-развивающие мероприятия методов арт-терапии в прошлом учебном году, способствовали положительной динамики в развитии социально-коммуникативном и речевом развитии детей с ограниченными возможностями здоровья.

#### ***Список использованных источников и литературы:***

1. Вачков И.В. Введение в сказкотерапию. М., 2015.
2. Вирджиния Экслейн - Игровая терапия: М. Психотерапия, Апрель-Пресс, 2007, - 416с.
3. Киселева М. В. Арт-терапия в практической психологии и социальной работе. - Речь, 2007. - 336с.
4. Лебедева Л. Д. Практика арт-терапии: подходы, диагностика, система занятий. - СПб.: Речь, 2003. - 256с.

***Лызова Татьяна Александровна  
Золотухина Ирина Тимофеевна***

#### **Работа педагога над формированием у детей с ограниченными возможностями здоровья положительного отношения к своему здоровью и здоровому образу жизни**

*Аннотация.* В статье представлен опыт работы по созданию в отдельной образовательной организации комплексной системы, направленной на оздоровление обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

*Ключевые слова:* дети с ограниченными возможностями здоровья, здоровьесберегающие технологии, коррекционные игры.

Здоровье человека - тема для разговора достаточно актуальна для всех времен и народов, а в 21 веке она становится первостепенной. Состояние

здоровья подрастающего поколения - важнейший показатель благополучия общества и государства. Отмечается что в 7 -8 лет дети имеют в среднем 2 диагноза, в 10 – 12 лет – 3 диагноза, в 16 – 17 лет 3 – 4 диагноза. Приведенные данные свидетельствуют о неблагополучии здоровья школьников России.

Понятие «здоровье» имеет множество определений. Но самым популярным, и, пожалуй, наиболее емким следует признать определение, данное Всемирной организацией здравоохранения: «Здоровье - это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней или физических дефектов». Данное определение крайне сложно применить к здоровью граждан России, а особенно школьников с интеллектуальной недостаточностью, живущих в условиях экономической нестабильности и социального напряжения. С учетом этого современным условиям более адекватно сформулированное профессором С.М. Громбахом определение здоровья как «степени приближения к полному здоровью, которая позволяет человеку успешно выполнять социальные функции».

Перед любыми педагогическими коллективами всегда стоит общая проблема: создание оптимальных условий для реализации комплексной системы по оздоровлению учащихся и формированию здорового образа жизни.

Одной из главных задач специальной (коррекционной) школы является создание условий, гарантирующих формирование и укрепление здоровья учащихся. Основным из средств реализации этой задачи является формирование культуры здорового образа жизни (ЗОЖ).

Среди множества задач, стоящих перед воспитанием в коррекционной школе для детей с ОВЗ, прежде всего, стоят задачи:

- коррекционно - компенсаторные;
- образовательные;
- воспитательные;
- лечебно - оздоровительные.

При этом необходимо учитывать, что интеллектуальные дефекты у учеников зачастую сочетаются с серьезными отклонениями в здоровье. Поэтому применение системы оздоровительного воспитания является одним из наиболее действенных средств компенсации недоразвитых функций. Весь коррекционно-воспитательный процесс построен, основываясь на использование сохранных функций, но при этом максимально полно учитывая потенциальные возможности развития ребенка. Исходя из имеющегося практического опыта и накопленных наблюдений, можно сделать практический вывод, что реализация потребности детей с ОВЗ в повышенной двигательной активности оказывает серьезное влияние на исправление их нейродинамических особенностей. Школа-интернат как социальная среда, в которой находятся дети с ОВЗ, нередко создает для них психологические трудности. Специфика современного учебного процесса обусловлена как

продолжительностью учебного дня, выполнений домашних заданий, так и структурой деятельности, количеством, темпом и способами подачи информации, исходным функциональным состоянием и адаптивностью ученика. Ученику приходится приспосабливаться к давлению, оказываемому на него требованиями учебного процесса. Одна из задач, которую ставит перед собой последние годы наша школа, можно озвучить так: «Формирование потребностей личности в сохранении и укреплении здоровья». Значит, проблема здоровья детей стоит особо остро.

Понятна истина! Если нет здоровья, то все остальное бессмысленно. Оздоровительная работа на уроках и внеклассных мероприятиях необходима для предотвращения перегрузок, перенапряжения и обеспечения условий успешного обучения школьников. Поэтому наша педагогическая деятельность направлена на сохранение и укрепление здоровья детей формирование их взглядов и убеждений в деле сохранения собственного здоровья.

Основные направления нашей работы:

- систематический анализ здоровья детей;
- организация здорового образа жизни;
- профилактическая работа по предупреждению инфекционных заболеваний;
- решение оздоровительных задач средствами физической культуры.

Нашими конкретными задачами оздоровительного воспитания детей в школе-интернате являются:

- укрепление здоровья и закаливание организма, формирование правильной осанки;
- развитие двигательных качеств (силы, быстроты, выносливости, ловкости и т.д.);
- коррекция и компенсация нарушений физического развития и психомоторики;
- формирование и воспитание гигиенических навыков при выполнении физических упражнений;
- воспитание достаточно устойчивого интереса к занятиям физическими упражнениями.

Ведем большую оздоровительную работу на внеклассных мероприятиях для профилактики стрессов и заболеваний детей с ОВЗ. В план воспитательной работы включаем все физкультурно-массовые и оздоровительные мероприятия.

Уже стало традицией проведение уроков здоровья, целью которых является рассмотрение здоровье, как одной из основных ценностей человеческой жизни и общества, уточняются понятия « вредные» и « полезные» привычки человека; формируется негативное отношение к вредным привычкам, навыки коллективной работы.

Первым таким мероприятием в режиме дня является утренняя гимнастика. Она включает комплекс физических упражнений, выполняемых детьми сразу после сна. Как и все физические упражнения, утренняя гимнастика укрепляет здоровье ученика, повышает сопротивляемость организма к заразным и простудным заболеваниям, содействует воспитанию правильной осанки. В каждом комплексе чередуются упражнения для нижних и верхних конечностей с быстрой сменой направления движений, для туловища, а так же подпрыгивания и бег, переходящий в ходьбу.

Так как утренняя гимнастика входит в комплекс оздоровительных мероприятий, то при проведении соблюдаем ряд правил:

- гимнастику проводим регулярно;
- в хорошо проветренном помещении или на воздухе;
- дети легко одеты, желательно в спортивной форме.

В комплекс утренней гимнастики включаем от 6 до 8 упражнений, которые разучиваются на уроках физкультуры. Гимнастика - легкая физическая нагрузка заряжает энергией и бодростью. Утренняя зарядка помогает организму окончательно проснуться, размять все мышцы и суставы после сна, подготовиться к предстоящему дню.

Сохранение и укрепление здоровья невозможны без соблюдения правил личной гигиены - комплекса мероприятий по уходу за кожей тела, волосами, полостью рта, одежды и обувью.

После проведения утренней гимнастики дети приступают к водным процедурам. К обтиранию до пояса, приучаем детей с первых же дней пребывания в школе, но только делаем это с большей осторожностью. Следим за тем, как умываются дети, как вытирают лицо, руки. Обычно они это делают наскоро, небрежно. Если руки плохо вытерты, на них могут образоваться цыпки, трещины, что создают благоприятные условия для проникновения кожных заболеваний. Учим детей правильно чистить зубы, объясняем, почему необходимо чистить зубы ежедневно, особенно на ночь, чтобы предотвратить разрушение эмали и связанные с ним зубные заболевания. Каждый воспитанник имеет индивидуальную щетку, зубную пасту и полотенце.

К числу оздоровительных мероприятий относим динамическую паузу и физкультпаузу, которая проводится на воздухе или в хорошо проветренном помещении. В нее включаем игры на внимание, простейший комплекс общеразвивающих упражнений с углубленным дыханием и подвижные игры.

А так же в своей работе мы используем следующие виды физминуток:

- оздоровительно-гигиенические;
- двигательнo-речевые;
- подражательные;
- физкультурно-спортивные;
- тематические.

В силу своих особенностей, дети с ограниченными возможностями здоровья не могут длительное время сидеть за партой без движения.

На уроках, во время выполнения учащимися домашнего задания на самоподготовке проводим физминутки и комплекс простейших физических упражнений. Перед письменными заданиями и во время выполнения (по мере необходимости) проводим пальчиковую гимнастику. Так как пальцы рук связаны с мозгом и внутренними органами. Массаж большого пальца повышает деятельность головного мозга, указательный - работу желудка, средний - кишечника и позвоночника, безымянный - печени, мизинец - помогает работе сердца.

Пальчиковая гимнастика (аи дуду, летний дождь и др.). Для глаз используем сенсорные кресты: на них крепятся карточки задания, бегущие огоньки (разноцветные круги), сопровождая стихами.

Ох, забот у нас немало

Пройдем по красному овалу.

Чтобы нам не уставать

Нужно плюс нарисовать.

Зоркость, чтоб развить немножко

Пройдем по синей мы дорожке

Мы на месте не сидим,

По восьмерке пробежим.

Это способствует снятию утомления центральной нервной системы, повышает работоспособность.

Немаловажную роль для профилактики стрессов отводим прогулкам на свежем воздухе в сочетании с играми и развлечениями. Проводим наблюдение за живыми объектами или растительным миром. Любуясь красотой природы, дети полностью погружены в предлагаемый им мир красоты, волшебства. Развивая у них воображения, фантазию, чувства прекрасного, отдаляясь от накопившейся отрицательной энергии, стрессовых ситуаций. В зимнее время дети у нас катаются на коньках (имеются индивидуально у каждого). Организуем соревнования детей «Кто лучше прокатится?» или различные эстафеты на льду с заданием. В мягкую погоду дети лепят снежные крепости, скульптуры. В теплое время чаще всего организуем спортивные игры с мячом. Кроме того, во время прогулок проводим коррекционные игры - как индивидуально, так и фронтально. К коррекционным играм относим:

- игры на развитие внимания, памяти. Например: «Что изменилось? Что исчезло?»;

- игры, направленные на развитие пространственной ориентировки.

Например: «Займи свое место», «Собери цветы в букеты»;

- игры направленные на воспитание выдержки и умения выполнять движения по команде.

Например: «Гуси, лебеди», «Найди предмет».

В своей работе обязательно включаем хакаские народные игры. Например: «Мелей тастазах», «Салбы».

При проведении игр во время прогулок мы не только регулируем физическую нагрузку детей, их двигательную деятельность, но и даем им некоторую свободу, не опекаем сверх меры.

Наша задача сохранить и преумножить здоровье детей в школе, поэтому на занятиях мы используем:

- элементы методики профессора В.Ф.Базарного по охране и укреплению здоровья детей;
- элементы методики В.И. Ковалько «Здоровьесберегающие технологии»;
- элементы методики Т.В. Нестерюк «Развитие двигательной активности и оздоровительная работа с детьми».

Режим меняющих поз, когда можно стоя и сидя работать в течении занятия или передвигаться по классу в связи с выполнением определенного задания. Место близорукоего обучения, когда взгляд прикован к столу - поиск необходимой информации на большом расстоянии.

Прекрасным оздоровительным средством являются различные экскурсии в парки, скверы, на каток, речку, стадионы и т.д. Одной из интересных форм физического воспитания являются спортивные соревнования, которые могут проводиться между учащимися одного или нескольких классов. «Весёлые старты», игра «Зарница». В 2019-2020 учебном году команда учащихся 2 - 4 классов стала абсолютными победителями муниципального этапа Всероссийского фестиваля «Весёлые старты», затем победителями республиканского этапа.

Большая часть детей занимается в спортивных секциях и участвуют в соревнованиях, занимают призовые места по волейболу, легкой атлетике, греко-римской борьбе. Оздоровительная работа на внеклассных мероприятиях способствует физическому развитию детей с ОВЗ, оказывает разностороннее воздействие на организм, развивает силу, гибкость и подвижность, требует непрерывности и точности движений. Содействует улучшению общего состояния здоровья и является профилактикой стрессов и заболеваний.

### ***Список использованных источников и литературы:***

1. Ашмарин Б. Т. Теория и методика педагогических исследований в физическом воспитании. М., 1986 г.
2. Дергач А. А., Исаев А. А. Педагогика и психология деятельности организма детского спорта. М., 1986 г.
3. Демчишина А. А., Мухин В. Н., Мозола Р.С., Спортивные и подвижные игры в физическом воспитании детей и подростков К.: Здоровье, 1989 -168с: ил.

4. Коростелев Н. Б. Воспитание здорового школьника. Под редакцией В. Н. Кардашенко. М., 1989 г. «Просвещение».

5. Пороцкая Т. И. Работа воспитателя вспомогательной школы - книга для воспитателя (из опыта работы). М., «Просвещение». 1984 г.

Источник: <https://www.bibliofond.ru/view.aspx?id=784910>

*Мазова Антонина Михайловна  
Онойченко Екатерина Викторовна*

### **Крым – республика равных возможностей**

*Аннотация.* В статье раскрываются основные особенности существующей модели организации инклюзивного образования в Республике Крым и деятельности инклюзивного ресурсного центра.

*Ключевые слова:* инклюзия, социальная инклюзия, инвалидность, психолого-педагогический консилиум, инклюзивное образование, инклюзивный ресурсный центр.

Инклюзия для Крыма понятие не новое. Она берет начало в 2008 году, когда в Крыму 10 детей с особыми образовательными потребностями (детей с инвалидностью, детей с ограниченными возможностями здоровья, детей с особенностями развития) пришли учиться в образовательные организации по месту жительства наравне с обычными сверстниками.

В 2020 году в образовательных организациях Республики Крым в условиях инклюзии обучается 1270 (326 из них с инвалидностью) детей с ограниченными возможностями здоровья и их число постоянно растет.

В 108 дошкольных учреждениях открыты 172 группы комбинированной направленности с инклюзивным обучением, а в 273 общеобразовательных школах – 751 класс.

Понятие инклюзии включает три основных составляющих: это процесс, модель образования, и инструмент.

Основным принципом инклюзии как процесса является то, что все люди имеют равные права, не зависимо от их особенностей.

В современном обществе на смену «медицинской» модели, которая определяет инвалидность как нарушение здоровья и ограничивает поддержку людей с инвалидностью социальной защитой больных и неспособных, приходит «социальная» модель, которая утверждает:

Инвалидность – это тот негативный опыт, который переживает человек с особыми нуждами при столкновении с барьерами, существующими в самом обществе, начиная со стереотипов, существующих в общественном сознании и

оканчивая архитектурной недоступностью среды, которые мешают их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими.

Социальная инклюзия предполагает равные возможности для всех. В обществе создаются необходимые условия, чтобы ВСЕ люди, в том числе с особыми потребностями, могли пользоваться своими правами и быть активными участниками в жизни общества. При этом необходимыми условиями для создания безбарьерной среды являются: физические - инфраструктура, оборудованная пандусами, специализированными лифтами и информационные - пиктограммы, тифло- и сурдопереводчики, язык брайля, но это не все аспекты.

Главным является изменение менталитета и отношения общества к людям с инвалидностью, которые должны восприниматься без дискриминации, на равных. Отношение окружающих к людям с особыми потребностями, как к равным партнерам, а не «иным», которые должны жить, учиться и работать отдельно, или решать за них, что им лучше, какие условия им создавать, где учиться. То есть относиться с уважением к решениям, мнению и желаниям людей с особыми потребностями.

Инклюзия как система (модель) образования, в данном случае ВСЕ дети, независимо от их физических, психических, интеллектуальных, культурно-этнических, языковых и иных особенностей, включены в общую систему образования и обучаются по месту жительства вместе со своими сверстниками без инвалидности в одних и тех же общеобразовательных школах и детских садах. В таких образовательных организациях для них создаются специальные условия оказывают необходимую специальную поддержку, учитывая их особые образовательные потребности, возможности и особенности. Дети с особыми потребностями являются членами детского коллектива и участвуют в школьной жизни в меру своих желаний и возможностей. При этом двигателем образовательного процесса является команда единомышленников (специалистов и родителей), взаимодействие которых строится на принципах партнерства всех ее участников.

В образовательной организации, которую выбрали родители (как правило, это школа/детский сад, находящиеся рядом с домом), создается психолого-педагогический консилиум. Команда специалистов изучает особенности, потребности, умения, навыки, интересы и сильные стороны конкретного ребенка и определяет для него индивидуальный образовательный маршрут.

Обязательным условием инклюзии является активное участие родителей в работе команды поддержки. Прежде всего, родители знакомят педагогов с особенностями своего ребенка (что любит ребенок, чем интересуется, как общается, владеет ли навыками самообслуживания, быстро ли устает, с особенностями его питания, сна, распорядка дня и т.д.). Именно родители определяют, что является первоочередным для них в процессе обучения ребенка, а педагоги, учитывая это, составляют индивидуальные программы

развития и обучения. Кроме того, в домашних условиях родители поддерживают и развивают умения и навыки, полученные в школе /детском саду, помогают в изготовлении наглядного материала для занятий, а также принимают участие в тренингах, семинарах и внеклассных мероприятиях, направленных на формирование позитивного отношения всех участников образовательного процесса к детям с особыми потребностями.

Важным элементом системы поддержки особого ребенка в условиях инклюзивного обучения является организация необходимых ему специальных и дополнительных услуг в школе/детском саду и за их пределами, то есть занятия с психологом, дефектологом, логопедом, специалистом ЛФК, массажистом, реабилитологом и другими специалистами.

Для того, чтобы помочь образовательным организациям эффективно включать обучающихся с особыми потребностями в образовательный процесс Министерством образования, науки и молодежи Республики Крым на базе Государственного бюджетного учреждения Республики Крым, осуществляющего обучение, «Крымский республиканский центр психолого-педагогического и медико-социального сопровождения» был создан Инклюзивный ресурсный центр (далее - ИРЦ).

Инклюзивный ресурсный центр является современной динамичной структурой, которая осуществляет навигацию, координацию и информирование педагогов, специалистов сопровождения и родителей детей с ограниченными возможностями здоровья по вопросам инклюзии.

Целью деятельности ИРЦ является:

внедрение модели и развитие практики инклюзивного образования в Республики Крым;

организация системы поддержки и комплексного сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в возрасте до 18 лет и их семей.

В ИРЦ работают высококвалифицированные специалисты, которые оказывают действенную помощь детям с ограниченными возможностями здоровья, и их родителям, педагогам, специалистам сопровождения образовательных организаций, специалистам психолого-медико-педагогических комиссий.

В чем преимущества инклюзии?

Мы считаем, что инклюзивное образование является реализацией естественного права каждого ребенка обучаться рядом с домом, жить в своей семье и овладевать навыками общения в социуме на основе мощной поддержки со стороны школы/детского сада и всей государственной системы.

Кроме того, инклюзия - это возможность равного доступа каждого не только к образованию, но и к охране здоровья, социальной и экономической сферам жизни общества.

*Основными задачами инклюзивного ресурсного центра являются:*

Навигация. Задача специалистов ИРЦ помочь родителям и педагогам «проложить» наиболее оптимальный индивидуальный образовательный маршрут для ребёнка с ограниченными возможностями здоровья с обязательной опорой на его сильные стороны и содействовать созданию специальных условий в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии (далее – ПМПК).

Ресурсы. Задача специалистов ИРЦ в этом направлении - оказать помощь в выборе оптимальных условий включения конкретного ребенка: материально-технического обеспечения, архитектурной доступности, психолого-педагогического сопровождения и кадрового обеспечения образовательного процесса, а также найти ресурсы, необходимые для его обучения (программы, методические рекомендации, современные обучающие и коррекционно-развивающие методики, дополнительные услуги образовательного, социального, медицинского, реабилитационного характера).

Система поддержки. Задача специалистов ИРЦ оказывать поддержку всем участникам инклюзивного процесса:

- образовательным организациям - помощь в организации процесса создания позитивной атмосферы принятия особого ребенка, а также в формировании инклюзивной культуры;

- психолого-педагогическим консилиумам (командам поддержки) - помощь в разработке индивидуального образовательного маршрута ребенка с особыми образовательными потребностями, адаптированных образовательных программ, индивидуальных учебных планов, в выборе оптимальных методов обучения и воспитания;

- педагогам и специалистам, реализующих инклюзивную практику – в обеспечении методической, практической и психологической помощи;

- семье – помощь и поддержка в процессе обучения и социализации особого ребенка.

Координация всех направлений деятельности, связанных с внедрением модели и развитием практики инклюзивного образования, а также обеспечение межведомственного взаимодействия и социального партнерства с организациями, предоставляющими различные услуги детям с ограниченными возможностями здоровья.

Таким образом, сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья осуществляется через:

- совместную работу Инклюзивного ресурсного центра с консилиумами школ/дошкольных учреждений;

- активное включение родителей в работу команды поддержки;

- системное обучение и методическое сопровождение педагогов и специалистов, реализующих инклюзивную практику (проведение обучающих семинаров, вебинаров, круглых столов, тренингов и т.п.).

В этом УНИКАЛЬНОСТЬ модели инклюзивного образования в Крыму.

Объединенные усилия родителей, педагогов, специалистов, социальных работников и сотрудников ИРЦ помогают каждому ребенку с ограниченными возможностями здоровья обрести не только настоящее, но и будущее...

Инклюзия как инструмент – технологии, которые необходимо освоить и использовать, чтобы реализовать принципы инклюзии в жизни класса, школы, музея, общества, то есть научить специалистов и сотрудников приемам и методам, которые позволят им не только общаться с людьми с разными особыми потребностями, но и учителям учить, работникам музеев проводить экскурсии, врачам – лечить их.

Знание особенностей людей с особыми потребностями, их сильных и слабых сторон, возможностей, позволяет принять их, владение знаниями об инклюзии и технологиями позволяет понять ее, вера в возможности и уважение человека позволяет успешно реализовываться инклюзивные принципы в жизни.

Примером такой технологии является программа по принятию людей с РАС в общественных местах «Аутизм. Дружелюбная среда» Фонда «Выход». В основе программы лежат пять принципов стратегии СПЭНС, позволяющие практически в любом месте и в рамках любого культурного события, сформировать дружелюбную среду для людей с расстройствами аутистического спектра, которая:

- не вызывает сенсорной перегрузки;
- в ней есть свобода передвижения;
- есть места для отдыха;
- работает знакомый с особенностями детей персонал и волонтеры;
- существует понятная визуальная информация.

Инклюзивные технологии, помогающие подготовить персонал музеев к обслуживанию людей с инвалидностью обсуждались в рамках Всероссийской инклюзивной акции «Музей для всех» в 2018 в Доме-музее М.А. Волошина в п. Коктебель и на семинаре, посвященном особенностям проведения инклюзивных экскурсий, который проходил в 2019 в ГБУ РК «Музей-заповедник «Судакская крепость».

Надеемся, что в скором времени в Крыму появится больше «дружелюбных» учреждений культуры, готовых принять людей с особыми потребностями, людей с инвалидностью.

Крым – это республика равных возможностей! А возможности мы создаем вместе с Вами!

### ***Список использованных источников и литературы:***

1. Алёхина, С. В. Инклюзивное образование: история и современность: учебно-методическое пособие / С. В. Алёхина. – Москва: Педагогический университет «Первое сентября», 2013–33с. Режим доступа:

[http://school30.org.ru/docs/Ped\\_soveti/ped\\_sovet\\_7\\_30\\_12\\_15/inkluz\\_obr\\_istoriya.pdf](http://school30.org.ru/docs/Ped_soveti/ped_sovet_7_30_12_15/inkluz_obr_istoriya.pdf) (дата обращения: 02.09.2020)

2. Инклюзивное образование: сборник статей /сост. М. Р. Битянова. – Москва: Библиотека журнала «Классное руководство и воспитание школьников», 2015–224с. Режим доступа:

<http://59313.edusite.ru/DswMedia/inkl-obrazovanie.pdf> (дата обращения: 02.09.2020)

3. Инклюзивное образование в России. – Москва: Перспектива, 2011. – Режим доступа: <http://perspektiva-inva.ru/userfiles/education/publication/incluzivnoe-obrazovanie-v-rossii.pdf> (дата обращения: 02.09.2020)

4. Инклюзивное образование: инновационные проекты, методика проведения, новые идеи : сборник научно-методических материалов / под науч. ред. А. Ю. Белогурова, О. Е. Булановой, Н. В. Поликашевой. – Москва: Спутник+, 2015. –254 с. – Режим доступа: [http://www.firo.ru/wp-content/uploads/2015/04/Inkluzia\\_2015.pdf](http://www.firo.ru/wp-content/uploads/2015/04/Inkluzia_2015.pdf)(дата обращения: 02.09.2020)

5. Инклюзивное образование: преемственность инклюзивной культуры и практики: сборник материалов IV Международной научно-практической конференции, Москва, 21-23 июня 2017 года / гл. ред. С. В. Алехина. – Москва, МГППУ, 2017. –512 с. – Режим доступа: <http://www.inclusive-edu.ru/wp-content/uploads/2017/06/maket4.0-v-pechat.pdf>(дата обращения: 02.09.2020)

6. Методическое пособие «Дружелюбный музей». Руководство для директоров музеев по созданию доступной среды в рамках культурных событий для детей и взрослых с аутизмом и ментальными расстройствами. Дружественные экскурсии и музейные программ для людей с аутизмом и их семей, Фонд содействия решению проблем аутизма «Выход», Москва, 2016, 54с.

7. Методическое пособие «Аутизм. Дружелюбная среда». Руководство для родительских организаций по созданию дружелюбной среды в учреждениях культуры для людей с аутизмом и ментальными расстройствами, Фонд содействия решению проблем аутизма «Выход», Москва, 2016,58с.

*Новицан Наталья Владимировна*

### **Реализация потенциальных возможностей и условий для развития детей с ОВЗ в начальной общеобразовательной школе**

*Аннотация.* Проблема реализации потенциальных возможностей и условий для развития детей с ОВЗ в младших классах начальной общеобразовательной школы заключалась в том, что в классе учатся дети не только с разными общеучебными способностями, но и с признаками задержки психического развития, слабым здоровьем, склонностью к девиантности, с

недостатками речевого развития.

*Ключевые слова:* потенциал, возможности, условия, развитие, подход.

С каждым годом в общеобразовательную школу приходит все больше детей, которые имеют отклонения от условной возрастной нормы. Это дети с повышенной возбудимостью, неврозами, дисграфией, плохой памятью, повышенной утомляемостью, а также с серьезными проблемами (ДЦП, ЗПР, эпилепсия, аутизм).

При обучении детей с ОВЗ одним из самых важных условий для педагога является понимание того, что эти ученики не являются ущербными по сравнению с другими. Эти ребята нуждаются в особом индивидуальном подходе, в реализации своих потенциальных возможностей и создании условий для развития. Ключевым моментом является то, что дети с ОВЗ не приспособляются к правилам и условиям общества, а включаются в жизнь на своих собственных условиях, которые общество принимает и учитывает. Проблема реализации потенциальных возможностей и условий для развития учащихся с ОВЗ в младших классах начальной общеобразовательной школы заключалась в том, что в классе учатся дети не только с разными общеучебными способностями, но и с признаками задержки психического развития, слабым здоровьем, склонностью к девиантности, с недостатками речевого развития. При организации работы с этой категорией детей учителю важно быть внимательным к психологическому состоянию ребенка, его эмоциональным особенностям поведения.

Психологическое погружение педагога в мир ребенка, серьезное отношение к настроению, чувству ученика - важнейшее условие продуктивного образовательного взаимодействия педагога со школьником.

В работе с учащимися, особенно в классах смешанного состава, где обучаются дети с особенностями развития, эта связь психологических и педагогических подходов обеспечивает условия для качественного образования. Индивидуализация на личностные особенности ребенка, коррекция недостатков его учебной деятельности, развитие способностей к познанию и продуктивной деятельности на уроке.

Для качественного образования, в том числе успешной учебной деятельности младшего школьника, важны отношения с учителем, в этом смысле большое значение приобретает система педагогических взаимодействий. Психологическое неблагополучие младшего школьника является изначальным препятствием его успешному образованию.

Обучение, совместная работа учителя и детей на уроке, также требует постоянного педагогического наблюдения, учебных достижений и учебных способностей школьников.

Педагогическая трудность в создании благополучных условий в школе для успешной учебы детей с ОВЗ обусловлена тем, что требуется сопровождение

учебного процесса при учёте индивидуальных особенностей детей в условиях обучения в классе.

Словесное оценивание, особенно в ситуациях учебного неуспеха, также является позитивным фактором для поддержания учебной мотивации ученика. Такая оценка учителя, какой бы она не была строгой, не является в представлении ребенка окончательным и неисправимым фактом, как выставленная в журнал, дневник или тетрадь отметка.

Педагогически целесообразно организовывать ситуации успеха, предопределяя их специальной организацией учебной деятельности. При низком результате учебного действия обучающийся теряет интерес, у него падает стремление к достижению и возникает настроение избежать трудностей, преодоление которых не оправдало себя долгожданным успехом. В этих ситуациях важно вернуть ребёнка к учебной работе, дать легкое задание. В этой ситуации позитивный результат дается школьнику без особого труда, успех его радует, возобновляет учебную мотивацию. Высокая отметка становится ему наградой за терпение и усидчивость. Образование детей с особыми потребностями является одной из основных задач для всей нашей страны. Мы обязаны дать возможность каждому ребенку, независимо от его потребностей и других обстоятельств, полностью реализовать свои возможности, приносить пользу обществу. Федеральные государственные образовательные стандарты для детей с ОВЗ рассматриваются как неотъемлемая часть федеральных государственных стандартов общего образования. Такой подход согласуется с Декларацией ООН о правах ребёнка и Конституцией РФ, гарантирующей всем детям право на обязательное и бесплатное среднее образование. Специальный образовательный стандарт должен стать главным инструментом реализации конституционных прав на образование граждан с ОВЗ.

Инклюзивное образование предполагает принятие учеников с ограниченными возможностями здоровья как любых других детей в классе, включение их в одинаковые виды деятельности, вовлечение в коллективные формы обучения и групповое решение задач, использование коллективного участия – игры, конкурсы, совместные проекты, лабораторные исследования, викторины. Инклюзивное образование расширяет все личностные возможности детей, помогает развить доброту, открытость, понимание, гуманность, толерантность, готовность помогать всем окружающим. Инклюзия – это не только физическое нахождение ребенка с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательной школе.

Изменение школы, культуры и системы отношений участников образовательного процесса, вовлечение родителей в работу с ребенком помогают тесному сотрудничеству специалистов и педагогов. Для детей с ОВЗ важно обучение на интересе, успехе, доверии, рефлексии. При организации учебного процесса следует исходить из доступных возможностей

ребёнка – задание должно быть умеренным, но доступным. Коррекционная работа обеспечивает ученику переживание успеха. Каждый ребёнок обязательно станет взрослым. И от решений, принятых нами сегодня, будут зависеть его завтрашние победы. Дети с ограниченными возможностями здоровья – это дети, состояние здоровья которых не позволяет освоению образовательных программ в условиях обучения и воспитания. Группа таких школьников очень неоднородна. Это определяется тем, что в нее могут войти дети с разными нарушениями развития: нарушениями зрения, речи, слуха, опорно-двигательного аппарата, интеллекта, с выраженными расстройствами эмоционально-волевой сферы, с задержкой и комплексными нарушениями развития. Самым главным в работе с такими детьми является индивидуальный подход, с учетом специфики здоровья каждого ребенка. Ключевым моментом является то, что дети с ОВЗ не приспособляются к правилам и условиям общества, а включаются в жизнь на своих собственных условиях, которые общество принимает и учитывает.

Дети с ОВЗ могут реализовать свой потенциал при условии специального обучения и воспитания – удовлетворения особых образовательных потребностей, при нарушении их психического или физического развития. Число детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов быстро растет. Дети с ОВЗ – это дети с особыми потребностями. Образовательное пространство определяется культурными традициями обучения ребят разных возрастов в условиях семьи и образовательного учреждения. Отклонения в развитии ученика приводят к его выпадению из социального и культурного образовательного пространства. Поэтому целью образования таких детей является введение в культуру ребенка. В наше время огромное внимание уделяется проблемам детей с особыми возможностями здоровья. Обычно инвалиды отличаются низкой самооценкой, повышенной тревожностью и неуверенностью в своих силах, они постоянно стремятся к изоляции. Поэтому работу с детьми ОВЗ необходимо начинать с раннего возраста. Значительное внимание в рамках инклюзивного образования должно быть уделено социальной адаптации инвалидов. Дети, имеющие нарушения в развитии, отстающие в психическом и физическом развитии из-за того, что есть органическое поражение центральной нервной системы. Они требуют особого внимания. Если говорить о ребенке с ОВЗ, то необходимо отметить, что при создании благоприятных условий, можно избежать большей части проблем с развитием. Обучение таких детей должно быть направлено на то, чтобы создавать благоприятные условия для реализации равных возможностей с другими детьми и обеспечения достойной жизни в современном обществе. Однако реализация данных задач должна осуществляться на всех ступенях, начиная от детского сада и заканчивая школой. Особенно это касается осуществления бытовых нужд, формирования компетентности и социальной

активности. Особое внимание должно уделяться воспитанию и обучению таких детей. Существуют проблемы и трудности инклюзивного образования при обучении и воспитании таких детей. Затрудняется адаптация, как здоровых детей, так и детей с ОВЗ. Это приводит к дополнительным трудностям при реализации индивидуального подхода педагога. Поэтому дети с ОВЗ в школе не могут просто учиться одинаково с другими ребятами. Основной целью учителя начальных классов является организация помощи родителям в процессе усвоения практических знаний и умений, необходимых при воспитании и обучении детей. Всем педагогам нужно активно вовлечь семью в работу общеобразовательного учреждения, проводить консультации для родителей, обучать семью доступными приёмами и методами оказания помощи. Реализация потенциальных возможностей и условий для развития детей с ОВЗ в младших классах начальной общеобразовательной школы должна осуществляться на всех уровнях современного обучения и воспитания.

#### ***Список использованных источников и литературы:***

1. А. Г. Беркутова, М. И. Васильченко. Проблемы работы с детьми с ОВЗ в начальной школе. Москва, 2016 год.
2. Г. Ю. Белкович. Проблема реализации потенциальных возможностей и условий для развития детей с ОВЗ в младших классах начальной общеобразовательной школы. Москва, 2017 год.
3. Т.З. Орлович, И.Р. Карпов. Адаптация детей с ограниченными возможностями здоровья в средней общеобразовательной школе в рамках реализации ФГОС. Москва, 2019 год.
4. Р. В. Ильина, П. Р. Вылкина. Как работать с детьми с ОВЗ. Волгоград, 2019 год.

***Новоселова Екатерина Васильевна***

#### **Дети с ОВЗ и их родители: аспекты работы педагога-психолога в условиях ППМС Центра**

*Аннотация.* В статье описываются аспекты работы педагога-психолога в рамках консультативной работы с родителями детей с ОВЗ, обобщающие практический опыт работы педагога-психолога в условиях ППМС Центра.

*Ключевые слова:* родители, дети с ОВЗ.

Все мы родом из детства. Это действительно так, поскольку ребенок с рождения находится рядом со значимыми взрослыми – родителями либо лицами, их заменяющими, перенимает их модели взаимодействия с окружающей реальностью, отношение к другим людям и к миру в целом.

Тема детско-родительских отношений актуальна всегда и весьма обширна. Мы затронем лишь некоторые важные аспекты работы педагога-психолога в рамках консультативной работы с родителями детей с ОВЗ, обобщающие практический опыт работы в условиях ППМС Центра.

Начало работы педагога-психолога с воспитанником ППМС Центра предполагает начальный диагностический этап, когда исследуется эмоционально-волевая сфера и коммуникативная сферы ребенка с ОВЗ. В этот момент параллельная консультативная работа ведется с родителями ребенка с ОВЗ, во время которой, помимо сбора анамнестических данных, педагог-психолог проясняет некоторые важные аспекты детско-родительских отношений. Об этих аспектах и пойдет разговор далее.

Практический опыт последних четырех лет показал, что серьезная проблема, часто всплывающая на диагностическом этапе – проблема принятия родителем, либо кем-то из близких и значимых для ребенка с ОВЗ взрослых диагноза ребенка.

Тогда в рамках индивидуальных консультаций с родителями психолог ведет работу в направлении осознания родителем следующих постулатов:

- слова могут ранить так же сильно, как действия,
- именно родители в первую очередь определяют и наполняют мир своего ребенка,
- ребенок дошкольного возраста часто искренне верит в то, что он такой, как о нем говорят.

В работе психолога в данном направлении имеют огромное значение практические занятия по тематике «Язык принятия». На них психолог совместно с родителем ребенка с ОВЗ делает попытку выявить и исправить родительские установки, влияющие на эмоциональное благополучие ребенка с ОВЗ.

Эти внутренние установки, которые мы непреднамеренно, не задумываясь, транслируем своим детям подсознательно запоминаются ими, и могут влиять в будущем на их самооценку, выбор партнера, социальные коммуникации и другие аспекты жизнедеятельности. Наиболее часто встречаются следующие установки:

- «Я тебя не принимаю» (данная внутренняя родительская установка может выражаться в речевых формулах: «Горе ты мое..», «Глаза б мои тебя не видели..», «За что мне такое наказание..» «Мне не нужен такой плохой ребенок..» и др.).
- «Не думай» (данная внутренняя родительская установка может выражаться в речевых формулах: «Вырастешь - поймешь..», «Не рассуждай, а делай, что тебе говорят..», «Потому что я так сказал(а)..», «Много будешь знать – скоро состаришься..» и др.).
- «Не делай» (данная внутренняя родительская установка может выражаться в речевых формулах: «Я лучше сам(а) это сделаю..», «Не мешай

мне готовить, мыть посуду, хлопать ковер..», «Будешь делать задание только вместе со мной..» и др.).

Вышеуказанные родительские установки некритично принимаются во внутренний мир ребенка и влияют на отношение его к окружающему миру и самому себе.

Возможными последствиями подобных негативных родительских установок для ребенка с ОВЗ могут быть: смещение самооценки ребенка в сторону заниженной, проблемы с принятием решений в будущем, проблемы с отстаиванием своей позиции и своего «Я», проблемы с проявлением активности в различных жизненных ситуациях, выбор позиции «Я слабее других людей», «Мир страшен», «Я глупый(ая)», «Я никогда ничего не делаю правильно», «Я должен был (должна была) сделать это еще лучше».

Работа психолога с негативными родительскими установками заключается в целом в своеобразной переделке их на позитивные. Т.е. родитель в сопровождении психолога обучается каждую выявленную конкретную установку (ее речевую формулу) зафиксировать в речи и переформулировать на положительную.

В качестве резюме можно отметить, что именно «обучение» родителей языку принятия в рамках сотрудничества и регулярных встреч педагога-психолога и родителей либо лиц, их замещающих дает максимальный эффект в положительной динамике детско-родительских отношений, а вторично – в положительной динамике развития ребенка в целом.

#### ***Список использованных источников литературы:***

1. Л.О. Бадамен, «Эмоции и характер детей». / Л. Бадамен, А. Миронов // Дошкольное воспитание. - 2012 - №1 - с. 27.
2. Н.Л. Кряжева, «Мир детских эмоций детей 5-7 лет». / Н.Л. Кряжева. - Ярославль: Академия развития, 2010.

***Нотина Татьяна Ефимовна***

#### **Из опыта работы с детьми с ограниченными возможностями в начальных классах малокомплектной школы**

*Аннотация.* Статья посвящена обобщению опыта работы с обучающимся с ОВЗ в начальных классах малокомплектной школы.

*Ключевые слова:* начальная школа, дети с ОВЗ.

С каждым годом в общеобразовательные школы приходят всё больше детей с отклонениями от условной возрастной нормы: это дети со слабой памятью, повышенной утомляемостью и с более серьезными нарушениями (ЗПР, умственная отсталость.)

Когда ко мне в первый класс пришёл ребёнок с диагнозом умственная отсталость, я растерялась и не знала, с чего начать, когда у тебя в классе-комплекте сразу 1, 2, 4 классы. Да ещё необходимо срочно написать адаптированную программу. Сначала "варилась в собственном соку", но желание помочь и ребёнку, и родителям помогло справиться с первыми трудностями. Срочно пришлось искать информацию об "инклюзии" и как работать с такими детьми.

Первое, что я сделала, это изучила особенности детей с умственной отсталостью. Я хочу поделиться своим небольшим опытом в работе с детьми ОВЗ.

Первым и самым важным условием в обучении детей необходимо:

- обеспечить в классе положительный психологический климат.
- наладить тесную взаимосвязь между учителем, ребёнком и родителями, должны быть доверительные отношения, ведь они доверили вам своего ребёнка.
- не проявлять чрезмерную жалость к ребёнку. Одноклассники будут завидовать ему, это создаст неблагоприятную атмосферу в классе. А ведь мне необходимо сдружить ребят.

- Всем обучающимся класса, в котором учится этот ребёнок, я объяснила, что он обучается по другой программе, чтобы они поняли, почему у него всё не так, как у них. Необходимо привлекать одноклассников к оказанию этому ребёнку дружеской поддержки.

- Искала у ребёнка те качества, которыми он выгодно отличается от других детей в классе, для повышения самооценки обучающегося, уверенности в себе.

Мне было трудно перестроить своё сознание и научиться строить свои отношения с учеником.

Много положительного есть в работе по ФГОС. Одно из них: использование на уроке работы в паре, в группе. Для детей с задержкой психического развития - это немаловажно. Здесь они показывают себя с другой стороны, вступают в межличностные связи, примеряют на себе разные роли.

Мной в работе использовались методы и формы, которые дали положительные результаты:

1. Индивидуальный подход на всех этапах обучения; обязательная оценка положительных результатов при всём классе даже небольшого вида деятельности;

2. Максимум использования наглядности, опорных схем, рисунков

3. Каждые 15–20 минут смена видов деятельности с целью предупреждения утомления;

4. Рассказ по схемам, рисунку, опорным словам;

5. Делить вопрос на более мелкие, если возникает затруднение с ответом;

6. Чаще включать в урок коллективные, групповые виды деятельности, предусматривающие взаимопомощь;

7. Делать записи об успехах в дневниках обучающегося,;
8. На уроке максимально загружать умственной работой (дома может не выполнить), помогать во время урока, оказывать поддержку, внимание;
9. Учить работать с книгой: чтение с хоровым проговариванием фраз, слов, с объяснением значения слов.
10. Создание на всех этапах обучения обстановки принятия обучающегося, благоприятных отношений между обучающимися в классе, между учителем и учеником;

Вера в возможности ребенка, любовь к нему, доверительные отношения с родителями, способствовали формированию у него позитивного отношения к самому себе и другим членам общества, обеспечили чувство уверенности в себе, доверие к окружающим.

Этот ребёнок с успехом закончил учиться в начальной школе, и перешёл на следующую ступень обучения, без страха быть не таким как все.

#### ***Список использованных источников литературы:***

1. Акатов Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. – 368с. ISBN5-691-01094-8.
2. Истратова О.Н. Практикум по детской психокоррекции: игры, упражнения, техники. – Ростов н/Д: Феникс, 2007. – 349 с.

***Орехова Евгения Николаевна***

### **Эффективный опыт реализации психолого-педагогической помощи обучающимся с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования**

*Аннотация.* В данной статье представлен положительный практический опыт педагогов МКОУ «Болтовская СОШ» Сузунского района по определению технологии проектного обучения как достаточно эффективной в организации качественного образовательного процесса в инклюзивном образовательном пространстве и введении данной технологии в образовательную систему школы.

*Ключевые слова:* проектное обучение, специальные образовательные условия, инклюзивное образование, обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья.

Кардинальные изменения, происходящие сегодня в нашем обществе, не могут не затрагивать школу. Меняется общество, а вместе с ним меняется и

школы. В Федеральном Законе РФ «Об образовании в Российской Федерации» в ст.2 п. 27 закреплено понятие «инклюзивного образования», которое заключается в обеспечении равного доступа к образованию для всех обучающихся с учётом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей. Инклюзивное образование стало естественным этапом в развитии российской системы образования вообще и подходов к образованию всех детей.

В ряде документов различных уровней прослеживается необходимость создания специальных образовательных условий для детей с особыми образовательными потребностями как в общеобразовательных организациях, так и специализированных классах, группах или учреждениях по усмотрению родителей. Однако для организации эффективной системы образовательных отношений данных документов недостаточно, так как они не раскрывают методическую составляющую образовательного процесса в условиях инклюзии и не дают конкретного инструментария для внедрения принципов инклюзии в практическую деятельность.

Наш педагогический коллектив с 2013 года работает над вопросами, регулирующими практические педагогические воздействия на обучающихся в инклюзивных классах, и проводит эмпирические исследования результатов реализации педагогических технологий в процессе обучения и воспитания детей в инклюзивных классах.

Инклюзивное образование предусматривает не только включение детей с особыми образовательными потребностями в образовательный процесс, но и перестройку всего процесса образования для всех обучающихся. История формирования инклюзивной политики, практики и культуры в нашем образовательном учреждении насчитывает 8 лет, несмотря на то, что инклюзивное образование — явление недавнее в системе общего образования, в нашей школе накоплен уникальный опыт формирования инклюзивного образовательного пространства. За это время нашим коллективом решались организационные, технические, методические, дидактические проблемные вопросы, связанные с нехваткой практического опыта в данном направлении; проблемы организации инклюзивного обучения в общеобразовательном классе; подбор продуктивных принципов и подходов в обучении и социализации детей с особыми образовательными потребностями в общеобразовательном классе. Став участником Регионального проекта «Обучение и социализация детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов в Новосибирской области» с 2012 года, мы получили ответы на ряд вопросов через получение дополнительного образования, прохождение курсовой подготовки, стажировок в других школах области. Для педагогов был разработан и проведен цикл семинаров, раскрывающий особенности детей с интеллектуальными нарушениями и основные принципы и методы специальной педагогики. Свои новые знания и профессиональные

компетенции активно применяли на практике при организации образовательного пространства для особого ребенка и, как результат, получили практический опыт по созданию специальных условий в образовательном процессе:

- научились моделировать индивидуальные учебные планы;
- научились работать с расписанием;
- планировать индивидуальное сопровождение детей;
- научились применять дидактические приемы олигофренопедагогики в условиях инклюзии.

С введением федеральных государственных образовательных стандартов кроме изменений в содержании образования актуальным становится использование в обучении приёмов и методов, которые формируют умения самостоятельно осваивать новые знания, собирать необходимую информацию, выдвигать гипотезы, анализировать, делать выводы и умозаключения. Общая дидактика и частные методики в рамках учебного предмета призывают решать проблемы, связанные с развитием у обучающихся умений самостоятельности и саморазвития. При этом мы понимаем, что нам необходимо учитывать ресурсные возможности всех категорий обучающихся, а это предполагает поиск новых форм и методов обучения.

Путём исследований определено, что именно проектная деятельность позволяет создать условия для активной социализации обучающихся с особыми образовательными потребностями и максимального освоения данными учащимися учебного материала. В процессе определения технологии проектного обучения как наиболее адаптированной в рамках инклюзивной практики педагогическим коллективом был реализован ряд мероприятий:

- приобретение навыка определения и выявления ресурсных возможностей обучающихся с целью организации продуктивного взаимодействия в рамках урочной и внеурочной деятельности. В процессе работы выделены определённые виды ресурсов: психологические личностные ресурсы, ресурсы в области развития познавательной сферы, ресурсы в области учебной и практической деятельности, психофизиологические ресурсы, опыт социального общения и ресурс семьи;
- освоение теоретико-методологической основы технологии проектного обучения в работе с учащимися с учётом их индивидуальных возможностей, а также принципов и методов организации образовательных отношений с целью выявления действенных методов педагогических воздействий в рамках проблемы;
- проведён мастер-класс «Проект\проектная задача», в рамках которого выделены ключевые отличия данных форм реализации проектного обучения;
- повышение компетенции учителей в области проектирования учебной деятельности в рамках инклюзивной культуры, политики и практики через

курсовую подготовку, изучение научной литературы, получение дополнительного образования;

- определение механизмов переноса выделенных знаний и разработанных способов в практику собственного педагогического опыта;

- повышение компетенции учителей в области проектирования плана профессионального роста;

- для закрепления введения инноваций в урочную деятельность в течение определённого времени проводилось систематическое заполнение листов наблюдений с уроков с выделением типа урока, основных этапов урока с обязательной отметкой об использованных приёмах технологии проектного обучения с целью мониторинга эффективности введения нового практического опыта в профессиональную деятельность педагога;

- проводилась обязательная разработка конспектов урока с учётом типа урока по схеме «этап урока-используемый приём технологии проектного обучения»;

| <i>Этап урока</i>                                                 | <i>Используемый прием, метод технологии проектного обучения</i> | <i>Дифференциация материала с учетом категорий обучающихся</i> |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| Мотивация                                                         |                                                                 |                                                                |
| Актуализация                                                      |                                                                 |                                                                |
| Определение темы урока                                            |                                                                 |                                                                |
| Постановка задач                                                  |                                                                 |                                                                |
| Повторение и закрепление материала ч\з проверку домашнего задания |                                                                 |                                                                |
| Изучение нового материала:                                        |                                                                 |                                                                |
| 1.                                                                |                                                                 |                                                                |
| 2.                                                                |                                                                 |                                                                |
| 3.                                                                |                                                                 |                                                                |
| Первичное закрепление нового материала                            |                                                                 |                                                                |
| Подведение итогов урока                                           |                                                                 |                                                                |
| Рефлексия                                                         |                                                                 |                                                                |

- проводились активные практикумы анализа урока с целью получения навыка выделения приёмов проектного обучения на конкретных этапах урока с определением ресурсных возможностей обучающихся;

| <i>Тип урока</i>           | <i>Этап урока</i>                                       | <i>Используемый приём</i> | <i>Задействованные ресурсные возможности обучающихся</i> |
|----------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------|
| Урок открытия новых знаний | Мотивация                                               |                           |                                                          |
|                            | Актуализация                                            |                           |                                                          |
|                            | Определение затруднений (проблема, тема)                |                           |                                                          |
|                            | Проект преодоления затруднений (задачи)                 |                           |                                                          |
|                            | Реализация плана                                        |                           |                                                          |
|                            | Первичное закрепление                                   |                           |                                                          |
|                            | Самостоятельная работа                                  |                           |                                                          |
|                            | Рефлексия                                               |                           |                                                          |
| Урок систематизации знаний | Самоопределение.                                        |                           |                                                          |
|                            | Актуализация знаний и фиксирование затруднений.         |                           |                                                          |
|                            | Постановка учебной задачи, целей урока.                 |                           |                                                          |
|                            | Составление плана, стратегии по разрешению затруднения. |                           |                                                          |
|                            | Реализация выбранного проекта.                          |                           |                                                          |
|                            | Этап самостоятельной работы с проверкой по эталону.     |                           |                                                          |
|                            | Этап рефлексии деятельности.                            |                           |                                                          |
| Урок развивающего контроля | Мотивационный этап.                                     |                           |                                                          |
|                            | Актуализация знаний и осуществление пробного действия.  |                           |                                                          |
|                            | Фиксирование локальных затруднений.                     |                           |                                                          |
|                            | Создание плана по решению проблемы.                     |                           |                                                          |

|  |                                                                                          |  |  |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|  | Реализация на практике выбранного плана.                                                 |  |  |
|  | Обобщение видов затруднений.                                                             |  |  |
|  | Осуществление самостоятельной работы и самопроверки с использованием эталонного образца. |  |  |
|  | Решение задач творческого уровня.                                                        |  |  |
|  | Рефлексия деятельности.                                                                  |  |  |

- проводились предметные срезы с целью выявления динамики освоения материала обучающимися для определения продуктивных приёмов работы в рамках урочной и внеурочной деятельности;

- заключительным этапом в рамках данной работы проводилась конференция, на которой учителя обменялись мнениями, представили собственные продукты педагогических изысканий, технологические карты уроков.

Включение обучающихся в процесс выполнения проекта или решения проектной задачи на разных этапах урока, вне зависимости от типа урока, подразумевает овладение ими следующими проектными умениями и компетенциями:

- исследовательскими: выдвигать идеи, выбирать лучшее решение;
- социального взаимодействия: сотрудничать, оказывать и принимать помощь;
- оценочными: оценивать ход и результат своей деятельности и деятельности других;
- информационными: самостоятельно осуществлять поиск нужной информации, выявлять, какой информации или каких умений недостаёт;
- презентационными: выступать перед аудиторией, отвечать на вопросы, использовать различные средства наглядности;
- рефлексивными: адекватно выбирать свою роль в коллективном деле, отвечать на вопросы «Чему я научился?», «Чему мне необходимо научиться?»

Технология проектного обучения реализуется с учётом возможностей и специальных образовательных потребностей, а так же проектирования маршрута индивидуального развития обучающегося:

- возможность развития речи;
- деятельность, системность, наглядность;
- возможность развития мотивации к обучению;
- возможность индивидуализировать подход;

- возможна корректирующая помощь «слабым» детям более «сильными» обучающимися;

- возможность взаимодействия;
- возможность продуктивной деятельности;
- возможность развития логического мышления;
- возможность объективной оценки достижений каждого обучающегося.

Коллектив нашей школы пришёл к выводу, что проектная деятельность способствует формированию и развитию универсальных учебных действий и наиважнейших жизненных компетенций:

- активизирует взаимодействие педагогов, родителей и детей между собой и с социальным окружением;

- позволяет проводить поэтапную практическую деятельность по достижению намеченных учебных и внеучебных целей;

- даёт возможность для ребёнка предвидеть результат и планировать свои дальнейшие шаги, проявить способности, самостоятельность, реализовать свои возможности, почувствовать себя успешным;

- предоставляет обучающимся различные виды действий на выбор по их собственному усмотрению;

- позволяет увидеть конкретный практический результат для каждого этапа деятельности.

Данный опыт оказался интересен и востребован в педагогическом сообществе Новосибирской области. Творческой группой учителей была разработана программа стажировки по теме «Инклюзивная практика в общеобразовательной школе через реализацию технологии проектного обучения». В рамках региональной стажировочной площадки на базе нашей школы прошли обучение 15 учителей школ Сузунского, Черепановского и Маслянинского районов.

***Петрова Анна Анатольевна***

### **Комплексное сопровождение семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, в условиях инклюзивной образовательной организации**

*Аннотация.* В данной статье рассмотрены отдельные аспекты комплексного сопровождения семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, в инклюзивной образовательной организации; также представлены существующие в науке и практике подходы к пониманию и организации сопровождения данной категории семей; освещены проблемы, возникающие в процессе сопровождения, особенности в условиях

инклюзии; определены потребности родителей в условиях инклюзивной образовательной организации, направления работы с семьями, имеющими детей с ограниченными возможностями здоровья.

*Ключевые слова:* инклюзивное образование, комплексное сопровождение, семейное воспитание, потребности семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, просветительская деятельность.

Идея инклюзивного образования строится на принципах равенства обучающихся, как имеющих нарушения в развитии, так и не имеющих отклонений в развитии. Инклюзивное образование обеспечивает оптимальные условия обучения и воспитания всех категорий детей без дискриминации {2; 10}.

Родители, выбравшие для ребенка с отклонениями в развитии общеобразовательную школу, неожиданно для себя могут столкнуться с различными трудностями, которые, по мнению Л.В. Годовниковой, существуют в инклюзивном образовании. Трудности заключаются в «недостаточности подготовленности кадров к работе с особыми учащимися, психической несовместимости разных групп детей, неготовностью учащихся с особыми образовательными потребностями к условиям массового учебного заведения» {1}.

В свою очередь, встречаются случаи, когда родители, решившие обучать ребенка с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательной школе, скрывают факт нарушения в развитии ребенка, отвергают и не принимают помощь специалистов школы, что может повлечь неуспеваемость ребенка, чувство не успешности у ребенка, проблемы в адаптации ребенка. У значительной части родителей проявляется отгороженность от внешнего мира и нежелание идти на контакт с социумом, что затрудняет работу специалистов школы.

Родители ребенка с ограниченными возможностями здоровья подвергаются постоянному беспокойству «и разрываются между чувствами изнеможения и самоотречения и чувством собственной вины» (М.П. Краузе, 2006).

Изучению условий интеграции и инклюзии посвящены труды Л.С. Выготского, Н.Н. Малофеева, Н.Д. Шматко.

В научно-исследовательских и методических трудах авторы достаточно широко раскрывают специфику работы с детьми и родителями в условиях специального образовательного учреждения (В.В. Ткачевой, И.Ю. Левченко, М.Л. Шипицыной, С.Д. Забрамной). Однако, особенности работы с детьми и родителями в условиях инклюзивной образовательной организации пока не представлены в виде целостной, научно и методически обоснованной системы.

Вопросы изучения взаимоотношений в семье, особенности семейного воспитания, направления и формы работы с семьей, воспитывающих детей с ОВЗ, отражены в трудах В.В. Ткачевой, И.Ю. Левченко, Е.А. Стребелевой, Г.А. Мишиной, А.С. Спиваковской, Э.Г. Эйдемиллера и др.

Обзор литературных источников показал, что комплексная работа команды педагогов школы (учителя-дефектолога, педагога-психолога, социального педагога, учителя-логопеда, тьютора, классного руководителя, педагога-организатора), должна основываться на системном подходе и строиться на взаимодействии всех участников образовательного процесса. Все участники (педагоги, родители, обучающиеся) объединяются общей целью достижения максимально благоприятного результата в развитии, адаптации, социализации ребенка в различных сферах жизнедеятельности.

Важными условиями развития инклюзивного образования, которые также являются составляющими комплексной работы с родителями, являются:

- подготовка кадров для инклюзивного образования;
- реализация деятельности по психолого-педагогической поддержке семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, и педагогов общеобразовательной организации;
- просвещение родителей и педагогов с целью повышения их компетентности в сфере специального образования;
- повышение родительской компетентности по вопросам понимания инвалидности и принятия детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью {10}.

В научной литературе представлены основные компоненты, составляющие базу социально-психолого-педагогического взаимодействия с родителями с целью «создания оптимальных условий для успешного обучения, развития и социализации детей с ограниченными возможностями»:

- повышение специальной профессиональной, методической и психологической компетентности педагогов;
- партнерство с внешними организациями;
- междисциплинарное сотрудничество специалистов школы;
- работа по формированию адекватного восприятия детей с особыми потребностями у взрослых и сверстников {6, 7, 10}.

Казакова Е.И., разработавшая концепцию сопровождения как новой образовательной технологии в нашей стране (1995 – 2001 гг.), определила сопровождение как «метод, обеспечивающий создание условий для принятия субъектом развития оптимальных решений в различных ситуациях жизненного выбора».

В литературе авторы также используют термины, отражающие сущность сопровождения, а именно «поддержка», «помощь», «обеспечение», «содействие» и т.д.

Совокупность всех видов помощи родителям, оказываемых командой специалистов разного профиля, использующих метод, обеспечивающий создание условий для благоприятного развития субъекта, составляют сущность комплексного сопровождения.

Сопровождение с социально-педагогической точки зрения рассматривается как совместное движение (взаимодействие) педагога и воспитанника, его родителей «на основе прогнозирования субъектом перспектив поведения и само проявления в ситуации развития, направленного на создание условий и обеспечение наиболее целесообразной помощи и поддержки» (Л.В. Мардахаева) {8}.

Сопровождение с психолого-педагогической точки зрения представляет собой оказание помощи семьям, воспитывающим детей с отклонениями в развитии, благодаря которой у родителей формируется позитивная апперцепция своего ребенка, развивается чувство уверенности, гармонизируются детско-родительские и межличностные отношения, разрешаются существующие проблемы, что в совокупности способствует адаптации ребенка, его гармоничному развитию (И.Ю. Левченко, В.В. Ткачева).

По мнению А.О. Макарова содержание социально-педагогического сопровождения родителей заключается в формировании навыков самопомощи, которое имеет рекомендательный характер советов сопровождающего, приоритетность интересов сопровождаемого, непрерывность сопровождения, комплексность сопровождения, стремление к автономизации семьи.

Сопровождение семьи состоит из нескольких этапов:

- консультативно-проективный (обсуждение со всеми участниками процесса способов решения проблем, построение плана работы, выбор методов, разработка индивидуальной траектории помощи);

- диагностический( выявление причин проблемы и выбор путей их решения, выявление потребностей, способностей семей);

- деятельностный этап (содействие в реализации плана работы педагогам, родителям, ребенку);

- рефлексивный этап (осмысление результатов реализации сопровождения) {4, 7}.

С целью определения эффективных технологий работы с родителями, стратегий социально-психолого-педагогической помощи и коррекции проводится:

1) качественное изучение особенностей категории семьи, личностных особенностей родителей, стиля семейного воспитания, их представлений о воспитании;

2) выявление потребностей семьи в социальной, педагогической, психологической помощи {7, 9}.

Левченко И.Ю. и Ткачева В.В. определили семью как «микросоциум, в котором ребенок не только живет, но в котором формируются его нравственные качества, отношение к миру людей, представления о характере межличностных и социальных связей», поэтому целесообразно мнение, что главная педагогическая задача педагога состоит в духовно-нравственном повышении педагогической культуры родителей обучающихся с помощью просвещения, пропаганде традиционных нравственных ценностей, содействии родителям в решении индивидуальных проблем воспитания детей, в настрое родителей на положительный результат {2}.

При анализе запроса родителей наибольшая потребность родителей заключается в коррекции отставания в развитии ребенка, в поисках путей установления контакта между родителями и ребенком. Большинство родителей также нуждаются в информационной поддержке {10}.

В силу неоднородности особенностей семей, их потребностей требуется индивидуализация методов, средств и содержания работы.

В трудах Овчаровой Р.В. представлены главные направления деятельности педагога в процессе сопровождения семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья: педагогическая помощь, социальная помощь, психологическая помощь.

Педагогическая помощь направлена:

- на формирование педагогической компетенции родителей, ориентированное на оптимальные способы воспитания;

- на повышение психолого-педагогической культуры родителей.

Социальная помощь применяется относительно семей, находящихся в трудной жизненной ситуации, с привлечением различных внешних организаций и учреждений( социальных, психологических центров, медицинских организаций и т.д.).

Психологическая помощь заключается в гармонизации внутрисемейных отношений, установлении контакта между родителями и ребенком, а также с социальным окружением {11}.

Перечисленные направления реализуются с помощью следующих видов деятельности:

1) Образовательная деятельность. Содержание работы - обучение родителей и воспитание ребенка. Форма работы – консультирование, контроль процесса развития.

2) Психологическая деятельность. Содержание работы – социально-психологическая поддержка и коррекция семейных отношений. Форма работы – профилактика и разрешение кризисных ситуаций, установление правил в семье, формирование культуры отношений в семье.

3) Посредническая деятельность. Содержание работы – содействие в организации досуга. Форма работы – организация праздников, мероприятий, летнего отдыха детей {5}.

В литературных источниках представлены формы работы с родителями, воспитывающими детей с ограниченными возможностями здоровья: индивидуальные беседы, консультации, родительские тренинги, индивидуальные и групповые занятия с детьми с участием родителей, проведение совместных праздников, конкурсов, мероприятий {6, 10}.

Таким образом, в процессе комплексного сопровождения, состоящего из всесторонней помощи семье командой подготовленных педагогов школы, в зависимости от потребностей родителей, проводится консультативная, коррекционная, просветительская, информационная деятельность, позволяющая создать адекватные позитивные ценностно-ориентированные позиции у ребенка, семьи, в кругу сверстников, среди педагогического коллектива общеобразовательной школы. Значимость комплексного сопровождения семьи состоит в том, что сопровождение как органичная составляющая инклюзивного образовательного процесса обеспечивает успешную социализацию, адаптацию, преодоление трудностей обучения ребенка и ориентировано на позитивные перспективы развития особого ребенка. Взаимодействие всех участников педагогического процесса, помогает достичь ожидаемого, максимально благоприятного результата в разрешении существующих проблем семьи.

#### ***Список использованных источников литературы:***

1. Годовникова Л.В. Интегрированное обучение в массовой школе: психолого-педагогическое сопровождение учащихся с ограниченными возможностями здоровья. Белгород: Изд-во Бел-ГУ, 2006. С. 56.

2. Иеромонах Михай (Гориславец А.И.). Формирование положительного отношения родительского сообщества, общеобразовательных школ к системе инклюзивного образования // Научные ведомости, 2013. № 27 (170). С. 232-236. (Серия Гуманитарные науки).

3. Казакова Е.И. Педагогическое сопровождение. Опыт международного сотрудничества / Е.И. Казакова. СПб., 1995.

4. Казакова Е.И. Галактионова Т.Г., Пугач В.Е. Основные приемы и технологии в работе тьютора. □Текст□ / Е.И. Казакова, Т.Г. Галактионова, В.Е. Пугач. М.: «Академия», 2009 г.

5. Карасева В.П. Ролевые компетенции специалиста, сопровождающего семьи с ребенком с ограниченными возможностями здоровья // Сервис Plus. Том 8, 2014. № 3. С. 12.

6. Левченко И.Ю. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии: метод. пособие / И.Ю. Левченко, В.В. Ткачева. М.: Просвещение, 2008. 239 с. : ил. табл. Прил.: С. 201-239. Лит.: С. 190-200.

7. Макаров А.О. Педагогические условия социально-педагогического сопровождения семейного воспитания ребенка с ограниченными возможностями здоровья / Антон Олегович Макаров // Педагогическое образование в России, 2015. № 4. С. 102-108.

8. Мардахаев Л.В. Социальная педагога. М.: Гардирики, 2013.

9. Петракова Е.А., Козьяков Р.В., Поташова И.И. Современные технологии работы с семьями, имеющими детей с ограниченными возможностями здоровья // Сборник материалов Ежегодной международной научно-практической конференции «Воспитание обучение детей младшего школьного возраста, 2016. № 5. С. 819.

10. Ткачева В.В. Семья ребенка с отклонениями в развитии: Диагностика и консультирование. М.: Издательство «Книголюб», 2007. 144 с. (Специальная психология).

*Притыко Татьяна Евгеньевна*

### **Оказание специалистами ТПМПК методической помощи образовательным учреждениям по организации сопровождения детей с ОВЗ**

*Аннотация.* В статье представлен опыт работы специалистов ТПМПК города Бердска по повышению профессиональной компетентности специалистов, работающих с детьми с ОВЗ; формированию единых подходов к организации работы психолого-педагогических консилиумов.

*Ключевые слова.* Методическая помощь, специалист сопровождения, психолого-педагогический консилиум (ППк), территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия (ТПМПК), профессиональная компетентность, единый подход.

В городе Бердске, по статистическим данным на 01.01.2020г., 6% детей от 0 до 18 лет имеют статус ОВЗ. Обучение и воспитание таких детей требует грамотного подхода со стороны педагога, слаженных действий команды специалистов сопровождения.

Ежегодно в рамках коллегиальных сессий ТПМПК обследует от 580 до 680 детей - обучающихся, проводит более 600 консультаций для родителей в рамках сессии и более 250 консультаций для педагогов, специалистов сопровождения. Члены комиссии в постоянном режиме работают с сопроводительной документацией на обучающихся. Для постановки предварительной гипотезы о наличии у обучающегося трудностей в развитии и обучении очень важно, чтобы документы были подготовлены грамотно, профессионально и представление на ребёнка, написанное специалистами ПМП консилиумов, отражало те трудности, которые испытывает обучающийся.

В 35 муниципальных образовательных организациях на сегодняшний день работает 139 специалистов сопровождения из них: педагогов-психологов - 47; учителей-логопедов - 52; учителей-дефектологов - 40. Состав специалистов сопровождения в образовательных организациях постоянно обновляется - на смену стажистам приходят молодые специалисты. Отсюда возникает необходимость постоянной методической, просветительской работы с обновлёнными составами ПМП консилиумов, специалистами сопровождения.

С целью повышения профессиональной компетентности специалистов сопровождения образовательных учреждений, специалистами ТПМПК проводится работа, направленная на оказание методической помощи образовательным организациям по вопросам сопровождения детей с ОВЗ, детей-инвалидов. Проводимая специалистами ТПМПК работа, направлена на:

- повышение профессиональной компетентности педагогов-психологов, учителей-дефектологов, учителей-логопедов и председателей ПМП консилиумов по вопросам психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ и подготовки материалов на ребёнка для представления в ТПМПК;
- создание единого смыслового поля для специалистов сопровождения;
- формирование на уровне города единых подходов к сопровождению детей с ОВЗ.

Ежегодно проводятся практические семинары, расширенные ПМП консилиумы с привлечением медицинских специалистов (генетика, психиатра), циклы обучающих семинаров по типологии отклоняющегося развития, по написанию психологических, дефектологических и логопедических заключений.

В 2019-2020 учебном году большое внимание было уделено вопросам:

- ✓ *организации и проведения ПМП консилиума* - 4 практических семинара: «Практика проведения консилиума образовательной организации» (2 части, совместно с МАДОУ № 7 «Семицветик»), «Системный подход к организации работы школьного психолого-педагогического консилиума и эффективные практики инклюзивного образования» (совместно с МБОУ СОШ №9), «Подготовка представления психолого-педагогического консилиума на ребёнка для ТПМПК». На семинарах рассмотрены вопросы:

взаимодействие ТПМПК с консилиумами образовательных учреждений; нормативно-правовая база организации консилиума; направления и алгоритм деятельности консилиума; модели организации и проведения консилиумов в образовательных учреждениях. В работе семинаров приняли участие более 100 человек – члены ТПМПК, педагоги-психологи, учителя-логопеды, учителя-дефектологи и старшие воспитатели дошкольных, заместители руководителей образовательных учреждений города.

✓ *вопросам обучения детей с расстройством аутистического спектра* - практические семинары на базе МАОУ СОШ № 4 и МБОУ СОШ № 8, в том числе совместно со специалистами ГБУ НСО ОМЦАП. В работе семинаров приняли участие более 100 педагогических работников образовательных учреждений города.

Кроме цикла семинаров специалисты ТПМПК в постоянном режиме осуществляют консультирование молодых, начинающих специалистов сопровождения по вопросам подбора методик, диагностического обследования, формулирования целей, задач, выводов диагностических обследований.

Наиболее актуальные вопросы, по которым обращаются на консультацию к специалистам ТПМПК:

✓ оказание психолого-медико-педагогической помощи конкретному ребенку в соответствии с выявленными отклонениями в развитии;

✓ обучение и воспитание детей с расстройством аутистического спектра;

✓ особенности интегрированного обучения детей с ограниченными возможностями здоровья;

✓ создание специальных условий получения образования;

✓ проведение работы с родителями детей с ОВЗ.

Работа со специалистами сопровождения осуществляется в тесном взаимодействии с городскими методическими объединениями учителей-дефектологов, педагогов-психологов, учителей-логопедов.

Результаты систематической работы специалистов ТПМПК по оказанию методической помощи специалистам сопровождения: повышение профессиональной компетентности специалистов сопровождения; наличие в городе единого информационного поля по работе в данном направлении, единых подходов к обследованию обучающихся, написанию заключений, характеристик, представлений, использование в работе единого банка диагностических методик.

## **Проектная деятельность в ЦППМС центре как средство патриотического воспитания детей дошкольного возраста с ОВЗ и детей-инвалидов**

*Аннотация.* Статья посвящена изучению и анализу наиболее актуальных вопросов патриотического воспитания детей дошкольного возраста с ОВЗ и детей-инвалидов посредством проектной деятельности в ЦППМС Центре. В статье представлена программа мероприятий образовательной деятельности по развитию патриотического воспитания у детей дошкольного возраста с ОВЗ и детей-инвалидов.

*Ключевые слова:* патриотическое воспитание, дети с ограниченными возможностями здоровья (дети с ОВЗ), дети-инвалиды, социальные партнеры.

Проектная деятельность занимает особое место в образовательном процессе ГБУ Республики Марий Эл «ЦППМСП «Детство». С одной стороны, происходит развитие профессиональных знаний, умений и навыков самих педагогов, повышение их творческого потенциала; с другой – повышение качества коррекционно-образовательного процесса, обеспечение его научно обоснованными средствами (программами, планами, методическими пособиями и разработками, средствами наглядности и др.).

С 2018 по 2020 гг. ГБУ Республики Марий Эл «ЦППМСП «Детство» работает над реализацией проекта «Апробация и внедрение модели нравственно-патриотического воспитания детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов в условиях поликультурной среды на базе ЦППМСП «Детство».

Цель: разработка модели нравственно-патриотического воспитания детей дошкольного возраста с ОВЗ и детей с инвалидностью в условиях поликультурной среды на базе ЦППМСП «Детство».

Цель и содержание организации воспитательно-образовательного процесса формулируется, исходя из физических, психических и интеллектуальных возможностей детей (низкий уровень социального интеллекта, несформированность сюжетно-ролевой игры, речевые нарушения, низкий уровень коммуникативных умений, поведенческие нарушения и проч.).

Успешность проекта обеспечивается: дифференциальной диагностикой детей дошкольного возраста с ОВЗ и детей с инвалидностью с учетом диагноза и характера нарушений развития ребенка; содержанием и организацией воспитательно-образовательного процесса с учётом разноуровневого подхода к детям с ОВЗ и инвалидностью; участием родителей (законных представителей) в воспитательно-образовательном процессе ЦППМСП «Детство»; привлечением социальных партнеров и

студентов-волонтеров в совместные мероприятия развлекательного и познавательного характера (ФГБОУ ВО «Марийский государственный университет» кафедра специальной педагогики и психологии; ГБОУ РМЭ «Многопрофильный лицей-интернат»; ГБУК «Национальный музей республики Марий Эл им. Т.Евсеева»; Управление МВД России по Республике Марий Эл; Религиозная организация «Йошкар-Олинская и Марийская Епархия Русской Православной Церкви (Московский Патриархат)»; МБУК «Централизованная библиотечная система г. Йошкар-Олы»; МБУДО «ДШИ искусств № 3» г. Йошкар-Олы»).

Проект направлен на детей с ОВЗ и детей-инвалидов в возрасте от 3 до 7 лет. В реализации проекта принимают участие дети всех возрастных групп – младшая группа; средняя группа; старшая группа; подготовительная группа. Наполняемость каждой группы – 10 детей.

Продолжительность занятий от 15 до 30 минут в зависимости от возрастных и индивидуальных психофизиологических особенностей детей.

Направления образовательно-воспитательной деятельности в рамках реализации проекта: духовно-нравственное воспитание; патриотическое воспитание; экологическое воспитание; эстетическое воспитание.

Занятия в кружке «Дорогой добра» направлены на формирование начал самосознания ребенка дошкольного возраста и овладение элементарными сведениями по истории, географии и культуре Родины, воспитание бережного отношения к природе, ознакомление с отечественными произведениями живописи, графики, скульптуры и декоративно - прикладным искусством [1].

Экологическое воспитание представлено в программе кружка «Экологической тропой». Занятия направлены на формирование системы элементарных научных экологических знаний; воспитание гуманного, эмоционально-положительного, бережного, заботливого отношения к миру природы и окружающему миру в целом, развитие чувства эмпатии к объектам природы; формирование первоначальной системы ценностных ориентаций (восприятие себя как части природы, взаимосвязи человека и природы) [2].

Программа кружка «Родничок» направлена на развитие речи воспитанников через использование малых фольклорных форм народного творчества и ориентирована на воспитание у ребенка уважения и интереса к народной культуре. На занятиях дошкольники знакомятся с историей, культурой и бытом русского и марийского народа [4]. Для эффективности решения поставленных задач, особое внимание уделяется работе с родителями.

Эстетическое воспитание дошкольников представлено занятиями в литературной гостиной «Почитайка». Проведены совместные тематические мероприятия со специалистами МБУК «Централизованная библиотечная система г. Йошкар-Олы». Учащимися МБУДО «ДШИ искусств № 3» г. Йошкар-Олы» организованы мероприятия: Пасхальный концерт для

воспитанников и педагогов Центра; Рождественский концерт для воспитанников и педагогов Центра.

ГБУК «Национальный музей республики Марий Эл им. Т. Евсеева» осуществляет экологическое воспитание дошкольников посредством музейной терапии. В рамках организации сотрудничества в Центре «Детство» оборудована передвижная выставка фоторабот по временам года («Времена года. Весна-красна», «Времена года. Лето. Мир заповедной природы», «Краски осени», «Дорогой времени», «Зимняя сказка»). Специалистами музея с детьми проводятся экскурсии и мастер-классы, тематические игровые программы.

Волонтерский отряд ГБОУ РМЭ «Многопрофильный лицей – интернат» и Управление МВД России по Республике Марий Эл способствуют реализации патриотического направления проекта (программа «Юный патриот») [3; 5]. Волонтеры проводят акции и мероприятия, посвященные событиям и государственным праздникам Российской Федерации («Славен человек трудом», «В гостях у былинных богатырей», «Фронтовое письмо» и другие).

Управление МВД России по Республике Марий Эл, согласно плану взаимодействия, проводит экскурсии и дни открытых дверей в учреждения управления (музей МВД России по Республике Марий Эл, спортивные клубы и секции).

Этапы педагогического мониторинга нравственно-патриотического воспитания детей с ОВЗ и с инвалидностью:

- стартовая диагностика (ноябрь 2018 г.);
- экспресс-диагностика (октябрь 2019 г.);
- контрольная диагностика (май 2020 г.).

Общая выборка за учебный год – дети с ОВЗ дошкольного возраста в количестве 40 человек, являющиеся воспитанниками Центра (за 3 года с учётом сменяемости контингента воспитанников – 120 человек). Сравнению и анализу подлежат результаты диагностического исследования уровня сформированности нравственно-патриотических качеств у детей с ОВЗ, проведенного на начальном и заключительном этапе исследования.

Мониторинг нравственно-патриотического воспитания дошкольников ППМС Центра.

В конце учебного года было обследовано 38 человек. Критерии диагностики:

1. Формирование первичных представлений о малой Родине и Отечестве – у 15,7% (6 чел.) – критерии нравственно-патриотической направленности сформированы, у 75,8% (34 чел.) – находится в стадии формирования, 26,3 % (10 чел.) - критерий не сформирован.
2. Знание государственной символики – у 68,4 % (13 чел.) – критерий находится в стадии формирования, у 31,6 % (6 чел.) – критерий не сформирован.

3. Национально-культурные и исторические особенности – у 5,3% (2 чел.) – критерии нравственно-патриотической направленности сформированы, у 68,4% (26 чел.) – находится в стадии формирования, у 26,3 % (10 чел.) – критерий не сформирован.

4. Природно-климатические, географические и экологические особенности – у 5,3% (2 чел.) – критерии нравственно-патриотической направленности сформированы, у 73,7% (28 чел.) – находится в стадии формирования, у 21 % (8 чел.) – критерий не сформирован.

5. Личностный компонент – у 10,5% (4 чел.) – критерии нравственно-патриотической направленности сформированы, у 68,4% (26 чел.) – находится в стадии формирования, у 21,1 % (8 чел.) – критерий не сформирован.

Проанализировав результаты мониторинга нравственно-патриотического воспитания дошкольников Центра (38 человек) на конец учебного года наблюдается положительная динамика. Выявлено, что у 5,3 % (2 чел.) – критерии нравственно-патриотического воспитания сформированы, у 60,5% (23 чел.) воспитанников критерии нравственно-патриотического воспитания находятся в стадии формирования, у 34,2% (13чел.) данные критерии не сформированы.

Практическая значимость исследования состоит в возможности использования содержащихся в нем теоретических и практических выводов для методического обеспечения эффективного нравственно-патриотического воспитания детей дошкольного возраста, в том числе, с ОВЗ и с инвалидностью. Разработанный и апробированный комплект учебно-методических материалов (диагностический инструментарий, программы кружковой работы, методические разработки) могут быть использованы в образовательной деятельности ДОО, ППМС-Центров, а также в системе повышения квалификации педагогов образовательных учреждений.

### ***Список использованных источников и литературы:***

1. Алешина, Н.В. Знакомство с родным городом и страной (патриотическое воспитание): конспекты занятий / Н.В. Алешина. – М.: УЦ «Перспектива», 2011. – 296 с.

2. Кириенко, С.Д. Приобщение детей дошкольного возраста к национальным традициям средствами этнографической культуры: автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.01/ С.Д. Кириенко. – Екатеринбург, 1999. – 22 с.

3. Кондрыкинская, Л.А. С чего начинается Родина? Методические рекомендации: Опыт работы по патриотическому воспитанию в ДОУ / Л.А. Кондрыкинская. – М.: ТЦ Сфера, 2005. – 192с.

4. Мельников, М.Н. Русский детский фольклор/М.Н. Мельников – М, Просвещение, 1987. – 240 с.

5. Новицкая, М.Ю. Наследие. Патриотическое воспитание в детском саду. [Текст] / М.Ю. Новицкая – М.: Лика-Пресс, 2003. – 200 с.

**Роль психолого-медико-педагогических комиссий при организации образовательного процесса с детьми дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями речи**

*Аннотация.* В целях совершенствования всей системы комплектования специальных учреждений для аномальных детей в 80-е годы XX века начали создаваться психолого-медико-педагогические комиссии. 12 апреля 1995 года Министерство образования Российской Федерации утвердило проект Положения о психолого-медико-педагогических комиссиях. Таким образом, консультации стали постоянно действующими. Расширились направления деятельности по оказанию коррекционной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья, их родителям, педагогам.

*Ключевые слова:* психолого-медико-педагогическая комиссия, учитель-логопед, обследование.

Психолого-медико-педагогическая комиссия (далее – ПМПК) – это специальная комиссия, которая оценивает комплексное здоровье ребенка: психическое, физическое и психолого-педагогическое. Она создается в целях своевременного выявления и коррекции детского недоразвития, дифференциально-диагностического обследования детей с ограниченными возможностями здоровья, установления права данной категории детей на специальное образование, а также для консультирования родителей (законных представителей), педагогов и других заинтересованных лиц по всем вопросам, связанным с физической и (или) психической недостаточностью детей.

На ПМПК может направить только социальная служба, медицинское государственное учреждение, образовательное учреждение, или общественная организация, и только с разрешения родителей (законных представителей).

Обследование детей осуществляется по предварительной записи и проводится в помещениях центральной (территориальной) психолого-медико-педагогической комиссии в присутствии родителей (законных представителей). При необходимости и наличии соответствующих условий обследование детей может быть проведено по месту их проживания и (или) обучения.

Вся информация о проведении обследования ребенка в ПМПК, результаты обследования, а также иная информация, связанная с обследованием ребенка в

комиссии, является конфиденциальной. Предоставление указанной информации без письменного согласия родителей (законных представителей) ребенка третьим лицам не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Обследование детей проводится одновременно несколькими специалистами ПМПК или каждым специалистом индивидуально. Состав специалистов, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяются исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей детей. В ходе обследования ребенка ведется протокол, в котором указываются сведения о ребенке, специалистах ПМПК, перечень документов, представленных для проведения обследования, результаты обследования ребенка специалистами с фиксацией используемых методических средств, выводы специалистов, особые мнения специалистов (при наличии) и заключение ПМПК. В заключении комиссии, заполненном на бланке, указываются (п. 21 Положения о ПМПК, Приказ Минобрнауки России от 20.09.2013 № 1082):

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

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

В состав ПМПК входят:

- учителя-дефектологи (учитель-логопед, дефектолог-сурдопедагог, дефектолог-олигофренопедагог, дефектолог-тифлопедагог);
- врачи (невропатолог, психиатр, отоларинголог, окулист, педиатр);
- социальный работник.

Работа учителя-логопеда в ПМПК направлена на выполнение следующих задач:

1. Проведение логопедического обследования на выявление речевых нарушений и установлении уровня речевого развития. Обнаружение наличия/отсутствия нарушений в речевом развитии ребенка и установление уровня речевого развития (в том числе при недоразвитии речи).

2. Определение классификации речевого нарушения (его первичность или вторичность, возможные дефекты речи).

3. Характеристика состояния фонетико-фонематической и лексико-грамматической сторон речи, характеристика чтения и письма для подготовки логопедического заключения.

4. Формулировка собственного мнения о наличии, характере ограниченных возможностей здоровья и адекватной для образовательных потребностей ребенка адаптированной основной общеобразовательной программы.

5. Подготовка заключения для планирования степени обучаемости ребёнка и определения специальных образовательных условий (форма обучения, образовательная программа, условия, связанные с возможностями ребёнка).

По итогам собственного обследования и наблюдения за речевой деятельностью ребенка в процессе обследований других специалистов составляется собственный протокол, на основании которого учитель-логопед кратко формулирует выводы о состоянии отдельных сторон речи, а также логопедическое заключение в общем протоколе ПМПК. После этого, ПМПК дает заключение родителям (законным представителям) о направлении в логопедическую группу.

На базе МБДОУ «Детский сад №12 «Брусничка» города Усть-Илимска ведет свою работу разновозрастная группа для детей с тяжелыми нарушениями речи (далее – ТНР) в возрасте от 5 до 8 лет. Комплектование группы, зачисление и выпуск воспитанников проводится на основании решения постоянно действующей территориальной ПМПК (далее – ТПМПК).

ТПМПК города Усть-Илимска работает, руководствуясь Положением о территориальной психолого-медико-педагогической комиссии, утвержденным приказом Управления образования Администрации города Усть-Илимска от 21.08.2015 года №494 и на основании ежегодного приказа Управления образования Администрации города Усть-Илимска. Целью ее деятельности является своевременное выявление детей с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении, проведение их комплексного обследования и подготовки по его результатам рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, а также подтверждение, уточнение или изменение ранее данных рекомендаций.

Заключение ТПМПК включает личный анамнез ребенка и семейный анамнез, рекомендации по коррекции нарушенных функций и индивидуальную программу реабилитации. Основной целью психологической

диагностики является определение уровня умственного развития и состояния интеллекта детей с ТНР. Основу медицинского заключения составляет определение характера и причин нарушений, в том числе наличие органических поражений. Педагогическая диагностика позволяет выявить степень педагогической запущенности, обусловленной как спецификой ограниченных возможностей здоровья, так и социальными факторами (например, отношение к ребенку в семье). Ознакомление с результатами обследования ребенка ТПМПК помогает педагогам сориентироваться в имеющихся у детей проблемах и создать необходимые условия для их разностороннего развития в дошкольном учреждении

Выявление воспитанников для зачисления в группу проводится с начала февраля и до конца марта. Прием детей осуществляется в течение всего учебного года по мере освобождения мест. Воспитанники начинают посещать логопедическую группу с начала учебного года. Срок коррекционной работы в группе – от одного года до двух лет.

Содержание образовательной деятельности с детьми с тяжелыми нарушениями речи отбирается и своевременно корректируется на основе профессиональной оценки возможностей и особых образовательных потребностей, проведенной психолого-педагогическим консилиумом дошкольного учреждения, Территориальной психолого-медико-педагогической комиссией, и данными ими рекомендациями, основные позиции которых отражаются в программе коррекционно-развивающей работы. Адаптированная основная образовательная программа учреждения для детей с ТНР выстраивает образовательную деятельность МБДОУ № 12 «Брусничка» как своевременно начатый и адекватно организованный образовательный процесс коррекционной направленности с детьми с ограниченными возможностями здоровья. Программа предусматривает решение образовательных задач в непосредственной образовательной деятельности детей под руководством взрослых, совместной со взрослыми деятельности, при организации режимных моментов, а также в процессе самостоятельной познавательной деятельности в специально созданных условиях.

Таким образом, ПМПК позволяет выстраивать коррекционную работу в соответствии с актуальными потребностями каждого ребенка, а также помогают выявить уровень соответствия результата образования целям и задачам обучения.

### ***Список использованных источников и литературы:***

1. Абуталипова Э.Н. Служба психолого-медико-педагогического сопровождения детей. Часть 2.- Бирск: гос. пед. ин-т, 2002.
2. Логопедия: учебник для студ. дефектол. фак. пед. высш. учебн. заведений/ под ред. Л.С. Волковой. – 5-е изд., перераб. и доп. – М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2006. – 703с.
3. Адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования детей с тяжелыми нарушениями речи МБДОУ № 12 «Брусничка» (утверждена приказом № 36 от 29.08.2014 г., с утверждёнными изменениями от 3 сентября 2019 года (приказ № 105 от 03.09.2019 г.)).
4. Положение о группе детей с тяжелыми нарушениями речи Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад №12 «Брусничка», утверждённое приказом № 80 от 29.12.2017 г.
5. Комиссия для логопедической группы: для чего нужна и как проходит? Интернет-источник: <https://logopediacentr.ru/logopediya/komissiya-dlya-logopeda-vdetskom-sadu/#pmpk-cto-eto>.
6. ПМПК (психолого-медико-педагогическая комиссия): что это такое в детском саду и школе. Интернет-источник: <https://psychologist.tips/1217-pmpk-psihologo-mediko-pedagogicheskaya-komissiya-cto-eto-takoe-v-detskom-sadu-i-shkole.html>.

***Сергеева Татьяна Юрьевна***

### **Работа учителя-дефектолога в процессе организации психолого – педагогического сопровождения ребенка и семьи, имеющей ребенка с ОВЗ, в условиях Лекотеки ДОУ**

*Аннотация.* В статье представлен опыт работы с семьями, имеющими детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях лекотеки ДОО.

*Ключевые слова:* лекотека, ребенок с ограниченными возможностями здоровья, особые образовательные потребности.

Современное образование направлено на обеспечение равных условий и стартовых возможностей для всех категорий детей, в том числе имеющих особые образовательные потребности. Наличие категории воспитанников с ограниченными возможностями здоровья в дошкольных образовательных организациях, выдвигает требования по созданию специальных условий: это наличие адаптированных образовательных программ, наличие узких специалистов для выстраивания коррекционной работы, организация развивающей среды и т.д.

Дети с ОВЗ и особыми образовательными потребностями нуждаются в индивидуальном подходе, включающем поддержку их личностного развития,

формирование психологических предпосылок обучения, оптимизацию детско-родительского взаимодействия, преодоление психогенных нарушений.

В связи с этим в дошкольных учреждениях создаются специальные условия для детей, которым противопоказано длительное пребывание в образовательной организации и рекомендовано сопровождение родителя на всех этапах обучения. Таким условием является группа кратковременного пребывания для детей с ОВЗ – Лекотека.

Посещать Лекотеку могут дети разного возраста, имеющие существенно разное состояние здоровья, разный уровень эмоционального, интеллектуального и речевого развития, отличительные диагнозы, в том числе сочетанные. Это делает невозможным использование единой образовательной программы. Отличительной особенностью Лекотеки, как раз и является работа с каждым ребенком по индивидуальной программе.

Главной задачей учителя – дефектолога Лекотеки является развитие познавательных способностей детей с ОВЗ. По результатам обследования составляется индивидуальный образовательный маршрут на полугодие и включает в себя:

- социально – коммуникативное развитие – направлено на усвоение норм и правил, принятых в обществе; развитие общения и взаимодействия ребенка со взрослыми и сверстниками

- познавательное развитие предполагает развитие интересов детей, любознательности и познавательной мотивации формирование первичных представлений о себе, других людях, объектах окружающего мира, о свойствах и отношениях объектов окружающего мира (форме, цвете, размере, материале, звучании, ритме, темпе, количестве, числе, части и целом, пространстве и времени, движении и покое, причинах и следствиях и др.)

- речевое развитие включает обогащение активного словаря; развитие связной, грамматически правильной диалогической и монологической речи

- художественно – эстетическое предполагает развитие формирования элементарных представлений о видах искусства; восприятие музыки, художественной литературы, фольклора; стимулирование сопереживания персонажам художественных произведений

Конкретное содержание указанных образовательных областей зависит от возрастных и индивидуальных особенностей ребёнка и может реализовываться в различных видах деятельности:

- игровой – в Лекотеке это, как правило дидактические и настольные игры
- коммуникативной
- изобразительной – рисование, лепка, аппликация
- ознакомление с художественной литературой – чтение потешек, стихов, сказок[1, с. 4]
- Индивидуальные занятия состоят из:

- непосредственно общения с ребёнком
- коррекционно – развивающей работы
- фазы свободной игры[2, с. 10]

Обязательным условием является присутствие на занятии родителей/законных представителей, а так же их активное участие в процессе обучения. Во время занятия родители не только помогают своим детям, но и сами учатся взаимодействовать с ребёнком. Допускается проведение занятий без присутствия родителей, когда при решении педагогической задачи от ребёнка требуется проявление самостоятельности. Родители в это время могут наблюдать за ребёнком через зеркало Гезелла, и при необходимости в любой момент прийти на помощь. Продолжительность занятия составляет 15 – 20 минут, общей продолжительностью до 1ч 30 мин в день 2 раза в неделю.

Основными формами работы учителя – дефектолога в Лекотеке являются:

- проведение обследования и оценки уровня развития познавательной деятельности ребёнка
- консультирование родителей по вопросам организации развивающего процесса ребёнка
- проведение индивидуальных развивающих занятий с детьми и родителями

Рекомендуемые программы:

- Адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования для детей с задержкой психического развития
- Адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования для детей с легкой умственной отсталостью

При реализации данных программ обязательно учитываются индивидуальные особенности физического и психического развития детей.[3, с. 28]

#### *Работа с детьми с ЗПР, имеющими сопутствующий диагноз ДЦП*

Ребенку с ЗПР, имеющему сопутствующий диагноз ДЦП трудно проследить взглядом перемещение предмета в пространстве, рассматривать его. Поэтому развитие зрительного восприятия у ребёнка начинается с тренировки движений глаз в процессе поиска предмета и зрительной фиксации на предмете. Для этого в поле зрения ребёнка помещаются яркие игрушки, которые медленно перемещаются вверх – вниз, вправо – влево затем по диагонали. Такие упражнения выполняются пока ребёнок не научится плавно перемещать взгляд за игрушкой. Параллельно ведётся работа по различению, называнию цвета, формы предметов, их группировки по одному из признаков. Для формирования и закрепления понятий «большой – маленький» используются пирамидки, матрёшки, вкладыши, конструктор. Для развития тактильной чувствительности используются игры – упражнения «Пальчиковый бассейн», «Пальчиковая гимнастика», игры с крупой, мягким колючим конструктором. Для развития точных движений рук и формирования

щипкового захвата используются игры с вытягиванием из прорезей ленточек, верёвочек, натягиванием резинок на палочки или кнопки.

Для развития слухового восприятия используются различные погремушки, музыкальные инструменты, игры «Где звучит?», «Что звучит?», имитация движений игры на музыкальном инструменте.

Самые чёткие и стойкие представления складываются у ребёнка в процессе манипуляций с предметами, с которыми действуют взрослые. Потому что, сколько бы мы не повторяли ребёнку как нужно делать – он будет копировать действия окружающих его взрослых. Ещё один очень важный момент – научить ребёнка устанавливать причинно – следственные связи; сравнивать качества и признаки предметов. [5, с. 17]

#### *Работа с детьми с умственной отсталостью*

Для детей с умственной отсталостью дефектологом проводится работа по таким образовательным областям как «Познавательное развитие», «Речевое развитие», «Ознакомление с окружающим», «Художественно – эстетическое развитие». Систематические индивидуальные занятия с дошкольниками с интеллектуальной недостаточностью направлены на формирование определённых умений и навыков, личностных качеств, нормативного поведения. В занятия обязательно включаются продуктивные виды деятельности. Например, такие как лепка, аппликация, рисование, раскрашивание, а также выполнение практических заданий по лексическим темам. Это могут быть различные обводки, штриховки, рисование по опорным точкам и т.д.; разучивание стихотворений, потешек, чтение, рассказывание, пересказ сказок. Особенно детям нравится такое направление в работе как «Говорим стихи руками» - это выполнение движений в соответствии с текстом. При использовании этого приёма дети гораздо быстрее запоминают стихи.[3, с. 19]

#### *Работа с детьми с ЗПР, имеющими сопутствующий диагноз расстройство аутистического спектра (РАС)/признаки аутичного поведения*

Расстройство аутистического спектра (РАС) — это комплексное нарушение развития, которое характеризуется отклонениями в социальных взаимодействиях и коммуникациях, ограниченностью интересов и повторяющимися действиями.

Дети с расстройством аутистического спектра это самая трудно поддающаяся коррекционно-педагогическому воздействию категория детей.

#### *Особенности детей с РАС*

- трудности в установлении контакта
- неспособность организации собственной деятельности
- полевое поведение
- трудности в установлении продуктивного взаимодействия с окружающими

➤ потребность сохранения постоянства, стереотипности – бессмысленное однообразное повторение звуков, слов, фраз, движений, собственного поведения

Индивидуальная коррекционно-развивающая работа дефектолога с ребенком с РАС строится с учётом возрастных и индивидуальных особенностей развития, особое внимание уделяется сильным сторонам развития личности ребенка, его способностям. Бессмысленное однообразное поведение необходимо постепенно переводить в функциональное. Индивидуальный образовательный маршрут чётко структурирован, занятия проходят в определённой последовательности – сначала с дефектологом, затем с логопедом, и завершает занятие психолог. После периода адаптации и привыкания ребёнка к занятиям и педагогам можно пробовать менять последовательность занятий у специалистов. Важно научить ребёнка взаимодействовать со взрослыми не придерживаясь стереотипов. [4, с. 21]

Этапы сопровождения ребёнка с РАС

1. Установление контакта – очень сложный и важный этап – потому что никакая работа не начнётся пока нет контакта с ребёнком зрительного, тактильного. Для установления контакта можно использовать сенсорные стимулы (мыльные пузыри, вращающиеся предметы – волчки, колесики, заводные и музыкальные игрушки и др.) и средства сенсорной интеграции (утяжеленное одеяло, гамак, батут, сухой бассейн) которые способствуют развитию проприоцептивной (ощущение положения частей собственного тела относительно друг друга), тактильной и вестибулярной систем ребёнка.

2. Формирование навыков учебного поведения – установление руководящего контроля; формирование навыков имитации движений, слов; выполнение действий по цепочке картинок; выполнение действий по инструкции. Важно соблюдать принцип постепенности и дозированной подачи учебного материала.

3. Развитие познавательной сферы включает в себя ознакомление с окружающим, сенсорное развитие, формирование мышления, элементарных количественных представлений, развитие речи, общей и мелкой моторики, развитие навыков коммуникации. Одним из эффективных средств развития познавательной активности является дидактическая игра – она способствует не только приобретению знаний, но и развитию личностных качеств. При выборе игры учитываются предпочтения и возможности ребёнка. Как правило это стереотипные и сенсорные игры – к ним дети с РАС проявляют особый интерес. [6, с. 24]

Все дети, систематически посещающие Лекотеку всегда дают положительную динамику в развитии, при условии выполнения рекомендаций специалиста.

### ***Список использованных источников и литературы:***

1. Федеральный Государственный Образовательный Стандарт дошкольного образования. Приказы и письма министерства образования и науки.
2. Ильина С. К. «Лекотека в ДОУ. Организация, документация»
3. Казьмин А. М., Казьмина Л. В., Ярыгин В. Н. «Российская лекотека»
4. Лютова Е. К., Монина Г. В. «Шпаргалка для взрослых. Психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными и аутичными детьми»
5. Приходько О. Г. «Ранняя помощь детям с двигательной патологией в первые годы жизни»
6. Никольская О. С. «Дети и подростки с аутизмом. Психологическое сопровождение»

***Стрельцова Елена Алексеевна***

### **Современные формы взаимодействия с семьей детей с ОВЗ через «Родительский клуб»**

*Аннотация.* В статье представлены современные формы организации взаимодействия с семьями, имеющими детей с ограниченными возможностями здоровья.

*Ключевые слова:* взаимодействие с родителями детей с ОВЗ, родительский клуб, современные формы, родительская компетентность, семья, положительное развитие ребенка ОВЗ.

Взаимодействие с родителями всегда было неотъемлемой частью деятельности школы. Для положительной динамики развития ребенка с ОВЗ нужны не только коррекционно-развивающие занятия, но и активное взаимодействие с их родителями. Ни для кого не секрет, что вовлечение родителей в школьную жизнь ребенка остается трудной задачей. Из-за нехватки времени, из-за боязней и незнания с какими проблемами могут столкнуться они в воспитании со своими детьми. Все это может привести к отрицательным результатам в развитии ребенка ОВЗ. Во всех случаях родителям необходима квалифицированная педагогическая помощь, которая поможет в определении верного пути: как воспитывать, чему учить, как учить. В таких ситуациях как нельзя кстати, лучшие помощники родителям – это педагоги, специалисты (психолог, логопед, социальный педагог).

Рано или поздно, но родители все равно обращаются за помощью к педагогам и психологам. Совместное сотрудничество может оказать реальную помощь родителям в воспитании ребенка. В педагогической практике очень много разработано методов, приемов, форм работы с родителями детей ОВЗ.

Учитывая проблемы, возникающие в семье, где воспитывается ребенок ОВЗ, в нашей школе разработана психолого-педагогическая помощь семьям где есть дети с ОВЗ, через «Родительский клуб». Цель клуба: повышение педагогической компетентности родителей и помощь семьям по адаптации и интеграции детей с ОВЗ в обществе.

Для решения данной цели в работе поставлен ряд задач:

1. научить родителей эффективным способам взаимодействия с ребёнком;
2. вооружить необходимыми знаниями и умениями в области педагогики и психологии развития;
3. повышать правовую компетентность родителей;
4. сформировать адекватную самооценку;
5. формировать у родителей позитивное восприятие личности ребенка с нарушениями развития.
6. способствовать расширению контактов с социумом, обеспечить возможность общения родителей, имеющих детей со схожими проблемами.

Задачами консультативно-просветительской и профилактической работы с родителями являются:

- 1) профилактика вторичных, третичных нарушений в развитии ребенка, а часто они возникают в ходе неправильного стиля воспитания со стороны родителей;
- 2) оказание профессиональной помощи в вопросах воспитания, в решении возникающих проблем;
- 3) выбор стратегии взаимоотношений с учетом возрастных и индивидуальных особенностей ребенка, структуры нарушения его развития;
- 4) подготовка и включение родителей (близких людей) в процесс решения коррекционно-воспитательных задач.

Наша программа рассчитана на родителей детей с ограниченными возможностями здоровья, а также приветствуется участие в родительских встречах других членов семьи (бабушек, дедушек и т.д.) учитывая, что они как члены семьи оказывают влияние на воспитание ребенка. При оказании родителям психолого-педагогической помощи специалисты используют различные виды деятельности клуба: консультации, индивидуальные беседы, круглые столы, тренинги, виртуальные уроки, почты доверия и т.д.

Хотелось бы подробно поделиться об одной форме взаимодействия специалистов с родителями детей с ОВЗ. Одно из популярных форм — это виртуальные уроки с ребенком и родителями, через видео уроки специалисты проводят видео коррекцию, видео консультацию, наблюдение за общением ребенка и родителей в семье.

Прежде чем использовать такую форму работы, необходимо наладить определенный контакт с родителями. Предварительно с родителями нужно

установить доверительные отношения где позволяет выяснить причины проблем в семье, наметить специалистам пути решения. Далее специалистами рассматривается домашнее взаимоотношение между родителями и детьми. Специалисты обращают внимание на ошибках и негативные моменты их взаимодействия, объясняют, в чем заключаются ошибки в домашних взаимоотношениях, при выполнении домашнего задания. Это дает возможность пошагово скорректировать формы взаимоотношения внутри семьи. Далее записывается видео занятие с ребенком ОВЗ и специалистом, где они для родителей демонстрируют образец правильного взаимодействия, способы доступного объяснения задания, безболезненные способы исправления ошибок, допущенных ребенком, адекватные формы поощрения за проделанную домашнюю работу. Кроме того, в процессе родители могут уточнить интересующие их вопросы.

По итогам просмотренного занятия специалисты составляют рекомендации для родителей по положительным взаимоотношениям с детьми ОВЗ при выполнении домашнего задания.

Хотелось бы отметить, что в нашем клубе практикуется консультирование родителей через специальные электронные почты, созданные специалистами.

Современные технологии позволяют нам находить новые и интересные формы взаимодействия и работы с семьей. Тем самым у родителей стимулирует интерес, позволяет разобраться в проблемах взаимоотношения с ребенком, чтобы в итоге у ребенка была положительная динамика.

#### ***Список использованных источников и литературы:***

1. Борякова Н. Ю. Педагогические системы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии. – М.: АСТ, 2008.
2. Электронный журнал «Психологическая наука и образование psyedu.ru
3. Журналы «Психолог в школе»

***Тинникова Ольга Васильевна***

#### **Психологическое консультирование как основа психокоррекционной работы с делинквентными подростками в условиях специального учебно-воспитательного учреждения закрытого типа**

**Аннотация.** В статье описаны основные задачи, которые решает консультационное направление работы, а так же ответственность, обязательства и этические нормы консультанта в СУВУ. В статье описаны трудности реализации консультативной практики, которые не позволяют соблюдать этические нормы в условиях закрытого учреждения. Определены

четыре главных условия, при которых важно обозначить границы неразглашения.

*Ключевые слова:* СУВУ, делинквентный подросток, консультирование, консультант, этические нормы, специфика профессиональных действий.

Организация психолого-педагогического сопровождения подростков с делинквентным поведением в условиях специального учебно-воспитательного учреждения закрытого типа (далее СУВУ) должна представлять собой особо выстроенную систему деятельности и требовать от специалистов наличия особых компетенций, среди которых наиболее важными признаются направленность на профилактику отклоняющегося поведения и развитие личности подростка, знание специальных технологий, творческий опыт их практического применения.

Одним из основных направлений коррекции поведенческих отклонений делинквентных подростков является создание условий для активизации у них процесса рефлексии, формирование и развитие способности принимать решения на основе анализа разнообразной, зачастую противоречивой информации, поступающей из окружения и нести ответственность за свой выбор. Решение подобных задач предполагает доверительное обсуждение проблем экзистенциального характера, поэтому в системе коррекционной работы с такими подростками особое место занимает психологическое консультирование. Одним из видов психологической помощи является психологическое консультирование.

Тема психологического консультирования остаётся актуальной уже долгие годы и привлекает к себе взгляды таких учёных как: В. Панок, И. Дубровина, Г. Бурменская, А. Карабанова, В. Острова и др.

Нашими соотечественниками были разработаны следующие теоретические подходы, используемые в реализации практической консультативной помощи:

- личностный подход (В. Рыбак);
- осмысление психологической помощи в контексте православного христианства (Б. Братусь, С. Хоружий, Ю. Миславский, А. Зубов, Г. Онищенко и др.);
- диалогический подход различные его направления разрабатываются А. Копьевым, А. Соколовой, Т. Флоренским и др.);
- субъективно-личностный подход (И. Виново).

С целью определения содержания самого понятия «консультация» можно обратиться к словарю С.И. Ожегова [2], где он описывает данное понятие, как совет специалистов; учреждение, дающее советы и к мнению других учёных.

Ричард Нельсон-Джоунс - британский психотерапевт - определяет термин «консультирование», как особый вид помощи, как психологический процесс [5].

Американский психолог, психотерапевт, один из основоположников гуманистического направления в психологии Карл Роджерс утверждал, что психологическое консультирование представляет собой структурированное, свободное от предписаний взаимодействие, которое обеспечивает возможность клиента сознательно достичь положительных изменений в личной жизни [6].

Советский и российский психотерапевт, медицинский психолог Борис Дмитриевич Карвасарский определяет психологическое консультирование как процесс, который предусматривает помощь клиенту в осознании его проблемы и, опираясь на личностные ресурсы, поиск и осуществление путей и способов ее решения [3].

Утверждение о том, что психологическая консультация - это процесс оказания психологической (индивидуальной, групповой) помощи здоровым людям (клиентам) в ситуациях различного рода психологических затруднений или появлении потребности улучшить качество собственной жизни, процесс, который обеспечивает полноценную ориентацию клиента, как в самом себе, так и в сложившейся ситуации, выдвинули психологи В.П. Зинченко и Б.Г. Мещеряков [2].

В своих исследованиях учёные пришли к выводам о том, что каждая профессионально выстроенная психологическая консультация предполагает глубинные изменения в личности консультируемого.

Логический анализ приведённых выше определений понятия «психологическое консультирование» позволяет говорить о том, что психологическое консультирование - это профессиональная помощь психолога, оказываемая клиенту, с учётом индивидуальных психических особенностей консультируемого, в процессе поиска решений проблем.

Консультирование девиантных подростков, находящихся в СУВУ, имеет свою специфику, так как консультации различны по содержанию и касаются как проблем пребывания в учреждении, различных аспектов взаимоотношений с окружающими людьми, так и профессионального или личностного самоопределения несовершеннолетних [1].

Консультационное направление работы позволяет решить следующие задачи:

- оказание помощи подросткам, испытывающим трудности в обучении, общении или психическом самочувствии;
- обучение подростков навыкам самопознания, самораскрытия и самоанализа, использования своих психологических особенностей и возможностей для успешного обучения и развития;
- оказание психологической помощи и поддержки делинквентным подросткам, находящимся в состоянии стресса, конфликта, сильного эмоционального переживания.

Специалисты подчеркивают, что при оказании консультативной помощи делинквентному подростку, консультант должен вступить в такой контакт, найти такой подход, чтобы несовершеннолетний самостоятельно нашёл новые пути, цели, новые смыслы, новые переживания, новые возможности для своего будущего.

У консультанта в СУВУ, как и у остальных сотрудников учреждения, есть ответственность, обязательства и этические нормы. Во-первых, консультант несёт такую же ответственность перед воспитанником, как перед клиентом. Во-вторых, специалист-консультант отвечает перед семьей подростка. В-третьих, несёт ответственность как профессионал перед организацией, в которой работает, перед общественностью. Поэтому значимость этических норм и принципов обуславливается личной ответственностью специалиста-консультанта [9].

Но, как показывают специальные исследования, консультанту достаточно сложно соблюдать общепринятые этические правила при реализации консультативной практики по следующим причинам:

- каждый случай единичен и поэтому это значительно затрудняет соблюдение стандартов в большом количестве и разнообразии ситуаций;
- часто возникает разнонаправленность ценностных ориентаций СУВУ и этических норм специалиста-консультанта, что ставит специалиста перед непростым выбором;
- нередко специалисту приходится нарушать одну из этических норм, чтобы соблюсти другую, в таких случаях можно говорить о несоблюдении норм этики при любом выборе.

Обобщая все вышеперечисленные этические сложности выбора консультанта можно говорить о том, что он обязан уметь оценивать уровень и границы своей профкомпетентности. Консультирующий специалист не должен обнадёживать делинквентного подростка ложными надеждами о помощи, которую он не сможет гарантировать [8].

Специалист, проводя консультацию, обязан заранее рассказать несовершеннолетнему (от 14 лет) об условиях, при которых он не сможет соблюдать конфиденциальность. Поэтому, скорее всего, консультант вынужден будет часто говорить о границах неразглашения.

Специалисты отмечают четыре главных условия, при которых важно обозначить границы:

- в случае, когда материалы проводимых консультаций не могут нанести вред интересам подростка с делинквентным поведением, под правила конфиденциальности не подходят;
- консультативные материалы не попадают под правила о конфиденциальности, если возникает необходимость передачи материалов консультации специалисту-эксперту в области консультирования по

согласованию с несовершеннолетним (от 14 лет) для более продуктивной деятельности консультанта;

- конфиденциальность ограничена правом специалиста-консультанта на сохранение собственного достоинства и безопасности своей личности;
- конфиденциальность ограничена правами третьих лиц и общественности.

В том числе существует несколько распространённых обстоятельств, когда правило официальности работает, но с некоторыми оговорками:

- существует угроза для жизни осужденного и других людей;
- преступные действия (распространение наркотиков, насилие, развращение и др.);
- необходимость госпитализировать осужденного [7].

Анализ выделенных причин и обстоятельств приводит к выводам о специфике профессиональных действий психолога-консультанта в описанных обстоятельствах. Логичным является тот факт, что в случае угрозы, специалист-консультант должен принять меры по защите выбранной жертвы, в том числе довести информацию до самой жертвы и до службы режима учреждения закрытого типа. О своём решении консультант должен рассказать подростку-клиенту (в возрасте 14 лет). Содержание и выбор формы таких сообщений в каждом конкретном случае должны учитывать психологические и эмоциональные состояния всех вовлеченных в данный процесс, что значительно повышает требования к профессионально-коммуникативной компетенции психолога СУВУ.

Таким образом, можно говорить о том, что психологическое консультирование – это сложный и многогранный процесс, который реализуется при индивидуальном подходе, суть которого состоит в коррекции комплекса качеств, связанных с отклонениями в поведении подростка.

В процессе консультирования специалист исследует и конкретизирует пути и методы решения, существующих у делинквентного подростка психологических проблем, способствует его личностному росту. На этой основе становится возможной дальнейшая психокоррекционная работа с девиантным подростком, нацеленная на помощь в адекватном социальном самоопределении.

### ***Список использованных источников и литературы:***

1. Комментарий к УИК РФ и Минимальным стандартным правилам обращения с заключенными. Под общей ред. П.Г. Мищенко. – М.: Экспертное бюро, 1997.

2. Авдеева Н. Н. Большой психологический словарь / [под ред. Б. Г. Мещерякова, В. П. Зинченко]. - 4-е изд., расш. - Москва: АСТ; Санкт-Петербург: Прайм-Еврознак, 2009. - 811 с.

3. Карвасарский Б. Д.. Психотерапия. Учебник для студентов медицинских ВУЗов. (2-е изд., 2002 г.)

4. Ожегов С.И. Толковый словарь [Электронный ресурс]. – URL: <https://gufo.me/dict/ozhegov/%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D1%81%D1%83%D0%BB%D1%8C%D1%82%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F>

5. Р. Нельсон-Джоунс. Теория и практика консультирования. – СПб., 2001.

6. Роджерс К. Консультирование и психотерапия. - М.: ЭКСМО-Пресс, 1999].

7. Сухов А.Н., Деркач А. Л. Социальная работа в пенитенциарных учреждениях: Учебное пособие / Под редакцией проф. А.Н.Сухова. – М.: Московский психолого-социальный институт, 2007.

8. Ушатиков А.И., Казак Б.Б. Психология основных средств исправления и ресоциализации осужденных: Учебное пособие. – Рязань, 2002.

9. Федосеева Ж. Некоторые аспекты социальной реабилитации осужденных // Ведомости УИС. – 2004. - № 1.

*Титкова Юлия Геннадьевна*

### **Особенности консультирования родителей в процессе ПМПК**

*Аннотация.* В статье перечислены основные особенности современного консультирования, факторы успешности консультации, реперные точки при убеждении родителя в необходимости адаптированной программы, особенности ее содержания. Обозначена потребность в корректировке подхода специалиста ПМПК к консультированию родителя по результатам диагностического обследования. Обосновывая данную потребность, автор представляет статистику педагогической компетентности родителей, представляющих детей, за 2020 год.

*Ключевые слова:* ПМПК, консультирование родителей, психолого-педагогическое консультирование, адаптированная программа, АООП, дети с ОВЗ.

Работа ТПМПК Каргатского района за последние несколько лет показала, что большая часть родителей, сопровождающих детей на обследовании, не обладает достаточной педагогической компетентностью. Более того, многие родители обучались по программе VIII вида, которая сегодня называется АООП обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), получили аттестат специального образца, либо вовсе не закончили образовательную организацию. На октябрь 2020 года Каргатский филиал Областного центра диагностики и консультирования в процессе ПМПК обследовал 179 детей. Согласно представленной документации от медицинских и образовательных учреждений 16 родителей имеют высшее

образование, 53 человека – средне-специальное, 45 человек закончили 11 классов, 27 человек – 9 классов. 11 родителей не закончили образовательное учреждение. 27 человек обучались по программе VIII вида. Так, 110 родителей не продолжили получать образование после окончания школы и имеют низкий уровень педагогической компетентности. Данная статистика не только подтверждает отягощенную наследственность и социально-педагогическую запущенность в развитии детей, обследованных на диагностической сессии, но и создает потребность в корректировке подхода специалиста ПМПК к консультированию родителя. Этот этап должен быть максимально понятен родителю, который, чаще всего, посещает различные организации (КЦСОН, ЦРБ, МФЦ, КДН, Отдел опеки и попечительства и т.д.) и уже не понимает целей визита в различные структуры и функциональности выдаваемых на руки документов. Родители, имеющие достаточный уровень образования, так же не всегда понимают особенность и необходимость адаптированных программ.

Специалисты должны в доступной форме представить результаты обследования, рассказать об особенностях рекомендуемой программы, мотивировать родителя на активное участие в процессе коррекционно-развивающей деятельности и психолого-педагогического сопровождения.

Важным фактором перед беседой является присутствие родителя на обследовании ребенка. Основными особенностями на данном этапе являются:

- ✓ доброжелательный тон специалиста перед началом обследования по отношению к ребенку и родителю;
- ✓ расположение родителя вне зоны видимости ребенка («Присядьте, пожалуйста, сюда, чтобы Соня не отвлекалась на вас, не боялась неправильно ответить, чтобы не расстроить маму /папу»);
- ✓ акцент на пассивном наблюдении родителя без вмешательства в ход обследования («Сейчас мы будем выполнять разные задания. Не подсказывайте и ничего не говорите, если Соне будет сложно что-то выполнить – я ей помогу, а вы обратите внимание на то, как я это делаю»);
- ✓ достаточный обзор для родителя с целью демонстрации затруднений ребенка и путей оказания необходимой помощи взрослым.

В процессе обследования родитель должен увидеть, что ребенок испытывает затруднения в выполнении заданий, соответствующих его возрасту. Кроме того, специалист показывает, что при оказании определенной помощи ребенок способен справиться.

На этапе консультирования по результатам обследования необходимо уточнить, заметил ли родитель, что его ребенок испытывает трудности. Направляя диалог к определению программы, стоит учитывать следующее:

- ✓ согласен ли родитель с тем, что ребенок испытывает трудности;
- ✓ согласен ли родитель, что сыну/дочери нужна дополнительная помощь взрослого;

- ✓ вместе выяснить, насколько необходимо, чтобы учитель на уроке оказывал больше внимания ребенку и помогал в учебной деятельности;
- ✓ рассказать о том, что заключение ПМПК дает право на создание необходимых условий;
- ✓ объяснить, что для этого школе необходимо внести изменения в общеобразовательную программу.

Важно объяснить особенности рекомендуемой программы, выбирая при этом корректные и доступные обоснования. Для АООП обучающихся с нарушением слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, расстройством аутистического спектра, как показывает практика, не требуются аргументы, так как такие нарушения явно выражены, и родитель о них знает. Также, в основном, не вызывает затруднений обоснование программы для обучающихся с умственной отсталостью (так как это подтверждено заключением врача-психиатра, и он подробно сообщает родителю об имеющихся нарушениях, подкрепляя при необходимости лечением и постановкой на учет) и программы для обучающихся с тяжелыми нарушениями речи (если имеются выраженные нарушения звукопроизношения).

Подробных обоснований требует АООП обучающихся с задержкой психического развития (особенно, если психопатологий не выявлено и причиной является социально-педагогическая запущенность ребенка) и АООП обучающихся с тяжелыми нарушениями речи в случаях, когда звукопроизношение не нарушено или нарушено незначительно. Само название программ пугает родителей: задержку психического развития они воспринимают как перевод на спец.программу, обучение «по виду» с последующей невозможностью поступления в желаемые заведения, получения водительского удостоверения, службе в армии; нарушения речи настораживают определением «тяжелые». Так как категории определенных программ и их названия закреплены нормативно-правовой базой, мы, как специалисты ПМПК, не можем оперировать другими названиями (например, «программа для обучающихся с трудностями освоения ООП» или «программа для детей с трудностями освоения чтения и письма»). Это обосновывает потребность в подробном и доступном разъяснении необходимости и особенностей адаптированных программ.

Обосновывая особенности АООП НОО обучающихся с ЗПР, акцентируем внимание родителя на следующем:

- ✓ учитель сможет в любое время оказать необходимую помощь (вернуть внимание ребенка, указать на допущенные ошибки, поддержать, повторно разъяснить задание);
- ✓ учитель снизит темп и даст больше времени на то, чтобы закончить работу;
- ✓ учитель может позволить пересдать работу и исправить отметку;

- ✓ учитель может дополнительно позаниматься с ребенком, если какие-то темы были непонятны;
- ✓ при необходимости будет сокращен объем выполняемой работы (домашней или проверочной), что обосновывается количеством затраченного времени и усилий обучающегося;
- ✓ ребенка будут сопровождать имеющиеся в ОО специалисты (логопед, психолог, дефектолог);
- ✓ изменится система оценивания (будет учитываться качество и динамика);
- ✓ подача материала будет подобрана индивидуально (например, подкрепление слухового материала дополнительной наглядностью);
- ✓ в 9 классе обучающийся сдает всего два обязательных экзамена на базовом уровне;
- ✓ время экзаменов увеличивается;
- ✓ аттестат ничем не отличается от аттестата обучающихся по ООП и др.

Для родителей, чьим детям рекомендован второй вариант данной программы, важно разъяснить, что такое пролонгированное обучение (пять лет вместо четырех). Специалисту необходимо сделать акцент на том, что это не дублирование, это дополнительное время для того, чтобы справиться с имеющимися трудностями. Если ребенок не посещал ДООУ, то на этом тоже стоит сделать акцент в пользу увеличения срока обучения. Особенность пролонгации нужно объяснить и учителю, если он не сталкивался до этого с реализацией подобной программы.

Обосновывая необходимость и особенности АООП обучающихся с ТНР, нужно объяснить родителю, что речевые нарушения – это не только нарушенное звукопроизношение, но и умение правильно слышать звуки, запоминать буквы, соединять их в слоги, различать похожие, правильно писать и читать. Преимущества адаптированной программы для ребенка в данном случае:

- ✓ сопровождение учителя-логопеда (как правило, это проблема, если нет заключения ПМПК, в силу загруженности специалиста);
- ✓ отсроченное изучение иностранного языка;
- ✓ изменение системы оценивания (специфические ошибки учитываются отдельно);
- ✓ индивидуальное написание слуховых диктантов (предварительная подготовка, работа с текстом до написания, индивидуальный темп диктовки, снижение уровня сложности текста и т.д.);
- ✓ ограничение устных ответов (при необходимости) и т.д.

Стоит отметить, что, говоря родителю об особенностях рекомендуемых программ, специалист ПМПК выражает веру в то, что создаваемые условия облегчат ребенку непростое для него обучение. Специалист мотивирует

родителя на то, чтобы оказать всю доступную помощь, говорит о том, что мы все на стороне ребенка и цель одна.

Практика показывает, что время, затраченное на мотивирование родителя, редко оказывается бессмысленным. Специалисты ПМПК закладывают основу в желании родителя помочь, поэтому особенно важна преемственность между ТПМПК и ОО. Важно передать инструменты продуктивного диалога педагогам и специалистам образовательного учреждения, так как мотивация требует поддержания.

#### ***Список использованных источников и литературы:***

1. Приказ Министерства образования Новосибирской области № 2298 от 24.09.19 «Об утверждении составов и порядка работы психолого-медико-педагогических комиссий Новосибирской области».
2. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья / М-во образования и науки Рос. Федерации. – М.: Просвещение, 2017. – 404 с.
3. Венгер, А.Л. Психологическое консультирование и диагностика в 2 ч. – М: Генезис, 2001.
4. Глэддинг С. Психологическое консультирование. – СПб.: Питер, 2002. – 736 с.
5. Шипицына Л.М. Психолого-педагогическое консультирование и сопровождение развития ребенка. – М.: ВЛАДОС, 2003 г.

***Харькова Галина Николаевна***

#### **Использование техники правополушарного рисования в детско-родительских группах, при психолого-педагогическом сопровождении дошкольников с ОВЗ**

*Аннотация.* Непродуктивные модели воспитания часто ведут к различным трудностям в развитии ребёнка, а когда это еще отягощается различными отклонениями в развитии психических процессов или физическими особенностями, преодолеть эти трудности становится весьма сложно.

*Ключевые слова:* правополушарное рисование, детско-родительские отношения, дошкольники с ОВЗ.

Психологи давно используют занятия с кистями и красками в работе с переживанием стрессовых ситуаций, в отработке техник преодоления гнева, раздражения, выхода из горя и печали. Арт-терапия неслучайно используется для разрешения психологических проблем у детей и взрослых – посредством

рисунка человек изливает свои эмоции и переживания и перенастраивает их с негатива на позитив.

Большую часть времени мы задействуем левое полушарие, которое отвечает за логику, вербальное мышление, математические вычисления, алгоритмы и другое. Правополушарное рисование это творческая изобразительная деятельность, при которой правое полушарие головного мозга получает главенствующую роль, а активность левого намеренно подавляется. Этот метод был описан 70-х годах XX века преподавателем искусства, доктором наук Бетти Эдвардс. Она утверждает, что если на время «отключить» левую зону мозга и вовлечь в работу правую (что с легкостью делают дети, у взрослых это получается с трудом), то человек сможет увидеть реальность под непривычным углом и проявить свои творческие способности в полной мере.

Авторы, занимающиеся изучением влияния правополушарного рисования на эмоциональное состояние человека отмечают, что оно:

- Помогает развитию когнитивных функций. Улучшает восприятие, зрительную память, мелкую моторику и мышление.
- Развивает воображения. «П-режим» снимает барьеры, дает свободу фантазии, отвлекает от повседневных забот и помогает взглянуть на вещи с другого ракурса.
- Повышает самооценку. Живопись — это диалог внутреннего «Я» с миром. Рисуя, человек демонстрирует свой внутренний мир, а получая положительные отклики на произведения, обретает уверенность в себе.
- Способствует расслаблению. Когда на белом листе «оживает» созданный тобой мир, тревоги и проблемы не кажутся такими серьезными, а в спокойном состоянии легче найти выход из трудной ситуации.

Все вышеперечисленное особо важно учитывать в работе с детьми с ОВЗ и их родителями, потому что как те, так и другие нуждаются в постоянной психолого-педагогической поддержке и сопровождении.

Мы с педагогами нашего детского сада несколько лет назад тоже освоили этот метод и решили применять его в работе с родителями по коррекции детско-родительских отношений. Совместная деятельность детей и родителей была организована так, что каждый мог работать и самостоятельно, и в парах. Все время мы наблюдали, как изменяется групповая динамика, а также взаимодействие отдельной семьи. Многие задания дети выполняли легко и быстро, это связано с тем, что у ребенка изначально больше развито интуитивное и творческое начало. Простой незатейливый детский рисунок, может с легкостью превратиться во что угодно, в животного, в пейзаж или может даже в портрет. Взрослым подобные задачи даются труднее. Они все пытаются осмыслить, понять последовательность работы, любой получившийся символ обязательно нарисовать так, как это принято или должно быть. Исходя из этого, одной из задач наших встреч было разбудить

чувственный и эмоциональный опыт, умение слышать свою интуицию, становиться уверенным в своих силах.

Было приятно наблюдать, как дети, а за ними и взрослые раскрываются и показывают свой потенциал, стремятся вступить в творческий диалог и наладить общение на языке эмоций, чувств и ощущений. Все это оправляло родителей и детей на самый ранний уровень общения и позволяло общаться в партнерской позиции «на равных».

В конце каждой встречи проводилась рефлексия, на которой родители говорили о своих чувствах и эмоциях, делились позитивными отзывами о прошедшей встрече. Одна из мам отметила, что никогда не умела рисовать, а с нами она научилась не только делать это, но и мыслить по-другому, творчески подходить к решению других задач, в том числе и в воспитании своего ребенка.

Эффективность от подобных занятий подтверждается и результатами диагностического исследования детско-родительских отношений в начале и конце цикла встреч. У большинства родителей повысились такие показатели как: общий уровень уверенности в себе, мотивация к решению затруднений и эмоциональный контакт со своим ребенком, умение вступать в партнерские отношения и адекватно оценивать потребности детей. И в тоже время снизились такие показатели как: раздражительность, вспыльчивость, тревога, излишняя строгость, уклонение от контактов с ребенком, а также чрезмерная забота.

Все позитивные изменения в поведении родителей отразились в поведении и развитии воспитанников. Педагоги стали отмечать, что дети стали более внимательными, собранными, самостоятельными, а благодаря этому стали активнее развиваться познавательные функции и речь. Снизилось количество ссор внутри детского коллектива, эмоциональный фон группы стал более стабильным, возрос уровень навыков общения со сверстниками и взрослыми.

В итоге хотелось бы отметить, что использование такого проективного метода как правополушарное рисование в развитии и укреплении детско-родительских отношений имеет положительный эффект благодаря тому, что человеку, занятому творчеством, легче справиться с кризисом и найти пути решения проблемы. Мы уверены, что помогаем родителям наших воспитанников сделать процесс воспитания ребенка творческим.

#### ***Список использованных источников и литературы:***

1. Голубева Е. В. Диагностика типов детско-родительских отношений // Российский психологический журнал. - 2009. - Т. 6. - С. 25-34.
2. Кочетова, Н. А. Взаимодействие семьи и ДОУ. Программы развития детско-родительских отношений. Совместная деятельность педагогов, родителей и детей / Н.А. Кочетова, И.А. Желтикова, М.А. Тверетина. - М.: Учитель, 2014. - 224 с

3. Лизинский, В. М., Детский, педагогический и родительский коллектив как основа и условие успешного воспитания / Лизинский Владимир Михайлович. - М.: Педагогический поиск, 2016. - 245 с.

4. Б. Эдвардс Откройте в себе художника. – М.: Попури, 2016. – 368с.

*Цыбаева Лариса Артуровна  
Костюченко Елена Геннадьевна*

### **Ресурсная дошкольная группа для детей с расстройствами аутистического спектра в условиях МКОУ С(К)НШ №60**

*Аннотация.* Аутизм затрагивает все сферы психики. Каждый случай заболевания очень индивидуален. Для успешного обучения и социализации людей с аутизмом необходимо создание специальных образовательных условий. Ресурсная дошкольная группа, являясь составной частью системы образования, расширит образовательную область детей с РАС. Это позволит предупредить появление дальнейших отклонений, снизить степень социальной недостаточности детей, достичь максимально возможного для каждого ребенка уровня общего развития, образования, степени интеграции в общество.

*Ключевые слова:* аутизм, расстройства аутистического спектра, специальные образовательные условия, ресурсная дошкольная группа, степень социальной недостаточности, «особый ребенок».

До недавнего времени расстройства аутистического спектра (РАС) рассматривались как клиническая проблема. В отечественной психологии впервые этот термин прозвучал в работах Г. Е. Сухаревой (Аутистические нарушения при детской шизоидии. 1955). Категория детей с РАС изучалась следующими исследователями: В. М. Башиной, С. А. Морозовым, L. Kanner, M. Rutter и др. Клиническая картина РАС большинством авторов характеризуется как полиморфная и противоречивая (К. С. Лебединская, 1988; О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг и др., 2003).

Аутизм затрагивает все сферы психики: интеллектуальную, эмоциональную, чувствительность, двигательную сферу, внимание, мышление, память, речь. Каждый случай заболевания очень индивидуален: аутизм может иметь большинство перечисленных признаков в крайней степени проявления, а может проявляться лишь некоторыми еле заметными особенностями.

Для успешного обучения и социализации людей с аутизмом необходимо создание специальных образовательных условий:

- 1) структурированная обучающая среда;
- 2) средства визуальной поддержки;

3) применение методик с доказанной эффективностью при обучении таких детей – это методики, основанные на прикладном анализе поведения (далее по тексту ПАП) и другие.

Постановка диагноза аутизм происходит обычно в возрасте 3-х лет, когда большая часть благоприятного периода для раннего вмешательства уже упущена. В это же время ребенок получает путевку в дошкольное образовательное учреждение. ПМПК прописывают группу ЗПР или группу «особый ребенок», но специалисты в этих группах не обучены методикам работы с детьми с РАС и образовательное учреждение не имеет опыта создания специальных образовательных условий, способствующих формированию инклюзивной среды.

Поэтому так важно создать необходимые условия для обучения и социализации именно в дошкольном учреждении:

- есть возможность проводить интенсивное вмешательство, около 5-6 часов ежедневно;

- есть возможность поместить ребенка в среду нормотипичных сверстников для обучения социальным и коммуникативным навыкам с теми, кто никогда не испытывал в этом трудности;

- образовательная программа дошкольного учреждения включает в себя приобретение ребенком жизненных компетенций и является подготовительным этапом к обучению в школе, именно эти навыки являются приоритетными при оказании помощи людям с РАС и при выборе целей вмешательства;

- семья ребенка с аутизмом продолжает жить полноценной жизнью, а не оказывается изолированной и исключенной из общества, вынужденной самостоятельно искать специалистов, способных помочь ребенку;

- у нормотипичных сверстников формируется толерантное отношение к людям с особенностями с самого раннего возраста.

Ресурсная дошкольная группа, являясь составной частью системы образования, расширит образовательную область детей с РАС. Это позволит предупредить появление дальнейших отклонений, снизить степень социальной недостаточности детей, достичь максимально возможного для каждого ребенка уровня общего развития, образования, степени интеграции в общество.

Специальные условия обучения и воспитания детей дошкольного возраста с РАС в МКОУ С(К)НШ № 60 определены требованиями ФГОС ДО и следующими параметрами: нормативно-правовые документы; современная предметно-развивающая среда; современное научно-методическое обеспечение; кадровое обеспечение; социальное партнерство.

### *Этапы, содержание и методы реализации проекта*

Дети, посещающие дошкольные группы МКОУ С(К)НШ № 60 – это не только дети с нарушениями развития по причине врожденной недостаточности, генетических заболеваний, органического поражения центральной нервной системы, опорно-двигательного аппарата и сенсорных органов, но и нормотипичные дети. Нарушения и проблемы в развитии у наших воспитанников требуют планомерной и систематической работы над формированием элементарных навыков взаимодействия, коммуникативных умений, способностей к волевым усилиям, предметных действий, моторики и т.д., которые в большой степени стимулируются под влиянием взаимодействия и общения с детьми, не имеющими существенных отклонений в развитии.

Реализация проекта «Ресурсная дошкольная группа» делится на два этапа: подготовительный и основной.

Подготовительный этап включает в себя:

- составление Сметы расходов на реализацию проекта;
- обучение специалистов; оснащение ресурсной зоны; создание дружественной среды;
- мероприятия, направленные на повышение квалификации педагогического состава;
- мероприятия, направленные на информирование о проблеме и создание дружественной атмосферы среди родителей.

Основной этап: реализация инклюзивной образовательной модели для детей с РАС «Ресурсная дошкольная группа».

1. Проведение индивидуального тестирования и составление индивидуальных программ обучения.
2. Подготовка необходимых специальных образовательных условий.
3. Проведение практической деятельности.

Работа с командой «Ресурсной дошкольной группы», направленная на мотивацию сотрудников и работу с профессиональным выгоранием обязательна для успешности проекта.

#### *Управление функционированием «Ресурсной дошкольной группы»*

1. Функционирование «Ресурсной дошкольной группы» регламентируется локальными правовыми актами ОО, и специальными требованиями к специалистам, которые внесены в должностные инструкции.

- Для эффективного функционирования «Ресурсной дошкольной группы» в штатное расписание ДОО должны быть введены следующие штатные единицы: тьютор (0,5 ставки на каждого обучающегося с РАС), дополнительно - учитель-логопед, учитель-дефектолог.

2. Руководство функционированием «Ресурсной дошкольной группы» осуществляет заместитель директора МКОУ С(К)НШ № 60 и старший воспитатель в соответствии с приказом по ОО.

Для осуществления научно-методического сопровождения деятельности «Ресурсной дошкольной группы», контроля над работой специалистов, организацией обучения, коррекционной работы, выдачи рекомендаций, консультирования специалистов, привлекается супервизор и/или ассистент супервизора «Ресурсной дошкольной группы».

Ниже приведены основные черты, характеризующие модель «Ресурсная дошкольная группа»:

1. Из воспитанников ДОУ формируется группа детей до 6-8 человек близкого возраста, имеющих диагноз РАС, каждый из которых имеет возможность посещать общеобразовательную/комбинированную группу;

2. В здании ДОУ выделяется отдельное помещение (ниже - «Ресурсная зона»), предназначенное для индивидуальных и групповых занятий, а также отдыха детей с РАС;

3. Для каждого обучающегося с учетом результатов специализированного комплексного тестирования по навыкам жизненных компетенций, академическим и социальным компетенциям разрабатываются адаптированные общеобразовательные программы.

4. Образовательная деятельность в «Ресурсной дошкольной группе» осуществляется с использованием педагогических технологий, обеспечивающих индивидуальное, личностно-ориентированное развитие ребенка на основе метода прикладного поведенческого анализа.

5. Функционирование «Ресурсной дошкольной группы» предусматривает:

- организацию специального пространства для обучающихся с РАС;
- организацию специального режима пребывания обучающихся с РАС в образовательной организации;
- организацию специальной развивающей предметно-пространственной среды для обучающихся с РАС;
- организацию рабочего места воспитателя;
- наличие технических средств обучения и оборудования;
- наличие специальных УМК, компьютерных инструментов развития и коррекции, специальных дидактических и диагностических материалов.

6. Работает команда специалистов, владеющая знаниями в сфере организации структурированного обучения, основанного на методах прикладного анализа поведения (ПАП).

7. Тьютор осуществляет как сопровождение и поддержку обучающегося с РАС на всей территории ДОУ, включая совместные занятия в

общеразвивающей/комбинированной группе, так и проводит индивидуальные занятия с ребенком в ресурсной зоне;

8. Для повышения эффективности процесса обучения детей с РАС, на условиях частичной занятости привлекаются сторонние специалисты, обладающие высокими компетенциями в области структурированного обучения прикладного анализа поведения, так называемые куратор и супервизор;

9. В общеразвивающей/комбинированной группе ребенок с РАС, кроме академических навыков, получает навыки обучения в коллективе, общается со сверстниками, формирует социальные навыки;

10. В ресурсной зоне ребенок получает необходимую подготовку для посещения общеразвивающей /комбинированной группы;

11. Работа всего педагогического коллектива направлена на то, чтобы ребенок максимально развил социальные навыки; в идеале доля занятия в общеразвивающей/комбинированной группе должна достигнуть 100%, при этом целью также является постепенный отказ от поддержки тьютора;

12. В ресурсной зоне создается зона сенсорной разгрузки, оснащенная соответствующим оборудованием;

13. Функционирование «Ресурсной дошкольной группы» осуществляется в двух режимах – постоянном и консультативном.

Решение о сроках частичного сопровождаемого включения (инклюзии) обучающегося, находящегося на постоянном режиме функционирования ресурсной группы, на посещение общеобразовательной/комбинированной группы, а также о количестве времени пребывания и участие в совместной образовательной деятельности и режимных моментах принимают специалисты «Ресурсной дошкольной группы» на основе разработанных критериев.

Обучающийся, посещающий «Ресурсную дошкольную группу» в постоянном режиме, может быть переведен на консультативный режим или обратно. Решение о переводе принимается коллегиально работниками «Ресурсной дошкольной группы» по согласованию с родителями (законными представителями).

14. Подготовка нормотипичных детей и их родителей к присутствию в группе ребенка с РАС и общению с ним.

Как показала практика реализации модели «Ресурсная дошкольная группа» в России, знание и опыт работы в области ПАП наилучшим образом помогают решить проблемы обучения детей с РАС. Важным является то, что ПАП рекомендуется к использованию в Методических рекомендациях по вопросам внедрения федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью

(интеллектуальными нарушениями), которые были направлены в организации, подведомственные Минобрнауки РФ, в приложении к Письму Министерства образования и науки РФ от 11 марта 2016 г. № ВК-452/07 «О введении ФГОС ОВЗ». Таким образом, методологическая основа модели «Ресурсная дошкольная группа» определяет необходимые компетенции сотрудников педагогического коллектива.

### ***Список использованных источников и литературы:***

1. Абрамова И. В. Образование детей с ограниченными возможностями здоровья: проблемы, поиски, решения [Текст] / И. В. Абрамова // Педагогическое образование и наука. - 2012. - № 11. - С. 98-102.
2. Гурьянова Т. В. Коррекция нарушений поведения у детей с расстройствами аутистического спектра [Текст] // Теория и практика образования в современном мире: материалы VII Междунар. науч. конф. (г. Санкт-Петербург, июль 2015 г.). – СПб.: Свое издательство, 2015. – С. 129-131. – URL: <https://moluch.ru/conf/ped/archive/152/8457/> (дата обращения: 16.02.2020).
3. Кэтрин Морис, Джина Грин, Стивен К. Льюс Занятия по модификации поведения для аутичных детей: руководство для родителей и специалистов/ Пер. с англ. Колс Е.К.– URL: [http://pedlib.ru/Books/5/0298/5\\_0298-1.shtml](http://pedlib.ru/Books/5/0298/5_0298-1.shtml) (дата обращения 12.11.2019).
4. Стребелева Е.А. Комплексный подход к раннему выявлению и ранней коррекции отклоняющегося развития у детей. «Институт коррекционной педагогики Российской академии образования», Москва. – URL: <https://alldef.ru/ru/avtory/?tag=%D0%95.%D0%90.+%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B5%D0%B1%D0%B5%D0%BB%D0%B5%D0%B2%D0%B0&key=tags> (дата обращения 27.12.2019).

***Чернецкая Елена Валерьевна***

### **Организация коррекционно-оздоровительной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья в условиях ДОО**

**Аннотация.** На протяжении последних нескольких лет стал заметен неуклонный рост числа детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Это происходит по ряду причин: сокращение двигательной активности детей из-за приоритета «интеллектуальных» занятий и, как следствие, снижение мышечного тонуса и общая слабость мышц, немаловажной причиной можно считать экологическую ситуацию регионов. Следует помнить, что лечить всегда труднее, чем предупредить развитие патологического процесса.

*Ключевые слова:* ребенок с ограниченными возможностями здоровья, психолого-педагогическое сопровождение, коррекционно-оздоровительная работа.

В МБДОУ №12 «Брусничка» города Усть-Илимска созданы все условия для систематического, начиная с первых лет жизни, профилактического влияния на организм ребёнка. Наше дошкольное учреждение компенсирующей направленности для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата и детей инвалидов с такими диагнозами как: плоскостопное нарушение стоп, дисплазия (вывих) тазобедренных суставов, ДЦП (детский церебральный паралич), синдром дисплазии соединительной ткани. Приходя в наш детский сад, родители надеются, что их ребёнок получит дополнительную помощь, которую они не могут оказать сами.

Контингент детей, посещающих образовательное учреждение, разнороден, но всех объединяет необходимость в проведении комплекса коррекционных мероприятий без отрыва от воспитательного процесса, в комфортных для ребенка условиях микросоциума.

С детьми, имеющими нарушения опорно-двигательного аппарата работают квалифицированные специалисты и воспитатели, прошедшие курсовую подготовку и переподготовку по коррекционно-педагогическому сопровождению детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ) и детей с инвалидностью.

Психолого-педагогическое обследование детей специалисты начинают проводить уже в семейном консультативном пункте. Данная деятельность позволяет определить уровень нервно-психического и физического развития ребенка с ОВЗ на начальном этапе работы с ним.

Поступление ребенка в дошкольную организацию осуществляется с письменного согласия родителей на основании результатов территориальной психолого- медико-педагогической комиссии.

Работа психолого-педагогического консилиума по сопровождению детей с ограниченными возможностями здоровья обеспечивает индивидуальное сопровождение каждого ребенка на протяжении всего его пребывания в детском саду. Данная деятельность позволяет:

- выявить индивидуальные психолого-педагогические особенности ребенка с ОВЗ;
- определить и создать условия воспитания и обучения;
- разработать индивидуальные адаптированные образовательные программы для детей-инвалидов и определить оптимальный педагогический маршрут для каждого ребенка с ОВЗ;
- спланировать коррекционные мероприятия;
- осуществлять помощь в консультировании родителей имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья.

Педагогическая работа с детьми проводится с учетом требований ортопедического режима и индивидуальных медицинских рекомендаций врача-ортопеда. Все дети в группах разделены на подгруппы по медицинским диагнозам. Врач-ортопед два раза в год организует осмотры детей с целью оценки ортопедического статуса, коррекции профилактического лечения, фиксирует динамику по каждому ребенку в актах медицинского осмотра детей. Наблюдается тенденция к уменьшению количества детей с грубыми ортопедическими нарушениями

Решение коррекционно-оздоровительных задач физического воспитания осуществляется на основе совместной деятельности педагогов и специалистов. Взаимодействие прослеживается в индивидуальных образовательных маршрутах детей с ОВЗ и индивидуальных адаптированных образовательных программах для детей-инвалидов, в которых специалисты и воспитатели фиксируют особые индивидуальные образовательные потребности ребенка, проводимые развивающие мероприятия, их эффективность в отношении ребенка, характер индивидуальных изменений в обучении и развитии дошкольника, данные об усвоении программного материала, а также рекомендации для родителей.

С целью профилактики и коррекции нарушений опорно-двигательного аппарата педагогический коллектив использует в своей работе программу Л.С. Сековец «Комплексная физическая реабилитация детей с нарушением опорно-двигательного аппарата». По программе для каждой подгруппы детей в соответствии с медицинскими показаниями разработана картотека игр, игровых упражнений для индивидуальной и подгрупповой работы.

В календарном планировании педагоги и специалисты ежедневно отражают индивидуальную коррекционную работу с каждым ребенком с учетом диагнозов и рекомендаций врача-ортопеда. Данная деятельность включает в себя упражнения на ортопедическом стуле, ортопедическом станке, ходьбу по массажным коврикам, специально изготовленным ребристым дорожкам для варусных стоп.

Утренняя гимнастика является важной составляющей физического воспитания детей. В комплексы утренней гимнастики входят общеразвивающие упражнения с предметами и без предметов, дыхательная гимнастика, различные виды ходьбы – на носках, пятках, с пятки на носок и другие. Инструктор по физической культуре в заключительную часть гимнастики обязательно включает коррекционные упражнения для профилактики плоскостопия и нарушений осанки.

На занятиях по физической культуре педагоги проводят игровые упражнения: «Ловкие пальцы», «Попробуй нарисуй», «Собери платочек», направленные на укрепление мышечно-связочного аппарата стоп и голени, а также «Пингвины», «Самолет», способствующие укреплению мышц спины и формированию правильной осанки.

В образовательной деятельности педагоги применяют пальчиковую гимнастику для переключения внимания, улучшения координации и мелкой моторики; дыхательную гимнастику по методике А.Н.Стрельниковой «Ладшки», «Лыжники», «Обними плечи», направленные на тренировку дыхательной мускулатуры, а также физкультминутки для смены деятельности и позы малыша путем двигательной активности, которая в свою очередь снимает усталость и восстанавливает положительное эмоциональное состояние ребенка.

В каждой группе организован физкультурный уголок, где в достаточном количестве находится мелкий спортивный инвентарь, коррекционное оборудование, массажные коврики, балансиры. В течение дня дети свободно могут брать оборудование, заниматься знакомыми для них играми и упражнениями, что способствует повышению двигательной активности детей, укреплению мышечно-связочного аппарата, формированию устойчивого стереотипа правильной осанки, закреплению двигательных умений и навыков.

Очень важным в сохранении и укреплении здоровья детей является закаливание организма. Пробуждение детей происходит под звуки плавной, спокойной музыки, громкость которой медленно нарастает. Гимнастика в постели направлена на постепенный переход детей ото сна к бодрствованию и включает такие элементы, как потягивание, поочередное и одновременное поднятие и опускание рук и ног, элементы самомассажа и др. Гимнастика имеет оздоровительную направленность, поднимает настроение, повышает мышечный тонус ребенка и позволяет создать положительный эмоциональный фон, тем самым вызвать интерес ко всем оздоровительным процедурам.

Для повышения двигательной активности детей педагоги планируют один раз в неделю с учетом медицинских показаний игры и игровые упражнения в двигательной сенсорной комнате Центра игровой поддержки «Лекотека». Совместно с инструктором по физической культуре проводят интегрированные занятия и развлечения.

На улучшение социально-психологического здоровья воспитанников, их благоприятное физическое развитие влияет весь уклад жизни в детском саду: заботливое и внимательное отношение к нему взрослых, высокое чувство ответственности всего коллектива за каждого воспитанника.

Вовлекая родителей в коррекционно-образовательный процесс, коллектив детского сада использует совместную деятельность по проведению дней здоровья, соревнований, консультаций по профилактике нарушений опорно-двигательного аппарата и речи, круглых столов, направленных на формирование устойчивой привычки детей к здоровому образу жизни.

Также педагоги и специалисты дошкольного учреждения используют в работе с родителями детей с ОВЗ методы активного социально-педагогического обучения в условиях центра игровой поддержки «Лекотека».

В дошкольном учреждении в системе построена работа по индивидуальным маршрутам сопровождения детей в течение года: физкультурно-оздоровительной работы, работы учителя-логопеда, учителя-дефектолога, педагога-психолога, музыкального руководителя, инструктора по физической культуре, воспитателя по изобразительности, инструктора по обучению плавания, педагогов групп дошкольного учреждения. Ведение индивидуальных маршрутов способствует планированию работы с детьми.

Индивидуальные маршруты развития детей включают в себя:

- Согласие родителей (законных представителей).
- Информационный листок, содержащий описание этапов работы с детьми. Диагностический этап: психологическое сопровождение (определение возможностей ребенка), медицинское сопровождение (оценка функциональных и адаптивных возможностей для определения оптимальных учебно-воспитательных нагрузок), логопедическое сопровождение (логопедическое обследование). Аналитический этап: медицинское сопровождение (информация о здоровье детей постоянно анализируется, планируются профилактические и оздоровительные мероприятия по назначению врача), психологическое сопровождение (планируется психологическое сопровождение ребенка), логопедическое сопровождение (коррекционный план индивидуального сопровождения ребенка с ОВЗ по коммуникации в дошкольном учреждении), педагогическое сопровождение (планируется коррекционное индивидуальное сопровождение ребенка с ОВЗ по созданию условий в группе и содержанию работы), музыкальное сопровождение (планируется коррекционное индивидуальное сопровождение ребенка с ОВЗ по коррекции ориентировки в пространстве на музыкальных занятиях и музыкальной деятельности), физическое сопровождение (определяется план коррекционного индивидуального сопровождения ребенка с ОВЗ с учетом четкого выполнения назначений врача на физкультурных занятиях, досугах, праздниках), художественно-эстетическое сопровождение (определяется план коррекционного индивидуального сопровождения ребенка с ОВЗ по развитию личностного представления о красоте в произведениях изобразительного искусства и окружающей жизни, развитие мелкой моторики, координация движения, графические навыки).
- Листок медицинского сопровождения, отражающий количество пропущенных дней ребенком по заболеванию, обследованию ребенка или иным причинам.
- Индивидуальный план для воспитанника на неделю, содержащий описание образовательного блока (физическое развитие, познавательное развитие, ознакомление с художественной литературой, художественная деятельность, музыкальное, подготовка к обучению грамоте, математика, коррекция речи, психологическая коррекция, обучение

плаванию), совместной деятельности (в том числе прогулка), а также блок игры (подвижная, с/ролевая, дидактическая) и самостоятельной деятельности.

– Листы стратегического этапа, содержащие направления работы специалистов с ребенком, воспитателем и родителями (законными представителями), в которых также описывается динамика в развитии ребенка на конец учебного года, анализируются результаты изменения изученных характеристик после проведения коррекционно-развивающих мероприятий и оценка эффективности выбранных методов коррекционно-развивающей работы.

– Листы-карточки специалистов, отражающие форму работы с ребёнком, родителями (законными представителями), кол-во часов, используемые технологии и программы, задачи коррекционно-развивающей работы, а также выявление динамики в развитии и оценку эффективности выбранных методов, форм коррекционно-развивающей работы.

Таким образом, коррекционно-оздоровительная работа всех участников образовательного процесса в дошкольном учреждении способствует уменьшению уровня заболеваемости дошкольников, дает положительную динамику физического и разностороннего развития детей с ОВЗ и инвалидностью, тенденцию к уменьшению количества детей с грубыми ортопедическими нарушениями (или исключение случаев ухудшений в ортопедическом статусе).

#### ***Список использованных источников и литературы:***

1. Алямовская В.Г. Как воспитать здорового ребенка. – М.: Линка-Пресс, 1993.
2. Рунова М.А. Двигательная активность в ребенка в детском саду: Пособие для педагогов дошкольных учреждений, преподавателей и студентов педвузов и колледжей. – М.: Мозаика-Синтез, 2004.
3. Сековец Л.С. Комплексная физическая реабилитация детей с нарушением опорно-двигательного аппарата. Программа. Комплексы упражнений. Методические рекомендации. – М.: Школьная пресса, 2008.
4. Шебеко В.Н., Ермак Н.Н., Шишкина В.А. Физическое воспитание дошкольников: Практикум: Для студ. сред.пед. уч. заведений. – 3-е изд., испр. – М.: Издательский центр «Академия», 1999. – 160 с.
5. Адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования детей с нарушением опорно-двигательного аппарата МБДОУ № 12 «Брусничка» (утверждена приказом № 36 от 29.08.2014 г., с утверждёнными изменениями от 3 сентября 2019 года (приказ № 105 от 03.09.2019 г.)).

**Основные направления работы учителя-логопеда в условиях Лекотеки ДОУ. Активизация речевой деятельности неговорящих детей с ОВЗ через игровую деятельность**

*Аннотация.* В статье представлены основные направления работы по активизации речевой деятельности неговорящих детей в условиях Лекотеки ДОУ.

*Ключевые слова:* активизация речи, неговорящие дети, безречевые дети, Лекотека, установление контакта, звукоподражания, «особые дети», неречевое подражание, пальчиковая гимнастика, артикуляционная моторика, слуховое восприятие, внимание, память, воздушная струя, речевой выдох, понимание речи, импрессивная речь, экспрессивная речь.

Изучив психолого-педагогическую литературу, можно сделать вывод о том, что большинство исследований посвящены вопросам формирования экспрессивной речи и лишь единичные работы посвящены проблеме активизации речевой деятельности безречевых детей.

В последние годы отмечается тенденция роста числа неговорящих детей. Следовательно проблема вызывания речи становится все актуальней. Изучением данной проблемы занимались следующие авторы: О. Е. Громова, Л. П. Голубева, Г. В. Дедюхина, Е. В. Кириллова, Р. Е. Левина, Н. В. Новоторцева, М. А. Полякова, Т. В. Пятница, Е. Янушко, Т. В. Башинская и др.

Неговорящие дети – дети, у которых отмечается стойкое и длительное по времени отсутствие речевого подражания. Данная категория детей в самостоятельном общении не могут пользоваться фразовой речью, но в то же время нельзя заявлять о полном отсутствии средств вербальной коммуникации. У них могут быть отдельные звуки и звукокомплексы, обрывки лепетных слов и даже некоторые слова.

В моей практической деятельности, работая в Лекотеке, я сталкиваюсь с неговорящими детьми, имеющими различный диагноз: задержка психического развития и умственная отсталость легкой степени в сочетании с расстройствами аутистического спектра. У всех детей, с которыми я работаю, разный уровень имеющихся средств вербальной коммуникации: у одних звуки и звукоподражания, у других – отдельные слоги, у третьих – эхолалически произносимые слова, слова – штампы.

Используемая мной методика работы по активизации речи неговорящих детей, разработана на основании изучения опыта работы Н. С. Жуковой, Н.В. Новоторцевой, Г.В. Дедюхиной, Т.А. Датешидзе, Т.Н. Новиковой – Иванцовой.

Первый шаг в коррекционной работе с неговорящим ребенком с интеллектуальными нарушениями – установление контакта, привлечение ребенка в совместную с педагогом деятельность [3, с. 23]. Следую исключительно в интересах и предпочтениях ребенка, занимаемся тем, что первоначально вызвало интерес, это могут быть песочные игры, рисование, игры с пластилином и др. Параллельно ведется работа над развитием произвольного внимания. Очень важно, чтобы ребенок начал вслушиваться в речь, научился не просто слышать, а «слушал» и «видел» педагога. Только после этого можно добиться от ребенка какого-либо подражания. Сначала учим подражать общим движениям тела, затем действиям с предметами и игрушками. Как только ребенок научится подражать различным действиям с игрушками, можно переходить к выполнению артикуляционных упражнений [1, с. 5 – 10].

Следующий шаг работы - формирование неречевого подражания на основе развития общей, мелкой и артикуляционной моторики. У большинства безречевых детей, посещающих Лекотеку, наблюдается очень низкий уровень развития общего подражания, у некоторых детей эти умения вовсе отсутствуют, особенно на момент поступления ребенка в ДОО (к данной категории детей относятся дети с РАС). Развитие общего подражания осуществляется с использованием гимнастики под музыку Л. Яртовой и различных игр со стихотворными текстами.

Развитие пальцевой моторики осуществляется с помощью пальчикового массажа Су-джок, пальчиковой гимнастики под музыку, пальчиковых игр. Широко используются шнуровки, мозаики, пазлы, расстегивания пуговиц и замочков, конструирования из кубиков и геометрических фигур, разборные игрушки, предметные разрезные картинки.

Для формирования простейших артикуляционных движений мной используется артикуляционная игрушка «бегемот», с помощью которой можно имитировать артикуляционную позу и движение для обозначения артикуляционных упражнений. Эта игрушка абсолютно у всех вызывает интерес. Постепенно игрушка заменяется карточками. Также имеется подборка авторских презентаций с комплексами артикуляционных упражнений.

Следующим шагом работы является развитие слухового восприятия на материале неречевых звуков. Учимся находить и различать неречевые звуки с помощью игр с музыкальными игрушками: маракасом, барабаном, бубенцом, колокольчиком и др. Особое внимание отводится работе над воспроизведением ритмов (хлопки, стуки кулачком, шлепки ладонью по столу, барабану). Далее формируем речевой выдох с помощью самостоятельно изготовленных пособий и традиционных игр «Забей мяч в ворота», «Фокусник» и т.д.

Параллельно ведется работа над развитием понимания речи. Сначала учим понимать элементарные инструкции (дай, на, садись, положи, возьми) с помощью обыгрывания действий игрушками.

Затем ведется работа по накоплению пассивного предметного словаря. Отрабатываются названия предметов, которые окружают ребенка. На данном этапе работы используются игрушки, муляжи и натуральные объекты, например, овощи и фрукты. Позже переходим на изображения (картинки), учим находить предмет по его изображению с помощью игр «Найди такой же».

После этого переходим к пониманию названий действий. Обучение понимаю действий начинаем с их выполнения самим ребенком. Когда он может самостоятельно выполнять действия по инструкции, можно вводить обыгрывание с помощью игрушек. Играя с ребенком, ему даются задания типа: посади куклу, возьми мишку, положи зайку спать и др. [4, с. 5 – 7].

Поскольку экспрессивная речь неговорящих детей очень неоднородна, главная цель логопеда – вызвать активное речевое подражание детей в форме любых проявлений, а затем закрепить их. В своей работе использую моё авторское пособие по активизации речи «Куклы Говоруши»: вызывание гласных звуков, вызывание согласных звуков и слогов. Как только ребенок научается произносить слоги, учимся сливать их в слова. В пособии представлены рисунки артикуляционных поз гласных звуков, зрительный образ буквы, звуковая дорожка - радуга и картинки на липучках с соответствующими звуками. Параллельно использую артикуляционную игрушку «Бегемот» и куколка с губками на липучках для закрепления артикуляционных поз.

### ***Список использованных источников и литературы:***

1. Башинская, Т.В. Как превратить «неговорящего» ребенка в болтуна / Т. В. Башинская, Т.В. Пятница. – Мозырь. : Белый Ветер, 2008. – 51 с.
2. Датешидзе, Т. А. Альбом по звукопроизношению / Т. А. Датешидзе. – СПб. : Речь, 2004. – 128 с.
3. Дедюхина, Г.В. Учимся говорить. 55 способов общения с неговорящим ребенком / Г. В. Дедюхина, Е. В. Кириллова. – М.: Издательский центр «Техинформ» МАИ, 1997. – 88 с.
4. Жукова, Н.С. Я говорю правильно! От первых уроков устной речи к «Букварю» / Н. С. Жукова. – М. : ЭКСМО, 2012. – 72 с.
5. Новикова-Иванцова, Т.Н. От слова к фразе. Методическое пособие для работы логопедов по формированию фразы у детей с тяжелой речевой патологией / Т. Н. Новикова – Иванцова. – М. : 2011. – 58 с.

**Современные технологии работы с родителями (законными представителями) дошкольников с ограниченными возможностями здоровья по вопросам обучения и воспитания**

Работа с родителями должна начинаться сразу с момента поступления воспитанников в дошкольное образовательное учреждение. Педагоги должны быть ориентированы на успешное развитие, обучение и воспитание дошкольников с ограниченными возможностями здоровья; понимать важность работы с родителями, как самого главного звена в социализации ребенка. Родитель является неотъемлемой частью образовательного процесса. Тесное взаимодействие родителей с педагогами ДОО определяет образовательный путь ребенка с особыми образовательными потребностями. Именно по этой причине очень важно организовать продуктивный диалог с родителями (законными представителями), привлечь их к плодотворному сотрудничеству, к совместному обсуждению условий образования ребенка. Вот наиважнейшая задача педагогического коллектива дошкольного образовательного учреждения.

Успешность развития воспитанников с ограниченными возможностями здоровья будет возможна при выполнении следующих условий:

- родители (законные представители) принимают активное участие в образовательном процессе своих детей;
- родители (законные представители) действуют при поддержке специалистов и воспитателей ДОО;
- все участники образовательного процесса имеют четкое представление о причинах особого поведения ребенка;
- представленные выше условия должны обязательно соблюдаться всеми участниками образовательного процесса;

Стимулирование и поддержание у родителей интереса к самообразованию, повышение уровня психолого-педагогической компетентности.

Родителям важно получить поддержку педагогов. Кому то необходимо признание того, что они действительно много делают для ребенка, для других – важно то, чтоб окружающие понимали их трудности. Ощущение, что твой ребенок небезразличен, что педагог замечает все его малейшие успехи, всегда поддерживает и направляет, стремится позаботиться о нем, важный фактор в формировании контакта «педагог – родитель». Надежда, что ребенок будет иметь результат, дает родителям силы и уверенность не останавливаться, идти вперед, развивать своего ребенка. И тогда, родители прислушаются, будут следовать рекомендациям и советам педагогов ДОО.

Факторы, влияющие на сложные взаимоотношения между педагогами ДОО и родителями (законными представителями):

- если педагог будет оценивать действия и поступки родителей;
- укажет на проблемы других воспитанников;
- будет указывать на проблемы воспитанника из-за лечения;
- игнорировать права и опыт родителей в том или ином вопросе;
- откажет в работе со сложным ребенком.

Доверие и активное взаимодействие педагогов и родителей будет возможно в результате:

- информационно просветительской работы – родительские собрания, консультативная деятельность, индивидуальные беседы, вебинары, работа семейного клуба;
- вовлечение родителей в образовательный процесс – мероприятия, направленные на анализ запросов семьи, коллективные творческие дела, анкетирование;
- четкого представления педагогов ДОУ об образовательных запросах родителей (законных представителей) – диагностирование, беседы, наблюдения, изучение представленных данных о ребенке.

В настоящее время, современный мир переживает коренную смену подходов к системе образования, что обусловлено изменению направленности общества на развитие и формирование личностных качеств человека в целом. Изменение подходов к обучению и воспитанию дошкольников с ограниченными возможностями здоровья направлено на формирование социально-активной личности, обладающей навыками социально-адаптивного поведения.

Главной целью образования, в том числе и детей с ограниченными возможностями здоровья, является формирование способности воспитанников при обучении и воспитании самостоятельно ставить цели, самостоятельно выбирать пути их решения, оценивать свои достижения. Достижение этой цели становится возможным благодаря формированию у воспитанников системы универсальных учебных действий (УУД), которые мотивируют дошкольников к обучению. Неотъемлемой частью при обучении и воспитании детей с ограниченными возможностями здоровья является индивидуальный подход, данный принцип позволяет максимально учитывать личностные особенности воспитанников.

В процессе обучения следует использовать именно те методы и приемы, с помощью которых можно максимально активизировать познавательную деятельность дошкольников. При работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья педагог должен проявлять особый подход. Видеть и акцентировать внимание на положительных качествах воспитанников, способствовать развитию веры в успех. Педагог должен максимально развивать каждого воспитанника, одновременно сохраняя его неповторимость и раскрывая его потенциальные способности.

***Список использованных источников и литературы:***

1. Бабкина Н.В. Саморегуляция в познавательной деятельности у детей с задержкой психического развития: учебное пособие / Н.В. Бабкина. – М.: Гуманитарный изд. центр ВЛАДОС, 2016.
2. Никитин В. А. Начала социальной педагогики: учебное пособие. – М.: Флинта: Московский психолого-социальный институт, 1998.
3. Психологическая помощь родителям в воспитании детей с нарушениями развития: пособие для педагогов-психологов / Е.А. Савина. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2008.

## Сведения об авторах

**Беклемешева Ксения Анатольевна**, педагог-психолог муниципального бюджетного образовательного учреждения «Бейская школа-интернат» с. Бейского района республики Хакасия

**Вершинина Ирина Андреевна**, педагог-психолог государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Детство»

**Виличинская Елена Викторовна**, педагог-психолог Кургатского филиала государственного бюджетного учреждения Новосибирской области – Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям «Областной центр диагностики и консультирования»

**Глазкова Любовь Антоновна**, заместитель директора по диагностической работе государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Детство»

**Головинцова Оксана Викторовна**, учитель-логопед муниципального казенного дошкольного образовательного учреждения Куйбышевского района Новосибирской области – детский сад комбинированного вида «Жемчужинка»

**Данчинова Татьяна Михайловна**, учитель-логопед муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения г. Иркутска детский сад № 176

**Добролюбовская Ольга Васильевна**, директор муниципального бюджетного образовательного учреждения дополнительного образования «Перспектива» г. Бердска, Новосибирской области

**Егорова Дарья Валерьевна**, учитель-дефектолог, муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения №7 «Радуга»

**Жарикова Стелла Александровна**, педагог-психолог муниципального казенного дошкольного образовательного учреждения №1 «Ручеек» Барабинского района Новосибирской области

**Забродина Евгения Сергеевна**, муниципальное бюджетное учреждение дополнительного профессионального образования «Информационно-методический центр, г. Юрга, Кемеровская область

**Зайцева Анна Викторовна**, методист Каргатского филиала государственного бюджетного учреждения Новосибирской области – Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям «Областной центр диагностики и консультирования»

**Иванова Ирина Геннадьевна**, воспитатель, муниципального бюджетного образовательного учреждения «Нурминская средняя общеобразовательная школа» Республики Марий Эл

**Казанцева Лариса Анатольевна**, учитель-логопед Сузунского филиала государственного бюджетного учреждения Новосибирской области – Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям «Областной центр диагностики и консультирования»

**Клименко Лариса Владимировна**, учитель физической культуры государственного бюджетного образовательного учреждения г. Абакана Республики Хакассия «Школа-интернат для детей с нарушениями зрения»

**Костюченко Елена Геннадьевна**, педагог-психолог муниципального казенного образовательного учреждения «Специальная (коррекционная) начальная школа № 60 «Сибирский лучик» г. Новосибирска

**Крюков Денис Вячеславович**, педагог-психолог муниципального казенного образовательного учреждения "Специальная школа №20" г. Новокузнецка Кемеровской области

**Кузнецова Алла Алексеевна**, методист Барабинского филиала государственного бюджетного учреждения Новосибирской области – Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям «Областной центр диагностики и консультирования»

**Кузякина Марина Аркадьевна**, педагог-психолог муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения г. Иркутска детский сад №77

**Лызова Татьяна Александровна**, учитель муниципального бюджетного образовательного учреждения «Бейская школа-интернат», с. Бея Бейского района республики Хакассия

**Золотухина Ирина Тимофеевна**, воспитатель муниципального бюджетного образовательного учреждения «Бейская школа-интернат», с. Бея Бейского района республики Хакассия

**Мазова Антонина Михайловна**, заведующий инклюзивного ресурсного центра ГБУ ОО КРЦ «Психолого-педагогического и медико-социального сопровождения» г. Симферополь республики Крым

**Новицан Наталья Владимировна**, учитель начальных классов муниципального казённого общеобразовательного учреждения Куйбышевского района Новосибирской области «Гжатская средняя общеобразовательная школа»

**Новоселова Екатерина Васильевна**, педагог-психолог государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Детство» г. Йошкар – Ола

**Нотина Татьяна Ефимовна**, учитель начальных классов муниципального казённого общеобразовательного учреждения Куйбышевского района Новосибирской области «Гжатская средняя общеобразовательная школа»

**Онойченко Екатерина Викторовна**, методист ресурсного центра ГБУ ОО КРЦ «Психолого-педагогического и медико-социального сопровождения» г. Симферополь республики Крым

**Орехова Евгения Николаевна**, директор муниципального казенного образовательного учреждения «Болтовская СОШ», Сузунского района, Новосибирской области

**Петрова Анна Анатольевна**, педагог-психолог муниципального казенного образовательного учреждения «Александровская средняя школа»

**Петрова Наталия Вячеславовна**, методист государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Детство»

**Притыко Татьяна Евгеньевна**, педагог-психолог муниципального бюджетного образовательного учреждения дополнительного образования «Перспектива» г. Бердска, Новосибирской области

**Пуртова Оксана Николаевна**, заместитель директора по учебно-воспитательной и методической работе государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Детство»

**Савушкина Александра Алексеевна**, учитель-логопед муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения №12 «Брусничка», г. Усть-Илимск Иркутской области

**Сашинская Анастасия Евгеньевна**, учитель-логопед государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Детство»

**Сергеева Татьяна Юрьевна**, учитель – дефектолог муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения детский сад № 77 г. Иркутска

**Стадухина Лия Каримулловна**, учитель-дефектолог государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Детство»

**Стрельцова Елена Алексеевна**, педагог-психолог муниципального бюджетного образовательного учреждения "Средняя общеобразовательная школа №3" Барабинского района Новосибирской области

**Тырышкина Елена Ивановна**, педагог-психолог муниципального бюджетного образовательного учреждения дополнительного образования «Перспектива» г. Бердска, Новосибирской области

**Тинникова Ольга Васильевна**, руководитель Каргатского филиала государственного бюджетного учреждения Новосибирской области – Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям «Областной центр диагностики и консультирования»

**Титкова Юлия Геннадьевна**, учитель-дефектолог Каргатского филиала государственного бюджетного учреждения Новосибирской области – Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям «Областной центр диагностики и консультирования»

**Харькова Галина Николаевна**, педагог-психолог муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения №26 «Кораблик», г. Бердска Новосибирской области

**Цыбаева Лариса Артуровна**, директор муниципального казенного образовательного учреждения «Специальная (коррекционная) начальная школа № 60 «Сибирский лучик» г. Новосибирска

**Чернецкая Елена Валерьевна**, тьютор муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения №12 «Брусничка», г. Усть-Илимск Иркутской области

**Чернуха Евгения Александровна**, учитель-логопед муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения детский сад № 77 г. Иркутска

**Шваб Яна Владимировна**, учитель-логопед муниципального казенного дошкольного образовательного учреждения – детский сад комбинированного вида №6 «Сказка» Барабинского района Новосибирской области

**Шешинева Оксана Александровна**, учитель-логопед муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения г. Иркутска детский сад № 176

**«ОРГАНИЗАЦИОННО-СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЕ МОДЕЛИ  
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С  
ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В  
УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»**

**СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ МЕЖРЕГИОНАЛЬНОЙ  
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

Сдано в набор 02.11.2020.  
Подписано в печать 12.11.2020.  
Бумага офсетная. Формат 90х60/16  
Гарнитура Times New Roman  
Тираж –50  
Заказ № 1694

Отпечатано в ООО «Мегапринт»  
664025, г. Иркутск, ул. С. Разина, 42, оф. 3  
Тел.: 8 (3952) 20-20-59

