

Департамент образования мэрии города Новосибирска
Муниципальное казенное учреждение
дополнительного профессионального образования города Новосибирска
«Городской центр образования и здоровья «Магистр»

**Инклюзивная практика
в системе образования города Новосибирска**
Материалы II городской научно-практической конференции

13 декабря 2018 года

Новосибирск

2019

УДК 376.1(082)
ББК 74.202.4
И65

Инклюзивная практика в системе образования города Новосибирска: Материалы II городской научно-практической конференции 13 декабря 2018 года / Под общей ред. Н. А. Складной. – Новосибирск: МКУ ДПО «ГЦОиЗ «Магистр», 2019. – 171 с.

Редакционная коллегия:

Е. Ю. Кащенко, заместитель начальника департамента – начальник управления образовательной политики и обеспечения образовательного процесса департамента образования мэрии города Новосибирска;

Н. А. Складной, директор МКУ ДПО «ГЦОиЗ «Магистр», доктор мед. наук, профессор, Отличник здравоохранения РФ, Почетный работник общего образования РФ;

Т. Д. Яковенко, заведующий отделом профилактической работы с образовательными организациями, семьей и детьми МКУ ДПО «ГЦОиЗ «Магистр», доцент ФГБОУ ВО «НГПУ»;

Е. П. Фур, методист службы психолого-педагогического сопровождения МКУ ДПО «ГЦОиЗ «Магистр».

СОДЕРЖАНИЕ

Материалы II городской научно-практической конференции «Инклюзивная практика в системе образования города Новосибирска»	
Предисловие.....	6
<i>Пецух Ольга Петровна</i>	
Проблемы и перспективы развития инклюзивных моделей образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.....	9
<i>Долгих Ольга Васильевна</i>	
Опыт организации инклюзивного образования в образовательных организациях.....	16
<i>Дегтярёва Людмила Ивановна</i>	
Актуальность проблемы оценки качества образования и сложности её решения в инклюзивной школе.....	36
Материалы секции «Проблемы управления образовательной организацией в условиях инклюзивной практики (для руководителей образовательных организаций, заместителей директоров по учебно-воспитательной работе общеобразовательных организаций)»	
<i>Лосевская Наталья Климентьевна</i>	
Включение в воспитательный процесс детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования.....	42
<i>Платонова Ольга Николаевна</i>	
Организация тьюторского сопровождения в условиях инклюзивной практики.....	47
<i>Заломова Екатерина Викторовна, Макарова Елена Владимировна</i>	
Практический опыт организации ресурсных классов для детей с расстройствами аутистического спектра: достижения, трудности, перспективы.....	53
Материалы секции «Технологии психолого-педагогического сопровождения участников инклюзивного образовательного процесса: трудности и достижения (для специалистов сопровождения образовательных организаций (СОШ))»	
<i>Радюк Ирина Викторовна</i>	
Координационный совет как форма осуществления преемственности между ДОУ и ОО в работе с детьми с ограниченными возможностями	

здоровья.....	66
<i>Гурьянова Марина Владимировна</i>	
Выбор подходов и методов работы с детьми с расстройствами аутистического спектра: один метод или комбинация.....	75
<i>Зотова Жанна Анатольевна,</i>	
<i>Карканица Виктория Андреевна</i>	
Создание условий для формирования личностного развития обучающихся с ограниченными возможностями здоровья средствами общественно-научных предметов.....	83
<i>Материалы секции «Развитие инклюзивной практики в муниципальной системе дошкольного образования г. Новосибирска (для руководителей, старших воспитателей, специалистов сопровождения ДОО)»</i>	
<i>Ильясова Наталья Сергеевна</i>	
Система методической работы в ДООУ по поддержке воспитателей, реализующих инклюзивную практику.....	93
<i>Исламова Татьяна Александровна</i>	
Модель включения детей, посещающих группу компенсирующей направленности, в инклюзивный образовательный процесс.....	101
<i>Белянова Анна Юрьевна</i>	
Тьюторское сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья студентами-волонтерами.....	109
<i>Евсеева Елена Викторовна</i>	
Опыт психолого-педагогического сопровождения ребёнка с расстройствами аутистического спектра в дошкольном образовательном учреждении.....	115
<i>Ванина Людмила Петровна</i>	
Детско-родительский центр «Речевчик» как инновационная форма сотрудничества с семьями детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях детского сада комбинированного вида.....	127
<i>Материалы секции «ПМПк как стратегический ресурс ППМС-сопровождения детей-инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в условиях развития инклюзивного образования (для специалистов ПМПк и председателей ПМПк ОО)»</i>	
<i>Субботина Ирина Станиславовна</i>	
О нормативных изменениях в деятельности психолого-медико-педагогических комиссий.....	132
<i>Работа Марина Викторовна</i>	
Условия организации и проведения государственной итоговой	

аттестации для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.....	137
<i>Шугаева Юлия Викторовна</i>	
Организация обследования детей с девиантным поведением на психолого-медико-педагогической комиссии и определение условий организации индивидуальной профилактической работы.....	142
<i>Чулимова Кристина Владимировна</i>	
Проблемы диагностики и определения специальных образовательных условий для детей раннего возраста на ПМПК.....	158
<i>Танакова Ирина Александровна</i>	
Психолого-медико-педагогический консилиум как основополагающее условие обеспечения непрерывности психолого-педагогического и медико-социального сопровождения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.....	165

Предисловие

Главной темой II городской научно-практической конференции «Инклюзивная практика в системе образования города Новосибирска» в этом году является преемственность инклюзивной культуры и практики.

К 2018 году в городе Новосибирске в целом сложилась образовательная политика в сфере инклюзии, наступила пора осмысления и практического воплощения ценностей инклюзии в реальной педагогической практике от детского сада до вуза. Инклюзивную культуру можно рассматривать не только как фактор успешной реализации инклюзивного образования, но и как основу изменения всего общества в целом.

Актуальность образовательной инклюзии, важность создания инклюзивной образовательной среды признается социально-педагогической практикой, подкрепляется международными правовыми актами, отечественной нормативно-правовой базой, становится нормой жизни. Стратегия развития российского образования в соответствии с требованиями его модернизации диктует необходимость переосмысления всех компонентов образовательного процесса. Важной задачей в области инклюзивного образования является формирование культуры образовательной организации, соответствующей целям инклюзии. Это задает требование к образовательной среде любой образовательной или социально-культурной организации: она должна быть подготовлена для включения в образовательные отношения взрослых и детей с разными возможностями.

В сборнике представлен спектр ключевых проблем современного этапа развития инклюзивного образования: от теоретико-методологических аспектов инклюзии до опыта внедрения инклюзивного образования в городе Новосибирске. Сборник материалов конференции состоит из четырёх разделов. Первый раздел посвящен описанию проблем управления образовательной организацией в условиях инклюзивной практики и предназначен руководи-

телям образовательных организаций, заместителям директоров по учебно-воспитательной работе общеобразовательных организаций.

Во втором разделе рассматриваются технологии психолого-педагогического сопровождения участников инклюзивного образовательного процесса: трудностям и достижениям; он предназначен специалистам сопровождения образовательных организаций.

Третий раздел посвящён развитию инклюзивной практики в муниципальной системе дошкольного образования г. Новосибирска и предназначен руководителям, старшим воспитателям, специалистам сопровождения дошкольного образования.

Четвёртый раздел посвящён ПМПК как стратегическому ресурсу ППМС-сопровождения детей-инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в условиях развития инклюзивного образования и предназначен специалистам психолого-медико-педагогических комиссий, председателям психолого-медико-педагогических консилиумов образовательных организаций.

Предметом обсуждения на конференции стали темы организации подходов к построению системы подготовки кадров для инклюзивного образования. Особого внимания методистов и педагогов-практиков заслуживает содержание аналитических статей о специальных психолого-педагогических технологиях работы с детьми с ОВЗ, описание эффективных методических разработок и программ совместного и специального обучения. В публикациях участников конференции прослеживаются новые тенденции в развитии системы инклюзивного образования в городе Новосибирске: значительное улучшение материально-технической базы образовательных организаций в рамках участия в мероприятиях государственной программы РФ «Доступная среда»; усиление роли психолого-медико-педагогических комиссий и психолого-педагогических и медико-социальных центров как ресурсных организаций; необходимость преемственности в реализации инклюзивного подхода на разных уровнях образования; вовлечение в образовательный процесс мас-

совой школы детей с ОВЗ, ранее не посещавших общеобразовательные учреждения или получавших образование в системе специального (коррекционного) образования; объединение специалистов психолого-педагогического сопровождения и педагогов с целью построения образовательного маршрута и разработки адаптированной программы для обучающихся с ОВЗ; активное использование критериев оценки качества инклюзивного образования в образовательной системе города, а также в отдельно взятой образовательной организации; активизация культурно-просветительской и социальной деятельности общественных организаций и фондов как участников инклюзивного процесса в образовании.

*Материалы II городской научно-практической конференции
«Инклюзивная практика в системе образования города Новосибирска»*

Пецух Ольга Петровна

*Доцент кафедры коррекционной педагогики
и специальной психологии НИПКиПРО, кандидат педагогических наук*

**ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ
ИНКЛЮЗИВНЫХ МОДЕЛЕЙ ОБРАЗОВАНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ
С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Организация инклюзивной практики предполагает определенную гибкость образовательной системы, учитывающей не только общие, но и особые образовательные потребности обучающихся. Такие потребности могут быть обусловлены принадлежностью детей к тем или иным этническим или социальным группам, одаренностью детей, другими особенностями их развития.

Особое место в обсуждении и решении вопросов, связанных с инклюзивной практикой, занимают вопросы образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. Разные аспекты инклюзивного образования таких детей будут обсуждаться в ходе работы конференции, но есть несколько общих вопросов, актуальных для сегодняшнего этапа развития инклюзивной практики в муниципальной системе образования.

Это вопросы:

- вариативности организационных форм образования обучающихся с ОВЗ;
- особенностей реализации инклюзивной модели «образование *детей* с ОВЗ совместно с другими обучающимися».

Вариативность организационных форм образования обучающихся с ОВЗ закреплена в ФЗ «Об образовании в РФ». В п. 4 статьи 79 ФЗ отмечается, что «образование обучающихся с ограниченными возможностями здоро-

вья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных классах, группах или в отдельных организациях, осуществляющих образовательную деятельность».

Последние исследования показывают, что успешность развития инклюзивной практики в системе образования во многом зависит от того, представлены ли в этой системе и другие варианты организации образования обучающихся с ОВЗ. О сохранении сети отдельных организаций как о позитивной тенденции в развитии образования говорится сейчас на разных уровнях. При этом приятно слышать, что г. Новосибирск всегда называют в числе тех муниципальных образований, где эта тенденция отчетливо прослеживается.

Гуманистическая направленность идеи вариативности заключается в учете различий в образовательных возможностях и образовательных потребностях детей с ОВЗ. Получение качественного образования является одним из основных и неотъемлемых условий успешной социализации детей с ограниченными возможностями здоровья, обеспечения их полноценного участия в жизни общества, эффективной самореализации в различных видах трудовой и социальной деятельности. Но для всех ли детей с ОВЗ путь к достижению этой цели – получение образования именно в инклюзивной практике?

В ноябре 2018 года в Новосибирской области состоялась объединенная межрегиональная научно-практическая конференция «Образование лиц с ОВЗ и инвалидностью: социализация в меняющемся мире». На итоговом пленарном заседании конференции в докладе Натальи Витальевны Борисенко, заместителя директора «Новосибирского центра профессионального обучения № 1», были представлены данные о профессиональном обучении и трудоустройстве лиц с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). Было озвучено, что среди тех, кто обучается трудовым профессиям в этом Центре, а позже трудоустраивается, подавляющее большинство – выпускники специальных (коррекционных) школ. Таким образом, при всех несомненных «плюсах» инклюзивной практики есть дети, которым получе-

ние образования в отдельных организациях обеспечивает более успешную их дальнейшую социализацию.

Специалисты ПМПК, разрабатывая индивидуальный образовательный маршрут для обучающегося с ОВЗ, как правило, информируют родителей о том, какие организационные формы получения образования будут наиболее адекватны особенностям развития их ребёнка и его особым образовательным потребностям. Но право выбора формы получения образования и формы обучения, выбора образовательной организации остаётся за родителями (законными представителями) обучающихся (п. 3, ст. 44 ФЗ «Об образовании в РФ»). Реализуя это право, родители не всегда учитывают рекомендации ПМПК и, к сожалению, не всегда действуют в интересах ребёнка с ОВЗ. Пути решения этой проблемы разрабатываются на государственном уровне при разработке нового положения о деятельности психолого-медико-педагогических комиссий.

В рамках вопроса о вариативности организационных форм образования обучающихся с ОВЗ есть ещё один аспект. Выбор родителями образовательных организаций, реализующих инклюзивную практику, зачастую обусловлен их территориальной доступностью. Ведь любая образовательная организация, в которой обучается ребёнок с ОВЗ, должна обеспечить практику его инклюзивного образования, и родители это знают. И даже в тех случаях, когда родители понимают, что образовательные условия в детском саду компенсирующего вида или в специальной (коррекционной) школе в большей степени соответствуют особенностям их ребёнка и его образовательным потребностям, но эти отдельные образовательные организации находятся далеко от места проживания семьи, они выбирают альтернативный вариант.

В качестве пути решения этой проблемы можно рассматривать развитие сети отдельных классов и групп (групп компенсирующей направленности) в образовательных организациях г. Новосибирска. В таких отдельных группах и классах, с одной стороны, создаются наиболее благоприятные условия для коррекции нарушений развития, что для части детей с ОВЗ

наиболее оптимальный, а в ряде случаев и единственно возможный путь успешного освоения АОП. С другой стороны, при этом есть возможность не только обеспечить территориальную доступность такого организационного варианта получения образования, но и возможность при этом включения детей с ОВЗ в инклюзивный процесс на уровне школы или детского сада.

Гибкость муниципальной системы образования проявляется в том, что наряду с развитием инклюзивной практики развивается и вариативность организационных форм получения образования обучающимися с ОВЗ. В дошкольных образовательных организациях открываются группы «Особый ребёнок», в общеобразовательных школах – ресурсные классы для обучающихся с расстройствами аутистического спектра, реализуются разные организационные варианты, обеспечивающие доступность и качество образования обучающихся с ОВЗ.

Собственно инклюзивная практика также строится по разным моделям. Одна из них – «образование детей с ОВЗ совместно с другими обучающимися». Эта модель реализуется в некоторых классах и дошкольных группах – группах комбинированной направленности.

В контексте идей и принципов инклюзивного образования такие классы и группы представляют собой микросоциум, отражающий неоднородность макросоциума, в котором разные люди, с разными возможностями здоровья, в том числе и ограниченными, рядом и вместе живут, учатся, работают, общаются. Формирование готовности к взаимодействию в этом неоднородном социальном мире – взаимодействию открытому, толерантному, эмпатийному – является одним из целевых ориентиров современного образования. При этом надо иметь в виду, что макросоциум, к счастью, пока таков, что людей с ограниченными возможностями здоровья в нем значительно меньше, чем условно здоровых. И именно такая социальная ситуация должна моделироваться в таких классах и группах для обеспечения эмоционального и психофизиологического благополучия всех обучающихся и всех других участников образовательных отношений.

Это подчеркивается в тексте действующих санитарно-эпидемиологических правил и нормативов. Там, в частности, даны рекомендации по комплектованию групп комбинированной направленности, в которых указано, что количество детей с ОВЗ в них не должно превышать одной трети от общего состава группы. Нарушение этого соотношения значительно снижает эффективность реализации образовательных программ (и основной, и адаптированной основной), и приводит к дискредитации самих идей инклюзивного образования. Ведь инклюзивная практика в образовании предполагает повышение качества жизни ребёнка с ОВЗ и его семьи, без ухудшения в то же время качества жизни других участников образовательного процесса.

И ещё один момент подчеркивается в тексте действующих санитарно-эпидемиологических правил и нормативов. При организации инклюзивного образования в группах комбинированной направленности совместно с детьми, не имеющими нарушений в физическом и психологическом развитии, получают образование дети с определенным профилем ограничений здоровья. То есть не просто «обучающиеся с ОВЗ», а дети, относящиеся к той или иной категории таких обучающихся. Нарушение рекомендованных нормативов приводит к неоправданному росту числа разных адаптированных основных образовательных программ дошкольного образования, реализуемых в одной группе наряду с основной образовательной. Это, несомненно, создает трудности в обеспечении качества образования при той наполняемости групп в детских садах нашего города, которая по объективным причинам пока не может быть снижена.

Но проблема не только в этом. При реализации этих программ возникают сложности, связанные с принципиальными различиями в создании специальных образовательных условий для детей с разными профилями ограничений здоровья.

Проблем много, и перспективы их решения связаны с постепенным приведением в соответствие комплектования групп комбинированной направленности и образовательного процесса в них действующим санитарно-

эпидемиологическим правилам и нормативам, и другим нормативным документам.

Вместе с тем, при официальном открытии таких инклюзивных групп или классов, в которых *предусмотрено* образование детей с ОВЗ совместно с другими детьми, решение об организации инклюзивной практики принимается заранее:

- уже есть определенная психологическая готовность коллектива образовательной организации к такой образовательной практике, есть внутреннее или пока только внешнее согласие педагогов с основными ценностями, целями и методами организации инклюзивной практики;

- предусмотрено наличие необходимых специалистов (учителей-логопедов, учителей-дефектологов, педагогов-психологов) или договора о сетевом взаимодействии для организации психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ в инклюзивной группе или инклюзивном классе;

- предусмотрена возможность повышения квалификации педагогов;
- родители нормально развивающихся детей заранее информированы о том, что их дети будут получать образование совместно с детьми с ограниченными возможностями здоровья, с родителями проведена соответствующая работа.

Несколько иная ситуация складывается при организации инклюзивной практики по модели «образование ребёнка с ОВЗ совместно с другими обучающимися». Когда в класс или группу общеразвивающей направленности приходит такой ребёнок, разворачивание инклюзивной практики начинается именно с его приходом.

Успешность реализации такой модели зависит от многих факторов.

Прежде всего, от организации командных форм работы по реализации инклюзивной практики. Мы все понимаем, что недопустимо возлагать ответственность за образование ребёнка с ОВЗ, за разработку и реализацию АОП, за бесконфликтность детско-родительской общности группы или класса только на воспитателей группы или учителей класса, где ребёнок с ОВЗ по-

лучает образование совместно с условно здоровыми сверстниками. Однако такие случаи нередки. Но не отдельные педагоги, а только специально организованные в образовательной организации командные структуры (координационные советы, психолого-педагогические консилиумы, методические объединения и т. д.) могут обеспечить эффективное взаимодействие всех участников инклюзивного образовательного процесса. Это является важнейшим условием, с одной стороны, успешного включения ребёнка с ОВЗ и его родителей в среду образовательной организации, с другой стороны, адаптации образовательной организации к новым условиям функционирования.

И ещё один фактор чрезвычайно важен для успешности разворачивания инклюзивной практики в этой модели. Это *готовность самого ребёнка* с ограниченными возможностями здоровья к получению образования в условиях инклюзивной практики. В муниципальной системе образования начинают свою работу разные структуры службы ранней помощи. Их цель – не только ранняя коррекция имеющихся у ребёнка нарушений, но и формирование у него навыков социального взаимодействия, первичных социально-бытовых навыков, навыков адекватного поведения в разных социальных ситуациях. Всё это чрезвычайно важно для его будущего успешного инклюзивного образования.

Таким образом, можно говорить о том, что успехи развития инклюзивной практики в системе образования г. Новосибирска во многом зависят от согласованности. Согласованности того,

- чего ждут от образования *родители* детей с ОВЗ;
- что знают и умеют *педагоги*;
- что может и делает *администрация*.

Список использованных источников

1. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273-ФЗ. п. 4, ст. 79.

2. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273-ФЗ. п. 3, ст. 44.

Долгих Ольга Васильевна
Директор МБОУ СОШ № 67, учитель английского языка
высшей квалификационной категории,
Отличник просвещения Российской Федерации

ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

Одно из требований к современному образованию заключается в том, что оно должно стать гуманистически ориентированным, рассматривать человека как основную ценность, быть направленным на развитие личности. При таком подходе любые формы, методы, технологии являются не самоцелью и должны рассматриваться в контексте одной из основных задач образования – обеспечения максимально благоприятных условий для саморазвития учащихся. Образование должно помочь человеку осознать свое «Я», обогатить его, определить свою социальную роль в отношениях с внешним миром и найти в нём свое место.

Инклюзивное образование заключается в том, что все дети, несмотря на свои особенности (физические, интеллектуальные, этнические и иные), включены в общую систему образования. Воспитание и обучение таких детей осуществляется с учётом их особых образовательных потребностей по месту жительства в массовых образовательных учреждениях в окружении сверстников.

Идея инклюзивного образования подразумевает, что не ребёнок должен готовиться к включению в систему образования, а сама система должна быть готова к включению любого ребёнка.

Инклюзия означает раскрытие каждого ученика с помощью образовательной программы, которая достаточно сложна, но соответствует его способностям.

Инклюзия учитывает потребности, также как и специальные условия, и поддержку, необходимые ученику и учителям для достижения успеха.

Ребёнку с ОВЗ инклюзивное образование даёт возможность научиться быть уверенным в себе, общаться со сверстниками, адаптироваться и интегрироваться в общество, получить полноценное образование. Для детей нормы – научиться понимать проблемы инвалидности, научиться отзывчивости и пониманию, научиться принимать сверстников такими, какие они есть.

В инициативе «Наша новая школа» сказано: «получение детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами образования является одним из основных и неотъемлемых условий их успешной социализации, обеспечения их полноценного участия в жизни общества, эффективной самореализации в различных видах профессиональной и социальной деятельности».

Долгое время государственная политика была ориентирована на содержание детей с ограниченными возможностями в интернатах, обучение и воспитание таких детей исключительно в условиях специального (коррекционного) образовательного учреждения.

Многие специалисты отмечают, что часто юноши и девушки, получившие общее полное образование в специальных учреждениях, трудно адаптируются к получению профессионального образования в обычных образовательных учреждениях. По мнению экспертов, это ведёт к углублению неравенства людей с ограниченными возможностями здоровья.

Реализация интегрированного (инклюзивного) подхода выступает в качестве гуманистической альтернативы специальному обучению.

Инклюзивное образование использует гибкий подход к преподаванию для удовлетворения различных потребностей в обучении. Как показывает

российская и международная практика, обучение становится более эффективным, и выигрывают от этого все дети.

Это делает особенно актуальным вопрос развития инклюзивного образования на уровне общеобразовательной школы.

Основополагающий принцип инклюзивного образования – все люди должны иметь возможность учиться вместе, независимо от каких-либо трудностей, имеющих на этом пути, или различий в способности к обучению, которые они могут иметь.

Инклюзивное (включающее) образование базируется на восьми принципах:

1. Ценность человека не зависит от его способностей и достижений.
2. Каждый человек способен чувствовать и думать.
3. Каждый человек имеет право на общение и на то, чтобы быть услышанным.
4. Все люди нуждаются друг в друге.
5. Подлинное образование может осуществляться только в контексте реальных взаимоотношений.
6. Все люди нуждаются в поддержке и дружбе ровесников.
7. Для всех обучающихся достижение прогресса скорее может быть в том, что они могут делать, чем в том, что не могут.
8. Разнообразие усиливает все стороны жизни человека.

Можно говорить о трёх аспектах развития инклюзии:

1. Создание инклюзивной культуры (построение школьного сообщества, принятие инклюзивных ценностей).
2. Разработка инклюзивной политики (развитие школы для всех, организация поддержки разнообразия).
3. Развитие инклюзивной практики (управление процессом обучения, мобилизация ресурсов).

Особое место в развитии инклюзивного образования принадлежит собственнo образовательной среде.

Создание всеобъемлющих условий для получения образования детьми с учетом их психофизических особенностей следует рассматривать в качестве основной задачи в области реализации права на образование детей с ограниченными возможностями здоровья.

Наиболее обобщенно требования к условиям получения образования детьми с ОВЗ отражены в федеральном государственном образовательном стандарте и более подробно разработаны в специальном федеральном государственном стандарте начального общего образования детей с ОВЗ. В нём говорится о том, что надо дать обобщённое описание совокупности условий, необходимых для реализации соответствующих образовательных программ, структурированное по сферам ресурсного обеспечения. Вместе с тем отмечается, что подобная система требований должна включать в себя специфические компоненты в соответствии с особыми образовательными потребностями детей с ОВЗ в целом и для каждой категории отклоняющегося развития, в отдельности.

В конечном итоге, отмечается, что интегративным результатом реализации указанных требований должно быть создание среды, адекватной общим и особым образовательным потребностям, физически и эмоционально комфортной для ребёнка с ОВЗ, открытой для его родителей (законных представителей), гарантирующей сохранение и укрепление физического и психологического здоровья обучающихся.

Именно над этой проблемой работает наш коллектив в течение ряда лет. В 2011 году мы стали участниками регионального проекта «Социализация и обучение детей с ОВЗ в инклюзивном образовательном пространстве НСО».

В региональный проект мы вошли со своим проектом, разработанным педагогическим коллективом «Социализация и обучение детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях средней общеобразовательной школы № 67». Проект был представлен на «Всероссийском конкурсе «Элита российского образования» и получил золотую медаль, а также был отмечен

малой золотой медалью на международной образовательной выставке «УчСиб».

В ходе реализации регионального проекта педагогический коллектив продолжал искать эффективные пути внедрения инклюзивного образования. В 2012 году педагогами школы был разработан проект «Воспитательная среда школы как фактор развития творческого потенциала личности». Проект награжден медалью Н. И. Пирогова «Всероссийского конкурса «Элита российского образования» и малой золотой медалью международной образовательной выставки «УчСиб-2014».

Затем появился проект «Специальные образовательные условия как фактор успешного обучения и социализации детей с ОВЗ». Этот проект был награжден медалью на «Всероссийском конкурсе «Элита российского образования» и дипломом первой степени международной образовательной выставки «УчСиб».

В 2016 году школа стала лауреатом-победителем «Всероссийской выставки образовательных учреждений».

Вместе с межрегиональной общественной организацией инвалидов «Ассоциация «Интеграция» (руководитель Фёдорова Ирина Александровна) в 2016 школа стала участником благотворительной программы «На урок – вместе». Цель программы: формирование толерантного отношения к инвалидам и детям с ограниченными возможностями здоровья. В рамках этой программы проводятся уроки доброты, кинопоказы, тренинги для педагогов, фотомастерские «Строим мосты».

В 2018 году мы снова получили право участвовать в реализации регионального проекта «Обучение и социализация детей с ОВЗ в инклюзивном образовательном пространстве НСО» и стали победителями регионального этапа Всероссийского конкурса «Лучшая инклюзивная школа России».

В 2011 году став участниками регионального проекта «Обучение и социализация детей с ОВЗ в инклюзивном образовательном пространстве НСО», мы переосмыслили многое. Мы поняли, что при создании индивиду-

ально ориентированных условий реализации образовательного процесса для конкретного ребёнка с какими-либо ограниченными возможностями здоровья и особыми потребностями общая спецификация образовательных условий каждый раз должна быть модифицирована, индивидуализирована в соответствии с возможностями и особенностями данного ребёнка.

Организация инклюзивного образования в школе строится на принципах:

1. *Соблюдение интересов ребёнка.* Принцип определяет позицию специалиста, который призван решать проблему ребёнка с максимальной пользой и в интересах ребёнка.

2. *Системность.* Принцип обеспечивает единство диагностики, коррекции и развития, то есть системный подход к анализу особенностей развития и коррекции нарушений детей с ограниченными возможностями здоровья, а также всесторонний многоуровневый подход специалистов различного профиля, взаимодействие и согласованность их действий в решении проблем ребёнка, участие в данном процессе всех участников образовательного процесса.

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

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

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

детей с ограниченными возможностями здоровья в специальные (коррекционные) образовательные учреждения (классы, группы).

Наша школа имеет довольно богатую историю. В 2019 году мы будем отмечать 85 лет. Здание школы, которое находится по ул. Титова, 94, построено в 1936 году. В 2013 году была проведена реконструкция здания с увеличением площади. Проектная наполняемость составляет 480 учеников. Сегодня в школе обучается 988 учеников. 110 учащихся – это дети с ограниченными возможностями здоровья. В каждой параллели классов есть дети с ограниченными возможностями здоровья.

Таблица 1

Наименование параллели	Количество детей с ОВЗ
1-е классы	7
2-е классы	8
3-и классы	8
4-е классы	19
5-е классы	7
6-е классы	17
7-е классы	19
8-е классы	15
9-е классы	7
10-е классы	2
11-е классы	1

Спектр нарушений самый разнообразный.

Таблица 2

Диагноз	Количество учащихся
ЗПР	79
НОДА	22
РАС	2
УО	1
Нарушение слуха	1
Нарушение зрения	2
Сахарный диабет	2
Онкология	1

Количество инвалидов составляет 27 человек.

19 детей – это маломобильные дети, из них 10 человек инвалиды-колясочники.

В школе осталось 3 класса малой наполняемости от 11 до 14 человек – 6Г, 7В и 8В.

Для обучения детей с ограниченными возможностями здоровья используются разные формы инклюзии.

Таблица 3

Форма инклюзии	Количество учащихся
Полная инклюзия	71
Частичная инклюзия	3
Эпизодическая инклюзия	3

Цель нашей школы в рамках инклюзивной политики, практики и культуры: обеспечение реализации права на образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья путём создания среды, адекватной общим и особым образовательным потребностям, физически и эмоционально комфортной для ребёнка с ОВЗ, открытой для его родителей (законных представителей), гарантирующей сохранение и укрепление физического и психологического здоровья обучающихся.

Для достижения данной цели педагогический коллектив определил следующие приоритетные задачи:

- обеспечить нормативно-правовую базу процесса инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья в системе общего образования;
- обеспечить образовательный процесс профессионально подготовленными педагогами общего образования и специалистами сопровождения, способными реализовать инклюзивный подход;
- создать «безбарьерную» образовательную и социальную среду инклюзивного образования, ориентированного на принципы принятия и взаимопомощи;

- создать комплексную модель деятельности специалистов различного профиля, обеспечивающих процесс сопровождения ребёнка с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования;

- разработать научно-программно-методическое обеспечение инклюзивного образования (учебные планы, варианты учебных программ, при необходимости – специальные учебники и рабочие тетради, учебные пособия для самого ученика);

- активно использовать возможности дистанционного образования как эффективного инструмента реализации компетентного подхода в образовании;

- обеспечить межведомственное взаимодействие и социальное партнерство между организациями, учреждениями, ведомствами, обеспечивающими психолого-педагогическую и социальную поддержку детей с ограниченными возможностями здоровья;

- обеспечить организацию взаимодействия учреждения с семьёй, воспитывающей ребёнка с ограниченными возможностями здоровья;

- создать условия для максимально эффективного развития (развития нарушенных функций) и социальной реабилитации и абилитации учащегося с ограниченными возможностями здоровья, для осознанного выбора им профессии;

- обеспечить непрерывность и преемственность в получении общего образования;

- создать систему дополнительного образования через внеурочную и внешкольную деятельность;

- сохранять и укреплять физическое и нравственное здоровье учащихся.

Приоритетные направления деятельности педагогического коллектива в работе с детьми с ОВЗ определились в соответствии с:

- социальным заказом на обеспечение образовательных услуг для учащихся с ограниченными возможностями здоровья;

- индивидуальными возможностями, способностями и интересами учащихся с интеллектуальными нарушениями и их родителей;
- реальным состоянием физического и нравственного здоровья учащихся; необходимостью поддерживать и развивать здоровый образ жизни;
- необходимостью активизировать становление ценностных ориентаций обучающихся через систему воспитания и дополнительного образования, обеспечивающую содержательный образовательно-культурный досуг.

Мы считаем, что приоритетные направления в деятельности школы в вопросах инклюзивного образования могут быть реализованы лишь при чётком, взаимодополняющем взаимодействии основных структурных блоков:

- педагогическая работа, обеспечивающая базовое образование в соответствии с требованиями образовательных программ;
- психологическая работа, обеспечивающая коррекционную направленность обучения и воспитания и комфортность учащихся в рамках образовательного пространства школы;
- дополнительное образование;
- воспитательная работа, обеспечивающая становление ценностных ориентаций личности;
- внедрение здоровьесберегающих технологий, обеспечивающих формирование стереотипа здорового образа жизни.

Необходимо отметить, что каждое из перечисленных приоритетных направлений очень многогранно. Предполагается корректировка поставленных перед коллективом конкретных задач по мере продвижения к намеченной цели.

Но реализация процесса инклюзивного образования невозможна без создания специальных образовательных условий.

В обобщённом виде специальные образовательные условия, необходимые для детей с ОВЗ всех категорий, вариантов, форм и выраженности отклоняющегося развития, подразделяются на:

- организационное обеспечение;
- материально-техническое (включая архитектурное) обеспечение;
- организационно-педагогические условия;
- психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ в образовательном учреждении;
- кадровое обеспечение.

В ходе поиска эффективных путей создания инклюзивной культуры, разработки инклюзивной политики и развития инклюзивной практики мы стараемся соблюдать структуру СОУ (организационное обеспечение, нормативно-правовая база, сетевое взаимодействие с внешними организациями, медицинское обслуживание и питание, финансовое обеспечение, информационное обеспечение).

На педагогических советах и на семинарах мы изучили нормативно-правовую базу по организации инклюзивного образования и разработали ряд локальных актов, в том числе адаптированные основные образовательные программы.

Мы нашли партнёров, которые нам помогают в организации инклюзивного образования. Нашими партнёрами являются: областной центр диагностики и консультирования, городской центр образования и здоровья «Магистр», Институт детства НГПУ, Сибирский институт практической психологии, педагогики и социальной работы, Образовательный центр «Тулинский», Школа-интернат № 133 для детей со сколиозом и школа-интернат № 39 для слепых и слабовидящих, Межрегиональная Общественная организация инвалидов «Ассоциация «Интеграция», Российская общественная организация инвалидов «Перспектива», Центр адаптивной физкультуры и спорта НСО, Центр иппотерапии «Заря».

Все дети с ОВЗ получают 2-х разовое питание, для детей с ОВЗ увеличен норматив финансирования, на сайте школы есть страничка «Инклюзивное образование».

Материально-техническое (включая архитектурное) обеспечение включает:

- санитарно-гигиенические нормы образовательного процесса с учетом потребностей детей с ОВЗ, обучающихся в данном учреждении;
- возможность для беспрепятственного доступа обучающихся с ограниченными возможностями здоровья к объектам инфраструктуры образовательного учреждения;
- санитарно-бытовые условия с учетом потребностей детей с ОВЗ, обучающихся в данном учреждении (наличие оборудованных гардеробов, санузлов, мест личной гигиены и т. д.);
- социально-бытовые условия с учетом конкретных потребностей ребёнка с ОВЗ, обучающегося в данном учреждении (наличие адекватно оборудованного пространства школьного учреждения, рабочего места ребёнка и т. д.);
- пожарная безопасность и электробезопасность, с учётом потребностей детей с ОВЗ, обучающихся в данном учреждении.

В соответствии с приказом министерства образования и науки от 09.11.2015 №1309 разработан паспорт доступности и дорожная карта по обеспечению условий доступности для инвалидов объектов и предоставляемых услуг в сфере образования МБОУ СОШ № 67.

В школе имеется лифт, оборудован стационарный пандус, имеется пандус переносной. Оборудованы гигиенические комнаты для инвалидов с нарушением опорно-двигательного аппарата. Оборудованы кабинеты педагога-психолога, учителя-логопеда, социального педагога. Оборудован зал для занятий адаптивной физкультурой, оборудована ресурсная комната.

Материально-техническая база ресурсной комнаты создана при участии Министерства образования НСО и наших социальных партнёров: Всероссийской общественной организацией инвалидов «Перспектива», Межрегиональной общественной организации инвалидов «Ассоциация «Интеграция». Ресурсная комната помогает тьюторам, учителям-дефектологам, учителям-

лям-предметникам проводить работу с детьми с ОВЗ во внеурочное время. Здесь дети проводят время после уроков, отвлекаясь от учебного процесса, здесь они могут заниматься, развиваться и отдыхать. Методическая литература и оборудование, сосредоточенные в ресурсной комнате, предназначены для развития мелкой и крупной моторики, для релаксации, для отработки и коррекции знаний, для достижения планируемых результатов при освоении образовательных программ, для отработки навыков по правилам дорожного движения и пожарной безопасности, для развития когнитивных процессов (памяти, внимания, мышления). Методическая литература даёт возможность педагогам и родителям совершенствовать свои теоретические знания в области инклюзивного образования.

Организационно-педагогическими условиями являются:

- раскрытие творческого потенциала;
- создание условий для адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья в группе сверстников, школьном сообществе;
- адаптация содержания учебного материала;
- формирование у детей позитивной, социально-направленной учебной мотивации;
- атмосфера эмоционального комфорта;
- адекватные возможностям детей способы оценки их учебных достижений;
- реализация потребности в самовыражении;
- вариативные формы образования;
- формы и методы организации инклюзивного образовательного процесса и внеурочной работы в классе.

Педагогами школы разработаны адаптированные основные образовательные программы: для детей с ЗПР, для детей с НОДА, для детей с РАС, для детей с нарушением слуха, зрения и с умственной отсталостью.

Для учащихся с ОВЗ проводятся занятия по адаптивной физкультуре.

Дети с ОВЗ участвуют абсолютно во всех общешкольных мероприятиях наравне со своими сверстниками.

В школе создана Ассоциация творческих коллективов, которой руководит заместитель директора по воспитательной работе Е. Б. Мельникова, разработаны программы курсов, кружков, клубов, секций как в рамках ФГОС, так и в рамках модели избыточной среды под запросы детей и родителей, всего 65 объединений. Дети с ОВЗ принимают участие практически во всех объединениях. Кроме того, есть кружки, созданные специально для детей с ОВЗ: «Радость творчества» (дети делают поделки из бумаги, оригами, аппликации и пр.), «Своими руками» (дети учатся работать на деревообрабатывающих станках), «Тропинка к своему «Я» (кружок имеет психологическую направленность и помогает осознать свое место в окружающем мире), «Фехтование на колясках».

Социологический опрос, проведенный среди детей с ОВЗ и их родителей, показал, что 78% детей и 82% родителей детей с ОВЗ удовлетворены организацией образовательной деятельности на высоком уровне, 22% детей и 18% родителей – на среднем.

Психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ в образовательном учреждении включает в себя ряд направлений.

1. Наличие в штатном расписании или по договору с ППМС-центром специалистов психолого-педагогического сопровождения для детей с ОВЗ и инвалидностью.
2. Разработка адаптированной образовательной программы.
3. Разработка программ коррекционной работы.
4. Деятельность ПМПК.
5. Разработка индивидуальной образовательной программы.
6. Организация в соответствии с разработанной программой процесса сопровождения детей.
7. Привлечение специалистов психолого-педагогического сопровождения к участию в проектировании и организации образовательного процесса.

8. Работа междисциплинарной команды.

9. Организация работы мини-команд.

В школе работает ПМПк, создана психолого-педагогическая служба, работает междисциплинарная команда и мини-команды, разработаны адаптированные программы, ведется база данных по детям с ОВЗ. Специалистами ПМПС-сопровождения разработаны коррекционно-развивающие программы как групповые, так и индивидуальные. Для каждого особенного ребёнка разрабатывается ИОМ, ведётся карта динамического наблюдения. Выполняются все рекомендации, прописанные в заключениях ПМПк. Создана атмосфера психологического комфорта, которая поддерживается всеми участниками образовательных отношений.

Кадровое обеспечение предусматривает наличие следующих специалистов в штатном расписании: педагог-психолог, учитель-дефектолог, учитель-логопед, социальный педагог, учитель адаптивной физкультуры, тьютор (ассистент, помощник), координатор по инклюзии; уровень квалификации педагогов и иных работников ОУ в области образования детей с ОВЗ; непрерывность профессионального развития педагогов в сфере инклюзивного и коррекционного образования.

Количество специалистов в штатном расписании:

Таблица 4

Специалисты ППС	Количество
Учитель-дефектолог	3
Учитель-логопед	2
Педагог-психолог	3
Социальный педагог	1
Тьютор	11+2
Учитель адаптивной физкультуры	1
Координатор по инклюзии	1

38 учителей (85%) прошли курсы повышения квалификации по работе с детьми с ОВЗ.

Все специалисты входят в состав междисциплинарной команды.

Значительное разнообразие категорий детей с ОВЗ, наличие или отсутствие у ребёнка инвалидности определяет и значительную вариативность специальных образовательных условий, распределённых по различным ресурсным сферам.

Систематика специальных образовательных условий, определяющих возможность и эффективность реализации педагогического процесса и социализации детей, включаемых в инклюзивную образовательную практику.



Так, специальные образовательные условия представлены в Методических рекомендациях, подготовленных «МГППУ».

Таким образом, вся совокупность условий представлена в виде «матрешки», где каждый из предыдущих «уровней» проявляется в последующих.

При создании индивидуально ориентированных условий реализации образовательного процесса для конкретного ребёнка с какими-либо ограниченными возможностями здоровья и особыми потребностями общая спецификация образовательных условий каждый раз должна быть модифицирована, индивидуализирована в соответствии с возможностями и особенностями данного ребёнка.

Основным механизмом создания специальных условий является деятельность администрации, работа школьного ПМПк, работа междисциплинарной команды, работа мини-команд.

Междисциплинарная команда состоит из всех вышеперечисленных специалистов. Членов междисциплинарной команды объединяет:

- общие ценностные ориентиры в профессиональной деятельности и в вопросе о включении детей с ОВЗ в среду школы – в частности;
- профессиональная и личностная поддержка друг друга;
- единый философский и методологический подход в работе со всеми участниками образовательного процесса;
- взаимодополняемость профессиональных позиций и знаний специалистов в подходе к ребёнку и его семье, их тесное сотрудничество на разных этапах работы;
- единый профессиональный язык;
- достоверная информация о продвижении ребёнка, динамике его развития, представляемая специалистами и учителями друг другу, активная позиция в формировании запроса;
- скоординированность и чёткая организация действий, как в рабочих, так и в проблемных, критических ситуациях;
- привлечение дополнительных методических, материальных и других ресурсов;
- участие в широком профессиональном сообществе.

Состав мини-команды может быть самым разным и зависит от решаемой проблемы.

В соответствии со своей профессиональной подготовкой и функциональными обязанностями специалисты психолого-педагогического сопровождения нашей школы осуществляют следующие виды деятельности: консультативную, диагностико-аналитическую, развивающую, коррекционную, учебно-воспитательную, профилактическую, просветительскую и др.

Если о направлениях работы психолога, логопеда, дефектолога, социального педагога знают все, то координатор по инклюзии и тьютор – новые для школы специалисты.

Тьютор – специалист, осуществляющий непосредственное сопровождение ребёнка (детей) с ОВЗ в течение учебного дня – на фронтальных и (если есть необходимость) индивидуальных занятиях, во время перемены, выполнения тех или иных режимных моментов.

Основная задача тьютора – помощь самому ребёнку, его родителям, учителю и другим участникам образовательного процесса в адаптации в новой среде, формировании учебных навыков, навыков адаптивного поведения.

Взаимодействие учителя и педагога сопровождения осуществляется, как минимум, в трёх основных направлениях:

- взаимодействие в процессе обучения детей;
- взаимодействие в процессе социализации ребёнка;
- взаимодействие в процессе работы с родителями детей с ОВЗ.

Координатор по инклюзии (методист) – специалист, играющий важную роль в организации процесса включения ребёнка с ограниченными возможностями здоровья в образовательную среду школы, создании специальных условий для адаптации, обучения и социализации учащихся, регулирующий деятельность всего педагогического коллектива в данном направлении.

Координатор по инклюзии – основной «носитель» информации и помощник учителя в организации образовательного процесса в инклюзивном классе. При этом важно помнить, что координатор, как и специалисты психолого-педагогического сопровождения, ориентируется в своей деятельности на запрос учителя, его инициативу и информацию о состоянии, успехах и проблемах ребёнка с ОВЗ и всего класса.

Таким образом, обучение ребёнка с ОВЗ (ребёнка-инвалида) в школе в любом случае требует от администрации ОУ и педагогического коллектива специальных усилий и компетенций в создании условий для его образовательной и социальной интеграции.

Внедряя практику инклюзивного образования, создавая СОУ, мы получаем положительные результаты:

1. Школа востребована. Количество родителей и детей, желающих обу-

чаться в нашей школе, ежегодно увеличивается.

2. Увеличивается количество обращений родителей и педагогов других школ с целью получения консультаций и разъяснений по проблемам организации инклюзивного образования.

3. У шести обучающихся снят статус «ребёнок с ОВЗ».

4. Отсутствие межличностных конфликтов в классе и с педагогами.

5. Выявление новых интересов и способностей, повышение социальной активности ребёнка с ОВЗ и рост его авторитета среди одноклассников.

6. Стремление к участию в классных и общешкольных мероприятиях.

7. Посещение занятий в системе дополнительного образования.

8. Отсутствие академических задолженностей. 93 учащихся осваивают программы на базовом уровне, 16 учащихся – на повышенном; не осваивает программу 1 ребёнок, которому в ноябре этого года поставлен диагноз «умственная отсталость».

9. В 2015 году из основной школы были выпущены 15 учащихся с ОВЗ, в 2018 году – 13, которые успешно справились с ГИА в форме ГВЭ, которые продолжают получать образование в колледжах, техникумах и профтехучилищах. В 2017 году из 11 класса был выпущен 1 ученик с ОВЗ, который успешно прошел ГИА в форме ЕГЭ и сейчас обучается в аграрном университете.

10. Дети с ОВЗ участвуют в соревнованиях и конкурсах на различных уровнях, побеждая и занимая призовые места.

Ценность человека не зависит от его способностей и достижений. А что такое достижение? Способности? Относительно чего их измерять? Для всех обучающихся школы достижения не только в том, что они делают, но и в том, что могут. Ребёнку, *не такому как все, отличному от других*, очень важна поддержка, как со стороны педагогов, так и со стороны ровесников. Конечно, изменения происходят не сразу. Ещё много вопросов, ещё сохраняются сомнения: «А нужно ли это... и кому?» Да никаких сомнений! Это

нужно, а главное – нужно всем. Рядом с *другими* людьми и ты становишься другим, другим в самом хорошем смысле слова.

Список использованных источников

1. Сергеева К. А. Адаптация детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования / К. А. Сергеева // Материалы российского форума «Педиатрия Санкт-Петербурга: опыт, инновации, достижения» 20-21 сентября 2010 г. – СПб., 2010.
2. Загуменнов Ю. Л. Инклюзивное образование: создание равных возможностей для всех учащихся / Ю. Л. Загуменнов // Минская школа сегодня. – 2008. – №11.
3. Создание специальных образовательных условий для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата в общеобразовательных учреждениях: Методический сборник / Отв. ред. С. В. Алехина // Под. ред. Е. В. Самсоновой. – М.: МГППУ, 2012.

Дегтярёва Людмила Ивановна
Директор ЧОУ школы «Аврора», Отличник народного просвещения,
Кавалер Золотого Почётного Знака «Достояние Сибири»

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАНИЯ И СЛОЖНОСТИ ЕЁ РЕШЕНИЯ В ИНКЛЮЗИВНОЙ ШКОЛЕ

Вопрос повышения качества образования действительно является стратегической задачей для страны в настоящее время.

Действительно, в настоящее время в Российской Федерации уже существует единая система оценки качества образования (ЕСОКО) в которую входят НИКО, ВПР, ЕГЭ, ОГЭ, региональная оценка качества и т. д.

Однако возникает вопрос: «Какое отношение к этим измерительным процедурам имеют инклюзивные школы? Школы, в которых до 10 % обучающихся имеют статус «ребёнок с ОВЗ», школы, относящиеся к группе риска (по той же причине), школы, в которых до 30% обучающихся – дети из ближнего зарубежья, и школы в далёких сельских глубинках, где кадров нет.

На самом деле проблема оценки качества образования в инклюзивной школе актуальна только для инклюзивной школы и более ни для кого.

Но если мы говорим, что каждая школа в РФ должна быть инклюзивной, то рано или поздно проблема оценки качества образования коснется всех, а пока лишь ту малую часть ОО, которые добровольно или по необходимости вошли в передовой состав инклюзивных учреждений.

Почти 10 лет понадобилось нашей системе образования для того, чтобы единый государственный экзамен стал для нас простым, привычным, прозрачным и понятным.

Ведь сегодня в процедуре (регламенте) ЕГЭ учтена категория детей со статусом ОВЗ и не просто учтена, а четко регламентирована, при непосредственном участии школы «Аврора» была изменена форма экзамена по рус-

скому языку. После нашего обращения в Министерство образования было разрешено детям с аутизмом или другими схожими расстройствами вместо изложения с элементами сочинения писать диктант. И сегодня это правило стало нормой. Мы сумели доказать с помощью специалистов, психологов, физиологов, что это правильное решение. И если аутист пишет сочинение, то, вполне возможно, что это не аутист?

Если норма закона не подходит для детей с ОВЗ, тогда нужно менять закон... Детей с их индивидуальными особенностями изменить не получится. Среда, в том числе образовательная, должна быть максимально адаптирована и приспособлена для детей с ОВЗ.

Вот и сейчас ситуация с оценкой качества в инклюзивных школах требует особенно пристального внимания и изучения. Просто потому, что существующая оценка качества к инклюзивным школам не подходит, точнее, должны быть дополнительные, другие критерии и параметры – измерители. И если мы их не разработаем, не примем во внимание, мы или загубим инклюзивное образование, или заставим наши школы врать (разными способами). Например, сейчас в некоторых школах на период ВПР учитель просит 3-4 учеников из класса в школу не приходить. Тем самым школа и учитель страхуют себя от заведомо низких результатов.

В чём сложность решения проблемы оценки качества образования в инклюзивной школе? В гимназии или лицее, где на 800 – 1000 учащихся приходится 3 – 4 ребёнка со статусом ОВЗ, и то, как правило, с сохранённым интеллектом, эта проблема вряд ли станет актуальной.

А вот действительно в инклюзивной школе, где процент детей с ОВЗ составляет от 7 до 10%, оценка качества образования принимает особое звучание.

Каждое образовательное учреждение, в котором обучаются дети с ОВЗ, на основании заключения ПМПК разрабатывает адаптированную образовательную программу. Это норма закона и понятна всем.

Кроме того, в каждой образовательной организации должно быть положение о формах, периодичности и порядке текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, в том числе для детей с ОВЗ.

То есть на всех этапах обучения школа, педагогический коллектив и специалисты должны создать необходимые условия для детей с ОВЗ с учетом их индивидуальных особенностей и рекомендаций ПМПК, что непременно должно быть отражено в адаптированной образовательной программе для данной категории детей с ОВЗ.

Пример: выдержка из адаптированной образовательной программы «Обучающиеся с ЗПР имеют право на прохождение текущей, промежуточной и государственной итоговой аттестации освоения АОП ООО в иных формах.

Специальные условия проведения текущей и промежуточной аттестации обучающихся с ЗПР включают:

- особую форму организации аттестации (в малой группе, индивидуальную) с учетом особых образовательных потребностей и индивидуальных особенностей обучающихся с ЗПР;

- привычную обстановку в классе (присутствие своего учителя, наличие привычных для обучающихся мнестических опор: наглядных схем, шаблонов общего хода выполнения заданий);

- адаптирование инструкции с учетом особых образовательных потребностей и индивидуальных трудностей обучающихся с ЗПР:

- 1) упрощение формулировок по грамматическому и семантическому оформлению;

- 2) упрощение многозвеневой инструкции посредством деления ее на короткие смысловые единицы, задающие этапность выполнения задания;

- 3) в дополнение к письменной инструкции к заданию, при необходимости, она дополнительно прочитывается педагогом вслух в медленном темпе с четкими смысловыми акцентами;

- при необходимости адаптирование текста задания с учётом особых образовательных потребностей и индивидуальных трудностей обучающихся с

ЗПР (более крупный шрифт, четкое отграничение одного задания от другого; упрощение формулировок задания по грамматическому и семантическому оформлению и др.);

- при необходимости предоставление дифференцированной помощи: стимулирующей (одобрение, эмоциональная поддержка), организующей (привлечение внимания, концентрирование на выполнении работы, напоминание о необходимости самопроверки), направляющей (повторение и разъяснение инструкции к заданию); увеличение времени на выполнение заданий;
- возможность организации короткого перерыва (10-15 мин) при нарастании в поведении ребёнка проявлений утомления, истощения;
- недопустимыми являются негативные реакции со стороны педагога, создание ситуаций, приводящих к эмоциональному травмированию ребёнка».

Но наступает срок ВПР или регионального мониторинга, и весь 8 класс (18 человек) и из них 3 ребёнка со статусом ОВЗ пишут проверочную работу по истории:

- 1 ребёнок – ЗПР;
- 1 ребёнок – ДЦП+ЗПР;
- 1 ребёнок – слабослышащий.

В сборнике инструкций по подготовке и проведению оценки качества общего образования в общеобразовательных организациях Новосибирской области ничего не сказано о детях с ОВЗ: ни об увеличении времени на выполнение заданий, ни о дополнительных инструкциях, ни о помощи слабослышащим.

Что школе делать с этим тремя учащимися?! Ответа нет.

Таким образом, требования ФЗ № 273 РФ, ФГОС, адаптированных образовательных программ, внутренних локальных актов, направленных на создание условий для учащихся с ОВЗ, противоречат требованиям оценочных процедур, проверяющих качество образования, и с этим сталкиваются все инклюзивные школы и школы, находящиеся в сложных условиях школы, так называемой «группы риска».

Предложения от ЧОУ школы «Аврора»:

1. Разработать критерии оценки качества обучения в инклюзивной школе.
2. Разработать подробные инструкции для наблюдателей при проведении независимой оценки качества в инклюзивной школе по вопросам:
 - создания особых условий для обучающихся с ОВЗ и инвалидностью;
 - оказания им помощи ассистента в случае необходимости;
 - возможности вмешательства знакомого педагога, психолога школы.
3. Предусмотреть присутствие узких специалистов (сурдопедагога, тифлопедагога и др.) для оказания помощи детям с этими видами нарушений.
4. Предусмотреть в инструкции по подготовке и проведению оценки качества образования возможности использования специального оборудования, дидактических пособий, наглядного материала для детей с разными вариантами ОВЗ (слабовидящие, слабослышащие, ДЦП и др.).
5. Предусмотреть возможность предоставления обучающимся с ОВЗ дополнительного времени на выполнение работы.
6. Упростить формулировку заданий в бланке ответов для детей с ОВЗ, исключить многошаговые инструкции.
7. Включить дифференцированные задания с учетом разных категорий детей с ОВЗ.
8. Пересмотреть иллюстрации, включенные в тесты, сделать их четкими, читаемыми и понятными.
9. Разработать механизм применения поправочного коэффициента к инклюзивной школе в зависимости от количества обучающихся со статусом ОВЗ.
10. На период отсутствия объективных критериев оценки качества обучения детей с ОВЗ в инклюзивных школах исключить эту категорию из системы мониторинга.

Список использованных источников

1. Единая система оценки качества образования. Режим доступа: http://obrnadzor.gov.ru/common/upload/news/infomaterial/ESOCO_rus_Print.pdf
2. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 N 273-ФЗ.

Материалы секции

«Проблемы управления образовательной организацией в условиях инклюзивной практики (для руководителей образовательных организаций, заместителей директоров по учебно-воспитательной работе общеобразовательных организаций)»

Лосевская Наталья Климентьевна

*Заместитель директора по воспитательной работе,
учитель русского языка и литературы высшей квалификационной категории
МБОУ СОШ № 34*

ВКЛЮЧЕНИЕ В ВОСПИТАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

В Федеральном Законе «Об образовании в Российской Федерации» говорится о необходимости создания условий для получения качественного образования лицами с ограниченными возможностями здоровья, для коррекции нарушений их развития и социальной адаптации, оказания ранней коррекционной помощи.

Средняя школа № 34 с 2011 года является участником реализации регионального проекта «Обучение и социализация детей с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивном образовательном пространстве».

Ежегодно в школе обучается в среднем 30 учащихся с ОВЗ и 6 детей-инвалидов. Почему в среднем? Потому что каждый год количество таких учащихся меняется.

Работа с учащимися с ОВЗ строится в соответствии с нормативно-правовой базой образования детей с ОВЗ. Это документы разного уровня: международные, федеральные, региональные. С ними можно познакомиться на сайте школы www.s_34.edu54.ru в разделе «Инклюзивное образование».

Средняя школа № 34 расположена в жилом районе Пашино, в школе 43 класса, 1097 обучающихся, имеется дошкольное отделение с двумястами пятьюдесятью воспитанниками.

В школе работают два социальных педагога, два педагога-психолога, логопед, старший вожатый, стабильный учительский коллектив. Для эффективной организации образовательного процесса имеются два спортивных зала, слесарная и столярная мастерские, кабинет обслуживающего труда, актовый зал, столовая, два компьютерных класса, библиотека, музей Сталинградской битвы, сенсорная комната.

Коллектив школы работает над формированием адаптивной среды, способствующей расширению видов взаимодействия ребёнка с окружающей средой, обеспечивающей его полноценную социализацию и личностную самореализацию.

Достижение этих целей осуществляется через организацию воспитательной деятельности. Воспитательная деятельность с детьми с ограниченными возможностями здоровья направлена на коррекцию поведения учащихся, воспитание учебной и поведенческой дисциплины, гуманного отношения к окружающим людям; способствует социализации и социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья, профилактике правонарушений несовершеннолетних.

Организация воспитательной деятельности осуществляется по направлениям:

- воспитание в процессе обучения;
- внеклассная работа по предметам;
- индивидуально-групповые занятия со специалистами;
- воспитательные мероприятия внутри классного коллектива;
- общешкольные мероприятия;
- занятия в творческих объединениях.

Работа с детьми с ограниченными возможностями здоровья требует сотрудничества большого числа людей. Администрация школы и педагогический коллектив создали модель ППМС-сопровождения, реализация которой основана на командном взаимодействии, способном чётко и быстро решать общие задачи, проблемы и принимать правильные решения.

Основная роль в организации воспитательного процесса принадлежит классному руководителю. Классные руководители разрабатывают план воспитательной деятельности, где одна из главных задач – формирование коллектива класса, так как классный коллектив является главной структурной единицей коллективного творчества. Начиная с первого класса, учащийся с ОВЗ должен ощущать себя частью единого коллектива и жить идеями и настроениями класса и всей школы.

В 11 классе обучается мальчик с нарушением слуха. Когда он пришел в первый класс, это был замкнутый, неактивный ребёнок. Классный руководитель на протяжении четырех лет помогала ему адаптироваться к новым условиям, научиться жить в коллективе, участвовать в жизни класса, не чувствовать себя в чём-то обделённым. Мальчик принимал участие только в классных мероприятиях в составе малых творческих групп. Когда он перешел на новый уровень обучения, классный руководитель 5 класса узнала о его способностях к рисованию и стала предлагать ему участвовать в выставках и конкурсах рисунков разного уровня. Учащийся награждался дипломами за участие во Всероссийском конкурсе рисунков «Сохраним наше будущее», в международном конкурсе социально-значимых плакатов «Люблю тебя, мой край родной!». Затем классный руководитель привлекла его к участию в общешкольных массовых мероприятиях. Постепенно активность ребёнка возрастала. Он выступал в составе группы поддержки своей одноклассницы на школьном конкурсе «Мисс Очарование», попробовал себя в роли ведущего массовых школьных мероприятий, стал участником конкурса «Мистер Джеймс Бонд» и получил приз зрительских симпатий. С 9 класса он является членом Совета учащихся школы. Пользуется авторитетом. Хороший

организатор и инициатор проведения разных мероприятий. В школе знают о его проблеме со здоровьем, это видно по его внешнему виду. Мальчик научился жить со своим заболеванием. Включение его в различную творческую деятельность способствовало адаптации и умению выстраивать свои отношения с окружающими. В первую очередь это заслуга педагогического коллектива.

Недавно закончил 11 класс мальчик с диагнозом «ДЦП». В начальной школе классный руководитель научила своих учеников быть внимательными и чуткими к этому ребёнку, проявлять заботу, уметь сопереживать, дружить с ним. Ему помогали подниматься и спускаться по лестнице, поддерживали его, когда видели, что ему трудно, помогали нести рюкзак. Мальчик был очень ранимый и стеснительный. Когда он стал учиться в старших классах, классный руководитель стала привлекать его к организации и проведению классных праздников, подготовке презентаций о жизни класса, созданию видеофильмов. Учащийся являлся звукорежиссером при выступлении команды школы в районном КВН «На зелёной волне». Мальчик чувствовал свою причастность к общему делу, а одноклассники научились работать с ним, не замечая его ярко выраженного нарушения, но при этом всегда готовые прийти на помощь.

Как сделать, чтобы у ребёнка с ОВЗ исчезло чувство страха, неуверенности в себе, ненужности, отверженности? Необходима ежедневная кропотливая работа всего педагогического коллектива и, прежде всего, классного руководителя. Классный руководитель, организуя воспитательный процесс, должен увидеть, что же такого особенного есть у ребёнка с ОВЗ, и дать возможность ему раскрыться в какой-то деятельности. В нашей школе проходит большое количество разных мероприятий, в которых есть возможность принять участие всем детям. У каждого свои особенности: можешь хоть немного рисовать – участвуй в выставке рисунков, не умеешь – сделай поделку и поучаствуй в выставке творческих работ, это не получается – выбери с родителями фотографию и принеси её на выставку фотографий. Такие меро-

приятия проходят в каждой школе. Казалось бы, что в этом особенного? Особенность заключается в том, чтобы дать ребёнку возможность хоть в чём-то быть успешным.

У нас много детей с диагнозом «ЗПР», это особая категория детей. В конце каждой четверти мы подводим итоги и награждаем грамотами и дипломами учащихся за участие в выставках творческих работ, обязательно отслеживаем награждение учащихся с ОВЗ.

Ещё одна возможность проявить себя учащимся с ОВЗ – это участие в коллективных творческих делах класса и школы, когда каждый несёт ответственность за свою часть работы. Учащиеся нашей школы, в том числе и с ОВЗ, любят выступать на сцене. Помимо праздничных концертов, в которых может участвовать каждый желающий, в школе стали традиционными конкурс агитбригад по ПДД «На зеленой волне», конкурсы и фестивали «Хоровод дружбы», «В мире профессий», «Чудо-богатырь», «Мисс Очарование», «Смотр строя и песни», «Зарница», спортивные соревнования и другие мероприятия. При подготовке к этим мероприятиям – главное правильно распределить обязанности: написать сценарий, напечатать его, подготовить оформление, костюмы, реквизит, презентацию, подобрать музыку, разучить танец и т. д. Классный руководитель – специалист, знающий педагогику и психологию, при правильном подходе он сможет вовлечь учащихся с ОВЗ в общую работу, способствующую социализации и личностной самореализации.

В течение учебного года классные руководители ведут мониторинг социальной активности обучающихся, что позволяет увидеть снижение или увеличение активности ребёнка, степень участия его в жизни класса и школы. Отрадно видеть, что ежегодно учащиеся с ограниченными возможностями здоровья награждаются на традиционном школьном празднике «Надежда России» в номинациях «Разносторонние интересы», «Делаем сами своими руками», «Лучший фотограф», «Мастера изобразительного искусства», «Юные таланты». Девочка с ОВЗ становилась победителем школьного конкурса «Ученик года». Вместе с детьми на сцену для награждения поднима-

ются родители учащихся, им вручаются Благодарственные письма за воспитание детей.

Среди учащихся с ОВЗ с диагнозом «ЗПР» есть дети, совершающие противоправные действия и стоящие на учёте КДН, воспитывающиеся в неблагополучных семьях.

Педагоги нашей школы ищут подходы к детям с ограниченными возможностями здоровья, используют разнообразные формы и методы работы с ними, помогают раскрыть их индивидуальные способности, дают возможность проявить себя и почувствовать свою значимость, помогают им адаптироваться в окружающей среде.

Список использованных источников

1. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 N 273-ФЗ.
2. Евтушенко А. И. и др. Роль дополнительного образования в социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья на различных возрастных этапах /А. И. Евтушенко, И. В. Евтушенко // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 6.

Платонова Ольга Николаевна
Тьютор МБОУ СОШ №67

ОРГАНИЗАЦИЯ ТЬЮТОРСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОЙ ПРАКТИКИ

«Тьюторство – это одна из форм посреднического действия, с помощью которой человек строит свой собственный образ» (Б. Д. Эльконин).

Одним из наиболее важных условий перехода к инклюзивной форме образования, его успешности является система сопровождения и поддержки детей с ОВЗ.

Профессия тьютора приобретает здесь особое значение.

Тьютор (англ. tutor – наставник, опекун; лат. tueor – наблюдаю, забочусь) – новая специальность в нашем образовании.

Понятие «тьюторство» пришло в Россию из Великобритании, где тьюторство – это исторически сложившаяся особая педагогическая позиция, которая обеспечивает разработку индивидуальных образовательных программ учащихся и студентов и сопровождает процесс индивидуального образования в школе, вузе, в системах дополнительного и непрерывного образования. В Англии тьютор прикрепляется к каждому ученику сразу после перехода в среднюю школу, а после помогает ему вести проекты в вузе.

Тьюторское сопровождение детей с ОВЗ заключается в организации образовательного движения ребёнка, которое строится на постоянном рефлексивном соотнесении его достижений с интересами и устремлениями. Тьютор или любой педагог, осуществляющий тьюторские функции, на первых этапах обучения выступает в роли проводника ребёнка в образовательное пространство школы.

Далеко не каждый педагог может выполнять функции постоянного сопровождающего для ребёнка с ОВЗ. Эта деятельность предполагает высокий уровень толерантности педагога (безусловное принятие ребёнка), достаточный запас знаний в рамках коррекционной педагогики и специальной психологии, хорошо развитые коммуникативные навыки и т. д.

Тьютор – это наставник, посредник, человек, который научит самостоятельно решать проблемы (переводить их в задачи); позиция, сопровождающая, поддерживающая процесс самообразования, индивидуальный образовательный поиск; культура, формировавшаяся в истории параллельно культуре преподавания и обучения.

На практике тьюторами работают специальные педагоги, педагоги без специального образования, психологи, студенты профильных вузов, училищ, а также родители (чаще мамы, бабушки) ребёнка с особенностями развития.

В штате нашей школы 11 тьюторов: 4 тьютора с педагогическим образованием, занимаются только тьюторским сопровождением, 7 учителей

начальной школы выполняют, наряду со своей учительской деятельностью, обязанности тьютора; и 2 тьютора предоставлены «Ассоциацией «Интеграция» в рамках сетевого взаимодействия с 2016 года.

За одним тьютором закрепляется от двух до пяти учащихся с ограниченными возможностями здоровья, например: с нарушением ОДА 2 учащихся (1 колясочник и 1 маломобильный) или 1 с НОДА и 3 учащихся с ЗПР.

В настоящее время у нас в стране специальность «тьютор» внесена в реестр профессий.

Работа тьютора строится в соответствии с должностной инструкцией, разработанной на основе Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, утверждённого Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России от 26 августа 2010 г. № 761н.)

Итак, в школе работают 13 тьюторов. Такое количество тьюторов необходимо нашей школе, так как детей с ограниченными возможностями здоровья 110 человек: из них 19 детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата: 10 колясочников и 9 маломобильных обучающихся. Дети с расстройствами аутистического спектра и с задержкой психического развития тоже нуждаются в сопровождении как на уроке, так и во внеурочной деятельности.

Цель деятельности тьютора заключается в успешном включении ребёнка с ОВЗ в среду школы. Для реализации этой цели решаются следующие задачи:

1. Создание комфортных условий для нахождения в школе особого ребёнка: конкретная помощь и организация доступа в школу, в класс; организация рабочего места, места отдыха и других мест, где бывает ребёнок с ОВЗ; особый режим, временная организация образовательной среды в соответствии с реальными возможностями ребёнка.

2. Социализация – включение ребёнка в среду сверстников, в жизнь класса, школы, формирование положительных межличностных отношений в коллективе.

3. Освоение подопечным соответствующих общеобразовательных программ, преодоление затруднений в обучении.

4. Организация, при необходимости, сопровождения другими специалистами. Обеспечение преемственности и последовательности в работе разных специалистов с ребёнком.

5. Осуществление взаимодействия с родителями, включение родителей в процесс обучения.

6. Оценка результатов деятельности, отслеживание положительной динамики в деятельности ребёнка с ОВЗ.

Основным направлением работы тьютора в организации условий для формирования гармоничных отношений подопечного с социумом школы является взаимодействие с подопечным, взаимодействие с учителем, взаимодействие с другими детьми, взаимодействие с родителями, взаимодействие со специалистами психолого-педагогического сопровождения, взаимодействие с администрацией.

Тьютор и подопечный:

- организация рабочего пространства ученика;
- соотнесение в ходе урока задания учителя с возможностями ученика;
- определение нужного момента, когда следует остановиться и переключиться на новое задание;
- контроль состояния ребёнка – как эмоционального, так и физического.

Тьютор и учитель.

Обсуждение с учителем цели и задач работы, возможных трудностей, ухода с урока и возвращения, особенностей характера и специфики поведенческих проявлений ребёнка, чтобы наиболее эффективно выстроить взаимодействие в триаде: ребёнок – учитель – тьютор.

Тьютор и другие дети.

При общении моего подопечного с другими детьми наблюдаю за контекстом общения, в нужные моменты подключаюсь к общению, слежу за тем, что происходит в детском коллективе, о чем дети говорят, во что играют, объясняю детям, как общаться с их одноклассником. Если тема разговора касается особенностей подопечного – отвечаю на вопросы.

При встрече с родителями помогаю подопечному рассказать о том, что было в школе, познакомить с друзьями, отвечаю на вопросы родителей, информирую о качестве выполненного домашнего задания, активности ребёнка на уроках, о трудностях, с которыми он столкнулся на том или ином уроке, комментирую выполнение нового домашнего задания, обсуждаю динамику развития ребёнка.

Являясь членом междисциплинарной команды, обеспечиваю координацию педагогов, специальных педагогов, психологов, других специалистов, необходимых ребёнку на каждом этапе образовательной деятельности. Выполняю рекомендации школьного консилиума с опорой на выявленные в ходе диагностики дефициты и ресурсы, отслеживаю динамику развития ребёнка и информирую об этом консилиум.

При этом вся деятельность по сопровождению ребёнка с ОВЗ не должна нарушать образовательного и коммуникативного пространства той группы детей, в которой находится ребёнок с особенностями развития.

Необходимо помнить, что непосредственное участие тьютора в жизни ребёнка с развитием его самостоятельности постепенно должно снижаться, уступая место общению со сверстниками и взаимодействию с педагогами.

Для успешной работы тьютора в нашей школе предусмотрено ведение следующей документации:

- план работы тьютора по сопровождению ребёнка с учетом рекомендаций специалистов психолого-педагогического сопровождения;
- дневник наблюдений за ребёнком;
- лист ежедневного наблюдения тьютора за деятельностью подопечного;
- мониторинг.

Инклюзивное образование невозможно без специальных образовательных условий.

Одним из условий является материально-техническое обеспечение образовательной деятельности детей с ОВЗ.

У нас в школе при содействии Министерства образования и науки Новосибирской области, межрегиональной общественной организации инвалидов «Ассоциация «Интеграция», Российской общественной организации инвалидов «Перспектива» открыта ресурсная комната, где более 120 единиц оборудования, обучающих и развивающих игр, тренажеров, видеоматериалов, методических материалов, что помогает учителям школы при работе с детьми ОВЗ решить сразу несколько задач:

- релаксация во время уроков и после учебного дня;
- совершенствование знаний и расширение кругозора;
- развитие умений преодолевать трудности и творчески решать поставленные задачи;
- проведение индивидуальных занятий с учениками с особыми образовательными потребностями, инвалидностью и трудностями в обучении.

Список использованных источников

1. Байгулова Н. В. Тьютор как специалист по педагогическому сопровождению детей, имеющих ограниченные возможности здоровья [Электронный ресурс] / Н. В. Байгулова // Проблемы современного педагогического образования. – 2016. – № 53-5.
2. Дьячкова М. А. Тьюторское сопровождение образовательной деятельности [Электронный ресурс]: учебное пособие. Практикум / М. А. Дьячкова, О. Н. Томюк; ФГБОУ ВО «УрГПУ». – Екатеринбург, 2016.
3. Инновационные процессы в образовании. Тьюторство. В 2 ч. Часть 1 [Текст]: учебное пособие для вузов / под ред. С. А. Щенникова, А. Г. Теслинова, А. Г. Черняковский. – 3-е изд., испр. и доп. – М.: Юрайт, 2017.

Заломова Екатерина Викторовна

Учредитель АНО «Атмосфера», координатор ресурсного класса

ОЦ «Горностай»

Макарова Елена Владимировна

Учитель начальных классов высшей квалификационной категории

ОЦ «Горностай»

ПРАКТИЧЕСКИЙ ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ РЕСУРСНЫХ КЛАССОВ ДЛЯ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА: ДОСТИЖЕНИЯ, ТРУДНОСТИ, ПЕРСПЕКТИВЫ

Глобальная распространённость расстройств аутистического спектра (далее РАС) близка к 1%. Научные исследования показывают, что РАС распространены по миру достаточно равномерно, следовательно, оценка справедлива и для Новосибирской области. Хотя официально диагностированных случаев РАС в НСО в десятки раз меньше, распространённость РАС в регионе стремительно растёт: если, по данным Минздрава НСО, на 1 июня 2015 года было зарегистрировано 196 случаев РАС среди детей, то на 1 января 2018 года уже 844 случая, причем в основном среди дошкольников. Таким образом, уже сейчас ежегодно около ста детей с РАС должны поступать в начальную школу, при этом по мере приближения распространённости РАС к мировой поток первоклассников с РАС может увеличиться в несколько раз. Эти дети придут в школу, и им потребуются специальные образовательные условия.

Родители детей с аутизмом имеют право выбрать форму обучения и образовательную организацию. Это может быть специальная (коррекционная) или общеобразовательная школа, ребёнок может обучаться дома, индивидуально или в классе. На данный момент среди родителей детей с РАС существует большой запрос на обучение в «ресурсном классе» – это инклюзивная модель, которая позволяет постепенно, с учётом индивидуальных воз-

возможностей, включить ребёнка с аутизмом в процесс обучения, даёт доступ ко всем академическим и социальным возможностям, которыми располагает современная общеобразовательная школа.

Ресурсный класс – это:

- не отдельный класс, а дополнительные образовательные возможности;
- эффективное включение учеников с РАС в школьную среду;
- методики с доказанной эффективностью;
- индивидуальный подход;
- правильная инклюзия;
- повышение качества образования;
- рост успеваемости всех учеников;
- формирование комфортной и безопасной атмосферы в школе.

Для реализации модели «Ресурсный класс» в школе выделяется отдельное помещение, лучше всего два. Первое – класс для учебных занятий, в нём есть специальная мебель, зона для индивидуальных и групповых занятий, методические материалы, оргтехника. Второе – сенсорная комната, где дети могут отдохнуть и поиграть. В модели «Ресурсный класс» используются только научно обоснованные методики: эффективные, последовательные, структурированные, включающие четкие цели и протоколы, прозрачные и понятные родителям. Методики, которые формируют учебное поведение.

Как показывают систематические обзоры, наиболее эффективные программы и методики помощи детям с РАС основаны на поведенческом подходе и опираются на принципы прикладного анализа поведения (далее ПАП). ПАП является естественнонаучной дисциплиной, в рамках которой ведется изучение факторов, влияющих на социально значимое поведение человека, и разработка методик изменения этого поведения. Принципы ПАП применимы не только к обучению детей с РАС, а неявно лежат в основе любого качественного образовательного процесса. Доклад о методиках, которые исполь-

зуются в модели «Ресурсный класс», можно посмотреть на канале фонда «Выход» в Youtube: https://youtu.be/cRTfaqkc_eg

Модель «Ресурсный класс» подразумевает, что у каждого ребёнка с РАС есть тьютор, образовательным процессом руководит учитель, помогает ему в этом психолог. Есть еще два специалиста – куратор и супервизор, они консультируют команду ресурсного класса, обладая наибольшими компетенциями в области эффективной работы с учениками с РАС.

Когда ученики с РАС приходят в школу, они зачисляются в общеобразовательные классы, но начинают обучение в ресурсной зоне. Каждый ребёнок проходит тестирование, на основании которого создаются академическая и поведенческая программы. После этого дети приступают к занятиям с тьютором: сначала индивидуально, затем включаются в групповые занятия в ресурсном классе под руководством учителя, а затем, по мере возможностей, выходят в общеобразовательные классы. В сопровождении тьютора они проводят в классе сначала 15 минут, затем время присутствия увеличивается. Первое время тьютор сидит рядом с учеником, затем – позади, затем на последней парте, а потом начинает выходить из класса. Цель тьютора – отпустить ученика в самостоятельное обучение.

На данный момент в ресурсном классе ОЦ «Горностай» занимаются 6 учеников. У каждого из них свои стартовые возможности, свои образовательные потребности, которые мы учитываем в индивидуальном подходе к детям.

Два ученика ранее посещали детский сад. Первый пришел к нам год назад и уже в середине первой четверти вышел в общеобразовательный класс. Сейчас он перешел во второй класс, посещает все уроки и внеурочные мероприятия, успешно учится, есть сложности в математике, но на уровне сверстников. Тьютор сопровождает ученика, но уже может выходить из класса и оставлять своего подопечного на самостоятельном обучении. Второй ученик, девочка, уже закончила первый класс на индивидуальном обучении, но эта форма обучения была для нее неэффективна, был регресс, усилилось

нежелательное поведение. В наш проект она пришла в этом году, уже на второй неделе начала ходить на уроки в общеобразовательный класс. Сейчас она посещает все уроки в общеобразовательном классе в сопровождении тьютора, наблюдается рост успеваемости и улучшение поведения. Для обоих учеников мы планируем переход на полное самостоятельное обучение.

Два других ученика также посещали ДОУ, 50% времени проводят в ресурсном классе, 50% – в общеобразовательном. В ресурсном классе ведется работа над академическими и поведенческими навыками, проводятся групповые занятия. В ближайших планах – увеличение времени обучения в общеобразовательном классе.

Еще два мальчика обучаются в рамках ресурсного класса, посещают школьные мероприятия, режимные моменты. Они не посещали ранее ДОУ, не получали опыта групповых занятий, имели сенсорные дефициты, сложности с речью. Сейчас оба ученика успешно принимают участие в групповых занятиях в ресурсном классе, используют фразовую речь, получают ежедневную физическую нагрузку, участвуют в инклюзивных мероприятиях в ресурсном классе, посещают школьные мероприятия. Родители отмечают улучшение поведения в общественных местах, дети начали посещать кино, театр, концерты, расширили круг интересов. Ближайшие планы – посещение уроков физкультуры и творческих занятий в общеобразовательном классе.

Несмотря на большой запрос со стороны родительского сообщества на обучение детей с аутизмом в «ресурсном классе», к сожалению, сейчас нельзя просто прийти и «отдать» ребёнка в «ресурсный класс». Такой класс можно только создать.

В Новосибирске первопроходцам – двум командам родителей, АНО «Атмосфера» и АНО «Диада + 1» – пришлось пройти весь путь создания ресурсных классов с нуля. Необходимо было найти единомышленников, родителей, которые умеют договариваться, готовы много работать и брать на себя ответственность. Было проведено несколько туров переговоров с Министерством образования, был написан проект организации «ресурсного класса»,

получивший одобрение министра образования. Большую помощь родителям оказали школы: «Перспектива» и «Горноста́й». Важно помнить, что без доброй воли директора создать ресурсный класс невозможно. Мы благодарим Ирину Германовну Путинцеву и Тамару Викторовну Воронежскую за поддержку.

Затем родители собрали команду педагогов – дали объявления о вакансиях, провели собеседования, нашли средства на обучение – поскольку на данный момент на рынке труда нет квалифицированных специалистов, педагогам необходима дополнительная подготовка. Затем родители оборудовали класс – нашли средства на покупку специальной мебели, методического и сенсорного оборудования. И, наконец, 1 сентября 2017 года открыли два ресурсных класса.

После этого начался новый этап работы – необходимо было провести подготовку административного и педагогического персонала школы, обучить учителей, которые будут принимать у себя в классах учеников с аутизмом, провести «уроки добра» со сверстниками, проинформировать родителей одноклассников и провести с ними необходимую разъяснительную работу. Сотрудники классов провели тестирование детей, разработали образовательные и поведенческие программы, подготовили большое количество методического материала.

Важно понимать, что на данный момент модель «ресурсный класс» не внедрена в нашей стране системно, каждой школе приходится самостоятельно решать кадровые, административные и другие вопросы, много времени требуется на адаптацию учебников, подготовку методических материалов – для всего этого необходимы дополнительные временные и человеческие ресурсы.

Кроме того, всё ещё стоит вопрос финансирования. В 2017 году в результате переговоров с родительскими организациями Министерство образования НСО приняло специальный коэффициент, позволяющий направлять средства непосредственно на оплату труда тьютора. К сожалению, на данный

момент этих средств всё ещё не хватает, но родители продолжают диалог с государством и совместно ищут пути решения проблемы.

Реализацию проекта «Ресурсный класс» в ОЦ «Горностай» поддержал Новосибирский государственный университет. Родители и администрация «Горностая» благодарят НГУ за финансовую и методическую помощь.

С 2012 года у родительского сообщества в России существует важный партнер в решении проблем аутизма – это благотворительный фонд «Выход», который поддерживает ресурсные классы в России методически и финансово: помогает оплачивать услуги внешних специалистов, куратора и супервизора, обладающих наибольшими компетенциями в области эффективных методик обучения детей с аутизмом. В НСО фонд «Выход» поддерживает 4 класса: три в Новосибирске и один в Бердске.

Очень важно понимать, что без активной родительской позиции невозможно изменить ситуацию к лучшему. Поэтому родителям детей с аутизмом необходимо объединяться и вместе создавать лучшие условия жизни для своих детей.

По инициативе родителей детей с аутизмом и при поддержке фонда «Выход» была создана организация федерального уровня – ассоциация «Аутизм-Регионы». Родители из разных регионов России объединились, чтобы добиваться соблюдения прав и повышения качества жизни всех людей с РАС и членов их семей в России через конструктивное сотрудничество с органами законодательной и исполнительной власти, изменить российское общество таким образом, чтобы люди с РАС и их семьи были поняты и приняты окружающими, помочь обществу стать в полной мере инклюзивным, вместе с государственными структурами создать систему помощи, работающую для каждого человека с РАС.

В Новосибирской области создана ассоциация «Спектр», которая занимается решением проблем людей с аутизмом на уровне области. Родители, родственники людей с аутизмом вступают в организацию, обсуждают потребности, предпринимают совместные шаги: участвуют в круглых столах с

профильными министерствами, для родителей школьников проводятся родительские собрания и консультации по организации школьного обучения, «Спектр» помогает отдельным семьям в решении наиболее острых проблем, защищая интересы людей с РАС.

Для решения проблемы дефицита кадров некоммерческая организация «Атмосфера» и гимназия «Горностай» в этом году написали заявку и получили финансирование от Фонда президентских грантов на создание «Центра практической подготовки специалистов в области обучения детей с расстройствами аутистического спектра на основе методик с доказанной эффективностью». Центр осуществляет подготовку специалистов Новосибирской области, занимающихся обучением детей с РАС и с другими нарушениями психического развития. Подготовка специалистов, помимо вводной теоретической части, включает погружение в реальный процесс инклюзивного обучения детей с РАС в начальной школе МАОУ ОЦ «Горностай» на основе модели «Ресурсный класс». Акцент в обучении сделан на приобретении навыков практического использования образовательных методик с доказанной эффективностью.

Высокий научно-методический уровень проекта обеспечивает участие в качестве партнера Центра одного из лучших университетов России – Новосибирского государственного университета (НГУ), а также привлечение в команду участников в качестве консультантов экспертов мирового уровня.

Обучение для сотрудников государственных общеобразовательных учреждений Новосибирской области осуществляется на бесплатной основе.

Организатор проекта – «АНО помощи людям с РАС «Атмосфера», партнерами проекта являются Новосибирский государственный университет, Образовательный центр «Горностай», Благотворительный фонд содействия решению проблем аутизма в России «Выход». Проект реализуется с использованием гранта Президента Российской Федерации на развитие гражданского общества, предоставленного Фондом президентских грантов.

На первом этапе слушатели получают доступ к онлайн-курсу, по окончании которого необходимо сдать тест для допуска к практической части. На втором этапе слушатели посещают практические занятия в гимназии «Горноста́й» (в рабочее время). По итогам обучения они сдают зачет и получают удостоверение о повышении квалификации Новосибирского государственного университета.

Мы стремимся помочь другим семьям детей с РАС, и в связи с растущим родительским запросом в 2019 году в гимназии «Горноста́й» открывается второй ресурсный класс.

Развитие инклюзивной практики в российском образовании обеспечило равные права и доступность общего образования для детей с ограниченными возможностями здоровья, возможность выбора подходящего им образовательного маршрута. Сегодня детям с инвалидностью вовсе не обязательно обучаться в **специальных образовательных учреждениях**. Получить образование и лучше адаптироваться к жизни они смогут в обычной школе, где созданы условия для обучения и социализации детей с ОВЗ (ограниченными возможностями здоровья). **Здоровым же детям это позволит развить толерантность и ответственность.**

Раньше дети с РАС обучались на дому или, в лучшем случае, в коррекционных школах. Но эти варианты не всегда устраивали родителей. **Поэтому, когда появилась перспектива инклюзивного образования в нашей гимназии, это заинтересовало родителей, которые мечтали, чтобы их дети смогли в будущем жить в социуме.**

Очень большую роль в адаптации ребёнка в классе играет **учитель**. Для учителя **первостепенной задачей является налаживание контакта с учеником, попытка заслужить его доверие.**

Ребёнку с РАС в школе в основном требуется все то же, что и обычным детям. Ему будет легче адаптироваться, особенно в начале обучения, если в классе царит благожелательная и спокойная атмосфера: большинство срывов

в поведении возникает на фоне общей напряженности, конфликтов взрослых с другими учениками.

Для него важны доброжелательность и симпатия, которые позволяют довериться и привязаться к своему учителю.

К школьному возрасту многие дети с аутизмом **хотят быть учениками** и идти в школу. Как правило, они даже имеют некоторые школьные навыки: почти все знают буквы и цифры, порядковый счёт, умеют читать, реже – писать и считать. Многие имеют хороший словарный запас и обширные знания в области своих увлечений, поэтому часто производят вполне благополучное впечатление при предварительном знакомстве. Практически все они имеют опыт индивидуального обучения и уже неплохо организуются на индивидуальных занятиях, тем не менее, их обучение в школе, в группе детей, сначала может складываться не очень гладко.

Чтобы не отбить у коллег желание работать с такими детьми, скажем сразу, что при проявлении терпения и понимания почти все описанные ниже трудности значительно сглаживаются уже в течение первого полугодия. Справиться с ними можно, только дав ребёнку **реальный опыт обучения вместе с другими детьми: другого пути нет, никакая индивидуальная работа не может заменить подобный опыт.**

Постараемся кратко перечислить, с чем на первых порах может столкнуться учитель. Такой ребёнок, например, может вести себя как совсем маленький – с трудом сидеть некоторое время за партой, вставать, ходить по классу во время урока, играть во что-то своё. Но здесь учитель обычно всё-таки справляется: с подобными «незрелыми» детьми он наверняка уже имел дело и постепенно усаживал их за работу.

Другие особенности могут быть более специфическими. Так, ребёнок может как будто не обращать внимания на речевые обращения или показ учителя, может не выполнять инструкции: просто как бы не слышать и не видеть его. Однако это не вполне так: ребёнок воспринимает происходящее, но не всегда может сразу сконцентрироваться и отреагировать. Часто он хотя

и с запозданием, но всё-таки выполняет требование и отвечает на заданный вопрос. Иногда учитель специально, чтобы стимулировать ребёнка к ответу, обращается к другому ученику и таким образом всё-таки втягивает его во взаимодействие. Задания ребёнок может выполнять сначала медленно и неловко, как будто нехотя. Он может сидеть за партой, расслабленно развалившись и рассеянно глядя в сторону. Но это не самое главное: важно, чтобы он постепенно начинал все более стабильно работать на уроке.

Не стоит стремиться **как можно скорее** привести такого ребёнка в порядок, заставить его вести себя на уроке абсолютно правильно. Наша торопливость в данном случае даст обратный результат: в напряженной ситуации он может больше пугаться, замолкать, уходить в себя и совсем переставать соображать или, наоборот, активно протестовать, шуметь и отказываться от работы. Ребёнок также может начать искать отдых и защиту в привычной стереотипной активности. Надо помнить, что перевозбуждение, внешне немотивированный смех или плач ребёнка, как правило, связаны с его перегруженностью впечатлениями.

Учитель, для того чтобы терпеливо дозировать нагрузку на ребёнка, нуждается в постоянной поддержке психолога, в совместном анализе возникающих проблем, дающем понимание, что стоит за неправильным поведением ребёнка.

Ребёнок с РАС очень нуждается в эмоциональном контакте. Мнение об отсутствии у него потребности в общении не подтверждает ни один практический психолог, работающий с таким ребёнком. Известно, что сложившиеся отношения с учителем являются для этих детей мощным стимулом не только в обучении, но и в эмоциональном и социальном развитии. Как и другим, возможно, в большей степени, чем другим, ему **нужна чёткая и подробно разработанная организация жизни в школе, на уроке, на перемене**. Такая организация позволяет ему осознать порядок происходящего и использовать сложившиеся ритуалы в своем поведении. **Внезапное нарушение порядка**

для ребёнка с аутизмом всегда **некомфортно**, даже если это отмена сложной контрольной или неожиданная интересная экскурсия.

Весь этот период, 2017/2018 учебный год и начало 2018/2019 учебного года, специалисты ресурсного центра вместе с учителями систематически обсуждают все успехи и ошибки в процессе обучения и социализации ученика. Это делается для обеспечения более качественного обучения, когда возможно лучше видеть каждого ученика, его трудности в обучении и вовремя оказать индивидуальную помощь.

В течение всего учебного времени (1 класс и 1-ая четверть 2-го класса) у детей с РАС постепенно стал накапливаться индивидуальный опыт, корректироваться поведение. Учителя и тьюторы находятся рядом, ненавязчиво помогают разрешить ту или иную ситуацию. Сейчас ребята более уверенно держатся в школе, стремятся делать все самостоятельно, у них не вызывает затруднения обратиться с просьбой к учителю, они охотно занимаются на уроках музыки, лепки, ИЗО вместе с другими детьми. Дети научились выстраивать отношения с одноклассниками, конфликтов почти не наблюдается. Ученики в классе уже не считают их «особенными».

Посещение классов вместе с учениками с инвалидностью может оказать позитивное воздействие на социальные установки и убеждения учеников **без инвалидности**. Обзор литературы описывает **пять позитивных результатов инклюзии для учеников без инвалидности**:

- снижение страха перед различиями между людьми с одновременным повышением спокойствия и осознанности (меньший страх перед людьми, которые выглядят или ведут себя иначе);
- рост социальной осведомленности (повышенная толерантность, более эффективная коммуникация со всеми сверстниками);
- улучшение восприятия себя (повышение самооценки и субъективно воспринимаемого собственного статуса, чувства общности с окружающими);
- развитие личных моральных и этических принципов (меньше предубеждений, более высокая отзывчивость к потребностям другого);

- умение проявлять заботу и теплоту в дружеских отношениях.

Всем нам **предстоит еще многому учиться** в работе с детьми с РАС, которых, по данным статистики, рождается все больше с каждым годом.

Работая с детьми с РАС на протяжении полутора лет, мы, специалисты, понимаем, что побудить таких детей что-то делать, если им это неинтересно, почти невозможно. Как правило, дети с РАС не заинтересованы в том, чтобы следовать стандартной программе обучения, изучать математику, писать сочинения, учить правила. Стиль обучения таких детей должен отличаться от стиля обучения обычных детей. Обладая, как правило, хорошей памятью, такие дети затрудняются делать обобщения, выводы, им трудно перенести свой опыт в другую ситуацию, хотя и аналогичную.

В течение всего учебного года специалисты ресурсного класса гимназии держат тесную связь с родителями учеников с РАС и учителями в классе, которая выражается в консультациях по требованию, обсуждении проблем учащихся вместе с учителем и родителями.

В заключение хочется привести слова, с которыми мы обращаемся к родителям наших «особых» учеников: «Когда становится понятным, что ребёнок, которого так ждали и бесконечно любили еще до рождения, страдает РАС, родители чувствуют растерянность, непонимание и задаются вопросом: почему это произошло именно с их ребёнком. Но учёные пока не могут объяснить причину, почему рождаются дети с **собственным, закрытым для других миром**. Не стоит заниматься **самокопанием**, пытаясь найти причину такого состояния своего ребёнка. Эти терзания ни к чему не приведут, кроме как к сплошному негативу, ссорам, выяснениям того, кто виноват. Необходимо просто смириться с этим и начать воспринимать ребёнка таким, каков он есть. Только такой подход дает возможность подойти к решению проблемы, ведь специальные занятия, диета, медикаментозное лечение дают хорошие результаты. Многие дети, которым был поставлен диагноз «РАС», сумели социализироваться и стать успешными людьми. Здесь можно назвать

имена Билла Гейтса, Исаака Ньютона, Альберта Эйнштейна, Винсента Ван Гога и др.»).

Дети с РАС нуждаются в особом подходе, в нашей любви, заботе и неустанной работе над их социализацией, которая необходима для того, чтобы они научились жить в обществе.

Список использованных источников

1. Григоренко Е. Л. Расстройства аутистического спектра. Вводный курс. Учебное пособие для студентов / Е. Л. Григоренко. – М.: Практика, 2018.
2. Довбня С. и др. Дети с расстройствами аутистического спектра в детском саду и школе: практики с доказанной эффективностью / С. Довбня, Т. Морозова, А. Залогина, И. Монова. – СПб.: Сеанс, 2018.
3. Кэрол Грей. Социальные истории. Инновационная методика для развития социальной компетентности у детей с аутизмом / Грей Кэрол. – Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2018.
4. Марлен Дж. Коэн и др. Визуальная поддержка. Система действенных методов для развития навыков самостоятельности у детей с аутизмом / Дж. Коэн Марлен, Питер Ф. Герхардт. – Екатеринбург: «Рама Паблишинг», 2018.

Материалы секции «Технологии психолого-педагогического сопровождения участников инклюзивного образовательного процесса: трудности и достижения (для специалистов сопровождения образовательных организаций (СОШ))»

Радюк Ирина Викторовна

*Руководитель социально-психолого-педагогической службы,
педагог-психолог МАОУ СОШ № 211 им. Л. И. Сидоренко*

**КООРДИНАЦИОННЫЙ СОВЕТ КАК ФОРМА ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ
ПРЕЕМСТВЕННОСТИ МЕЖДУ ДОУ И ОО В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ
С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

В соответствии с Приказом департамента образования мэрии города Новосибирска № 03897-од от 17.04.2018 года на период с 1 сентября 2018 года по 30 мая 2021 года двум образовательным организациям города Новосибирска – МАДОУ детскому саду № 85 и МАОУ СОШ № 211 им. Л. И. Сидоренко присвоен статус городской сетевой инновационной площадки по теме «Профилактика девиантного поведения несовершеннолетних». Данная площадка работает под руководством специалистов городского центра образования и здоровья «Магистр».

1 сентября 2018 года был заключен трехсторонний договор о сотрудничестве данных организаций. На основании договора стороны пришли к соглашению: сотрудничать по вопросам реализации программ дополнительного образования в области организации, проведения и взаимного участия в мероприятиях (конференциях, курсах повышения квалификации, лекциях, консультациях, супервизии практических занятий, издании совместных научно-методических материалов), позволяющих создавать и внедрять различные здоровьесберегающие и профилактические программы, методики и технологии в системе муниципального образования путем их организации на базах «ШКОЛЫ» и «ДЕТСКОГО САДА».

Учреждения образования – «ШКОЛА» и «ДЕТСКИЙ САД» – в целях обеспечения преемственности социокультурной адаптации дошкольников к условиям школьной учебной деятельности, профилактической работы с детьми и их родителями (законными представителями) проводят совместные мероприятия согласно утвержденному плану, календарному графику работы образовательных организаций.

Учреждения образования – «ШКОЛА» и «ДЕТСКИЙ САД» – осуществляют совместную работу по выработке единых подходов в программах и технологиях, формах и методах работы педагогических работников с детьми, в осуществлении педагогического сотрудничества с родителями (законными представителями).

Для руководства процессом реализации проекта и координации деятельности всех участников было разработано Положение о Координационном совете.

Координационный совет участников сетевой инновационной площадки «Профилактика девиантного поведения несовершеннолетних» – совещательный, систематически действующий орган, включающий представителей организаций, осуществляющих совместную деятельность по реализации проекта «Профилактика девиантного поведения несовершеннолетних» в рамках сетевой инновационной площадки города Новосибирска на основании договора о сотрудничестве от 01.09.2018 и дополнительного соглашения, являющегося неотъемлемой частью договора.

Цель Координационного совета: создание целостной системы, обеспечивающей оптимальные условия для образования и развития детей и подростков группы социального и педагогического «риска», с проблемами обучения и поведения, в соответствии с их возрастными и индивидуальными особенностями, с учётом многообразия образовательно-воспитательных форм обучения и коррекции, на основе принципа преемственности дошкольного и общего образования в условиях сетевого взаимодействия школы и детского сада.

Задачи Координационного совета:

1. Определение готовности к школьному обучению детей старшего дошкольного возраста, поступающих в школу, с целью выделения группы риска.
2. Выявление характера причин отклонения в учении и поведении обучающихся (воспитанников), обобщение причин отклонения.
3. Формирование банка данных о причинах и проблемах развития, обучения и поведения; представление обезличенной информации с соблюдением конфиденциальности.
4. Разработка планов совместных социально-психолого-педагогических мероприятий в целях коррекции воспитательного и образовательного процесса.
5. Практическое решение проблемы предупреждения в школе и дошкольных группах дезадаптации обучающихся.
6. Разработка рекомендаций для членов педагогических коллективов для обеспечения индивидуального подхода в процессе обучения и воспитания к участникам образовательных отношений.
7. Консультирование (в пределах своей компетенции) педагогических работников школы и детского сада по вопросам, связанным со специальными образовательными потребностями и поведенческими особенностями детей, их правами и обязанностями их родителей (законных представителей).

Принципы деятельности Координационного совета:

1. Уважение к личности каждого участника образовательных отношений.
2. Интеграция психологических и педагогических знаний.
3. Опора на имеющийся положительный опыт педагогических коллективов.

Функции совета:

1. Аналитическая:

- выявление причин и характера отклонений в поведении и учении отдельных категорий детей с учетом социальной ситуации;

- определение потенциальных возможностей, направлений и форм преодоления обнаруживаемых недостатков.

2. Консультативная:

- оказание консультативной помощи педагогам школы, детского сада и родителям в работе с обучающимися с особенностями в развитии.

3. Просветительская:

- повышение профессиональной компетентности педагогов.

4. Воспитательная:

- разработка стратегии педагогического воздействия на учащихся группы риска;

- интеграция воспитательных воздействий педагогического коллектива – родителей (законных представителей) и сверстников на обучающегося.

5. Методическая:

- формирование банка диагностических и коррекционных методик, учебно-методического и дидактического комплексов для обучения обучающихся с ОВЗ, банка консультационного материала для педагогов и родителей (законных представителей), заинтересованных в обучении, воспитании детей с особенностями в развитии, технологий для работы с детьми группы риска.

Организация работы Координационного совета:

1. Совет возглавляет Татьяна Дмитриевна Яковенко, заведующий отделом профилактической работы с образовательными организациями, семьей и детьми МКУ ДПО «ГЦОиЗ» Магистр», доцент НГПУ. Секретарём совета является Ольга Александровна Степущенко, методист МАОУ СОШ № 211 им. Л. И. Сидоренко.

2. Руководитель совета должен иметь высшее педагогическое (либо психологическое, либо социально-педагогическое) образование и соответствующую профессиональную подготовку.

3. Составы для совета от образовательных организаций утверждаются приказами руководителей образовательных организаций.

4. Работа совета осуществляется не реже 1 раза в полугодие.

5. Члены совета обязаны руководствоваться в своей деятельности профессиональными и этическими принципами, подчиняя ее исключительно интересам обучающихся и родителей (законных представителей) и в пределах компетенции образовательных организаций.

6. Члены совета несут ответственность за соблюдение конфиденциальности и несанкционированное разглашение информации о детях и их семьях.

Порядок проведения Координационного совета:

1. В рамках организации совета проводятся плановые заседания.

2. Обсуждение тем и необходимых материалов для совета планируется не позднее 10 дней до даты проведения заседания.

3. Заседание совета проводится под руководством председателя, а в его отсутствие лица, его заменяющего.

4. На период подготовки к советам и последующей реализации их решений, рекомендаций в образовательных организациях назначаются кураторы (ответственные лица) – Ирина Викторовна Радюк и Елена Валерьевна Кох, которые осуществляют контроль выполнения запланированных мероприятий, качество работы групп педагогов и доводят до сведения присутствующих обобщенную информацию и при необходимости выходят с инициативой повторных обсуждений на совете.

5. Совет проводит комплексный анализ представлений специалистов с выработкой рекомендаций и решений, которые являются обязательными для всех специалистов – участников проекта.

6. Протокол заседания совета оформляется не позднее чем через два дня после его проведения и подписывается председателем совета.

7. Копии протоколов направляются руководителям образовательных организаций для реализации решений совета не позднее трех дней.

Номенклатура дел совета:

1. Положение о Координационном совете участников сетевой инновационной площадки «Профилактика девиантного поведения несовершеннолетних».

2. План реализации проекта на год.

3. График и тематика заседаний совета.

4. Приказы руководителей организаций об утверждении списочного состава членов совета участников сетевой инновационной площадки «Профилактика девиантного поведения несовершеннолетних».

5. Протоколы заседаний совета.

Решения Координационного совета являются руководством к действию для рабочих групп педагогических работников образовательных организаций, утвержденных приказом директора. Эти группы включают специалистов данного профиля: воспитателей, учителей, классных руководителей, специалистов служб сопровождения (психологи, логопеды, социальные педагоги, дефектологи и т. п.)

С целью реализации проекта был разработан план работы городской сетевой инновационной площадки «Профилактика девиантного поведения несовершеннолетних», согласованный с директорами «МАГИСТРА», «ШКОЛЫ», «ДЕТСКОГО САДА» и рассмотренный на заседании Координационного совета.

Переход между периодом дошкольного детства и началом обучения в школе очень сложен. Именно поэтому в первом классе уделяется так много внимания процессу адаптации детей. Преемственность в работе детского сада и школы помогает сделать образовательную среду единым целым.

Под понятием «преемственность» мы подразумеваем плавный переход от одного образовательного уровня к другому, от дошкольного к школьному, сохраняющий методы и формы обучения и воспитания.

Педагоги первых классов начальной школы не смогут обеспечить успешность адаптации старших дошкольников, если они не знакомы с методами работы воспитателя подготовительной группы детского сада. Если

старшие дошкольники не знакомы со школой и не имеют никакого представления о том, что их ждёт за школьным порогом, то возможен стресс, повышение уровня тревожности и как следствие – снижение уровня школьной мотивации, школьная неуспешность.

Задачи сотрудничества дошкольной и школьной системы образования:

- Выработка единой концепции процесса образования и воспитания в детском саду, в школе и в семье, в том числе в отношении инклюзивного образования.
- Максимальное соответствие и преемственность целей и задач обучения и воспитания на различных уровнях образования, в том числе в отношении образования детей с ограниченными возможностями здоровья.
- Формирование родительской компетентности, в том числе родителей детей с ОВЗ, по основным направлениям развития ребёнка.
- Создание качественной системы психологической поддержки родителей, в том числе родителей детей с ОВЗ, при переходе детей с дошкольного уровня образования на уровень обучения в начальной школе.

План работы городской сетевой инновационной площадки «Профилактика девиантного поведения несовершеннолетних» включает несколько разделов:

1. Организационные, консультационные мероприятия, мероприятия по обобщению опыта (разработка и подписание договора о сотрудничестве, соглашения к договору о сотрудничестве, Положения о Координационном совете, плана реализации проекта, формирование нормативно-правовой базы, определение диагностического инструментария, заседания Координационного совета, участие в городских научно-практических конференциях по проблемам профилактики девиантного поведения несовершеннолетних, проведение конференции «Создание условий для позитивной социализации детей»).

2. Информационная поддержка (размещение информации на стендах, на сайте, в печатных изданиях, создание базы социальных роликов по теме проекта).

3. Работа по реализации проекта в ОО (проведение консилиумов по вопросам адаптации, индивидуальная работа узких специалистов, в том числе с детьми с ОВЗ, психологический тренинг с педагогами, работающими в выпускных классах: «От страха – к успеху!»).

4. Совместная внеурочная деятельность и дополнительное образование (совместные мероприятия, направленные на успешную социализацию детей дошкольного возраста и учеников начальной школы: «Давайте познакомимся со школой», «Как хорошо уметь читать» планируем «Уроки дружбы», «День здоровья», предусмотрены экскурсия в школьный музей «Горница», театрализованные представления театральной студии «Шкодники» для детей детского сада и первоклассников, посещение кружков и секций воспитанниками детского сада, психолого-педагогическое сопровождение групп адаптации и подготовки к школе).

5. Повышение психолого-педагогической компетентности родителей (участие родителей в городских родительских собраниях, проведение родительского собрания учителем начальных классов Задориной Еленой Владимировной и мною на тему «Критерии готовности к обучению в школе» для родителей выпускников детского сада), в том числе родителей детей с ограниченными возможностями здоровья, проведение открытых мероприятий и дней открытых дверей для родителей в детском саду, дней открытых дверей для родителей первоклассников в школе, общешкольные собрания для родителей будущих первоклассников; «Школа педагогов-молодых родителей», «Родительский клуб» для родителей детей с ОВЗ школы и детского сада (темы: «Общение в семье», «Поощрения и наказания», «Психологическая поддержка ребёнка в семье», «Логопедический массаж как одна из доступных форм оказания родителями помощи детям с ОВЗ»), консультирование роди-

телей специалистами сопровождения детского сада, школы и центра «Магистр», в том числе родителей семей группы риска и детей группы риска).

В настоящее время разработано согласие для родителей детского сада, позволяющее в соответствии с требованиями статьи 9 ФЗ от 27.07.06 «О персональных данных» № 152-ФЗ использовать в работе Координационного совета не только обезличенную информацию, но и обсуждать проблемы, касающиеся воспитанников и обучающихся, в соответствии с действующим законодательством РФ в целях обеспечения условий подготовки к школе и последующей успешной адаптации в школе; обеспечения качественного образовательного процесса с учетом индивидуального подхода в работе с участниками образовательных отношений, индивидуализации процесса обучения, развития, воспитания и социализации воспитанников детского сада, а в последующем – обучающихся школы.

Процессом реализации плана участников сетевой инновационной площадки «Профилактика девиантного поведения несовершеннолетних» руководит Координационный совет. Координационный совет – это мощный современный ресурс в решении вопросов преемственности между дошкольной ступенью образования и начальной школой, в том числе в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Список использованных источников

1. Приказ Департамента образования мэрии города Новосибирска № 03897-од от 17.04.2018 года на период с 1 сентября 2018 года по 30 мая 2021 года.
2. Федеральный закон от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ «О персональных данных».

Гурьянова Марина Владимировна

*Учитель начальных классов высшей квалификационной категории,
педагог-дефектолог МБОУ Гимназии № 5*

ВЫБОР ПОДХОДОВ И МЕТОДОВ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

По данным статистики, частота встречаемости расстройств аутистического спектра растёт. Всемирная организация здравоохранения полагает, что аутизм обнаруживается примерно у 1% населения Земли. Среди многочисленных форм нарушений развития проблема аутизма является одной из актуальных. Несмотря на определенный эффект медикаментозной, диетической и других видов терапии, практикуемых специалистами различного профиля, ведущим принципом работы с аутичными людьми остается психолого-педагогический. Несмотря на это, существует необходимость вариативной многоаспектной организации реабилитационного процесса. В ходе экспериментальной работы получены данные, подтверждающие эффективность такой организации в условиях интегрированного обучения и воспитания. Основная идея: эффективное обучение, воспитание и социальная адаптация детей с аутизмом достигается посредством индивидуального психолого-педагогического и медико-социального сопровождения на основе вариативности методических подходов и учебных программ, реализуемых преемственно и последовательно на протяжении дошкольного и школьного возраста в условиях интегрированных групп (классов) при участии родителей в реабилитационном процессе.

Методы работы с аутичными детьми:

Группа № 1. Арт-терапия: музыка, живопись, движение, театр.

Группа № 2. Дельфинотерапия, пет-терапия, иппотерапия. Общение с дельфинами (дельфинотерапия) положительно влияет на развитие детей-аутистов: она комплексно воздействует на организм ребенка, помогая ему восстановить социальное взаимодействие с обществом и укрепить мышцы.

Свободное взаимодействие с такими животными помогает выстраивать определенные отношения между дельфинами и детьми с аутистическими расстройствами. Длительное регулярное общение с дельфинами стимулирует развитие у ребенка интереса к внешним факторам, избавляет от самоизоляции, помогает устанавливать правильные социальные отношения и корректировать психические нагрузки. Таким образом, восстанавливается процесс развития личности. Благодаря тактильной стимуляции создаются особые условия для правильного эмоционального реагирования ребенка.

Аутистические расстройства детей являются одним из показаний для лечения анималотерапией. Как правило, выбирают самых доброжелательных животных: лошадей, кошек и собак. При отсутствии аллергии такое лечение не имеет никаких противопоказаний. Кошки лечат покоем, собаки стимулируют к активным действиям, а лошади заряжают спокойствием. Данный метод естественного оздоровления психики невероятно эффективен.

Во всем мире эффективным средством для лечения аутистических расстройств является верховая езда. Она помогает маленьким пациентам лучше взаимодействовать с окружающей средой. Лошади способны тонко чувствовать настроение человека, помогая ему бороться с различными неврозами.

Представители названных «нетехнологичных» подходов в своей работе достигают чрезвычайно высоких результатов, имеют последователей и на практике доказывают эффективность методов и приемов своей работы. Это можно сказать про такие известные методики как: авторская музыкальная терапия Джульетты Алвин; абилитационная педагогика на основе арт-терапии В. И. Бороздина (Новосибирск, Россия), разновидности игровой терапии: «Мифне» (Израиль), «Метод выбора» (США), «Развитие межличностных отношений» (США) и др.

Группа №3. Метод песочной психотерапии. Метод песочной психотерапии вполне соответствует требованиям создания безопасной коммуникативной среды для ребенка с РАС, поскольку направлен на активизацию самоцелительских функций психики, на экстернизацию бессознательного

через использование символов и базовых элементов материи, символических носителей внешнего мира – песка и воды. Приемы песочной психотерапии используются психологами в работе с особыми детьми на этапах первого контакта, позволяют стимулировать у ребенка интерес к дальнейшему общению и таким образом способствуют закреплению положительного опыта взаимодействия ребенка и внешнего мира.

Группа № 4. Концепция ТЕАССН. ТЕАССН не метод или терапия, а комплексная государственная программа в штате Северная Каролина (США), созданная почти 30 лет назад для содействия и помощи людям, страдающим аутизмом, на основе результатов исследовательских проектов Эрика Шоплера в сотрудничестве с университетом, объединением родителей и государственными учреждениями. Людям с аутизмом, несмотря на тяжесть их расстройства, необходимо создавать условия для достижения максимальной степени самостоятельности и высокого качества жизни. При этом должны сочетаться два аспекта: максимально возможная интеграция в общество и наличие специального окружения, где может быть достигнута высокая степень самостоятельности.

Группа № 5. Холдинг-терапия. Холдинг-терапия была разработана американским детским психиатром Мартой Велч (M. Welch) и впервые внедрена в Материнском центре в Гринвиче, США, в 1978 году. В «классическом» варианте процедура холдинг-терапии заключалась в следующем. В специально отведенное время мать берет своего ребенка на руки и крепко прижимает к себе. Ребенок должен сидеть у матери на коленях так, чтобы у нее была возможность посмотреть ему в глаза. Не ослабляя объятий, несмотря на сопротивление ребенка, мать говорит о своих чувствах и своей любви к ребенку и о том, как она хочет преодолеть ту или иную проблему. Во время сеанса мать (или другой близкий человек) крепко обнимает ребенка, прижимает его к себе, и в таком положении они находятся длительное время. Если ребенка не удастся удержать на руках, мать может лечь рядом с ним, прижимая его не только руками, но и всем телом к стене или спинке дивана. В те-

чение всего сеанса нельзя уступать нарастающему сопротивлению ребенка: с ним необходимо пытаться установить и зрительный, и эмоциональный, и вербальный контакт.

Группа № 6. Сенсорная интеграция. Сенсорная интеграция – терапевтический метод, направленный на работу с телом ребенка. Ребенку предлагается «взаимодействовать» со специально оборудованным помещением, где он в игре совместно с взрослыми выполняет специально подобранные упражнения на зрительно-моторную координацию, ориентацию тела в пространстве, тактильную чувствительность. Тем самым стимулируется работа органов чувств в условиях координации различных сенсорных систем.

Данный метод реализуется в двух глобальных направлениях:

1. Создание специальных средовых условий, облегчающих ребенку восприятие окружающих объектов и помогающих ему продуктивно взаимодействовать с ними, адаптация среды с учетом потребностей ребенка с дисфункцией сенсорной интеграции.

2. Развитие способов полисенсорного восприятия предполагает, во-первых, совершенствование отдельных перцептивных умений: зрительных, слуховых, тактильных, а во-вторых, обучение комплексному использованию этих умений, синтезу информации, поступающей от различных органов чувств. Метод сенсорной интеграции удовлетворяет потребность ребенка в осознании себя и окружающего предметного мира, обеспечивает развитие моторных, познавательных, сенсорных и досуговых умений. Коррекционно-развивающую работу в данном направлении можно проиллюстрировать комплексом специальных игр и упражнений. Важно, чтобы при выполнении упражнений было как можно меньше принуждения. Ребенок не должен испытывать даже кратковременного стресса, поэтому лучше начинать с таких воздействий, которые он хорошо переносит, постепенно переходя к менее приятным для него. В выполнении упражнений ребенку отводится активная роль.

Группа № 7. Поведенческая терапия для аутистов (АВА-терапия). Метод – при аутизме носит еще одно название – модификация поведения. Поведенческая терапия для аутистов по программе АВА построена на идее, что любое поведение человека влечет за собой определенные последствия, и, когда ребенку это нравится, он станет повторять это поведение, а когда не нравится – не станет. Как работает АВА-терапия? При данном подходе все сложные для аутистов навыки, включая речь, контактность, творческую игру, умение слушать, смотреть в глаза и пр., разбиваются на отдельные мелкие блоки – действия. Затем каждое действие разучивается отдельно с ребенком, а впоследствии действия соединяются в единую цепь, образуя одно сложное действие. В процессе разучивания действий ребенку с расстройствами аутистического спектра специалист центра лечения аутизма дает задание, затем, если ребенок не может справиться с ним один, дает подсказку, а потом вознаграждает ребенка за правильные ответы, игнорируя при этом неправильные.

Группа № 8. Программа Dir Floortime. Программа Floortime лежит в основе терапевтической модели DIR (прим. переводчика – Developmental – развивающая, Individual differences – учитывающая индивидуальные особенности, Relationship-based – основанная на построении отношений), которая рассчитана на детей младшего и школьного возраста, имеющих различные трудности в развитии, включая расстройства аутистического спектра, а также на их семьи. Эта программа включает в себя работу над всеми функциональными уровнями развития, которые выделяются в модели DIR. Она учитывает индивидуальные особенности ребенка в обработке информации и направлена на создание такой обучающей среды, в которой ребенок будет продвигаться в своем развитии, отталкиваясь от тех навыков и умений, которыми он уже обладает.

Группа № 9. Эмоционально-уровневый подход. Эмоционально-уровневый подход был разработан российскими авторами (К. С. Лебединская, О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг), кото-

рые признают первазивный («всепроникающий») характер расстройств при аутизме, однако наиболее существенными считают нарушения эмоциональной сферы. Нарушения эмоциональной сферы влекут за собой нарушения в других сферах (поведение, коммуникация, познание и т. д.). Теоретической базой этого подхода являются представления об уровнях эмоциональной регуляции организма (полевой реактивности, стереотипов, экспансии, эмоционального контроля), которые нарушаются при аутизме. Он предполагает установление эмоционального контакта с ребенком; уменьшение тревоги и страхов, агрессии, негативизма, стереотипий; развитие коммуникации и социального взаимодействия; увеличение произвольной активности ребёнка. Круг конкретных средств четко не обозначен, но на первом плане – игротерапия, психодрама, изотерапия, музыкотерапия, которые используют, прежде всего, наиболее развитые возможности ребёнка.

Общее мнение таково, что ни один из методов не является хорошим или плохим сам по себе, обоснованность его применения зависит от двух условий: эффективности метода для конкретного ребенка на данный момент его развития; от способности специалиста правильно применить этот метод (уровня его подготовленности – развития профессиональных и личностных качеств).

Факторы, которые следует учитывать при выборе подхода к коррекции РАС:

1. Характер структуры дефекта. Специфика каждого из подходов такова, что на первых этапах коррекции ставятся различные задачи, роль разных сфер психической деятельности считается ведущей. Поэтому представляется разумным применять эмоционально-уровневый подход при работе с детьми, у которых на первый план выступают аффективные нарушения, особенно, если они служат основным препятствием к общению и развитию. С другой стороны, при выраженной умственной отсталости, когда интеллектуальные нарушения играют не меньшую роль, чем эмоциональные и коммуникативные, при отсутствии у ребенка страхов и сензитивности к контакту более ло-

гичным кажется использование поведенческих методик, которые позволяют формировать предпосылки для развития интеллекта.

2. Организационные возможности. Важно, чтобы в наличии были специалисты, владеющие методиками работы в рамках обозначенных подходов. Это условие часто оказывается невыполнимым, однако, должно соблюдаться хотя бы в некоторой степени.

3. Возраст ребенка на момент начала коррекционной работы является важным фактором, влияющим на решение о том, применение какого подхода наиболее адекватно. В первую очередь учитывается психический возраст, определять который желательно не только при помощи тестов, но и опираясь на качественный анализ особенностей развития каждого ребенка, а также на уровень его социальной адаптации. Тот факт, что для сложных и осложненных форм аутизма характерно сочетание нескольких вариантов психического дизонтогенеза, делает задачу определения психологического возраста очень трудной. Весьма часто мы видим следующую картину: по своему аффективному развитию ребенок находится на уровне 2-3 месяцев, по речевому развитию – на уровне года, по развитию зрительного восприятия – на уровне 4-х лет, по развитию моторики – на уровне 3-х лет; при этом физический возраст ребенка – 5 лет. Если отставание аффективной сферы столь существенно, необходимо начинать коррекцию с применения эмоционально-уровневого подхода. В то же время, следует отметить, что при глубокой патологии аффективной сферы использование данного подхода иногда не приносит значительных изменений в общую картину нарушений развития. Когда возникает подобная ситуация, на наш взгляд, через несколько месяцев следует начинать использование других подходов. Если нет возможности путем коррекции напрямую повлиять на эмоциональные нарушения, необходимо использовать более сохранные функции для максимально более полной реализации потенциальных возможностей ребенка. При этом сохраняется возможность опосредованного воздействия на аффективную сферу.

4. Социальная ситуация развития. Чтобы решить, как работать с ребенком, необходимо проанализировать, каковы реальные и потенциальные возможности его социальной адаптации. При знакомстве с семьей нужно попытаться сделать если не заключение, то хотя бы предположение о том, какое место занимает ребенок в семье, каковы ожидания родителей. Позиция родителей в отношении ребенка, требования, которые они к нему предъявляют, их готовность к сотрудничеству и участию в коррекционном процессе очень важны при выборе подхода. Если такое сотрудничество невозможно (например, в ситуации, когда родители работают, а с ребенком сидит бабушка), то, на наш взгляд, лучше применять эмоционально-уровневый подход, в рамках которого основная работа ведется «здесь и сейчас». Поведенческий и ТЕАССН подходы в большей степени рассчитаны на изменение всех сфер жизни ребенка на длительное время, поэтому их применение можно начинать, если есть уверенность в том, что семья будет работать в том же направлении, что и специалисты.

Мы далеки от того, чтобы считать проблему выбора методического подхода решенной, но всё же приоритетом нашей деятельности должен быть человек с аутизмом, а не тот метод, которым мы владеем, пусть даже в совершенстве. Пока это не всегда так, но к этому нужно стремиться.

Список использованных источников

1. Комплексное сопровождение детей с расстройствами аутистического спектра. Сборник материалов I Всероссийской научно-практической конференции, 14-16 декабря 2016 г., Москва / Под общ. ред. А. В. Хаустова. М.: ФГБОУ ВО МГППУ, 2016.
2. Рекомендации по работе с детьми с РАС. Режим доступа: <http://internatber.ru/storage/app/uploads/public/58d/34c/02a/58d34c02a77d2103689799.pdf>
3. Современные подходы к коррекции РАС. Режим доступа: <https://pandia.ru/text/80/141/29173.php>
4. Ульянова Р. К. Проблемы коррекционной работы с аутичными детьми / Р. К. Ульянова // Педагогический поиск. – 1999. – № 9.

Зотова Жанна Анатольевна

Учитель географии высшей квалификационной категории МБОУ СОШ № 34

Карканица Виктория Андреевна

*Учитель истории и обществознания первой квалификационной категории
МБОУ СОШ № 34*

**СОЗДАНИЕ УСЛОВИЙ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЛИЧНОСТНОГО
РАЗВИТИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ СРЕДСТВАМИ
ОБЩЕСТВЕННО-НАУЧНЫХ ПРЕДМЕТОВ**

Значение педагогической профессии, безусловно, огромно. Педагоги являются одной из социально-профессиональных групп, которая призвана решить принципиально новые задачи развития образовательной сферы, важнейшей из которых является обеспечение доступного и качественного образования.

Современное развитие нашего образовательного учреждения характеризуется интенсивным поиском наиболее эффективных форм образовательной деятельности. Выступая гарантом реализации политики учреждения в области качества образования, администрация и педагогический коллектив МБОУ СОШ № 34 стремятся поддерживать престиж образовательного учреждения через открытое творческое развитие всех участников образовательной деятельности.

С 2011 года в образовательном учреждении реализуется проект «Обучение и социализация детей с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивном образовательном пространстве МБОУ СОШ № 34».

Инклюзивное образование – обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей (ч. 27 ст. 2 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»).

Инклюзивное образование основывается на целостном, специфическом психо-дидактическом подходе к совместному (включенному) обучению детей.

Целью инклюзивного образования в МБОУ СОШ № 34 является реализация прав обучающихся с ОВЗ и инвалидностью на получение общего образования в соответствии с ФК ГОС, ФГОС, создание условий для успешной их социализации, обеспечения полноценного участия в жизни общества, эффективной самореализации в различных видах профессиональной и социальной деятельности, повышение роли семьи в воспитании и развитии своего ребенка.

Инклюзивное образование для обучающихся с ОВЗ и инвалидностью организуется приказом директора образовательного учреждения в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (далее – ПМПК), ИПРА ребенка-инвалида, а также заключений и рекомендаций психолого-медико-педагогического консилиума образовательного учреждения.

В соответствии с заключением ПМПК происходит изменение условий получения образования обучающимся с ОВЗ в рамках возможностей, имеющих в данном образовательном учреждении.

Инклюзивное образование для обучающихся с ОВЗ организуется с согласия родителей (законных представителей) на основании письменного заявления с последующим заключением договора об оказании образовательных услуг в части организации инклюзивного образования.

С момента принятия решения о включении учащегося с ОВЗ и инвалидностью в инклюзивное образовательное пространство образовательного учреждения администрация организует психолого-педагогическое, медико-социальное сопровождение обучающегося.

Включение обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в образовательный процесс образовательного учреждения осуществляется путем выбора оптимальной формы инклюзии с учетом степени выраженности недостатков их психического и/или физического развития.

Содержание общего образования и условия организации образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья определяются адаптированной образовательной программой, а для инвалидов также в соответствии с ИПРА ребенка-инвалида.

Адаптированная образовательная программа (АОП) – образовательная программа, адаптированная для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц (ч. 28 ст. 2 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»).

Адаптированные образовательные программы в МБОУ СОШ № 34 разрабатываются в соответствии с Положением «Об адаптированной образовательной программе МБОУ СОШ № 34» с учетом ФГОС соответствующего уровня.

В образовательном учреждении, осуществляющем образовательную деятельность по адаптированным образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования, создаются специальные образовательные условия для получения образования обучающимся с ОВЗ и инвалидностью.

Под специальными образовательными условиями понимаются условия обучения, воспитания и развития обучающихся с ОВЗ и инвалидностью, включающие в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность, и другие условия, без которых невозможно или за-

труднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья (ч. 3 ст. 78 ФЗ от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»).

В инклюзивных классах обучаются учащиеся с ОВЗ, имеющие следующие нарушения: нарушение слуха, нарушение зрения, нарушение речи, нарушение опорно-двигательного аппарата, нарушения эмоционально-волевой сферы, РАС, ЗПР.

Организация инклюзивного образования в нашей школе, прежде всего, связана с реализацией модели комплексного психолого-медико-педагогического сопровождения образования. На наш взгляд, создание единой системы ППМС-сопровождения образования является важнейшим моментом в развитии целостной системы образовательного учреждения, способствующей формированию представления о проблемах, существующих у участников образовательного процесса, и путях их эффективного решения.

ППМС-сопровождение образования в МБОУ СОШ № 34 в современных социокультурных условиях является не просто суммой разнообразных методов коррекционно-развивающей работы с детьми, но выступает как комплексная технология, особая культура поддержки и помощи ребенку в решении задач развития, обучения, воспитания, социализации. Качественным критерием эффективности сопровождения является нахождение ребенка в индивидуально-адаптивной зоне образовательных воздействий, динамический контроль которых позволяет снизить риск дезадаптации.

В настоящее время в МБОУ СОШ № 34 с 1 класса по 11 класс обучается 1097 человек. В ОУ укомплектовано 43 класса, реализующих образовательные программы начального общего образования, основного общего образования, среднего общего образования. Для реализации практики инклюзивного образования (в соответствии с заключениями ПМПК и ИПРА ребенка-инвалида) в МБОУ СОШ № 34 сформировано 27 инклюзивных классов, в которых с 01.09.2018 года обучается 39 учащихся с особыми образовательными потребностями, что составляет 4% от общего количества учащихся об-

разовательного учреждения, из них: 29 учащихся с ОВЗ; 2 учащихся с ОВЗ, имеющие инвалидность; 8 учащихся, имеющих статус «ребенок-инвалид».

Для осуществления комплексного ППМС-сопровождения детей с ОВЗ в МБОУСОШ № 34 работают следующие специалисты: педагоги-психологи, учитель-логопед, социальные педагоги. Коррекционно-развивающая работа специалистов строится в соответствии с образовательными потребностями учащихся с ОВЗ, обусловленными возрастом, степенью и многообразием нарушений, а также социально-культурными условиями жизни и воспитания.

Педагогическое сопровождение обучающихся с ОВЗ и детей-инвалидов в рамках ППМС-сопровождения образования, помимо решения чисто образовательных и воспитательных задач, призвано способствовать решению широкого спектра проблем, выходящих за границы традиционно понимаемого образовательного пространства. Деятельность педагогов МБОУ СОШ № 34 главным образом направлена на работу с субъектным опытом учащегося с ОВЗ, анализ его познавательных и профессиональных интересов, намерений, потребностей, личных устремлений; раскрытие способов мышления, сложившихся в процессе познания.

Формы и методы, используемые педагогами: индивидуальные и групповые беседы, профориентационные и деловые игры, учебные дискуссии, осуществляемые в диалоговом режиме; профессиональные консультации, направленные на создание у учащихся состояния психологического комфорта и чувства защищенности в условиях окружающего мира; поисково-творческая деятельность, реализуемая учащимися как в учебной, так и во внеурочной деятельности.

Обучение детей с ОВЗ в условиях инклюзивного образования учителями строится в рамках коррекционно-развивающих технологий, при этом методы, применяемые педагогами, вписываются в существующие в общей педагогике классификации:

1. Словесные методы (объяснение, беседа, рассказ) в сочетании с наглядными и практическими методами.

2. Наглядные методы (показ, демонстрация, наблюдения, использование ИКТ) способствуют повышению мотивации, развитию внимания, памяти.

3. Практические методы (сочетание изучаемого материала с практической деятельностью, личным опытом ребенка).

4. Проблемно-поисковый метод – создание учителем проблемных ситуаций, самостоятельная деятельность детей в малых группах по изучению нового материала, подготовке мини – сообщений, презентаций.

5. Репродуктивный метод используется при отработке приобретенных знаний, умений (работа по образцу).

Лежащий в основе разработки ФГОС ООО системно-деятельностный подход позволяет определить основные результаты обучения и воспитания учащихся нормы и учащих с ОВЗ, создать условия формирования УУД.

При работе с учащимися с ОВЗ учителями общественно-научных предметов используется системно-индивидуальный подход, обеспечивающий индивидуальную работу с учащимися с ОВЗ на учебном занятии.

Данный подход опирается на ряд определяющих принципов:

1) ***Принцип учета и коррекции***. Сущность данного принципа заключается в том, что задания на уроке истории и географии призваны учитывать физические ограничения здоровья, развивать нарушенные познавательные процессы.

Пример «Исторический кластер».

Тема урока: «Государство по берегам Нила», 5 класс.

Учащимся предлагается заполнить кластер, используя подготовленный текст. Нормативно развивающимся учащимся класса можно предложить дополнить кластер новыми ячейками или самостоятельно составить новый кластер.

Результат: готовый кластер.

Эффект (влияние). Данный вид деятельности позволяет учащимся самостоятельно систематизировать знания, выделять главную (основную информацию).

2) **Принцип индивидуализации.** Сущность принципа заключается в том, что учебный процесс на уроке осуществляется в условиях коллективной работы с целью реализации потенциальных возможностей учащихся нормы и учащихся с ОВЗ, учитывая их индивидуальные особенности.

Пример «Криптограмма».

Тема занятия: «Рождение новой европейской науки», 7 класс.

Учитель предлагает учащимся расшифровать имя ученого эпохи Возрождения. В данном случае можно использовать несколько разных имен ученых (раздать карточки с зашифровками) по вариантам или разделить учащихся на группы. Данный приём можно использовать на этапе закрепления материала или в начале следующего урока в качестве проверки полученных знаний. На карточке, раздаваемой учащимся, дана информация об открытиях и деятельности того ученого, чьё имя зашифровано, и сама шифровка. Нормативно развивающимся учащимся можно усложнять саму криптограмму, например, используя «пляшущих человечков» из рассказов А. Конан Дойля.

Результат (продукт). В результате учащиеся вписывают в карточку пропущенное имя.

Эффект (влияние). Учащиеся с большим интересом занимаются дешифровкой разной сложности, это особенно актуально для ребят 7-8 классов, с которыми уже многие игровые моменты могут не срабатывать. Ещё одним положительным моментом в реализации данного способа является то, что учащийся лучше запомнит расшифрованное имя исторического деятеля.

3) **Принцип помощи и проверки.** Сущность принципа заключается в том, что при выполнении задания учащийся с ОВЗ получает индивидуальную помощь учителя.

Пример «Ассоциации».

Тема урока: «Эпоха дворцовых переворотов», 7 класс.

Учитель предлагает учащимся карточки с ключевыми датами, словами, именами по теме. Учащиеся пробуют объяснить, о каких процессах, явлениях

идет речь. Нормативно развивающимся учащимся предлагается составить рассказ с использованием указанных элементов.

Результат (продукт): составленный рассказ.

Эффект (влияние). Данный прием позволяет систематизировать полученные знания, сформировать представление об эпохе, ключевых словах, датах.

4) **Принцип технологичности**. Данный принцип предполагает применение на учебных занятиях по истории и географии ИКТ, а именно: проецирование иллюстративного материала, текста на экране в формате презентации, что дает возможность учащимся с ОВЗ чувствовать себя активными участниками процесса обучения и формировать целостную картину исторической и географической действительности.

Пример «Заполнение таблицы».

Тема занятия: «Главные политические центры Руси», 6 класс.

Учащимся предлагается заполнить сравнительную таблицу о главных центрах Руси периода раздробленности, используя текст учебника и географическую карту. На данном этапе у учащихся с ОВЗ могут возникнуть трудности, и для них готовится дополнительный материал, ориентируясь на который, они смогут более качественно выполнить данное задание.

Результат: заполненная таблица.

Эффект (влияние). Позволяет учащимся самостоятельно систематизировать знания.

5) **Принцип инновационности**. В рамках специальной коррекционной педагогики и психологии данный принцип призван помочь в разрешении вопросов социализации учащихся с ОВЗ и детей-инвалидов в современном обществе. В рамках реализации АОП ООО учителями-предметниками осуществляется проектная деятельность с учащимися с ОВЗ.

Пример «Проектная деятельность».

Проектная деятельность учащихся с ОВЗ осуществляется совместно с нормативно развивающимися учащимися класса как на учебных занятиях,

так и во внеурочное время. На учебных занятиях по истории и географии учащиеся в группах выполняют макеты средневековых замков и деревень, игровые лото, макеты жилищ народов мира, макеты вулканов, макеты географических карт и др.

б) *Принцип системности.* Сущность принципа заключается в командном взаимодействии специалистов ППМС-сопровождения, учителей-предметников, родителей. Далеко немногие области педагогики требуют такого же уровня сотрудничества и командной работы, как инклюзивное образование. Сотрудничество педагогов и родителей помогает посмотреть на ситуацию в развитии ребенка с разных сторон, а, следовательно, позволяет взрослым понять его индивидуальные особенности, выявить способности и сформировать правильные жизненные ориентиры. Взаимодействие специалистов ППМС-сопровождения и учителей-предметников обеспечивает: комплексность в определении и решении проблем учащегося с ОВЗ, предоставлении ему квалифицированной помощи; многоаспектный анализ личностного и познавательного развития ребёнка; составление комплексных индивидуальных программ общего развития и коррекции отдельных сторон учебно-познавательной, речевой, эмоционально-волевой и личностной сфер ребёнка.

В целом можно отметить, что работа в образовательном учреждении организована через совместную деятельность, которая построена с опорой на индивидуальные особенности, достижения каждого и с ориентацией на общий успех.

Школа – основная сфера жизни ребенка. Через уважение и принятие индивидуальности каждого из них происходит формирование личности. Вместе с тем, дети находятся в коллективе, учатся взаимодействовать друг с другом, выстраивать отношения, совместно с учителем творчески решать образовательные проблемы. В связи с этим можно с уверенностью сказать: инклюзивное образование расширяет личностные возможности всех детей, помогает развить гуманность, толерантность, готовность помогать сверстникам.

Список использованных источников

1. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования [Электронный ресурс] // Федеральные государственные образовательные стандарты. – М.: Институт стратегических исследований в образовании РАО. URL: <https://fgos.ru/> (дата обращения: 26.02.2019).
2. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273-ФЗ. ч. 27, ст. 2.
3. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273-ФЗ. ч. 28 ст. 2.
4. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273-ФЗ. ч. 3 ст. 78.

Материалы секции «Развитие инклюзивной практики в муниципальной системе дошкольного образования г. Новосибирска (для руководителей, старших воспитателей, специалистов сопровождения ДОО)»

Ильясова Наталья Сергеевна

Зам. заведующего по воспитательной и методической работе

МАДОУ д/с №59

**СИСТЕМА МЕТОДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В ДОУ
ПО ПОДДЕРЖКЕ ВОСПИТАТЕЛЕЙ,
РЕАЛИЗУЮЩИХ ИНКЛЮЗИВНУЮ ПРАКТИКУ**

Развитие инклюзивного образования в нашем учреждении началось в 2013 году, с момента открытия группы «Особый ребёнок» для детей дошкольного возраста со следующими особенностями: ДЦП, аутизм, ЗПР, синдром Дауна. Для того чтобы выстроить систему работы в этой группе, мы разработали и начали реализовывать проект «Доступная среда: растем и развиваемся вместе».

Создание системы инклюзивного образования в нашем детском саду прошло несколько этапов:

1. Создание нормативно-правовой базы. Были разработаны «Положение о группе «Особый ребёнок», «Положение о медико-психолого-педагогическом консилиуме».
2. Изменение ООП ДО в разделе «Содержание коррекционной работы». Появился раздел с описанием содержания работы в группе для детей с ограниченными возможностями здоровья «Особый ребёнок».
3. Разработка индивидуальных образовательных программ для детей, посещающих группу «Особый ребёнок».
4. Разработка методических рекомендаций для родителей.
5. Разработка методических рекомендаций для педагогов.

С каждым годом в детский сад поступает всё больше детей, которые имеют в той или иной степени отклонения от условной нормы. Это не только дети с логоневрозами, тяжелыми нарушениями речи, повышенной возбудимостью, дети с диагнозом СДВГ, но и дети с более серьезными проблемами: аутизм, синдром Дауна, ЗПР. В связи с этим перед нами встала задача расширения нашего опыта работы с такими детьми за пределами группы «Особый ребенок», включение особых детей в жизнь общеразвивающих групп.

Это внесло определённые коррективы в организацию методической работы по подготовке педагогов, ориентированных на инклюзивное образование и осуществляющих сопровождение детей с ОВЗ в общеразвивающих группах. Педагоги образовательного учреждения должны владеть основами коррекционной педагогики и специальной психологии, иметь четкое представление об особенностях психофизического развития детей с ограниченными возможностями здоровья, о методиках и технологиях организации образовательного и реабилитационного процессов для таких детей.

Чтобы сформировать новые профессиональные компетенции педагогов, нам было необходимо обучить специалистов и воспитателей на курсах профессиональной переподготовки и повышения квалификации.

В 2015/2016 учебном году, с приходом в детский сад детей с диагнозом «синдром Дауна», мы начали сотрудничество с городской общественной организацией инвалидов «Даун Синдром». Специалисты Центра проводили семинары и консультации, посвященные теме взаимодействия и выстраивания коммуникаций взрослого и ребенка с синдромом Дауна, рассказывали об особенностях развития таких детей. Педагоги-специалисты ДОО посещали практические занятия в Даун-центре.

В 2016-2017 учебном году на базе нашего учреждения была открыта кафедра инклюзивного образования ГАПОУ НСО «НПК № 1 им. А. С. Макаренко». Совместная работа, консультативная помощь преподавателей педагогического колледжа, с одной стороны, помогают совершенствовать деятельность наших педагогов, с другой стороны, студенты колле-

джа имеют возможность применять свои знания в качестве тьюторов в процессе совместной деятельности с детьми, приобретают опыт коррекционно-развивающей деятельности с детьми с ОВЗ.

Уже на протяжении нескольких лет наш детский сад тесно сотрудничает с «ГЦОиЗ «Магистр», с отделом профилактической работы с образовательными организациями, семьей и детьми. Детский сад является пилотным в реализации проекта «Оптимизация здоровьесберегающей деятельности в ДООУ». В 2018 г. воспитатели и специалисты посетили курсы «Психолого-педагогическое сопровождение детей с РАС», «Ранняя помощь семьям с детьми от 0 до 3 (4) лет в муниципальной системе образования города Новосибирска». Результатом такого тесного сотрудничества стало создание модели «Службы ранней помощи», целью которой является оказание консультативной помощи и проведение коррекционно-развивающей деятельности с детьми в возрасте от 1,5 до до 3 (4 лет). Педагоги ДООУ, которые посещали данные курсы, приобрели не только глубокие теоретические знания, но и практические навыки в работе с особыми детьми, а также навыки взаимодействия с родителями особых детей. Полученные знания педагоги транслируют на тематических семинарах и тренингах для воспитателей, а также в работе родительского клуба «Счастливы вместе».

Включение детей с особыми образовательными потребностями в образовательный процесс ДООУ изменяет, прежде всего, установки взрослых на детей. До сих пор мы в педагогической практике привыкли нивелировать эти особенности, ведь работать с похожими детьми проще, чем с разными. Особенности особых детей нивелировать невозможно, приходится изменять педагогическую практику, чтобы профессионально решать проблемы образования таких детей вместе с другими. Но если мы начинаем создавать особые условия для особых детей, то нарушаем принцип равных прав для других детей. Чтобы сохранить его, надо научиться работать со всеми детьми, учитывая их индивидуальные особенности. Вот здесь нам пришлось столкнуться с проблемами. Как соединить в педагогической деятельности требования до-

школьной программы и особенности разных детей, которые должны ее освоить? Как вписать индивидуальный образовательный маршрут ребенка при планировании работы в группе? Как сделать качественным образование и социальное взаимодействие детей с учетом их индивидуальных различий?

Индивидуализация образовательного процесса до сих пор вызывает много вопросов у воспитателей. Нам было важно научиться наблюдать за ребенком, видеть и слышать его, научиться замечать его сильные стороны (прежде всего) и опираться на них при планировании деятельности в группе. Первым шагом к индивидуализации стал мониторинг индивидуального развития детей. Были разработаны карты наблюдения. После наблюдения проводятся координационные встречи воспитателей и специалистов, на которых составляется план индивидуального развития. Важно увидеть и поддержать сильные стороны ребёнка, развить потенциал.

Следующим шагом стала разработка и реализация индивидуального образовательного маршрута (ИОМ). Он составляется для детей с ОВЗ. На основе рекомендаций ТПМПК и на основе педагогических наблюдений всех педагогов – специалистов составляется план индивидуальной работы специалистов с ребенком. В циклограмме каждого педагога – специалиста запланировано время для индивидуальных занятий или работы в малых подгруппах (3-5 человек) с детьми с ОВЗ.

В целях оказания методической помощи педагогам нами выстроена целостная система мероприятий.

Ежегодно один из педагогических советов посвящен вопросам инклюзивного образования в ДОУ. В рамках подготовки педагогического совета проходят **обучающие семинары, семинары-практикумы, тренинги**, посвященные разным аспектам практической работы с детьми с ОВЗ:

- освоение технологии педагогического наблюдения за развитием ребёнка;
- планирование совместной деятельности с детьми с учетом индивидуальных особенностей;

- выстраивание взаимодействия с родителями особых детей.

После каждого такого семинара педагоги получают «домашние задания» для отработки практических умений с детьми. Активно на этом этапе используется **такая форма, как консультирование**. У каждого педагога-специалиста в циклограмме отведено время для еженедельных консультаций воспитателей комбинированных групп, а также индивидуальных консультаций по запросу. В процессе проведения консультации даются конкретные рекомендации, обеспечивающие синхронность изучения теоретических и практических аспектов каждого вопроса.

Создание команды специалистов коррекционного направления при взаимодействии с нашими социальными партнерами (о которых я говорила выше) позволяет грамотно организовать систему методической помощи и психологическую поддержку воспитателям, реализующим инклюзивную практику в ДОУ.

Открытые показы (просмотры) традиционно считаются эффективной формой обучения молодых педагогов, способом самореализации опытного педагога в качестве наставника. Однако, учитывая особенности работы педагога с особым ребёнком (спокойная обстановка, отсутствие лишних людей, раздражающих факторов), мы пришли к пониманию того, что демонстрацию коррекционно-развивающей деятельности удобнее снимать на видео. Данный метод позволяет наблюдать взаимодействие взрослого с ребёнком, не травмируя его; видеосюжет всегда можно остановить в нужный момент и прокомментировать; педагог имеет возможность увидеть себя со стороны, оценить свои сильные и слабые стороны. Анализируя видеосюжеты, снятые в течение определенного периода, можно увидеть динамику профессионального мастерства педагога.

Передача педагогического опыта, системы работы, авторских находок осуществляется посредством **мастер-классов**. Мастер-классы планируются и проводятся наиболее опытными педагогами и специалистами. Тематика и формы проведения мастер-классов разнообразны.

Тематические мастер-классы, связанные с решением годовых задач:

«Оздоровительная гимнастика как средство снятия психоэмоционального напряжения детей»; «Использование различных способов информирования родителей о достижениях ребенка» («Я научился...», «Дневник моих побед») и др.

Практико-ориентированные мастер-классы, связанные с освоением и использованием воспитателями практических навыков коррекционно-развивающей деятельности с детьми: «Игровые упражнения для психомоторного развития детей с ОВЗ», «Коррекционный час с детьми с ОВЗ» и т. д.

Сотрудничество, которое объединяет творчески работающих профессионалов, а также педагогов, имеющих хорошие потенциальные возможности для профессионального роста, разворачивается в **творческих группах и кластерных объединениях педагогов**.

Целью создания **кластерных объединений педагогов** в нашем ДООУ является обеспечение качества образования, отработка и внедрение лучших традиционных и новых образцов педагогической деятельности, профессиональное общение, обмен опытом, выработка единых критериев, норм и требований к оценке результатов образовательной деятельности. Учитывая большое количество педагогов-специалистов, работающих в 4 корпусах, возникла необходимость создания кластерных объединений учителей-логопедов, педагогов изобразительной деятельности, педагогов-психологов, музыкальных руководителей, инструкторов по физической культуре, педагогов групп раннего возраста.

Руководитель кластерного объединения осуществляет свою деятельность в соответствии с планом работы, который составляется и обсуждается и не противоречит годовому плану работы учреждения. На кластерном объединении специалисты совместно разрабатывают тематические семинары, мастер-классы, которые потом дублируются в каждом корпусе.

В зависимости от поставленных целей, кластерные объединения могут объединяться с целью реализации какого-либо проекта или направления дея-

тельности. Так, на протяжении последних двух лет реализуется проект «Здоровый педагог – здоровый ребёнок». В этом проекте задействованы педагоги-психологи, инструкторы по физкультуре, педагоги изобразительной деятельности. В течение года специалисты проводят тренинги, мастер-классы, практические занятия по профилактике и снятию эмоционального выгорания педагогов.

В прошлом 2017/2018 учебном году совместное кластерное объединение учителей-логопедов и педагогов-психологов занималось разработкой и внедрением индивидуального образовательного маршрута в деятельность педагогов с детьми с ОВЗ. На сегодняшний день в реализации ИОМ ребёнка с ОВЗ задействованы все специалисты детского сада. С детьми, имеющими более сложные диагнозы, проводится индивидуальная работа (или работа в малых подгруппах, 2-3 ребенка) в соответствии с ИОМ. С детьми, имеющими схожие рекомендации специалистов, деятельность проводится по подгруппам (6-8 человек). В циклограмме специалистов определено время индивидуальных занятий детей, во избежание накладок и путаницы.

Творческие группы – это добровольное профессиональное объединение активных педагогов, имеющих общие интересы в своей деятельности. В этом учебном году начала работу творческая группа, объединяющая педагогов-психологов, опытных воспитателей комбинированных групп. Целью работы данной творческой группы будет создание методического пособия для воспитателей «Что делать, если...». Данное пособие адресовано, прежде всего, воспитателям, работающим с детьми с ОВЗ. Пособие будет содержать практические советы, рекомендации, некий алгоритм действий, который поможет воспитателю сориентироваться в сложной педагогической ситуации.

Одним из способов мотивации педагогов к профессиональному развитию является возможность презентовать свои успехи коллегам детского сада и других профессиональных сообществ. Посещение и активное участие в работе окружных методических объединений обогащает педагогов новыми идеями, педагогическими технологиями в работе с детьми с ОВЗ, позволяет

педагогу продемонстрировать свои достижения, подняться на новый профессиональный уровень. В прошлом году педагоги-специалисты детского сада участвовали в городской педагогической мастерской «Развитие инклюзивной практики в дошкольной образовательной организации».

Педагоги представили совместную коррекционную деятельность с детьми:

- комплексное коррекционное занятие с ребёнком с РАС «В гостях у сказки» (видеосюжет);
- образовательную деятельность по речевому развитию для детей с ОВЗ «Космическое путешествие»;
- психогимнастику с элементами продуктивной деятельности для обычных детей и ребёнка с ЗПР;
- коррекционную деятельность с ребёнком с ЗПР «Путешествие гусеницы»;

Также были представлены 4 мастер-класса педагогов-специалистов:

- «Сказочные приключения в песочной стране» (использование методов сказкотерапии и песочной терапии в работе с детьми с ОВЗ);
- «Чудеса своими руками» (использование технологии валяния из шерсти и росписи камней);
- «Секреты счастья» (техника и способы гармонизации эмоционального состояния);
- «Лучший день» (работа с метафорическими картами).

Участие в подобных мероприятиях позволяет педагогу проанализировать свой опыт работы, выявить свои сильные стороны, «изюминки» в работе с детьми и с родителями, научиться презентовать свой опыт работы коллегам.

Одним из важных условий организации инклюзивного процесса в ДООУ является командная работа сотрудников. Профессиональная педагогическая команда – это группа специалистов, объединённая пониманием

перспективы развития ДОО и проводящая в коллективе единую политику по достижению поставленных целей. Функционирование и развитие инклюзивного ДОО зависит от обмена информацией и способности людей совместно решать проблемы и задачи.

Список использованных источников

1. Прочухаева М. М. и др. Инклюзивное образование. Методические рекомендации по организации инклюзивного образовательного процесса в детском саду / М. М. Прочухаева, Е. В. Самсонова. – М.: Центр «Школьная книга», 2010.
2. Малофеев Н. Н. и др. Методические рекомендации по осуществлению интегрированного воспитания и обучения дошкольников с отклонениями в развитии в условиях смешанной группы / Н. Н. Малофеев, Н. Д. Шматко. – М., 2006.
3. Кожекина Т. В. Педагог в инклюзивной образовательной среде: Сб. науч.-метод. статей по итогам Российской научно-практической конференции «Подготовка и дополнительное образование педагогов для работы в инклюзивной образовательной среде» (Москва, 25.02.2013) / Т. В. Кожекина, О. А. Степанова. – М.: ГБОУ СПО Педагогический колледж № 10, 2013.
4. Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

Исламова Татьяна Александровна

Учитель-дефектолог высшей квалификационной категории

МКДОУ д/с № 406

МОДЕЛЬ ВКЛЮЧЕНИЯ ДЕТЕЙ, ПОСЕЩАЮЩИХ ГРУППУ КОМПЕНСИРУЮЩЕЙ НАПРАВЛЕННОСТИ, В ИНКЛЮЗИВНЫЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС

Мы хотим представить работу по проекту «Группа компенсирующей направленности для детей с ЗПР как ресурсная группа для включения детей с ОВЗ в общеразвивающие группы». Над проектом работает команда педагогов: Т. А. Исламова, учитель-дефектолог высшей квалификационной катего-

рии, И. Н. Сушицкая, воспитатель высшей квалификационной категории, О. С. Воронина, педагог-психолог первой квалификационной категории, П. А. Литвиченко, тьютор группы компенсирующей направленности для детей с ЗПР МКДОУ детский сад №406 «Аленка».

Реализация инклюзивной практики во многих дошкольных учреждениях и в нашем учреждении, в том числе связана с решением проблем адаптации особых детей в общеразвивающей группе, повышения эффективности их социализации. В ДОО всё чаще приходят дети со сложной структурой дефекта, которые с большим трудом адаптируются в образовательном пространстве; их «включение» в это пространство требует особой, иногда – достаточно долгой подготовки.

В сентябре 2017 года администрацией ДОО было принято решение об открытии группы компенсирующей направленности для детей с ЗПР «Солнышко». Эта группа была сразу «задумана» как ресурсная группа, основными стали следующие задачи:

- подготовка воспитанников группы «Солнышко» к инклюзии в общеразвивающие группы ДОО;
- подготовка воспитателей и воспитанников инклюзивных общеразвивающих групп к появлению ребёнка с ОВЗ в их группе.

Начиная с первого дня существования группы, мы ощущаем поддержку и помощь со стороны заведующего ДОО С. А. Литвиченко, городского центра образования и здоровья «Магистр», прежде всего, специалиста «Магистра» Е. И. Субботиной как научно-методического консультанта.

В группе 10 детей со сложной структурой дефекта.

У многих детей – серьёзные когнитивные расстройства, многие дети – мутичны, у всех детей снижена психическая активность, нарушена эмоционально-волевая сфера, у нескольких детей – симптомы расстройств аутистического спектра.

Всем детям был определён статус: «обучающийся с ограниченными возможностями здоровья», нуждающихся в специальных условиях для получения образования.

Наши «задумки» и планы в процессе функционирования группы сложились в проект,

Цель проекта: повышение эффективности процесса социализации детей с ОВЗ путем организации работы «группы ЗПР» как ресурсной группы для вариативного (частичного или полного) включения в общеразвивающие группы ДООУ. Проект находится в стадии реализации.

Задачи проекта:

- Обеспечение психологической и методической готовности педагогов сопровождения к инклюзивной практике.
- Апробация новых подходов (форм, методов, приёмов) в работе с детьми по формированию коммуникативных навыков, социального поведения.

Мы надеемся, что реализация данного проекта на базе дошкольной образовательной организации позволит разработать эффективную модель использования «группы ЗПР» как ресурсной для частичной (или полной) инклюзии детей с ограниченными возможностями здоровья, посещающих её, в общеразвивающие группы ДООУ.

При этом:

1. Повысится эффективность процесса социализации детей с ОВЗ.
2. Увеличится количество воспитанников, готовых к «включению» в общеразвивающие группы.
3. Появится возможность апробации новых подходов (форм, методов, приёмов) в работе с детьми с особыми образовательными потребностями по формированию коммуникативных навыков, социального поведения.
4. Будут обеспечены такие важные специальные образовательные условия для детей с ОВЗ, как последовательность и дозированность.

Содержание нашей деятельности в процессе поэтапной реализации проекта включает:

- определение факторов, препятствующих адаптации и инклюзии воспитанников, посещающих ресурсную группу, путём анализа данных наблюдения в процессе образовательной деятельности и в процессе режимных моментов;
- определение детей, готовых к включению в инклюзию;
- выбор общеразвивающих групп для инклюзии;
- определение критериев, по которым осуществлялся выбор общеразвивающих групп;
- обеспечение мотивационной готовности (принятие идей инклюзии) и компетентности педагогов общеразвивающих групп;
- обеспечение готовности детского сообщества к принятию особых детей;
- обеспечение мотивационной готовности родителей детей с особыми образовательными потребностями к включению их детей в инклюзию.

Процесс инклюзии происходит вариативно, мягко, аккуратно и постепенно.

Ребёнок включается в деятельность «обычной» группы в зависимости от того, насколько он это может делать. Поэтому все усилия были направлены на мягкую, «сопровождаемую» адаптацию каждого воспитанника, на организацию взаимодействия и коммуникаций особых и нейротипичных детей друг с другом, на создание условий для того, чтобы у каждого ребёнка с ОВЗ была возможность привыкнуть к новой для него ситуации, чтобы у детей возникло желание подружиться.

В январе 2018 года после очередной промежуточной диагностики воспитанников и анализа её результатов на заседании ПМПк ДОУ было принято решение о частичной инклюзии двух особых детей – Вики и Андрея. Для инклюзии этим особым ребятам были подобраны общеразвивающие группы и разработан алгоритм «введения» в них.

Начали мы этот процесс постепенно. Сначала – поход особых детей вместе с воспитателем в гости в другую группу по приглашению. Потом – совместные развлечения и частичное нахождение в инклюзивной группе во время свободной деятельности детей при условии возвращения в «родную» группу при первом желании (или – «считывании» знаков переутомления, нарастающей тревожности) особых детей. Затем – увеличение времени нахождения в новой группе, совместные прогулки, совместные общие занятия, праздники. При этом – обязательное наблюдение воспитателей ресурсной группы, учителя-дефектолога, педагога-психолога, постоянные обсуждения происходящего, а иногда – консультирование воспитателей инклюзивной группы, родителей и особых, и нейротипичных детей.

В результате наших общих усилий инклюзия Вики и Андрея прошла успешно, 2 ребёнка с ОВЗ выпустились из ДОУ вместе с детьми инклюзивной группы и продолжили обучение в общеобразовательной школе.

В сентябре 2018 года наша педагогическая команда, воодушевленная предыдущим опытом, решила продолжить начатую работу, систематизировать и расширить ее. Сформированные в проекте направления были дополнены новыми формами работы.

В сентябре 2018 года мы решили ввести в общеобразовательные группы еще трех особых детей. После диагностики, рекомендаций ПМПк ДОУ были определены группы для Ксюши, Никиты и Егора.

Первый этап – поход в гости – прошёл замечательно. И даже второй этап – частичное посещение особыми детьми инклюзивной группы, на первый взгляд, был успешным. Однако результаты наблюдения за «нашими» детьми в процессе дальнейшего включения в новую группу привели нас к печальному выводу: процесс начал «буксовать». Мальчики (они попали в одну инклюзивную группу) взаимодействуют только друг с другом. А Ксюша спустя некоторое время и вовсе стала отказываться идти в новую группу, упрашивая маму «договориться со взрослыми».

Надо было что-то предпринимать. Нашей командой было принято решение об организации детской котерапевтической помощи в инклюзивных группах.

Кто это – котерапевты? В процесс сопровождения на правах так называемых котерапевтов включаются дети общеразвивающей группы, способные демонстрировать зрелые формы игровой деятельности, обладающие хорошими коммуникативными навыками и выраженными эмпатическими способностями. Мы просили воспитателей обычной группы попытаться подобрать каждому особому ребёнку нейротипичного котерапевта, который, постепенно взаимодействуя со своим особым сверстником, «ввел» бы его в детское сообщество.

К сожалению, воспитателям инклюзивных групп не удалось выявить котерапевтов для наших особых детей. Мы предположили, что детских котерапевтов нужно готовить. Поэтому следующим нашим шагом была организация «Школы юного котерапевта», целью которой является подготовка ребёнка – котерапевта к взаимодействию с особым другом, ведь ребёнок – котерапевт должен не просто быть готовым к общению, но и понимать, КАК это делать.

В «Школе юного котерапевта» мы используем следующие формы работы: психологический тренинг, поддерживающие 30-ти минутные занятия, специальные тренинги, на которых у ребёнка-котерапевта формируются навыки взаимодействия с особым сверстником (например: использовать мягкие прикосновения, говорить спокойным голосом, не подходить сзади, правильно реагировать на «странные» иногда действия особых детей и др.), памятки и буклеты с правилами для детей-котерапевтов, в которых рассказывается, что нужно, а чего нельзя делать.

Мы используем методы сказкотерапии, песочной терапии, куклотерапии, сочинение историй, техники работы с фантазией и визуализациями, игровые техники, игры с марионетками, изобразительную деятельность.

В работе с педагогами, помимо стандартных методов и форм работы – семинаров, консультаций (например, учителем-дефектологом организованы семинары и консультации для педагогов общеобразовательных групп по темам «Инклюзивная культура – важнейшая составляющая инклюзивного образования», «Особые дети – какие они» и др.), мы использовали такой прием, как кинопоказ. Как показал наш опыт, такая форма работы оказалась очень эффективной. Просмотр уже первого фильма вызвал массу эмоций и способствовал очень конструктивному, мотивирующему обсуждению. Этот опыт мы решили использовать и во взаимодействии с родителями детей общеразвивающей группы. Мы проводили показ видеоматериалов. Многих родителей просмотренные видео побудили задуматься, переосмыслить свое отношение к особым детям.

В сентябре 2018 года на родительском собрании мы познакомили родителей особых детей с такой формой работы, как ведение «Дневника достижений», объяснили, что и когда нужно туда записывать. Встреча с родителями в ноябре была посвящена анализу их записей. Родители убедились, как незаметны порой бывают успехи их детей... Но пусть и маленькими шажками, но их дети идут вперед по своему тернистому пути. Эта встреча мотивировала нас и родителей на создание родительского клуба.

Содержание работы родительского клуба «Мы вместе»:

1. **Мастер-классы**, проводимые самими родителями «А мы это делаем так...». Например, мастер-классы по развитию мелкой моторики, по выполнению домашних заданий, по артикуляционной гимнастике, по решению конфликтных ситуаций взрослых с детьми.

В ноябре 2018 года прошло первое заседание клуба, на котором мама Юры поделилась своим опытом по формированию у ребёнка мелкой моторики в домашних условиях.

2. **Часы общения друг с другом**. Это просто неформальные встречи, зачастую с чаепитием, на которых родители могут поделиться проблемами и способами их решения из личного опыта.

Мы приняли решение приглашать на такие мероприятия родителей детей из общеразвивающих групп (так же, как в детском сообществе, в сообщество «особых» родителей ввести родителей нейротипичных детей, которые, по сути, тоже будут являться котерапевтами). Встречаясь на «Часах общения...», родители особых детей получают от родителей-котерапевтов эмоциональную поддержку.

На обобщающем, контрольно-оценочном этапе мы будем подводить итоги работы по проекту, но уже сейчас мы достигли значительных результатов:

- наши дети успешно взаимодействуют друг с другом;
- у воспитанников нашей группы появилась мотивация к общению со сверстниками, появился опыт взаимодействия с детьми из общеразвивающих групп, этот опыт укрепляется и расширяется;
- у педагогов сформировались конструктивные отношения с родителями;
- родители особых детей начали сотрудничать со своими детьми и другими родителями.

А это значит, мы уверены, что наши совместные усилия приведут к успеху наших детей!

Список использованных источников

1. Малофеев Н. Н. Специальное образование в меняющемся мире. Европа. Учеб. пособие для студентов пед. вузов / Н. Н. Малофеев. – М.: Просвещение, 2009.
2. Опыт работы интегративного детского сада / Сост. В. В. Алексеева, И. В. Сошина. – М.: Департамент образования г. Москвы, 2007.
3. Опыт работы интегративного детского сада. Часть 2. / Сост. М. М. Прочухаева, Т. П. Медведева. – М.: Департамент образования г. Москвы, 2005.
4. От «Школы для многих» к «Школе для всех» / Пер. Ч. Гюнваль // Дефектология. – 2006. – № 2. – С.73-78.
5. Ребёнок в инклюзивном дошкольном учреждении: методическое пособие / Под ред. Т. В. Волосовец, Е. Н. Кутеповой. – М.: РУДН, 2010.

*Белянова Анна Юрьевна,
Учитель-логопед первой квалификационной категории МКДОУ д/с № 348*

ТЮТОРСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТАМИ-ВОЛОНТЁРАМИ

На данном этапе развития отечественного дошкольного образования опыт реализации инклюзивной практики представлен в разных вариантах.

Один из рекомендуемых методологами вариантов – группа кратковременного пребывания «Особый ребёнок».

С сентября 2014 г. в нашем детском саду функционирует такая группа, в которой 6 детей со сложной сочетанной структурой дефекта. Почти у всех детей отсутствует речь, снижена психическая активность, нарушена эмоционально-волевая сфера; у многих детей в качестве симптома присутствует аутоподобное поведение. В социальном взаимодействии и коммуникации с ними возникают особые трудности.

Без индивидуального тьюторского сопровождения процесс социализации этих детей не может быть успешным. Без тьютора не добиться и высокой эффективности коррекционных занятий. Традиционное привлечение родителей к роли тьютора доказало свою несостоятельность:

- родитель, не имеющий педагогического образования, не всегда может помочь ребёнку в образовательной деятельности;
- родитель может быть излишне требователен или излишне лоялен по отношению к ребёнку, что ограничивает возможности его социализации;
- родитель часто проявляет чрезмерную опеку, тормозя развитие ребёнка;
- родитель, как правило, фиксирует внимание только на своем ребёнке, игнорируя других детей, что осложняет процесс взаимодействия между детьми группы;

- родитель, находясь с ребёнком непрерывно, подвержен чрезмерным эмоциональным перегрузкам, что негативно отражается на психологическом состоянии не только матери, но и ребёнка.

Для разработки и реализации модели тьюторского сопровождения детей с ОВЗ студентами-волонтерами в условиях группы «Особый ребёнок» администрацией ДОУ № 348 были заключены договоры социального партнёрства с Новосибирским педагогическим колледжем № 1 им. А. С. Макаренко и МКУ ДПО «ГЦОиЗ «Магистр», который осуществлял научно-методическое консультирование в процессе разработки и реализации проекта тьюторского сопровождения детей с ОВЗ волонтерами-тьюторами, получивший название «Рука об руку».

Первый опыт оказался неудачным: в процессе реализации основного этапа студенты отказались от участия в проекте.

Мы не оставили идею реализации проекта, но решили подойти к выбору студентов более тщательно. Под методическим руководством МКУ ДПО «ГЦОиЗ «Магистр» были подобраны и скорректированы опросники и анкеты, которые позволяют более тщательно изучить личность студента и его готовность к участию в проекте. С предложением поучаствовать в нашем проекте мы обратились к студентам второго курса Новосибирского государственного педагогического университета, обучающихся по специальности «Педагогика и психология инклюзивного образования». Поэтому в настоящее время реализация проекта вернулась на стадию подготовительного этапа.

Цель проекта: повышение эффективности процесса социализации за счёт организации тьюторского сопровождения детей с ОВЗ.

Задачи проекта:

1. Обеспечение психологической и методической готовности студентов к тьюторской деятельности в группе «Особый ребёнок».
2. Апробация новых подходов (форм, методов, приёмов) в работе с детьми по формированию коммуникативных навыков, социального поведения.

3. Апробация новой модели взаимодействия: «специалист – тьютор – родитель».

Основное содержание деятельности на подготовительном этапе:

- анализ имеющихся ресурсов и условий для реализации проекта;
- подбор методов, диагностических методик, обеспечивающих мониторинг результативности тьюторского сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья;
- работа с родителями детей с ОВЗ, родителями детей общеразвивающих групп, участвующих в проекте;
- работа с педагогами группы «Особый ребёнок» и педагогами общеразвивающих групп;
- разработка структуры и содержания индивидуального тьюторского маршрута для каждого ребёнка с ОВЗ;
- разработка теоретической базы «Школы молодого тьютора»;
- подготовка студентов волонтеров-тьюторов: выбор с помощью диагностических методик подходящих кандидатов на роль тьюторов из числа студентов;
- обучение студентов (лекции, семинары, мастер-классы специалистов, посещение студентами занятий педагогов, игровые тренинги).

На подготовительном этапе началась работа «Школы молодого тьютора» (для тех волонтеров, которые были выбраны в качестве будущих тьюторов детей с ОВЗ).

Работа «Школы молодого тьютора» была направлена на:

- формирование представлений:
 - о сущности инклюзивного образования и его отличии от традиционных форм образования;
 - о психологических закономерностях и особенностях возрастного и личностного развития ребёнка с ОВЗ;
- формирование навыков:

- анализа особенностей взаимодействия и взаимовлияния ребёнка с ОВЗ и социального окружения;

- педагогического взаимодействия между всеми субъектами образовательной среды (с детьми по отдельности и в группе, с родителями и педагогами).

Целевым ориентиром для студентов-волонтёров служит положение – уйти от опеки над детьми и создать необходимые условия для развития личности ребёнка.

Работа «Школы молодого тьютора» строилась по 2 направлениям параллельно:

1. Теоретическая часть

Проводилась работа по обогащению теоретических знаний студентов волонтёров-тьюторов по следующим темам:

- Цели и задачи работы тьютора.
- Особенности тьюторского сопровождения детей с ОВЗ с разными вариантами дизонтогенеза.
- Семья ребёнка с ОВЗ и формы взаимодействия с ней.

Темы лекций и семинаров, проведённых специалистами в «Школе молодого тьютора»: «Инклюзия – приоритетная стратегия российского образования», «Как смотреть не на проблему, а в глаза ребёнку», «Развивать – не значит опекать», «Тьютор – важное звено команды помощи ребёнку», «Как стать «союзником» родителей ребёнка с ОВЗ».

2. Практическая часть.

Содержание работы на первом этапе практической деятельности: посещение студентами в качестве «наблюдателей» мероприятий, проходящих в группе «Особый ребёнок»: «коммуникативный круг», индивидуальные занятия детей с педагогами, родительские собрания, праздники; знакомство с должностной инструкцией тьютора; знакомство с основными направлениями работы тьютора в ДОУ и способами взаимодействия с детьми с ОВЗ; практические игры-тренинги по отработке функций тьютора ребёнка с ОВЗ.

Формы работы: посещение занятий педагогов, наблюдение за детьми с ОВЗ и последующее обсуждение со специалистами индивидуальных особенностей детей, специфики их поведения и способов взаимодействия с ними в разных ситуациях, практические занятия по взаимодействию студентов волонтеров-тьюторов и их подопечных под контролем специалиста, проведение игровых тренингов по отработке навыков взаимодействия с ребёнком с ОВЗ.

Игры – тренинги, проведённые в «Школе молодого тьютора»: «Покажи ребёнку себя и свой мир», «Сила игры – в радости», «Бывают ли «безвыходные» ситуации, или «Кто виноват?»».

В работе с родителями, помимо стандартных задач: создание условий для привлечения родителей в единое коррекционное пространство; повышение компетенции родителей в области развивающей и коррекционной педагогики; снижение эмоционального дискомфорта в связи с меняющимися условиями нахождения ребёнка в группе (родитель не присутствует на занятиях); укрепление уверенности родителей в эффективности тьюторского сопровождения; формирование конструктивного сотрудничества с тьютором, которые ставятся обычно при психолого-педагогическом сопровождении детей с ОВЗ, у нас была ещё и «специфическая» – укрепление уверенности родителей в эффективности тьюторского сопровождения и формирование конструктивного сотрудничества с тьютором (вопрос «доверия» тьютору).

Темы консультаций для родителей детей с ОВЗ: «С чего начинается инклюзия»; «Тьютор – модное слово. А что за ним?»; «Лечебная семейная педагогика».

На основном этапе (который нам снова предстоит пройти уже с новыми студентами-волонтерами) будет происходить непосредственное взаимодействие волонтера-тьютора с ребёнком с ОВЗ, «закреплённым» за ним в качестве подопечного.

Содержание деятельности на основном этапе работы: полноценное внедрение тьюторского сопровождения детей с ОВЗ на базе дошкольного образовательного учреждения; социализация детей с ОВЗ: индивидуальные и

подгрупповые занятия у специалистов, посещение базовых групп в режимные моменты; разработка конкретных практических рекомендаций для студентов-тьюторов по организации образовательного пространства с учетом образовательных потребностей и психических особенностей каждого ребёнка с ОВЗ группы «Особый ребёнок»; организация консультаций со студентами-тьюторами по вопросам реализации индивидуального образовательного маршрута ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, а также вопросам взаимодействия с подопечным.

Деятельность студент-тьютор осуществляет следующим образом:

- разрабатывает со специалистом – куратором текущий план работы с ребёнком с ОВЗ с последующей его корректировкой;
- находится со своим подопечным на коррекционных занятиях (индивидуальных и подгрупповых);
- посещает совместно с ребёнком с ОВЗ общеразвивающие группы (участвующие в проекте) во время «режимных» моментов (предусмотренных планом работы);
- консультируется в режиме запроса со специалистами ДОО, с руководителем проекта;
- участвует со специалистами в консультировании родителей детей с ОВЗ;
- заполняет «Дневник наблюдения» (где фиксирует важные моменты произошедшего с ребёнком в течение дня).

Промежуточные результаты первого этапа:

- начало конструктивного взаимодействия «тьютор – ребёнок» (тьютор полностью заменяет родителя во время занятий);
- уверенное использование студентами волонтерами-тьюторами теоретических знаний и навыков на практике;

- начало эффективного взаимодействия студентов волонтеров-тьюторов с родителями (информирование родителей о «происходящем» с ребёнком в процессе взаимодействия с ним на занятиях; фиксация на успехах ребёнка);
- возрастание активности родителей детей с ОВЗ;
- сплочение «команды» специалистов и педагогов групп, работающих в проекте.

Мы надеемся, что на заключительном этапе проекта будут сформулированы основные выводы и рекомендации для дошкольных образовательных организаций города по построению модели социализации детей с ОВЗ с привлечением к работе студентов-тьюторов.

Список использованных источников

1. Байгулова Н. В. Тьютор как специалист по педагогическому сопровождению детей, имеющих ограниченные возможности здоровья [Электронный ресурс] / Н. В. Байгулова // Проблемы современного педагогического образования. – 2016. – № 53-5.
2. Дьячкова М. А. Тьюторское сопровождение образовательной деятельности [Электронный ресурс]: учебное пособие. Практикум / М. А. Дьячкова, О. Н. Томюк. – Екатеринбург: ФГБОУ ВО «УрГПУ», 2016.
3. Инновационные процессы в образовании. Тьюторство. В 2 ч. Часть 1 [Текст]: учебное пособие для вузов / под ред. С. А. Щенникова, А. Г. Теслинова, А. Г. Черняковский. – 3-е изд., испр. и доп. – М.: Юрайт, 2017.

Евсеева Елена Викторовна

Педагог-психолог первой квалификационной категории МКДОУ д/с № 5

ОПЫТ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ РЕБЁНКА С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА В ДОШКОЛЬНОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ

Аутизм – нарушение психического развития, сопровождающееся дефицитом социальных взаимодействий, затруднением взаимного контакта при

общении с другими людьми, повторяющимися действиями и ограничением интересов.

«Триада нарушений», выделенная Л. Винг, включает нарушения в области коммуникации, социального взаимодействия и способности к воображению. Сочетания нарушений различны, поэтому теперь специалисты используют термин «расстройства аутистического спектра» (РАС) вместо термина «аутизм».

Целью сопровождения детей с РАС является социальная адаптация и развитие жизненных компетенций, а также – устранение нежелательного поведения.

Большинство учёных предполагает связь нарушений при РАС с врожденной дисфункцией мозга.

Аутизм – это сенсорная дисфункция (Delacato, 1974; Waterhouse, 1995), при которой мозг не способен значимо осознать информацию, поступающую через органы чувств, и обобщить ее в образы, а затем – в понятия.

Формирование целостного образа предметов и явлений – результат сложного взаимодействия ощущений, поступающих из разных сенсорных систем и уже имеющихся в коре головного мозга следов прошлых восприятий. Нарушение сенсорного восприятия окружающего мира – одна из особенностей детей с РАС. Именно дисфункцией сенсорной интеграции объясняется «странное» поведение ребёнка: стереотипии, ритуалы, самостимуляции, аутоагрессия, эхολалия. С помощью такой защиты ребёнок старается снизить болезненно-травмирующие ощущения и почувствовать контроль над ситуацией.

Руководитель центра «Наш солнечный мир» Игорь Шпицберг поясняет: «Аутист – не космический пришелец, он просто иначе видит и чувствует мир. Как и любой другой ребёнок, аутист пытается изучить мир, но он все время об него обжигается, потому что он гиперсенсорен, для него свет слишком яркий, звук слишком громкий, прикосновения несут болезненные ощу-

щения. В результате ребёнок учится взаимодействовать с миром, чтобы поменьше чувствовать, видеть и слышать...».

Основной трудностью психолого-педагогического сопровождения детей с РАС является отсутствие у большинства педагогов систематизированной информации по взаимодействию с такими воспитанниками. В связи с этим хочется выразить огромную благодарность городскому центру образования и здоровья «Магистр», а именно: Нине Александровне Скляновой, Татьяне Дмитриевне Яковенко и Елене Ивановне Субботиной за организацию и проведение семинаров и курсов по взаимодействию с детьми с РАС в ДОУ. Дополнительную благодарность выражаю Елене Ивановне за многочисленные консультации по работе с нашим особым ребёнком.

Каждый ребёнок с РАС будет идти своим путём, и поэтому алгоритм сопровождения этого пути для каждого ребёнка будет свой. Я хочу рассказать о нашем ребёнке. В августе 2017 года в наш сад пришёл четырехлетний Руслан – первый воспитанник с расстройством аутистического спектра.

Я хочу рассказать о нашем ребёнке. В августе 2017 года в наш сад пришёл четырёхлетний Руслан – первый воспитанник с расстройствами аутистического спектра.

Целью сопровождения ребёнка с РАС стало создание условий для развития и реализации внутреннего потенциала воспитанника и его социализации:

1. Знакомство педагога-психолога с ребёнком и его мамой до начала учебного года, сбор первичной информации о ребёнке.

2. Кратковременное посещение Русланом с мамой кабинета педагога-психолога для установления контакта со специалистом. Это происходило в течение недели.

3. Знакомство ребёнка с группой. Сопровождение мальчика в группе педагогом-психологом. Постепенное оставление Руслана в ДОУ без мамы. Установление эмоционального доверительного контакта с ребёнком воспитателем, младшим воспитателем группы и старшим воспитателем.

4. Наблюдение педагогов за воспитанником, оценка его особенностей, составление совместно с мамой сенсорного профиля Руслана для создания комфортных условий для ребёнка.

5. Постепенное знакомство мальчика с другими специалистами ДООУ и установление с ними эмоционального контакта.

6. Оставление Руслана без сопровождения психолога (с 15 минут до полутора часов). Это стало возможным благодаря внимательному и доброжелательному отношению к ребёнку воспитателя, младшего воспитателя и старшего воспитателя, который выполнял функции тьютора во время отсутствия психолога (кабинет старшего воспитателя находится в бывшей спальне группы Руслана).

7. Проведение коррекционно-развивающей работы с ребёнком.

Сопровождение Руслана мы осуществляем в команде. Хочу назвать имена моих коллег, которым удалось наладить с Русланом эффективное общение: *воспитатель* группы Л. В. Хомякова, младший воспитатель А. С. Воронова, старший воспитатель Л. А. Синько и учитель-дефектолог Ю. В. Саломатова. Суть нашей работы заключается в смягчении сенсорного дискомфорта, формировании социальных навыков и навыков самообслуживания, преодолении негативизма, развитии психических процессов, формировании целенаправленного поведения и учебных стереотипов.

Нам часто приходится сталкиваться с нежелательным поведением, которое является типичным для аутичных людей. Причинами такого поведения могут быть желание получить определенный предмет или действие, избегание неприятного ощущения, привлечение внимания, желание пообщаться, аутостимуляция, которая появляется в ситуации пресыщения сенсорными впечатлениями или их нехватки.

Для коррекции нежелательных проявлений в поведении Руслана (плача, крика, хлопанья дверями) мы делали следующее:

- уводили мальчика в тихое место, чтобы избавить от сенсорной перегрузки;

- убирали из поля зрения ребёнка предмет, который не могли ему дать, переключали внимание на более привлекательный в сенсорном плане предмет: пускали мыльные пузыри, предлагали ему очки (он очень любит примерять их перед зеркалом), давали энциклопедию, любимый конструктор;
- качали его за руки и за ноги, крутили вокруг себя за руки, начинали игру в «догоняшки»;
- давали кусочек хлеба или печенье, предлагали стакан воды;
- включали детские песенки на ноутбуке.

Организуя взаимодействие с Русланом, мы используем разные **методы и подходы:**

- элементы оперантного обучения для обучения ребёнка социально-бытовым навыкам через отработку отдельных операций с последующим их объединением;
- зрительную организацию внешней среды, задающую структуру выполняемого действия, о которой говорится в программе ТЕАССН;
- элементы сенсорной интеграции: задействуем одновременно несколько органов чувств ребёнка для формирования более целостного образа предмета или явления;
- поведенческие методы обучения, которые представлены в АВА-терапии, для обучения некоторым культурно-гигиеническим навыкам и коррекции проявлений нежелательного поведения;
- элементы подхода Флортайм: следуя потребностям ребёнка, мы подключаемся к его игровой деятельности, создаем условия для того, чтобы ребёнок чувствовал себя комфортно, весело, мог проявить инициативу при взаимодействии со взрослым;
- эмоционально-уровневый подход О. С. Никольской и К. С. Лебединской.

Наша цель – помощь Руслану в налаживании эмоционального взаимодействия с другими людьми. Для этого мы используем эмоционально-

смысловой подход, при котором происходит совместное эмоциональное проживание ситуации, накопление и осмысление индивидуального аффективного опыта. Организуя общение с ребёнком, педагог должен верно определять параметры контакта: дистанцию, продолжительность, ритм, интенсивность и форму, сенсорную модальность впечатлений. Присоединяясь к занимающим ребёнка приятным впечатлениям, взрослый усиливает их собственной эмоциональной реакцией, тем самым даёт ребёнку опыт общего удовольствия и стимулирует потребность в общении.

Взаимодействуя с ребёнком с РАС, необходимо помнить о **техниках работы** с такими детьми. Техника «безусловного принятия» – это базовая техника. Только приняв ребёнка таким, какой он есть, с его особенностями, можно пытаться выстраивать взаимодействие с ним.

Помимо этой техники, мы применяем технику «интерпретации»: проговариваем и комментируем всё, что происходит с ребёнком, чтобы помочь ему понять намерения, действия, события.

Техника «Я» используется, чтобы помочь мальчику выделить себя из общего видения мира и формировать речь ребёнка от первого лица. Мы озвучиваем за него в первом лице очевидные явления и действия: «Я – мальчик. Меня зовут Руслан. Это моя голова, мои руки и т. д.». «Я пью / мою руки / рисую / гуляю» и т. д.

Той же цели – выделение себя из общего мира – мы достигаем и с помощью техники работы с зеркалом. Обучая Руслана действиям, мы используем технику «рука в руке», так как у детей с РАС плохо развиты подражательные способности. Учёные Центра по изучению мозга и познавательной деятельности Калифорнийского университета объясняют этот факт тем, что у аутичных людей повреждена система зеркальных нейронов, которая участвует в интерпретации человеком сложных намерений других людей. Дисфункция этой системы может провоцировать возникновение неспособности к сопереживанию, дефекты речи, плохое развитие подражательных способностей.

Принимая ребёнка с РАС в детский сад, необходимо обеспечить для него **особые образовательные условия**. Мы рассмотрели все возможные варианты включения Руслана в образовательную среду и подобрали для него самую малочисленную группу – группу компенсирующей направленности для воспитанников с ТНР, которую посещают всего 14 детей. Педагогом группы является добрый, чуткий человек.

Далее мы старались создать среду, в которой Руслан чувствовал бы себя комфортно в эмоциональном плане:

- установили эмоциональный контакт с ребёнком;
- обеспечили постоянное сопровождение ребёнка педагогом, выполняющим функции тьютора: педагогом-психологом, старшим воспитателем, а с этого учебного года и учителем-дефектологом;
- следили за тем, чтобы все педагоги детского сада, которым приходилось взаимодействовать с ребёнком, проявляли к нему толерантное, доброжелательное отношение;
- старались предотвращать сенсорные перегрузки ребёнка: зная, что Руслан не может долго находиться среди большого количества людей и не любит громкие звуки, мы позволяли ему уходить из группы в приёмную или кабинет старшего воспитателя, уводили его с физкультурных и музыкальных занятий, когда он начинал проявлять дезадаптивное поведение, просили детей и педагогов спокойно разговаривать в присутствии Руслана; летом, когда на улице было очень жарко, разрешали ребёнку уходить с прогулки раньше других детей;
- использовали в процессе обучения игрушки и дидактические материалы, к которым Руслан испытывал интерес: макеты города, игрушки из киндер-сюрприза, энциклопедии, конструктор, мыльные пузыри, муляжи фруктов и овощей, фотографии Новосибирска и других городов.

По наблюдениям психологов, подавляющее число детей с РАС – визуалы. У Руслана тоже развит зрительный канал восприятия, поэтому мы создали в группе следующие визуальные средства помощи ребёнку:

- серии картинок, иллюстрирующие алгоритм действий, для отработки и закрепления навыков одевания, раздевания, мытья рук;
- альбом с фотографиями Руслана и взрослых, которые с ним взаимодействуют;
- фотографии людей, изображающих разные эмоции;
- режим дня в виде планшета с последовательно вывешенными названиями событий и фотографиями. Данное средство помогает структурировать временное пространство и позволяет снизить у ребёнка уровень тревожности о ближайшем будущем.

Других визуальных средств мы не сделали, так как Руслан хорошо помнил, что где находится, сам брал то, что ему нужно, или подводил взрослого и его рукой показывал то, что хотел получить.

Обеспечение особых образовательных условий невозможно без эффективного взаимодействия с родителями ребёнка с ОВЗ. Цель работы с родителями – повышение родительской компетентности для решения проблем обучения, воспитания и развития ребёнка.

В нашем случае работа с мамой Руслана проводится в индивидуальной форме. Мама мальчика поддерживает нашу инициативу и выполняет наши рекомендации. Очень важным моментом стало понимание мамы и принятие ею условия кратковременного пребывания сына в ДООУ.

Оказание ребёнку комплексной психолого-педагогической помощи в процессе социализации принесло **положительные результаты**. Прошло 1,5 года с тех пор, как Руслан пришёл в наш сад. Из напуганного малыша, который старался укрыться от всех за игрой с мелкими предметами, он превратился в весёлого, активного мальчугана, желающего открывать для себя окружающее пространство. Со многими трудностями и вопросами сталкиваемся мы, взаимодействуя с Русланом, но они кажутся нам не такими значительными по сравнению с достижениями этого ребёнка. Вот эти изменения:

- Руслан с удовольствием ходит в детский сад и чувствует себя там уверенно и хорошо в течение 5 часов;
- ребёнок может спокойно находиться в пределах группы и обходиться без методического кабинета в отсутствие старшего воспитателя, а раньше он плакал и капризничал, если кабинет был закрыт;
- двухчасовые стереотипные игры с маленькими игрушками сменились простейшими коммуникативными играми со взрослыми (игры в «догоняшки», совместное рассматривание книг, дидактические игры, пение детских песенок во время просмотра мультфильмов на ноутбуке);
- улучшилось пищевое поведение, и значительно расширился список блюд, которые ребёнок стал кушать. Руслану стало все равно, из какой посуды принимать пищу. Раньше, чтобы накормить ребёнка, приходилось ходить за ним по кабинету старшего воспитателя с чашечкой из-под йогурта, в которую мы накладывали суп или гарнир, потом с тарелкой, а теперь мальчик может кушать самостоятельно, сидя с детьми за общим столом;
- у Руслана появилось желание «путешествовать» по группам и кабинетам детского сада с целью изучения нового пространства и новых игр, а раньше он боялся выйти из группы, и мы не могли вывести его на музыкальное или физкультурное занятие и на прогулку;
- мальчик стал получать удовольствие от совместных физкультурных и музыкальных занятий с детьми; Руслан очень любит, когда дети двигаются под музыку, он бегает и прыгает среди них, смеется, заглядывает детям в лицо, с удовольствием наблюдает за детскими движениями;
- у ребёнка появилась положительная реакция на мытье рук, а в первое время он отказывался делать это, кричал, пищал, плакал, приходилось осваивать этот навык с помощью техники «рука в руке», а сейчас Руслан может мыть руки самостоятельно;
- большое количество людей теперь не пугает Руслана, он любит находиться в центре внимания и даже сидеть за общим столом со взрослыми,

например, с педагогами-психологами Калининского района во время проведения методического объединения в нашем саду;

- в этом учебном году нам удалось сводить Руслана на два общественных мероприятия: в библиотеку и на праздник для детей с ОВЗ «Родник Добра», организованный благотворительным обществом «Савва»;

- стала развиваться речь мальчика: раньше наблюдались редкие моменты вокализаций, а сейчас Руслан стал произносить много слов: повторяет слова за педагогами, называет картинки в книгах и на дидактических пособиях (видео);

- мальчик уже не выбегает из группы, а выходит из нее только вместе со своими одноклассниками;

- ребёнок не любит играть в одиночестве, проявляет интерес к общению с близкими взрослыми, приглашает их к контакту (тянет за руку, гладит по лицу, улыбается, обнимает, призывая к общению), начинает баловаться и разбрасывать игрушки, если на него не обращают внимания;

- Руслан может проявлять больше терпения, ожидая какого-то действия: стоит в строю с ребятами, ждет, пока другие дети оденутся;

- ребёнок может самостоятельно при небольшой помощи педагога одеваться и раздеваться;

- Руслан может по просьбе взрослого и с его помощью убирать игрушки и вещи на место;

- мальчик стал чаще соглашаться играть и рассматривать книги на столе, а не на полу;

- Руслан стал выполнять простые указания взрослого, осуществлять простые игровые действия с другим человеком, научился правильно собирать пазлы и кубики с картинками;

- ребёнок стал отзываться на свое имя, пользоваться указательным жестом, реагировать на просьбы «смотри, дай, принеси, положи и т. д.»;

- в последнее время стал соглашаться на игровое взаимодействие со сверстником, проявлять простые игровые действия с этим мальчиком: поиграть в «догоняшки», поиграть с мячом и мыльными пузырями. Это стало возможным благодаря заинтересованному, понимающему и доброжелательному отношению этого мальчика к Руслану;

- ребёнок стал чаще адекватно реагировать на слово «нельзя»;
- со слов мамы, Руслан стал много «говорить», повторять за ней слова, стал чаще ее обнимать и целовать, у мальчика реже стали случаться капризы и истерики.

Но самое прекрасное, на мой взгляд, изменение – это взгляд ребёнка и то, как он выражает свои чувства. Большие голубые глаза Руслана – вот то, что сразу выделяешь в его образе. Полтора года назад невозможно было уловить взгляд мальчика, он все время ускользал. Но прошло время, и мы, педагоги, полюбившие ребёнка, можем ежедневно общаться с ним взглядами. Его взгляд бывает разным: веселым и озорным, иногда – словно бросающим вызов, испуганным, грустным. Иногда – пугающе безучастным и потерянным, будто разочаровавшимся в нас, окружающих. Бывают моменты, когда мальчик очень внимательно и глубоко вглядывается в наши глаза, словно спрашивая: «Что происходит? Я не понимаю ваших поступков». Очень часто мы, близкие ему педагоги, ловим на себе его наполненный нежностью взгляд. А еще Руслан может обнять и поцеловать «своего» человека. Но, конечно, он делает это по-своему: подставляет свое лицо к лицу другого человека, касаясь щеки губами. Или прижимается лицом ко взрослому, или забирается на колени и кладет голову на плечо.

Следующим шагом в нашей работе будет формирование учебного поведения, так как через 2-3 года Руслан пойдет в школу. Содержание этой работы включает формирование навыков социального взаимодействия со взрослыми и сверстниками, работы в группе сверстников, следования правилам.

Некоторые из указанных навыков уже находятся в стадии формирования; например, Руслан учится имитировать действия взрослого, следовать простым указаниям другого человека, выполнять просьбы, работать с разными педагогами, выполнять задания за столом в течение определенного промежутка времени, следовать расписанию дня, спокойно ждать перехода к следующей деятельности или в другое помещение, убирать вещи в определенное место.

Со многими трудностями нам еще предстоит столкнуться, но достижения Руслана и положительные изменения в его поведении дают нам основания предполагать, что мы правильно организуем психолого-педагогическое сопровождение этого ребёнка и нам следует продолжать работу подобным образом.

Список использованных источников

1. Аутичный ребёнок – проблемы в быту. Методические рекомендации по обучению социально-бытовым навыкам аутичных детей и подростков. / Под редакцией С. А. Морозова – М.: Общество помощи аутичным детям «Добро», 1998.
2. Богдашина О. Б. Особенности сенсорного восприятия при аутизме: введение в проблему / О. Б. Богдашина // Сибирский вестник специального образования. – № 2(6). – 2012.
3. Богдашина О. Б. Аутизм: определение и диагностика / О. Б. Богдашина. – Донецк: Лебедь, 1999.
4. Лебединский В. В. И др. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция. – М., 1990.
5. Материал образовательной программы «Психолого-педагогическое сопровождение детей с расстройством аутистического спектра» (24.04.2018-19.05.2018) / Под ред. Е. И. Субботиной.
6. Морозов С. А. и др. Некоторые особенности ранней помощи детям с расстройством аутистического спектра / С. А. Морозов, С. С. Морозова, Т. И. Морозова // Аутизм и нарушения развития. – 2017. – Т. 15. – № 2.
7. Стенли Гринспен и др. На ты с аутизмом / Стенли Гринспен, Серена Уидер. – М.: Теревинф, 2013.

8. Хаустов А. В. И др. Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с расстройствами аутистического спектра. Методическое пособие / Под общ. ред. А. В. Хаустова. – М.: ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ, 2016.

Ванина Людмила Петровна

Учитель-логопед высшей квалификационной категории МКДОУ д/с № 50

**ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР «РЕЧЕЦВETИК»
КАК ИННОВАЦИОННАЯ ФОРМА СОТРУДНИЧЕСТВА
УЧИТЕЛЯ-ЛОГОПЕДА С СЕМЬЯМИ ДЕТЕЙ
С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ
В УСЛОВИЯХ ДЕТСКОГО САДА КОМБИНИРОВАННОГО ВИДА**

В настоящее время среди воспитанников дошкольных образовательных учреждений увеличилось количество детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ), имеющих нарушение речи. Значительная часть данной категории детей не справляется с темпами освоения материала коррекционных традиционных программ воспитания и обучения, испытывает трудности социальной адаптации и коммуникации в коллективе, что в дальнейшем отрицательно влияет на обучение в школе. Дети с ОВЗ нуждаются в специально организованном коррекционно-развивающем обучении, от того, насколько качественно и целенаправленно будет осуществляться педагогический процесс, зависит полноценная интеграция ребёнка в образовательную среду сверстников.

В этих условиях в значительной степени возрастает роль семьи, воспитывающей ребёнка с ограниченными возможностями здоровья. Развитие ребёнка с особыми образовательными потребностями в большой степени зависит от благополучия его семейной ситуации, от адекватного участия родителей в его физическом и личностном становлении, правильности воспитательных подходов.

Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования (далее ФГОС ДО) определяет современные ориентиры построения взаимоотношений дошкольного образовательного учреждения с семьями воспитанников. Важнейшим условием обеспечения целостного развития личности ребёнка является развитие конструктивного взаимодействия с семьёй. Далее подчёркнуто, что сотрудничество с семьёй – один из важнейших принципов дошкольного образования, а ФГОС ДО является основой для оказания помощи родителям (законным представителям) в воспитании детей, охране и укреплении их физического и психического здоровья, в развитии индивидуальных способностей и необходимой коррекции нарушений их развития. Одним из требований к условиям воспитания и обучения дошкольников является требование обеспечения психолого-педагогической поддержки семьи и повышения компетентности родителей (законных представителей) в вопросах развития, образования и воспитания детей.

Эти задачи по-новому определяют работу педагогов с семьями воспитанников, требуют нововведений в организацию взаимодействия учителя-логопеда и родителя, а также обновления содержания и форм взаимодействия с семьёй для повышения эффективности коррекционной работы с детьми с ОВЗ.

Проблема поиска новых инновационных форм сотрудничества учителя-логопеда с семьями воспитанников становится особо актуальной в связи с тем, что процент дошкольников с различными речевыми нарушениями в ДОО остаётся стабильно высоким.

Проведённый анализ состояния речевого развития детей, поступивших в старшие группы комбинированной направленности МКДОУ д/с № 50 за последние два года, подтверждает вышеизложенное: 2017 год – речевое развитие соответствует возрасту – у 48% воспитанников, нарушение речевого развития – у 52%; 2018 год – речевое развитие соответствует возрасту – у 32% детей, нарушение речевого развития – у 68%.

Анализ работ ведущих авторов в области логопедии даёт основание полагать, что участие родителей в процессах обучения и воспитания является необходимым условием для успешной реализации коррекционного обучения детей с речевыми расстройствами. Ни одна педагогическая система не может быть в полной мере эффективной, если в ней не задействована семья.

В рамках этой проблемы в ДООУ организован детско-родительский центр «Речецветик», функционирование которого позволило включить новые формы взаимодействия учителя-логопеда и родителей по преодолению речевых нарушений у старших дошкольников.

Для реализации запланированных мероприятий логоцентр оснащён необходимым оборудованием. Имеется игровой, дидактический и методический материал; цифровой фотоаппарат; цифровой телевизор; интерактивная доска Smart Board; интерактивный стол Smart Table; ноутбук; принтер; доступ к сети «Интернет».

Программа деятельности центра предполагает современные формы сотрудничества:

- конструирование фотоальбомов по коррекции звукопроизношения: «Мы гуляли - городские вывески на звук Р искали»; «В центре побывали - предметы на звук Л на фотоаппарат снимали»; «Звуки Л, Р буду я искать и на телефон снимать» (дети, родители);
- создание родителями совместно с детьми слайд-программ по лексическим темам «Новосибирский зоопарк», «Аллеи дендропарка», «Профессия моей мамы» и др.;
- использование личного сайта для помещения информации в рубриках «Мы читаем», «Мы изучаем», «Мы играем», «Мы говорим» (материал обновляется еженедельно);
- транслирование консультаций для родителей на сайте ДООУ (материал обновляется ежемесячно);
- использование группы «ВКонтакте» для закрепления изученного материала (материал обновляется еженедельно);

- использование облачных технологий: оформление виртуальной стенгазеты «Семейные традиции», «Как я провел воскресный день» на сайте Wikiwall.ru; работа на виртуальной доске «Говорим и рисуем», «Трудный звук, ты наш друг!» на сайте Padlet.com;

- прослушивание вебинаров в записи «Как научить ребёнка читать?», «Логопедическая помощь в современных условиях»;

- интервьюирование и фоторепортажи на темы «Важные профессии в детском саду» (дети), «Один день из жизни детского сада» (дети);

- включение в образовательную среду авторских интерактивных обучающих игр для работы на интерактивной доске Smart Board, а также на интерактивном столе Smart Table;

- выпуск учебно-методического комплекта для индивидуальной работы с детьми;

- выпуск красочного иллюстрированного журнала «Речеветик» в конце каждого периода обучения;

- выставки и конкурсы творческих работ детей и родителей;

- проведение родительской гостиной «Наши совместные успехи, радости и огорчения»;

- выявление лучшего опыта работы по сотрудничеству, его обобщение и представление в детском саду.

Функционирование центра «Речеветик» позволило установить эффективное целенаправленное взаимодействие учителя-логопеда с семьями воспитанников, а проведенное анкетирование показало заинтересованность и желание родителей активно участвовать в вопросах воспитания и обучения детей (в начале учебного года лишь 11% родителей принимали активное участие в деятельности центра «Речеветик», в конце учебного года – более 80% родителей были включены во взаимодействие с учителем-логопедом).

Об успешности коррекционно-образовательного процесса свидетельствуют результаты открытого заседания психолого-педагогического конси-

лиума ДОУ по выпуску в школу: всего выпущено 15 детей; у 14 из них показатели речевого развития соответствуют возрастной норме, у 1 воспитанника речь со значительным улучшением.

Таким образом, анализируя итоговые данные, следует сделать вывод, что использование инновационных форм взаимодействия учителя-логопеда с семьями воспитанников позволило включить родителей в обучающий процесс, сформировать их компетентность в области развивающей и специальной педагогики, тем самым удалось повысить эффективность коррекционной работы по преодолению речевых нарушений у детей с ОВЗ.

Список использованных источников

1. Абрамова И. В., Горькова К. А. Логопедическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивной практики / И. В. Абрамова, К. А. Горькова // Современные наукоемкие технологии. – 2016. – № 5-2.
2. Работа учителя-логопеда с семьёй: традиционные и инновационные подходы / Под редакцией Л. С. Вакуленко. – СПб.: ООО «Издательство «Детство-Пресс», 2012.
3. Инклюзивная дошкольная группа: Методические рекомендации по разработке индивидуальных образовательных маршрутов и программ для детей с ограниченными возможностями здоровья / Под ред. Л. А. Головниц, Н. В. Микляевой. – М.: АРКТИ, 2018.
4. Ковригина Л. В. Использование элементов ИКТ при подготовке учителей-логопедов к логопедической работе с детьми старшего дошкольного возраста / Л. В. Ковригина // Фундаментальные исследования. – 2008. – № 3.
5. Одиноква Н. А. Включение компьютерных развивающих игр в работу с детьми с особыми образовательными потребностями в условиях общеобразовательных организаций // Наука и социум: материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. 15 мая 2017 г. / отв. ред. Е. Л. Сорокина. – Новосибирск: Изд-во ЧУДПО Сибирский институт практической психологии, педагогики и социальной работы, 2017.
6. Тихонова Е. С. Практические упражнения и задания для устранения речевых трудностей у детей с ОНР / Е. С. Тихонова. – М.: АРКТИ, 2014.
7. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования. – М.: Центр педагогического образования, 2014.

Материалы секции

«ПМПК как стратегический ресурс ППМС-сопровождения детей-инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в условиях развития инклюзивного образования (для специалистов ПМПК и председателей ПМПк ОО)»

Субботина Ирина Станиславовна

Руководитель ТПМПК г. Новосибирска

О НОРМАТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЯХ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ КОМИССИЙ

Основополагающим законодательным актом, регулирующим процесс образования детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ), является Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (далее ФЗ-273), регламентирующий право детей с ОВЗ и инвалидов на образование в течение всей жизни. За 5 лет действия ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и нормативных подзаконных актов правоприменительная практика показала, что назрела необходимость внести коррективы в действующие нормативные акты, в том числе в порядок деятельности психолого-медико-педагогических комиссий (далее – ПМПК).

Министерство образования Российской Федерации считает, что временная, сессионная деятельность ПМПК сегодня невозможна. ПМПК должны быть освобождёнными, работать на постоянной основе.

К 2020 г. планируется осуществить переход к централизованной модели ПМПК. Это приведет к определенным изменениям:

1. Комиссия становится *структурным подразделением центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи* и осуществляет свою деятельность в пределах территории субъекта Российской Федерации.

2. Комиссия *самостоятельна* в формировании своей структуры. Комиссия может иметь в своей структуре *филиалы*, обеспечивающие функционирование комиссии в условиях сложившихся социально-демографических, географических и других особенностей соответствующей территории.

Министерство полагает, что централизованный подход позволит унифицировать деятельность комиссий, повысить уровень профессионализма и ответственности специалистов ПМПК.

В настоящее время Министерством образования и науки Российской Федерации подготовлен проект приказа об утверждении нового Положения о деятельности ПМПК, которое будет утверждено после внесения изменений в ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» в части вопросов, касающихся образования лиц с ОВЗ.

В подготовленных поправках в федеральное законодательство в сфере образования понятие «ограниченные возможности здоровья» заменяется на «особые образовательные потребности».

В новом Положении о ПМПК будут утверждены:

- особенности работы ПМПК организационно-технического характера;
- стандартизированные формы протокола обследования и заключения ПМПК;
- перечень обязательных документов, порядок их ведения и сроки хранения;
- сроки некоторых административных процедур.

Кроме того, впервые в Положении появятся требования к руководителю и специалистам ПМПК. Так, комиссию возглавляет руководитель, имеющий высшее специальное образование не ниже уровня специалитета, а в состав комиссии входят: педагог-психолог, учителя-дефектологи: олигофренопедагог, сурдопедагог, тифлопедагог, учитель-логопед, социальный педагог, врач-психиатр, врач-невролог с опытом работы не менее 3 лет, прошедшие курсы повышения квалификации для специалистов ПМПК.

Итак, какие же изменения в деятельности ПМПК ожидают родителей и специалистов?

В действующем Положении о ПМПК, утвержденном приказом Минобрнауки России №1082, обследование на ПМПК ограничивается возрастом 18 лет, что противоречит Конституции РФ и ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», в которых закреплено право на образование каждого человека, и рассматривается как ущемление прав лиц старше 18 лет. В новом Положении ограничения по возрасту будут исключены.

В случае проживания ребёнка-инвалида, инвалида в отдаленной /труднодоступной местности, а также тяжелого общего состояния ребёнка-инвалида, инвалида, препятствующего его транспортировке, обследование комиссией может проводиться заочно (посредством видеоконференцсвязи, Skype и др.).

Кроме того, в соответствии с проектом нового документа деятельность комиссий будет дополнена двумя новыми направлениями:

- подготовка по результатам обследования лиц рекомендаций по **созданию специальных условий проведения государственной итоговой аттестации;**
- определение условий организации **индивидуальной профилактической работы** для обучающихся, употребляющих ПАВ; совершивших правонарушения, общественно опасные деяния, обвиняемых или подозреваемых в совершении преступлений.

Для того чтобы специальные условия получения образования были созданы каждому конкретному ребёнку своевременно, копии заключения ПМПК планируется направлять:

- в организацию, осуществляющую образовательную деятельность, в которой обучается обследуемый (при получении обучающимся образования), для *выполнения рекомендаций комиссии* в части создания специальных условий для получения образования обучающимся, сдачи государственной итоговой аттестации или оказания психолого-педагогической помощи;

- в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере образования для *осуществления контроля выполнения рекомендаций комиссии* в части создания специальных условий для получения образования обучающимся, сдачи государственной итоговой аттестации и оказания им психолого-педагогической помощи;
- в комиссию по делам несовершеннолетних (в случаях, когда обследование проводится по постановлению комиссии по делам несовершеннолетних).

Это позволит образовательным организациям оперативно реагировать на необходимость создания специальных условий получения образования для конкретного ребёнка (разработать адаптированную образовательную программу; ввести в штат необходимых специалистов: тьюторов, психологов, учителей-логопедов, учителей-дефектологов; приобрести специальные учебники, специальное оборудование).

Порядок направления копий заключений ПМПК будет утверждаться на уровне региона.

В настоящее время прорабатывается вопрос по описанию требований к степени защиты стандартизированного бланка заключения ПМПК, который будет действительным на всей территории Российской Федерации.

Кроме того, в случае несогласия с заключением ПМПК родители смогут обратиться в *конфликтную межведомственную комиссию*, которую должен будет создать субъект РФ, а курировать такую комиссию будет заместитель руководителя органа высшей исполнительной власти субъекта РФ по социальным вопросам.

Не вызывает сомнения, что специалисты ПМПК должны знать возможности своей региональной системы образования, информировать родителей о том, где и какую помощь может получить ребёнок. Для обеспечения методической помощи образовательным организациям, для консультирования родителей созданы федеральные ресурсные центры:

- в **Пскове** – по работе с детьми с тяжёлыми множественными нарушениями развития (frc-tmnr.ru);
- в **Санкт-Петербурге** – по работе с детьми с нарушениями зрения (frc-blind.ru);
- в **Москве** – по работе с детьми с РАС (autism-frc.ru) и с нарушениями опорно-двигательного аппарата (frc.mggeu.ru).

Таким образом, в связи с многочисленными изменениями в современной образовательной ситуации, роль и ответственность ПМПК значительно возрастают, значительно расширяется круг вопросов, которые решают специалисты ПМПК. Более востребованной становится не только диагностическая и консультативная, но и информационно-аналитическая, образовательная, экспертная деятельность специалистов ПМПК. В разы увеличивается количество запросов со стороны других ведомств. Всё это требует от специалистов ПМПК не только предметной квалификации в области дефектологии или логопедии, но и профессиональной культуры. Не вызывает сомнения, что в ПМПК должны работать высокопрофессиональные специалисты, принимающие общую цель, умеющие взаимодействовать в команде, приходить к коллегиальному заключению, *ответственные* за собственные диагностические выводы, умеющие корректно взаимодействовать с родителями, предупреждать конфликтное поведение, выстраивать общение с родителями с позиции сотрудничества и соучастия. От этого во многом зависит согласие родителей с рекомендациями ПМПК. Профессионализм специалистов определяет эффективность работы самой комиссии.

Список использованных источников

1. Методические рекомендации Министерства образования и науки РФ от 23.05.2015 «О совершенствовании деятельности ПМПК» № ВК-1074/07.
2. Проект приказа Министерства образования и науки РФ «Об утверждении положения о ПМПК».
3. Материалы Всероссийской конференции «Деятельность ПМПК в современных условиях. Ключевые ориентиры» (25-26 октября 2018 г.).

4. Федеральный закон № 273 «Об образовании в РФ» от 29.12.2012.
5. Приказ Министерства образования и науки РФ от 20.09.2013 года № 1082 «Об утверждении положения о ПМПК».

Работа Марина Викторовна

Учитель-дефектолог ТПМПК г. Новосибирска

УСЛОВИЯ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Государственная итоговая аттестация как завершающий этап освоения образовательных программ, в том числе и адаптированных, является наиболее важным и нередко стрессовым событием в жизни детей и их родителей. С каждым годом увеличивается количество детей-инвалидов и детей с ОВЗ, которые обращаются на ПМПК для определения специальных условий при проведении ГИА. По данным Федерального ресурсного центра психолого-медико-педагогической комиссии по созданию условий для комплексного сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью (г. Москва), 5 % всех обратившихся на ПМПК – это обучающиеся, претендующие на создание специальных условий при проведении ГИА.

Специальные условия проведения ГИА обеспечивают реализацию принципа «обеспечение права каждого человека на образование, недопустимость дискриминации в сфере образования», о чем гласит статья 3 Федерального закона № 273-ФЗ от 29.12.2012г. «Об образовании в Российской Федерации».

Обучающийся с ограниченными возможностями здоровья (в соответствии со статьей 2 ФЗ № 273-ФЗ «Об образовании в РФ») – физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, под-

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

В соответствии с нормативно-правовой базой государственная итоговая аттестация представляет собой форму оценки степени и уровня освоения обучающимися образовательной программы основного и среднего образования, то есть фактически установление соответствия результатов образования каждого ребёнка федеральным государственными образовательными стандартами.

Участниками ГИА являются обучающиеся 9 и 11 классов, не имеющие академической задолженности, в том числе и за итоговое сочинение (изложение), и в полном объеме выполнившие учебный план или индивидуальный учебный план (имеющий годовые отметки по всем учебным предметам учебного плана за 9 или 10 – 11 класс не ниже удовлетворительных).

Решение о допуске к ГИА принимается педагогическим советом образовательной организации и оформляется приказом не позднее 25 мая текущего года.

Напротив, участниками ГИА не являются обучающиеся с умственной отсталостью, получающие образование по адаптированным основным общеобразовательным программам. Согласно ст. 60 п. 13 Федерального закона № 273-ФЗ, лицам с ограниченными возможностями здоровья (с различными формами умственной отсталости), не имеющим основного общего и среднего общего образования и обучавшимся по адаптированным основным общеобразовательным программам, выдается свидетельство об обучении по образцу и в порядке, которые устанавливаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере образования.

На создание условий при сдаче ГИА могут претендовать следующие категории обучающихся:

- обучающиеся, выпускники прошлых лет дети-инвалиды и инвалиды;

- обучающиеся по состоянию здоровья на дому, в образовательных организациях, в том числе санаторно-курортных, в которых проводятся необходимые лечебные, реабилитационные и оздоровительные мероприятия для нуждающихся в длительном лечении.

Для этих категорий лиц обращение на ПМПК для определения специальных условий при проведении ГИА, в соответствии с действующим законодательством, обязательным не является, но возможно по их желанию.

Следующая группа обучающихся – это выпускники прошлых лет с ОВЗ, для которых обращение на ПМПК для определения специальных образовательных условий при проведении ГИА является обязательным.

Государственный итоговый экзамен может проводиться:

- в форме ЕГЭ (11 классы) или ОГЭ (9 классы) с использованием контрольных измерительных материалов, представляющих собой комплексы заданий стандартизированной формы;

- в форме государственного выпускного экзамена (ГВЭ) – в форме письменных и устных экзаменов с использованием текстов, тем, заданий, билетов (для обучающихся с ОВЗ, обучающихся детей-инвалидов и инвалидов, освоивших образовательные программы основного общего образования).

Для обучающихся с ОВЗ, обучающихся детей-инвалидов и инвалидов, освоивших образовательные программы основного общего образования, количество сдаваемых экзаменов по их желанию сокращается до двух обязательных экзаменов по русскому языку и математике.

Обучающиеся с ОВЗ, дети-инвалиды вправе писать итоговое изложение.

ГВЭ по русскому языку для обучающихся с РАС может проводиться в форме диктанта.

Пункты проведения экзаменов для лиц с ОВЗ, детей-инвалидов и инвалидов организуются в условиях, учитывающих состояние здоровья и особенности психофизического развития, на базе СКОО или на базе ОО, в которых может быть назначена специализированная аудитория. В специализиро-

ванной аудитории могут находиться участники ГИА с различными заболеваниями.

В случае небольшого количества участников ГИА с ОВЗ допускается рассадка слепых, поздноослепших и слабовидящих участников в одну аудиторию. Также в одной аудитории можно рассадить глухих, позднооглохших, слабослышащих участников ГИА, участников с тяжелыми нарушениями речи, с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Для глухих участников ГИА при нахождении в аудитории ассистента – сурдопереводчика необходимо предусмотреть отдельные аудитории.

Не рекомендуется объединять с другими категориями участников ГИА с задержкой психического развития и расстройствами аутистического спектра.

Количество рабочих мест в каждой аудитории определяется в зависимости от категории заболевания, технических средств, используемых участником экзамена, но не должно превышать 12 человек.

Во время экзамена в аудитории могут находиться ассистенты, оказывающие участникам ГИА с ОВЗ, детям-инвалидам и инвалидам необходимую помощь с учетом их индивидуальных особенностей.

Ассистентом может быть назначен родитель (законный представитель) участника ГИА, штатный сотрудник ОО, в которой он обучается, в том числе сотрудник специального (коррекционного) образовательного учреждения. Ассистентом выпускника прошлых лет может быть назначен прикрепленный к инвалиду социальный работник. Для сопровождения участников ГИА запрещается назначать учителя-предметника по предмету, по которому проводится ГИА в данный день, за исключением категорий слепых и глухих участников ГИА (на экзамены по русскому языку и математике допускаются сурдопедагог – для глухих и тифлопедагог – для слепых участников).

Участники ГИА могут взять с собой на отведенное место в аудитории медицинские приборы и препараты, показанные для экстренной помощи, а также необходимое техническое оборудование для выполнения заданий.

Для лиц, имеющих медицинские основания для обучения на дому и соответствующие рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии, а также для лиц, находящихся на длительном лечении в медицинском учреждении, экзамен организуется на дому, в больнице (медицинском учреждении).

Для этого создается ППЭ по месту жительства участника ГИА, по месту нахождения больницы (медицинского учреждения) с выполнением минимальных требований процедуры и технологии проведения ГИА (организация посадочного места, видеонаблюдения и т. д.).

В качестве итога обозначим основные параметры, которые должны быть отражены в заключениях ПМПК, содержащих рекомендации по созданию специальных условий при проведении ГИА (на примере слепых и поздноослепших обучающихся):

Оформление КИМ: перевод на шрифт Брайля.

Продолжительность экзамена: увеличивается на 1,5 часа;

продолжительность ЕГЭ и ОГЭ по иностранным языкам (раздел «Говорение») увеличивается на 30 минут.

Рабочее место: отдельная аудитория, количество участников ГИА в одной аудитории – не более 8 чел.

Работа ассистента: ассистент помогает занять рабочее место в аудитории.

Оформление работы: участник ГИА оформляет экзаменационную работу в тетради рельефно-точечным шрифтом. Тифлопереводчик переводит работу участника ГИА и оформляет ее на бланке установленной формы.

Список использованных источников

1. Организация деятельности системы ПМПК в условиях развития инклюзивного образования / Под общ. ред. М. М. Семаго. – М.: АРКТИ, 2016.
2. Письмо Минобрнауки России № ВК-1074/07 от 23.05.2016 «О совершенствовании деятельности психолого-медико-педагогических комиссий».

3. Письмо Рособрнадзора № 10-870 от 27.12.2017 (Приложение 11 в редакции письма Рособрнадзора № 10-268 от 26.04.2018 «Методические рекомендации по организации и проведению государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего и среднего общего образования в форме основного государственного экзамена и единого государственного экзамена для лиц с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов и инвалидов»).

4. Письмо Рособрнадзора № 10-30 от 26.04.2018 (Приложение 2 «Методические рекомендации по автоматизированной процедуре проведения государственного выпускного экзамена по образовательным программам среднего общего образования в 2018 году»).

5. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273-ФЗ.

Шугаева Юлия Викторовна

Педагог-психолог ТПМПК г. Новосибирска

**ОРГАНИЗАЦИЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ С ДЕВИАНТНЫМ
ПОВЕДЕНИЕМ НА ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ
КОМИССИИ И ОПРЕДЕЛЕНИЕ УСЛОВИЙ ОРГАНИЗАЦИИ
ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ**

Психолого-медико-педагогическая комиссия (далее – ПМПК) является уникальной отечественной практикой оказания комплексной помощи различным категориям детей и подростков. Следует отметить, что комиссия, относясь к ведомству системы образования, также входит в государственную систему профилактики безнадзорности и правонарушений среди несовершеннолетних, деятельность которой регламентируется Федеральным законом от 24.06.1999 № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних».

Одна из тенденций, вызывающая серьезную озабоченность и сохраняющаяся на протяжении ряда лет – «омоложение» преступности, повышение криминальной активности детей, не достигших возраста уголовной

ответственности. За период 2017 года на территории города Новосибирска подростками и с их участием совершено 441 преступление. При этом отмечена негативная тенденция – совершение правонарушений лицами, не достигшими одиннадцатилетнего возраста, а также совершение повторных преступлений.

Основными причинами преступлений, совершенных в «раннем» подростковом возрасте и / или ранее судимыми или состоящими на учете в комиссиях по делам несовершеннолетних (далее – КДН) несовершеннолетними (*в 2017 году на территории города Новосибирска*), являются:

1. Проживание в неблагополучных семьях: 30,7% профилактируемых детей и подростков воспитывались в семьях, родители которых также состояли на профилактическом учете.

2. Употребление спиртных напитков, наркотических средств и психотропных веществ: 21,6% несовершеннолетних из числа профилактируемых состояли на учете у врача-нарколога с диагнозом: «допускающий употребление наркотических средств, психотропных веществ» или «употребляющий спиртные напитки». В текущем году 15 подростков «специальной категории» прошли курс лечения.

Этот показатель представляется крайне неблагоприятным, т. к. в перспективе может привести к всплеску подростковой преступности на территории города Новосибирска. Наблюдается также утяжеление социальных девиаций у подростков, состоящих на внутришкольном учете, на учете в КДН, а также ранее привлекавшихся к административной и уголовной ответственности за менее тяжелые правонарушения.

Негативные формы девиаций являются социальной патологией: они дезорганизуют систему, подрывают ее основы и наносят значительный ущерб, в первую очередь, личности самого несовершеннолетнего.

Таким образом, проведение квалифицированного обследования и составление развёрнутого заключения ПМПК имеет существенное значение не только для организации обучения и воспитания несовершеннолет-

них с девиантным поведением (так как содержит в себе рекомендательную часть), но и для профилактики правонарушений в широком смысле.

В различных психологических классификациях выделяются *критерии девиантного поведения*, например, вид нарушаемой нормы, психологические цели поведения и его мотивация, результаты данного поведения и ущерб, им причиняемый, индивидуально-стилевые характеристики поведения.

Для диагностики особенностей психического развития несовершеннолетних с девиантным и делинквентным поведением одной из центральных категорий, единицей анализа развития является «*психологический возраст*». Каждый психологический возраст характеризуется своей социальной ситуацией развития, нормами и особенностями формирования личности, отличающими их от смежных возрастов.

В случае диагностического обследования несовершеннолетних с отклоняющимся поведением, а также находящихся в конфликте с законом, чаще всего речь идет о *младшем школьном возрасте, подростковом и юношеском периодах*.

Обследование несовершеннолетних, особенно в возрасте от 14 до 18 лет, имеет особое значение, поскольку данный возрастной период соотносится с нормами уголовного законодательства (возраст уголовной ответственности определен законодателем с 16, а за ряд преступлений – с 14 лет), и, соответственно, заключение и рекомендации ПМПК могут играть важную роль в процессе решения юридически значимых ситуаций с участием несовершеннолетних (*на досудебном, судебном и постсудебном этапе в уголовном процессе*).

Границы этих возрастных периодов не имеют жестко фиксированных календарных сроков, однако в РФ традиционно *младший школьный возраст* определяется между 7 и 10-11 годами, *подростковый* – между 11-12 и 14-15 годами, *юношеский* – между 14-15 и 16-17 годами.

Для диагностики поведенческих отклонений особую роль играет

анализ социальной ситуации развития, доминирующих мотивов поведения.

Кто-то совершает правонарушения из-за:

- социальных отклонений корыстной ориентации: правонарушения, проступки, связанные со стремлением получить материальную, денежную, имущественную выгоду (хищения, кражи, спекуляция, протекция, мошенничество и др.);
- агрессивных ориентаций: действий, направленных против личности (оскорбление, хулиганство, побои, школьный буллинг);
- социально-пассивного типа ориентации: стремление уйти от активного образа жизни, уклониться от гражданских обязанностей, нежелание решать личные и социальные проблемы (уклонение от учебы, бродяжничество, употребление алкоголя, наркомания, токсикомания, суицид).

Термин «*девиантное поведение*» может применяться к детям после 5 лет, в строгом смысле - не раньше 9 лет.

В детском возрасте (от 5 до 12 лет) наиболее распространены такие *формы девиантного поведения*, как: насилие по отношению к младшим детям или сверстникам, жестокое обращение с животными, воровство (мелкие кражи), мелкое хулиганство, разрушение имущества, поджоги, побеги из дома, бродяжничество, школьные прогулы, отказ от учебы; пьянство и алкоголизм; ранняя наркотизация (распространение и употребление наркотиков); сексуальные девиации; агрессивное поведение; злословие, ложь, воровство, вымогательство (попрошайничество).

У подростков (от 13 лет) преобладают такие *виды девиантного поведения*, как: хулиганство, кражи, грабежи, вандализм, физическое насилие, торговля наркотиками, уходы из дома, бродяжничество, школьные прогулы или отказ от обучения, ложь, агрессивное поведение, промискуитет (беспорядочные половые связи), граффити (настенные рисунки и надписи непристойного характера), субкультуральные девиации (сленг, шрамирование, татуировки).

Спецификой девиантного поведения в подростковом возрасте является его опосредованность групповыми ценностями.

У взрослых людей (старше 18 лет) делинквентное поведение проявляется преимущественно в форме правонарушений, влекущих за собой уголовную или гражданскую ответственность и соответствующее наказание.

На обследование ПМПК могут быть направлены две категории несовершеннолетних с отклоняющимся поведением:

- дети и подростки с девиантным поведением (докриминогенный этап);
- дети и подростки с делинквентным поведением (криминогенный этап) как по инициативе законных представителей (родителей, опекунов), так и по инициативе школьного ПМП(к), суда, КДН.

Соответственно, *ПМПК своевременно выявляет детей с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении*, проводит их комплексное психолого-медико-педагогическое обследование и готовит по результатам обследования рекомендации по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, а также подтверждает, уточняет или изменяет ранее данные рекомендации.

Заключение ПМПК направлено на коррекционную, воспитательную, психолого-медико-социальную, а в отдельных случаях и правовую помощь, снижающую остроту проблемного, девиантного поведения несовершеннолетнего и способствующую его включенности в образовательный процесс.

Также ПМПК осуществляют комплексное обследование несовершеннолетних, в отношении которых решается вопрос о направлении их в учебно-воспитательное учреждение закрытого типа. Правовые основания для проведения подобного рода комплексных обследований содержатся в главе третьей Федерального закона № 120-ФЗ от 24 июня 1999 года «Об

основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних». При определении подростка в СУВУ ЗТ суд может направить его на обследование ПМПК как до судебного заседания, так и после вынесения решения (приговора / постановления) о направлении его в СУВУ ЗТ.

В работе ПМПК принимают участие специалисты разного профиля: *врач-невролог, врач-психиатр, педагог-психолог (клинический психолог), учитель-дефектолог, учитель-логопед, социальный педагог.* Деятельность данных специалистов позволяет дать максимально полную картину проблем несовершеннолетнего и разработать рекомендации для индивидуальной программы помощи и дальнейшей реабилитации.

Вся последующая практическая работа с несовершеннолетними в ОО, центрах помощи, КДН выстраивается на основе заключения и рекомендаций ПМПК. *Фактически заключение ПМПК играет особую роль в решении судьбы ребёнка с девиантным поведением.*

В связи с этим принципиально важным является методологическое обоснование применения диагностического инструментария, разработки модели деятельности комиссии, специфических организационных процедур и межведомственного взаимодействия *(с судом, следствием и другими органами)* с учетом юридически значимого контекста, возрастной и клинической специфики обследуемых.

Общая технология психолого-медико-педагогического обследования:

- интервьюирование родителей при их первичном обращении (формулирование запроса, причины обращения);
- анализ первичной информации – знакомство с документами (сбор анамнестических данных) и сведениями от родителей, формирование первичной гипотезы;
- комплексное обследование: анализ предшествующего развития (анализ анамнестических данных) и оценка особенностей развития подростка

различными специалистами;

- анализ полученных результатов и их коллегиальное обсуждение;
- составление психологического, логопедического заключений и заключения учителя-дефектолога и др. специалистов;
- ознакомление законных представителей с результатами диагностики, консультирование и согласование с ними условий (специальных образовательных, дополнительных условий), необходимых несовершеннолетнему для воспитания, обучения, дальнейшей социализации и реабилитации.

Нормативно-правовыми актами регламентировано *два вида обследования*, которые проводятся ПМПК в отношении несовершеннолетних с девиантным поведением:

1. Комплексное психолого-медико-педагогическое обследование – «традиционная модель».
2. Комплексное обследование – «экспертная модель».

Модель «Традиционная» заключается в экспресс-обследовании несовершеннолетнего в течение 1-1,5 часов и составлении заключения по результатам обследования, а также рекомендаций.

Модель «Экспертная» отличается более глубоким обследованием несовершеннолетнего и тщательным анализом имеющейся информации.

«Экспертная модель» состоит из ряда этапов.

На первом этапе социальный педагог, входящий в состав ПМПК, *изучает и анализирует материалы*, в которые могут входить различные документы, описывающие социальную ситуацию несовершеннолетнего, педагогические характеристики, ранее имевшиеся психологические заключения, медицинские документы, документы комиссии по делам несовершеннолетних, подразделений по делам несовершеннолетних органов полиции, при наличии – решение, постановление или приговор суда; *проводит беседу с законными представителями*. Социальный педагог при изучении документов и во время беседы использует метод *структуриро-*

ванный оценки социальной ситуации развития несовершеннолетнего. После этого социальный педагог информирует других специалистов комиссии о результатах изучения *социальной ситуации развития* несовершеннолетнего, что позволяет подобрать батарею методик для каждого конкретного случая.

На втором этапе проводится обследование несовершеннолетнего психологом, возможно совместное обследование с неврологом и / или психиатром. Данный этап включает в себя проведение клинической беседы, комплексного экспериментально-психологического исследования и наблюдения за несовершеннолетним в его процессе. В случаях работы комиссии в специальных учебно-воспитательных учреждениях закрытого типа обследование может проводиться на протяжении нескольких дней.

На третьем этапе несовершеннолетнего обследуют учитель-логопед и учитель-дефектолог при условии, что на втором этапе были объективно квалифицированы особенности когнитивного развития подростка или у специалистов возникло подозрение в недостаточном по возрасту и уровню обучения овладении программным материалом.

На четвертом этапе специалистами комиссии проводится *совместный анализ результатов обследования*, сопоставление данных с материалами, полученными и проанализированными на первом этапе социальным педагогом /социальным работником, после чего составляется подробное заключение с выводами и рекомендательной частью, включающей определение специальных условий получения образования.

«Экспертная модель» может быть реализована как на базе ПМПК, так и на базе образовательного учреждения выездной комиссией.

В процессе работы с несовершеннолетними методики подбираются индивидуально в зависимости *от возраста* несовершеннолетнего, *особенностей его психического развития, специфики проблем поведения*, а также в соответствии с выделенными индикаторами и на основе принципов взаимодополняемости и взаимопроверяемости информации, получа-

емой во время обследования.

Принципиально важным является также *перечень входящих документов*, которые должны быть представлены или направлены в ПМПК, а также исходящих от комиссии документов:

1. *Заявление* на проведение психолого-медико-педагогического обследования и *согласие* на обработку персональных данных от законных представителей.

2. Ксерокопия паспорта (свидетельства о рождении) ребёнка.

3. Документы, подтверждающие опеку (если ребёнок под опекой).

4. Копии заключения обследования на предыдущем ПМПК (копии самих заключений).

5. Направление на ПМПК (ОО, КДН, суд).

6. Выписка из истории развития ребёнка (заполняется лечебно-профилактическим учреждением – врачом-педиатром).

7. Заключение врачей специалистов: невролога, отоларинголога, офтальмолога, психиатра, педиатра; а также врачей, у которых ребёнок состоит на диспансерном учёте: например, хирурга, аллерголога, кардиолога, ортопеда, эпилептолога, эндокринолога и др. (Заключения врачей обязательно заверяются личными подписями и печатями медицинских организаций).

8. Коллегиальное заключение ПМП(к) ОО с указанием программы обучения, формы обучения, трудностей в обучении, динамики развития ребёнка и результативности коррекционно-развивающей работы.

9. Психолого-педагогическая характеристика установленного образца (логопедическая характеристика, психологическая характеристика, воспитателя, социального педагога).

10. Характеристика из КДН.

11. Табель успеваемости обучающегося.

12. Самостоятельные контрольные работы по русскому языку и математике, тетради, рисунки.

Входящая документация (заключения и характеристики специали-

стов образовательных и иных учреждений, выписка из протокола ПМП(к) ОО, постановление КДН, медицинская документация и др.) поступает в комиссию *до проведения* обследования несовершеннолетнего. Ребёнка на ПМПК обязательно сопровождает законный представитель.

Алгоритм деятельности различных специалистов ПМПК.

Социальный педагог играет ключевую роль в работе комиссии, обследующей несовершеннолетних с девиантным и делинквентным поведением, поскольку именно данный специалист проводит подробный детальный анализ всей документации, сопровождающей ребёнка на ПМПК.

Социальный педагог предварительно оценивает по различным материалам специфику *социальной ситуации развития* несовершеннолетнего. Для этого он использует *Карту структурированной оценки социальной ситуации развития* (далее – Карта).

Карта включает в себя: блок анализа правовых факторов, блок оценки психофизических, в том числе психопатологических факторов, блок оценки макросоциальных и микросоциальных факторов, блок оценки психологических факторов. Карта предполагает содержательное внесение данных, представленных в документах, с указанием источника информации, что позволяет снизить фактор субъективности в оценках специалиста. Источники информации включают в себя различные материалы, которые могут друг другу противоречить. В таких случаях рекомендуется указывать все источники. Если по ряду разделов Карты информация отсутствует, то следует это указать. В процессе обследования несовершеннолетнего социальный педагог может дополнять Карту новыми данными (со слов ребёнка, подростка, по наблюдению за ним во время диагностики).

В работе с Картой необходимо уделить внимание анализу различных факторов риска: правовых, социальных, биологических (медицинских / психиатрических), психологических. Указанные факторы в спорных ситуациях позволяют определить и уточнить специфику и характер

отклоняющегося поведения при выявлении детей с легкими и тяжелыми поведенческими нарушениями.

По результатам заполнения *Карты* и ее анализа социальный педагог *составляет рекомендации* по социально-педагогической, практической работе с несовершеннолетним в части социально-педагогического сопровождения.

Психолог ПМПК чаще проводит углубленное клиническое (диагностическое) обследование несовершеннолетнего с девиантным или делинквентным поведением совместно с *врачом-психиатром* и/или *врачом-неврологом*.

При проведении обследования психолог ПМПК осуществляет следующие виды работ: *изучает Карту* несовершеннолетнего с девиантным поведением, при необходимости – *иные материалы*, представленные на ПМПК; *проводит экспериментально-психологическое исследование*, включающую направленную клиническую беседу и наблюдение за поведением несовершеннолетнего в процессе проведения обследования на ПМПК; *анализирует результаты обследования* и *участвует в составлении заключения*.

Психолог ПМПК начинает диагностическое обследование с проведения непринужденной беседы, направленной на установление контакта, исследование ориентировки несовершеннолетнего в различных социальных ситуациях, отношения к обследованию, самому себе, актуальной ситуации, своему поведению, ближайшему социальному окружению, обучению и т. д. После проведения беседы психолог предъявляет ребёнку подобранные с учетом его индивидуальных особенностей психодиагностические методики.

Психодиагностические методики предназначены для обследования различных сфер психической деятельности подростка и особенностей его поведения и развития, в том числе эмоционально-личностного, специфики коммуникации с взрослым, могут использоваться различными специа-

листами (психологом, дефектологом, логопедом).

Методики подбираются для каждого обследуемого индивидуально в зависимости от возраста несовершеннолетнего и конкретных диагностических задач.

В процедуре обследования используются разные методы психодиагностики – наблюдение, качественные пробы, проективные методы и др.

Батарея психодиагностического инструментария включает в себя в среднем от 10 до 15 методик, которые позволяют проанализировать вышеперечисленные индикаторы.

При этом психолог может варьировать объем предъявляемого материала, исходя из качества выполнения несовершеннолетним предлагаемых методик и с целью исключения дублирования.

При необходимости во время обследования несовершеннолетнего могут быть также использованы психодиагностические тесты. Тестовые методики применяются как дополнительные и интерпретируются вместе с результатами качественного анализа.

Деятельность *врача-невролога, врача-психиатра* в рамках ПМПК заключается в следующем:

1) *Проведение психиатрического, неврологического исследования*: исследование медицинских и иных материалов и сбор объективного анамнеза; сбор субъективного анамнеза, включая опрос с целью выявления клинических фактов, определяющих психическое состояние; клинический (психопатологический) анализ выявленных при сборе объективного и субъективного анамнезов психопатологических феноменов; физикальное исследование, включающее соматическое и неврологическое обследование лица, в отношении которого проводится обследование; анализ результатов параклинических исследований (функциональных исследований: ЭЭГ, МРТ, КТ и т. п.) и заключений врачей специалистов (при наличии).

2) *Установление диагноза* психического, неврологического расстройства, его нозологической принадлежности. На данном этапе происходит синтез и интеграция полученных данных не только психиатрического, неврологического исследования, но и патопсихологического обследования.

Учитель-дефектолог и учитель-логопед ПМПК выстраивают свою профессиональную деятельность, как и другие специалисты комиссии, в условиях современной образовательной ситуации, возникшей в ситуации выхода новых нормативов, регламентирующих деятельность ПМПК и содержание образования обучающихся, имеющих особые образовательные потребности. Учитель-дефектолог устанавливает уровень обученности и особенности обучаемости ребёнка; учитель-логопед устанавливает уровень речевого развития.

В ходе исследования этих особенностей обучающегося *дефектолог* последовательно решает ряд задач:

- Определить соответствие образовательных достижений ребёнка предметным результатам по соответствующей возрасту и/или изучаемой образовательной программе.
- Определить особые образовательные потребности ребёнка.
- Провести соотносительный анализ уровня развития познавательной деятельности и уровня обученности ребёнка и на этом основании сформулировать дефектологическое заключение, в первую очередь, в части определения характера образовательной программы.
- Спрогнозировать степень обучаемости ребёнка в аспекте освоения указанной образовательной программы, наличие рисков усвоения материала и определить специальные образовательные условия ее реализации в образовательной организации.

Ведущая профессиональная деятельность учителя-дефектолога – определение особенностей овладения программным материалом в соот-

ветствии с возрастом ребёнка с девиантным поведением и, соответственно, оценка необходимости адаптации ООП, а также (при необходимости) определение соответствующего варианта АООП.

При определении специальных образовательных условий данный анализ позволяет специалистам коллегиально рекомендовать направления коррекционно-развивающей, профилактической работы с несовершеннолетним и обозначить требования к временному, пространственному режиму обучения в ОО.

По результатам психолого-медико-педагогического обследования комиссией *составляется заключение, даются развернутые рекомендации* по социально-педагогической, практической работе, медицинскому сопровождению несовершеннолетнего в части профилактики девиантного поведения, социально-педагогического, психолого-педагогического сопровождения и дальнейшей социализации.

Профилактика отклоняющегося поведения предполагает систему мероприятий на различных уровнях социальной организации: общегосударственном, правовом, общественном, экономическом, медико-санитарном, педагогическом, социально-психологическом.

Общественное воздействие может носить характер правовых санкций, медицинского вмешательства, педагогического влияния, социальной поддержки и психологической помощи.

Психолого-педагогическое сопровождение имеет два ведущих направления:

- превенция (предупреждение, профилактика);
- интервенция (преодоление, коррекция, реабилитация).

ВОЗ предлагает выделять первичную, вторичную и третичную профилактику.

Первичная профилактика направлена на устранение неблагоприятных факторов, вызывающих определенное явление, на повышение устойчивости личности к влиянию этих факторов. Это работа с популяцией условно здоро-

вых детей и подростков, в которой существует определенное количество лиц из группы риска. *Вторичная* профилактика – это раннее выявление и реабилитация первичных отклонений и работа с группой риска. *Третичная* профилактика направлена на группу лиц с устойчивыми формами дезадаптивного поведения и желающих изменить это положение к лучшему.

Сопровождение педагогом-психологом и социальным педагогом ОО, службой школьной медиации должно быть направлено, в первую очередь, на комплексную работу как с девиантным подростком, так и с социальным окружением (семьей, педагогами, сверстниками), своевременное выявление и постановку на профилактический учет родителей либо иных законных представителей, отрицательно влияющих на детей; проведение своевременных социально-психологических мониторингов в ОО с целью раннего выявления проблем в поведении, социализации, школьной дезадаптации и постановки на профилактический внутришкольный, «медицинский», КДН учет, оказания своевременной помощи в обследовании несовершеннолетних.

Взаимодействие с семьей осуществляется через индивидуальные и групповые консультации, родительские собрания, совет профилактики, работу семейных клубов.

Работа с педагогами должна быть направлена преимущественно на повышение профессиональной компетентности по вопросам социальной адаптации, поддержки подростков с девиантным поведением и их семей, созданию благоприятного микроклимата в детском коллективе. Работа осуществляется через индивидуальные консультации, педагогические советы, обучающиеся вебинары, семинары, психотренинги.

Работа с несовершеннолетними с девиантным поведением и детским коллективом, в котором они находятся, в том числе с одноклассниками, осуществляется через групповые дискуссии, индивидуальные и/или семейные консультации, психотренинги (в том числе резистентности, аффективно-ценностного обучения, формирования жизненных, социаль-

ных навыков), через профилактические беседы на школьных ПМП(к), классных часах, заседания КДН, на «часах контроля» (где с подростками проводятся беседы профилактического характера представителями системы профилактики), посредством оказания помощи в организации досуга с целью профилактики совершения повторных правонарушений и преступлений: информирование законных представителей и подростков о возможности посещения оздоровительных лагерей с дневным пребыванием в каникулярное время; привлечение к занятиям спортом (в том числе инструкторами МБУ «Спортивный город» во взаимодействии с инспекторами по делам несовершеннолетних) с участием в спортивно – массовых мероприятиях по профилактике употребления ПАВ, соревнованиях по мини-футболу, веселых стартах, стритболу, дартсу и т. д.; привлечение к сдаче нормативов ГТО; привлечение к донорским мероприятиям – сдаче крови (с 18 лет) и др.

Организации, осуществляющие помощь детям и подросткам с девиантным поведением: МКУ ДПО «ГЦОиЗ «Магистр», отдел профилактики девиантного поведения и отдел практической психологии, ГБУЗ НСО «Новосибирский областной детский клинический психоневрологический диспансер», ГБУЗ НСО «Новосибирский областной наркологический диспансер», МКУ «Городской центр психолого-педагогической помощи молодежи «Родник», Управление ФСКН России по НСО, «Телефон доверия».

Список использованных источников

1. Детям о праве. Я и государство / Астахов П. А. – М.: Эксмо, 2010.
2. Дорцева Е. Г. Оценка риска противоправных действий у детей и подростков: метод. Рекомендации / Е. Г. Дорцева. – М.: ФГБУ «ГНЦССП имени В. П. Сербского» Минздравсоцразвития России, 2011.
3. Змановская Е. В. И др. Девиантное поведение личности и группы: Учебное пособие / Е. В. Змановская, В. Ю. Рыбников. – СПб.: Питер, 2010.
4. Методические рекомендации по организации обследования детей с тяжелыми и легкими поведенческими нарушениями и созданию для них специальных образовательных условий/ С. В. Алехина, В. В. Делибалт, Н. В. Дворянчиков, Е. Г. Дозорцева,

М. Г. Дебольский, А. В. Дегтярев, Д. А. Малкин, В. А. Пимонов, Н. Я. Семаго, М. М. Семаго, Р. В. Чиркина, – М.: ФГБОУ ВО МГППУ, 2017.

5. Рождественская Н. А. Девиантное поведение и основы его профилактики у подростков. Учебное пособие / Н. А. Рождественская. – Теревинф, 2016.

Чулимова Кристина Владимировна

Педагог-психолог ТПМПК г. Новосибирска

ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ СПЕЦИАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УСЛОВИЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА НА ПМПК

Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. «Об образовании в Российской Федерации» № 273-ФЗ регламентирует право детей с ОВЗ и инвалидов на образование в **течение всей жизни** и обязывает создавать необходимые условия для получения без дискриминации качественного образования лицам с ограниченными возможностями здоровья, для коррекции нарушений развития и социальной адаптации, в том числе оказания ранней коррекционной помощи на основе специальных педагогических подходов, методов и приёмов.

Одной из важнейших задач на современном этапе развития общества является достраивание начальной ступени образования – системы раннего выявления и ранней комплексной помощи детям от рождения до трёх лет, имеющим нарушения в развитии или риски возникновения таких нарушений.

Современные научные исследования доказывают, что ребёнок с отклонениями в развитии, начавший обучаться в первые месяцы жизни, имеет самые большие шансы на максимально быстрое достижение оптимально возможного для него уровня общего развития.

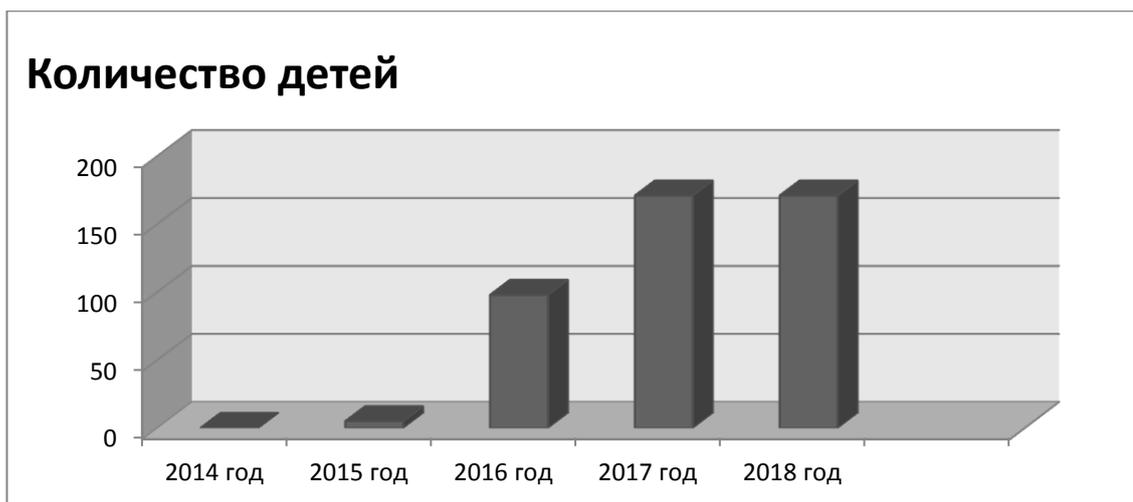
В соответствии с «Концепцией развития системы ранней помощи в Новосибирской области на период до 2020 года» от 14.12.2016 года № 458-рп

необходимо обеспечить доступность и эффективность ранней помощи детям от 0 до 3 лет, имеющим ограничения жизнедеятельности, в том числе детям с ограниченными возможностями здоровья и установленной инвалидностью, детям с генетическими нарушениями, а также детям группы риска.

Концепция раннего выявления и коррекции различных отклонений в развитии детей первых трех лет жизни реализуется, в том числе и через определение специальных образовательных условий на ПМПК.

До 2015 года дети в возрасте до 3-х находились вне поля зрения ПМПК. В настоящее время отмечается увеличение количества родителей, обратившихся в ПМПК с детьми раннего возраста с различными видами нарушений в развитии.

На диаграмме представлены данные за последние пять лет.



Это обусловлено, прежде всего, увеличением количества детей раннего возраста, имеющих различные виды нарушений в развитии, более тесным взаимодействием ПМПК с бюро медико-социальной экспертизы, а также изменениями в законодательных документах.

Основные группы детей раннего возраста, направляемые на ПМПК:

- **Дети целевой группы** – дети от рождения до 3 лет, имеющие ограничения жизнедеятельности, в том числе дети с установленной инвалидностью, дети с генетическими нарушениями, дети после кохлеарной имплантации, дети с нарушениями ОДА, с нарушениями артикуляционного аппарата, слабобудящие и слепые дети.

- **Дети группы риска** – дети с риском развития стойких нарушений функций организма и ограничений жизнедеятельности, а также дети из группы социального риска развития (дети – сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей).

Проблемы диагностики детей раннего возраста на ПМПК.

В работе с младенцами и детьми раннего возраста целесообразно использование нормативных показателей оценки психического развития. Под нервно-психическим развитием (НПР) ребёнка понимается совершенствование, качественное изменение его интеллектуальных и двигательных умений, основанное на совокупности врожденных качеств и имеющее результатом более адекватное взаимодействие ребёнка с внешней средой.

Комплексные модели диагностики детей раннего возраста, охватывающие все области развития, представлены в работах Е. А. Стребелевой, Ю. А. Разенковой, Л. Г. Голубевой, Е. Л. Инденбаум и др.

На практике принято степень задержки развития тех или иных функций в детском возрасте определять в эпикризных сроках. Эпикризный срок – это период в жизни ребёнка, за который он приобретает новые навыки.

Под нормальным темпом развития понимается такое развитие, которое соответствует возрастной норме или опережает возрастную норму на 1-2 срока, при этом задержка на 1/2 срока допустима.

На первом году жизни один эпикризный срок составляет 1 месяц. На втором году жизни – 3 месяца. С 2-х до 3-х лет – 6 месяцев.

При обследовании детей младенческого возраста на ПМПК оцениваются особенности поведения ребёнка в ситуации кормления, одевания, засыпания, сна (непосредственное наблюдение и опрос родителей), характер бодрствования младенца.

Проводится оценка моторного, речевого, развития ребёнка, его поведения при общении с близким взрослым.

К условиям организации обследования детей младенческого возраста на ПМПК относится и создание материально-технических условий для обследования.

Согласно проекту «Требований к оснащению психолого-медико-педагогической комиссии», с целью создания комфортных условий для обследования ребёнка и деятельности членов ПМПК площадь кабинета ПМПК должна быть не менее 25-30 м² с тем, чтобы одновременно в нем могли находиться специалисты и лица, обратившиеся в комиссию, работа с которыми должна проходить в комфортных условиях.

В зоне обследования детей раннего возраста размещается пеленальный стол. Должна быть предусмотрена зона с ковровым напольным покрытием, обеспечена его своевременная санобработка.

Диагностический инструментарий, необходимый для проведения комплексного обследования детей в возрасте от 0 до 2 лет, может быть использован различными специалистами ПМПК (педагогом-психологом, учителем-дефектологом, учителем-логопедом).

- Для оценки зрительного восприятия кабинет ПМПК комплектуется игровым материалом с использованием контрастных цветов (погремушки неяркого цвета с глухим крупяным звуком). Игрушки или изображения размером в среднем 20 на 20 см. Для детей с нарушениями зрения (остаточное зрение на уровне ощущения света) – игрушки со световыми эффектами.

- Для оценки слухового восприятия используется набор шумовых игровых материалов низкой, повышенной, высокой интенсивности: погремушки, музыкальные инструменты: железные колокольчики с мелодичным звуком, бубен, маракасы, барабан и т. д.

- Для оценки моторного развития – набор мячей разных по размеру и тяжести; наборы для нанизывания.

- Для оценки когнитивного и речевого развития – набор игрушек (куклы, машины и т. д.) и картинки (изображения игрушек), набор из 8 маленьких муляжей животных: лошадь, собака, кошка, корова, заяц, медведь, птичка,

рыбка (и / или карточек с их изображениями). Для детей с нарушениями зрения (снижение остроты зрения) используются картинки большого размера.

Для организации обследования детей второго и третьего года жизни необходимо оборудовать помещение мебелью в соответствии с ростовыми показателями детей, а также рекомендуется создать комплекты диагностического оборудования для детей различных возрастных категорий.

Диагностический инструментарий, необходимый для проведения комплексного обследования детей в возрасте от 2 до 3 лет:

- методика «Разрезные картинки» – для исследования особенностей зрительного восприятия и уровня развития наглядно-действенного мышления, наличия интереса, волевых усилий, пространственной ориентировки, способности к переносу показанного способа действия, мелкой моторики;
- простые пирамидки, разноразмерные стаканчики: 3-6 шт., простые предметные доски с выемками разной величины – для определения уровня развития наглядно-действенного мышления ребёнка, выявления уровня развития у ребёнка практического ориентирования на величину.

Основой для составления рекомендаций ПМПК и разработки специальных образовательных условий для детей раннего возраста является индивидуальный профиль развития ребёнка раннего возраста, полученный в рамках диагностики нервно-психического развития.

Анализ данных, полученных всеми специалистами, определяет перечень специальных образовательных условий, в которых нуждается ребёнок и его семья.

Заключение ПМПК должно содержать обоснованные выводы о необходимости или отсутствии необходимости создания для обучающегося специальных образовательных условий. Обоснованность выводов представлена заключениями специалистов ПМПК.

Диагностические выводы специалистов ПМПК по отношению к ребёнку раннего возраста могут быть сформулированы в терминах задержки:

- задержка доречевого развития / задержка речевого развития;

- задержка психоречевого развития;
- задержка моторного (психомоторного) развития;
- специфическая задержка развития (при нарушениях слуха или (и) зрения).

К указанным формулировкам может добавляться также указание на тяжесть имеющегося отставания:

- «выраженная» (отставание на три эпикризных срока);
- «грубая» (отставание более чем на три эпикризных срока);
- в редких случаях определяется асинхрония развития (нормативное или опережающее развитие одной из сфер в сравнении с отстающими другими).

Принцип ранней помощи является первоочередным при определении специальных образовательных условий для детей раннего возраста с дефицитным развитием (нарушения слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата):

- При нарушении слуховой функции к числу первоочередных рекомендаций относятся занятия с сурдопедагогом для развития возможности альтернативной коммуникации (а для ребёнка после кохлеарной имплантации – для «запускающего» этапа речи).

- При нарушениях зрения на первый план выходит развитие мобильности (помощь в овладении пространством), профилактика вторичной аутизации, вербализма, развитие компенсаторных функций, позволяющих осуществлять познание.

- Для ребёнка с РАС первоочередное значение имеет формирование возможности действовать по подражанию, овладение доступными социально-бытовыми навыками.

- При наличии нарушений опорно-двигательного аппарата у ребёнка раннего возраста приоритетную роль играет стимуляция интереса к окружающему, развитие произвольного внимания, способности к удержанию предметов (во взаимодействии с взрослым), слухового восприятия, формирование

представлений о цвете, форме, величине, расширение пассивного словаря, улучшение артикуляционной моторики.

Несмотря на постоянное совершенствование нормативно-правовых основ оказания помощи детям раннего возраста, имеющим проблемы в развитии, выполнение рекомендаций ПМПК и создание специальных образовательных условий невозможны в полном объеме в связи с дефицитом учреждений для детей раннего возраста с особыми образовательными потребностями, отсутствием достаточного количества консультационных пунктов для родителей, дефицитом специалистов ранней помощи.

Список использованных источников

1. Письмо Минобрнауки РФ от 10 февраля 2015 г. № ВК-268/07 «О совершенствовании деятельности центров психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи».
2. Письмо Минобрнауки РФ от 23.05.2016 № ВК-1074/07 «О совершенствовании деятельности психолого-медико-педагогических комиссий».
3. Помощь психолога детям с задержкой психического развития: учеб. Пособие / И. И. Мамайчук, М. Н. Ильина, Ю. М. Миланич. – СПб.: Эко-Вектор, 2017.
4. Приказ Минобрнауки РФ от 20 сентября 2013 г. № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии».
5. Распоряжение Правительства Новосибирской области от 14.12.2016 № 458-рп «Об утверждении концепции развития системы ранней помощи в Новосибирской области на период до 2020 года».
6. Семаго Н. Я. И др. Теория и практика углубленной психологической диагностики. От раннего до подросткового возраста: Монография / Н. Я. Семаго, М. М. Семаго. – М.: АРКТИ, 2016.

Танакова Ирина Александровна
педагог-психолог ТПМПК г. Новосибирска

**ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ КОНСИЛИУМ
КАК ОСНОВОПОЛАГАЮЩЕЕ УСЛОВИЕ ОБЕСПЕЧЕНИЯ
НЕПРЕРЫВНОСТИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО
И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ
С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Проблема сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья возникает во многих образовательных учреждениях. Анализ требований федеральных государственных образовательных стандартов позволяет определить пути и средства организации образовательного процесса для детей с ОВЗ в принципиально новых условиях, когда результатом освоения основной образовательной программы должно стать введение в культуру ребёнка, по разным причинам выпадающего из её образовательного пространства. Психолого-педагогическое и медико-социальное сопровождение включает в себя не только разнообразные методы коррекционно-развивающей, профилактической, защитно-правовой, реабилитационной и оздоровительной работы с детьми, но и комплексную деятельность специалистов, направленную на решение задач коррекции, развития, обучения, воспитания, социализации детей с ОВЗ.

Психолого-педагогическое сопровождение – это комплексная система психолого-педагогической поддержки и помощи ребёнку с ОВЗ и родителям в решении задач адаптации, развития, обучения, воспитания, социализации со стороны специалистов разного профиля, действующих согласованно.

Целью психолого-педагогического сопровождения ребёнка с ОВЗ в общеобразовательной организации является создание условий для его оптимального развития, успешной интеграции в социуме, качественного обучения.

Психолого-медико-педагогический консилиум – организационная форма взаимодействия всех участников психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса в образовательном учреждении, в рамках которой происходит разработка стратегии и планирование конкретного содержания и регламента психолого-педагогического сопровождения обучающегося.

На данный момент деятельность консилиума образовательной организации регламентирует Письмо Министерства образования Российской Федерации №27/901-6 от 27.03.2000 г. «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения».

Следует отметить, что в настоящее время Министерством просвещения Российской Федерации подготовлен проект «О ПОРЯДКЕ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО КОНСИЛИУМА ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ», который был обсуждён на Всероссийской конференции «Деятельность ПМПк в современных условиях. Ключевые ориентиры» и находится на согласовании в Минюсте. Данный проект включает в себя: порядок организации деятельности консилиума, цели, задачи, состав, функционал специалистов, формы учета деятельности.

Обращаю ваше внимание, что ранее создание консилиума носило рекомендательный характер. Теперь в Проекте сказано, что консилиум создается на базе организации любого типа независимо от ее организационно-правовой формы, то есть создание ПМПк является обязательным.

Цель деятельности ПМПк:

1. Выявление обучающихся, испытывающих трудности в освоении основной образовательной программы, социальной адаптации и своевременное направление их на ПМПк.
2. Разработка комплексного психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся в соответствии с рекомендациями ПМПк.

И если ПМПК решает «стратегические» задачи в отношении образования и социальной адаптации ребёнка с ОВЗ, то консилиум ОО решает тактические задачи, определяя саму реализацию рекомендаций ПМПК.

К задачам деятельности консилиума относятся:

1. Организация системы психолого-педагогического сопровождения обучающихся, испытывающих трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации: определение не только сроков, но и эффективности оказания психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи обучающимся, в соответствии с рекомендациями ПМПК и индивидуальной программой реабилитации или абилитации детей-инвалидов.

2. Взаимодействие с ПМПК и учреждениями МСЭ: изучение и организация исполнения рекомендаций ПМПК, требований индивидуальной программы реабилитации и абилитации по предоставлению специальных условий для получения образования обучающимся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью.

Совместная разработка индивидуальной программы развития ребёнка с ОВЗ включает в себя: индивидуальную программу развития, которая является целостной комплексной программой, направленной на всестороннее развитие ребёнка с ОВЗ в соответствии с его нуждами, потребностями и возможностями. Данная программа определяет общую стратегию и конкретные шаги психолого-педагогического сопровождения ребёнка с ОВЗ в рамках образовательной организации и является отражением деятельности консилиума по разработке и реализации индивидуального образовательного маршрута ребёнка с ОВЗ в конкретной образовательной организации.

3. Подготовка и ведение документации, отражающей уровни актуального и ближайшего развития обучающихся.

В состав консилиума образовательной организации входят:

1) Председатель.

2) Специалисты: педагог-психолог, учитель-дефектолог, олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог, учитель-логопед, социальный педагог, медицинские работники; педагогические работники образовательной организации, представляющие обучающегося на консилиум.

3) Секретарь назначается из числа специалистов консилиума.

Один из специалистов консилиума должен быть наделен полномочиями председателя и выполнять его обязанности в случае отсутствия первого.

При необходимости (в случае отсутствия специалиста, необходимого для обследования конкретного обучающегося и консультирования по вопросам его развития), в состав консилиума образовательной организации включаются другие специалисты в рамках сетевой формы реализации образовательных программ.

Впервые в проекте отражены функциональные обязанности специалистов консилиума, которые взаимодействуют со всем педагогическим коллективом образовательной организации и родителями (законными представителями) сопровождаемого обучающегося.

Специалисты, включенные в состав консилиума, выполняют работу в рамках основного рабочего времени, составляя индивидуальный план работы в соответствии с планом заседаний, а также запросами участников образовательных отношений на обследование и организацию комплексного сопровождения обучающихся.

За увеличение объема работ специалистам консилиума устанавливается доплата, размер которой определяется организацией самостоятельно.

Оказание комплексного психолого-медико-педагогического сопровождения обучающегося специалистами консилиума осуществляется бесплатно.

По-прежнему обследование обучающегося специалистами консилиума и его комплексное психолого-медико-педагогическое сопровождение осуществляется по инициативе родителей (законных представителей) или сотрудников образовательной организации с письменного согласия родителей (законных представителей).

В проекте о ПМПк образовательной организации отмечено следующее: консилиум вправе вносить изменения в учебный план при наличии у обучающегося значительной положительной динамики в усвоении варианта адаптированной образовательной программы или неуспеваемости в рамках варианта адаптированной образовательной программы, определенного ПМПк. Если же требуется смена вида программы, консилиум направляет ребёнка на ПМПк.

На заседании консилиума обсуждаются результаты обследования обучающегося и составляется коллегиальное заключение. Заседания консилиума оформляются протоколом. Протокол и коллегиальное заключение оформляются и подписываются председателем и специалистами в день проведения обследования.

Коллегиальное заключение доводится до сведения родителей (законных представителей). Предложенная программа психолого-медико-педагогической помощи реализуется только с их письменного согласия. В случае несогласия родителей (законных представителей) обучающегося с коллегиальным заключением консилиума они выражают свое мнение в письменной форме в соответствующем разделе протокола консилиума, а образовательный процесс осуществляется по ранее определенному образовательному маршруту в соответствии с соответствующим федеральным государственным образовательным стандартом.

Контроль за деятельностью консилиума возлагается на руководителя организации.

Формы учета деятельности консилиума образовательной организации включают в себя:

1. Приказ о создании консилиума с утвержденным составом специалистов.
2. Положение о консилиуме.
3. График плановых заседаний.
4. Журнал записи обучающихся на консилиум.
5. Протоколы заседаний.

б. Карта обучающегося, включающая основные блоки (согласно утвержденным в организации формам):

Следует отметить, что в проекте Положения о ПМПк приведены образцы коллегиального заключения ПМПк, представление консилиума на обучающегося при направлении на ПМПк; необходимые выписки из личного дела обучающегося, заключения ПМПк и индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида, согласие родителей (законных представителей) на обследование и сопровождение ребёнка специалистами консилиума.

А также документация специалистов консилиума.

При направлении обучающегося на ПМПк консилиум образовательной организации оформляет развернутое представление на обучающегося, что позволяет провести анализ динамики развития, создания условий, качества обучения.

Данное представление включает в себя следующую информацию:

1. Общие сведения.
2. Информация об условиях и результатах образования ребёнка в образовательной организации.
3. Характеристики взросления (для подростков, а также обучающихся с проблемами поведения): хобби, увлечения, интересы, характер занятости во внеучебное время; отношение к учебе, характер общения со сверстниками, одноклассниками; способность критически оценивать поступки свои и окружающих.
4. Информация о проведении индивидуальной профилактической работы.
5. Общий вывод о необходимости уточнения, изменения, подтверждения образовательного маршрута.
6. Дата составления документа.
7. Подпись председателя ПМПк. Печать образовательной организации.

Список использованных источников

1. Бейсова В. Е. Психолого-медико-педагогический консилиум и коррекционно-развивающая работа в школе. – Ростов на Дону: Феникс, 2008.
2. Волосовец Т. В. И др. Инклюзивная практика в дошкольном образовании. Пособие для педагогов дошкольных учреждений / Т. В. Волосовец, Е. Н. Кутепова. – М.: Мозаика-Синтез, 2011.
3. Олтаржевская Л. Е. Психолого-педагогический консилиум: от А до Я. Методическое пособие для педагогических работников общеобразовательных организаций / Л. Е. Олтаржевская. – М.: Парадигма, 2016.
4. Приходько О. Г. и др. Деятельность специалистов сопровождения при включении обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов в образовательное пространство: методические материалы для специалистов сопровождения – учителей-логопедов, учителей-дефектологов, педагогов-психологов, тьюторов и социальных педагогов образовательных организаций (серия «Инклюзивное образование детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных организациях») / О. Г. Приходько, Н. М. Назарова, Е. В. Ушакова. – М.: ГБОУ ВПО МГПУ, 2014.
5. Семаго М. М. и др. Рабочая книга психолого-медико-педагогического консилиума. Методическое пособие и рабочие материалы для деятельности психолого-медико-педагогических консилиумов и консультаций / М. М. Семаго, Н. Я. Семаго, Т. В. Ахутина. – М.: Педагогика, 2000.