

Департамент образования города Москвы
Московский городской педагогический университет
Институт специального образования и комплексной реабилитации

Московский городской психолого-педагогический университет
Институт проблем интегративного (инклюзивного) образования

**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»*

Москва 2014

Авторский коллектив:

Приходько О.Г., д.п.н., проф.; Назарова Н.М., д.п.н., проф.; Ушакова Е.В., к.п.н., доц.; Гусейнова А.А., к.п.н., доц.; Афанасьева Ю.А., к.п.н., доц.; Браткова М.В., к.п.н., доц.; Григоренко Н.Ю., к.п.н., доц.; Еремина А.А., к.п.н., доц.; Журавлева Ж.И., к.п.н., доц.; Караневская О.В., к.п.н., доц.; Семаго М.М., к.п.н., доц.; Титова О.В., к.п.н., доц.

Д 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 и др. – М.: ГБОУ ВПО МГПУ, 2014. – 102 с.

Методические материалы подготовлены в рамках выполнения проекта «Проведение обучающих мероприятий для специалистов психолого-медико-педагогических комиссий, образовательных учреждений по вопросам реализации индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида в части получения детьми-инвалидами образования в обычных образовательных учреждениях» в рамках реализации Государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011 – 2015 годы.

Методические материалы адресованы специалистам сопровождения: учителям-логопедам, учителям-дефектологам, педагогам-психологам, тьюторам и социальным педагогам образовательных организаций.

РАЗДЕЛ 1. ОРГАНИЗАЦИОННО-СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПМПк

Проблема увеличения количества детей, нуждающихся в психолого-педагогическом сопровождении специалистов разного профиля, ставит перед педагогическим сообществом задачу объединения с целью реализации эффективной коррекционно-педагогической работы, обучения, воспитания и социализации детей и подростков с ОВЗ в условиях многоуровневого междисциплинарного взаимодействия. Эта задача может быть решена посредством включения в образовательный процесс специалистов «помогающих профессий» в службы или консилиумы.

Школьный психолого-медико-педагогический консилиум (ПМПк) – это актуальная и практически значимая форма работы команды специалистов-единомышленников по сопровождению ребенка с ОВЗ в едином образовательном пространстве, предполагающая, в том числе, сетевое взаимодействие.

Основной целью ПМПк является обеспечение диагностико-коррекционного психолого–медико-педагогического сопровождения воспитанников с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации, исходя из реальных возможностей образовательной организации и в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья воспитанников.

В законодательном аспекте ПМПк образовательной организации действует на основе соответствующего инструктивного письма Министерства образования и науки Российской Федерации, в котором определена деятельность консилиума и необходимая документация.

ПМПк организуется на базе образовательной организации и утверждается приказом руководителя, на которого, как правило, возлагается общее руководство. ПМПк тесно взаимодействует с вышестоящими структурными подразделениями, в том числе с психолого-медико-педагогической комиссией (ПМПК).

Традиционно в состав ПМПк входят заместитель руководителя образовательной организации, педагог, учитель-дефектолог, учитель-логопед, педагог-психолог, социальный педагог, врач (по согласованию с органами здравоохранения).

Деятельность консилиума представлена следующими направлениями:

- педагогическое направление деятельности;
- психолого-педагогическое направление деятельности;
- медико-педагогическое направление деятельности;
- социально-педагогическое направление деятельности.

Педагогическое направление деятельности консилиума определяет работу по формированию общей культуры личности, преодолению трудностей в обучении и адаптации ребенка с ОВЗ. Помимо этого данное направление находит свое отражение в разработке адаптированной образовательной программы.

В условиях *психолого-педагогического направления* деятельности консилиума осуществляется коррекционно-педагогическая работа с детьми с ОВЗ по преодолению/коррекции нарушений в развитии, сохранению соматического здоровья, созданию условий для обеспечения раскрытия возможностей путем включения ребенка в успешную деятельность (профилактика дезадаптации).

Социально-педагогическое направление деятельности консилиума способствует максимально эффективной социализации ребенка с ОВЗ,

повышению и развитию потенциальных возможностей в совместных видах деятельности со сверстниками и развитию взаимодействия с семьей.

Медико-педагогическое направление деятельности консилиума обеспечивает сохранение и развитие здоровья детей, а также профилактику перегрузок, формирование ресурсов и предусматривает реабилитационные, оздоровительные и профилактические мероприятия.

Реализация разных направлений деятельности ПМПк призваны обеспечить равные образовательные права (в соответствии с имеющимися возможностями) различных категорий детей с ОВЗ в условиях инклюзивного образования.

Деятельность специалистов ПМПк образовательной организации позволяет разработать основные направления комплексной работы по психолого-педагогическому сопровождению ребенка с ОВЗ; определить содержание и систему взаимодействия в команде.

К деятельности ПМПк применимы два основных принципа организации командной работы специалистов ПМПк (А.Я. Юдилевич, 2002) – мультидисциплинарный и междисциплинарный.

Мультидисциплинарный принцип деятельности специалистов заключается в осуществлении комплексного подхода к оценке развития ребенка при равноправном учете данных всех специалистов ПМПк.

Междисциплинарный принцип предусматривает при оценке развития ребенка выработки согласованных коллегиальных решений и преломления мнения каждого из специалистов, в зависимости от мнения других членов ПМПк.

Все коллегиальные решения консилиума носят рекомендательный характер. Обследование ребенка осуществляется с письменного согласия родителей (законных представителей) на проведение диагностической и коррекционной работы с ребенком. Протокол и заключение ПМПк подписывается председателем и всеми членами консилиума. В случае

необходимости дополнительного обследования ребенка в лечебных учреждениях, ПМПк, копии заключений и рекомендаций специалистов ПМПк выдаются родителям (законным представителям). ПМПк назначает ведущего специалиста, который отслеживает своевременность и правильность оказания ребенку психолого-педагогической и медико-социальной помощи, ее динамику и эффективность, выходит с инициативой заседаний ПМПк.

Изменение условий реализации индивидуального образовательного маршрута в рамках возможностей, имеющихся в данном образовательном учреждении, осуществляется по решению ПМПк и с согласия родителей.

В зависимости от существующих и потенциальных проблем обучающегося с ОВЗ определяется состав специалистов организации, усилия которых консолидируются и направляются на решение обозначенных вопросов и профилактику возникновения других. При сопровождении детей с ОВЗ в образовательной организации специалисты ПМПк должны осуществлять непрерывный процесс междисциплинарного взаимодействия в решении проблем ребенка и предоставлении ему соответствующей многопрофильной помощи.

Взаимодействие специалистов предполагает совместную деятельность по сопровождению участников образовательного процесса – детей, педагогов, родителей, направленную на решение задач развития, обучения, воспитания, коррекции, социализации обучающихся; информирование и просвещение семей и педагогического коллектива.

Специалисты ПМПк как специалисты сопровождения в своей деятельности обязательно руководствуются рекомендациями психолого-медико-педагогических комиссий (ПМПк), в которых отражается его психофизические особенности и основные рекомендации к определению вида учреждения; формы обучения; основных направлений коррекционно-развивающей работы с учетом структуры нарушения. С учетом этих

рекомендаций разрабатывается и адаптированная образовательная программа для ребенка.

Программа коррекционной работы является обязательным компонентом адаптированной основной образовательной программы начального общего образования (АООП НОО) и разрабатывается образовательным учреждением (в лице ПМПк) при организации обучения и воспитания в нем детей с ограниченными возможностями здоровья (ФГОС НОО, п. 19.8¹).

Программа коррекционной работы, в соответствии с ФГОС НОО, направлена на создание в образовательном учреждении системы комплексной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в освоении основной образовательной программы начального общего образования, коррекцию недостатков в физическом и (или) психическом развитии обучающихся, их социальную адаптацию. Программа коррекционной работы предусматривает создание специальных условий обучения и воспитания, позволяющих учитывать особые образовательные потребности детей с ограниченными возможностями здоровья посредством индивидуализации и дифференциации образовательного процесса. Она может предусматривать как вариативные формы получения образования, так и различные варианты специального сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья. Это могут быть формы обучения в общеобразовательном классе или в специальном (коррекционном) классе по общей образовательной программе начального общего образования или по индивидуальной программе, с использованием надомной и (или) дистанционной формы обучения. Варьироваться могут степень участия специалистов сопровождения, а также организационные формы работы.

¹Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования / МОиН РФ. - М.: Просвещение, 2010. - 31 с. (Стандарты второго поколения).

Программа коррекционной работы в структуре АОП, разрабатываемая ПМПк, должна обеспечивать:

- выявление и удовлетворение особых образовательных потребностей обучающихся с ограниченными возможностями здоровья при освоении ими ООП и их дальнейшую интеграцию в ОО;
- реализацию комплексного индивидуально ориентированного психолого-медико-педагогического сопровождения в условиях образовательного процесса всех детей с особыми образовательными потребностями с учетом состояния здоровья и особенностей психофизического развития (в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии);
- создание специальных условий воспитания, обучения детей с ограниченными возможностями здоровья, безбарьерной среды жизнедеятельности и учебной деятельности; использование специальных образовательных программ, разрабатываемых ОУ совместно с другими участниками образовательного процесса, специальных учебных и дидактических пособий; соблюдение допустимого уровня нагрузки, определяемого с привлечением медицинских работников; проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий; предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего необходимую техническую помощь.

Структура программы коррекционной работы включает:

- 1) цели и задачи коррекционной работы с обучающимися на ступени основного общего образования;
- 2) перечень и содержание индивидуально ориентированных коррекционных направлений работы, способствующих освоению обучающимися с особыми образовательными потребностями основной образовательной программы основного общего образования;

3) система комплексного психолого-медико-социального сопровождения и поддержки обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, включающую комплексное обследование, мониторинг динамики развития, успешности освоения основной образовательной программы основного общего образования;

4) механизм взаимодействия, предусматривающий общую целевую и единую стратегическую направленность работы с учетом вариативно-деятельностной тактики учителей, специалистов в области коррекционной и специальной педагогики, специальной психологии, медицинских работников образовательного учреждения, других образовательных учреждений и институтов общества, реализующийся в единстве урочной, внеурочной и внешкольной деятельности;

5) планируемые результаты коррекционной работы.

Система психолого-педагогического сопровождения включает себя коррекционную работу, реализующуюся во всех организационных формах деятельности образовательной организации:

- учебной (урочная и внеурочная)
- внеучебной (внеурочная деятельность и дополнительное образование)

Механизм реализации психолого-педагогического сопровождения осуществляется:

- *внутришкольный (взаимодействие педагогов и специалистов образовательного учреждения, обеспечивающее системное сопровождение детей с ОВЗ в образовательном процессе);*
- *внешний (социальное партнёрство, профессиональное взаимодействие образовательного учреждения с внешними ресурсами).*

Помимо программы коррекционной работы в структуре АОП специалисты ПМПк участвуют в разработке индивидуальных учебных планов.

Индивидуальный учебный план разрабатывается для отдельного обучающегося или группы обучающихся на основе учебного плана образовательного учреждения. Индивидуальные учебные планы для детей с ограниченными возможностями здоровья разрабатываются в соответствии с адаптированными основными образовательными программами образовательного учреждения. Их реализация поддерживается специалистами психолого-педагогического сопровождения.

Одной из моделей психолого-медико-педагогическое сопровождения (специалисты сопровождения входят в состав ПМПк) является «модель командного взаимодействия, на основе которой реализуется моделирование программ комплексной помощи» (А.Д. Вильшанская, 2008). Модель командного взаимодействия предполагает наличие определенной иерархической структуры, представленной двумя уровнями – **административным и содержательным**, на каждом из которых присутствуют разные формы взаимодействия. Цель **административного уровня** – определение необходимых специалистов, привлекаемых для решения проблемы и степени участия каждого из них в ее решении. На этом уровне определяется степень включенности специалиста в процесс реализации программы комплексной помощи учащемуся, которая предусматривает: сопровождение-наблюдение – это включенность специалиста, при которой он, участвуя в реализации программы комплексной помощи, осуществляет динамическое наблюдение за ребенком, разрабатывает рекомендации педагогу, родителям и другим специалистам, консультирует их; реализация программы коррекционно-развивающих занятий с сопровождением-наблюдением – это включенность специалиста, при которой он в рамках программы комплексной помощи проводит занятия и обеспечивает организацию всего комплекса мероприятий, необходимых для эффективности

коррекционного воздействия; кураторство – это включенность специалиста, при которой он консолидирует усилия других специалистов вокруг проблемы ребенка, осуществляет пролонгированное наблюдение за его динамикой.

Административный уровень включает в себя внутренний и внешний подуровни. Внутренний подуровень обеспечивает работу команды специалистов и ее комплексность. Внешний подуровень обеспечивает выход за рамки учреждения, привлечение дополнительных ресурсов для предоставления дополнительной специализированной помощи ребенку.

Цель *содержательного уровня* – определение путей помощи учащемуся и его семье в решении проблемы, составление и реализация программы комплексной помощи специалистов. Содержательный уровень включает прогностический и исполнительский подуровни. Прогностический подуровень определяет планирование работы команды специалистов по построению программ коррекционно-развивающих занятий. Исполнительский подуровень предусматривает реализацию этой комплексной программы занятий.

Таким образом, административный уровень, являясь базовым, организационно обеспечивает работу специалистов на содержательном уровне. С содержательного уровня поступают запросы разного плана в административный, которые формируют необходимые организационные формы решения проблемы, варьируя работу специалистов внутри этого уровня. В свою очередь запрос, поступивший с содержательного уровня и рассмотренный на административном, возвращается к исполнению с корректирующими изменениями.

Формы взаимодействия специалистов административного уровня: заседания ПМПк, расширенные заседания ПМПк; малые совещания; взаимное консультирование; супервизия.

Формы взаимодействия специалистов содержательного уровня: комплексный сбор данных о ребенке; многоуровневая диагностика со сведением результатов; совместное проведение диагностики; этапная комплексная диагностика; сопоставительный анализ динамики результатов сопровождения командой, составление индивидуальных комплексных программ коррекционно-развивающих занятий, их реализация, корректировка, выработка совместных рекомендаций педагогам и родителям; индивидуальное консультирование педагогов и родителей; индивидуальное консультирование родителей группой специалистов; индивидуальные консультации курирующего специалиста; консультирование командой специалистов участников образовательного процесса; выступление на педсоветах, методических объединениях и другое.

Таким образом, представлена модель взаимодействия специалистов, которая включает выделенные уровни и формы взаимодействия. Работа специалистов на взаимосвязанных административном и содержательном уровнях определяет *моделирование программы комплексной помощи*. В работе с ребенком в зависимости от его индивидуальных особенностей, степени и характера нарушения выделяются следующие уровни сопровождения, которые соответствуют степени включенности специалистов. Это *сопровождение командой в форме наблюдения* – отслеживание динамики развития, разработка рекомендаций, консультирование педагогов и родителей группой специалистов. *Сопровождение командой с проведением коррекционно-развивающих занятий специалистами* – сопровождение командой с проведением индивидуальных или групповых коррекционных занятий одного специалиста; реализация комплексных программ коррекционно-развивающих занятий двумя-тремя специалистами с сопровождением-наблюдением. Моделирование программ комплексной помощи – это

процесс определения проблемы ребенка и путей ее решения; он предполагает выявление круга проблем и конкретного содержания всей работы с учащимся, а также устанавливает степень включенности и взаимодействие тех специалистов, в помощи которых нуждается ребенок.

Моделирование программ комплексной помощи предполагает соблюдение определенной структуры построения программ. В соответствии с этим в программе выделяются: 1 блок – организационный, 2 блок – содержательный. Организационный блок описывает совместные мероприятия специалистов, степень их включенности и участия в программе, отражает необходимость привлечения внешних ресурсов. Содержательный блок включает описание проблем ребенка, общие рекомендации участникам сопровождения, содержание коррекционной работы, определяет иерархию решаемых задач. В организации работы с учащимися, нуждающимися в комплексной помощи, также выделены этапы ее построения и определены формы взаимодействия специалистов на каждом этапе. По мнению разработчиков, данная модель может служить основой реализации комплексного подхода к содержанию и организационно-методическому обеспечению сопровождения детей с ОВЗ в условиях общеобразовательной школы.

Таким образом, эффективность работы по психолого-педагогическому сопровождению ребенка с ОВЗ в едином образовательном пространстве достигается посредством междисциплинарного взаимодействия команды специалистов ПМПк.

Контрольные вопросы:

1. Определите основные направления деятельности ПМПк в общеобразовательной организации.
2. Раскройте принципы организации командной работы ПМПк.
3. Опишите механизм взаимодействия ПМПк и ПМПК.

4. Охарактеризуйте особенности деятельности специалистов ПМПк в процессе психолого-педагогического сопровождения участников образовательного пространства.
5. Охарактеризуйте деятельность ПМПк в ходе разработки и реализации адаптированной образовательной программы.
6. Охарактеризуйте структуру программы коррекционной работы.
7. Охарактеризуйте уровни модели командного взаимодействия ПМПк как модели психолого-педагогического сопровождения.

Практические задания и упражнения:

1. Определите пути помощи обучающемуся с ОВЗ и его семье в едином образовательном пространстве.
2. Разработайте программу помощи ребенку с ОВЗ в условиях командного взаимодействия специалистов ПМПк.
3. Смоделируйте программу коррекционной работы для ребенка с ОВЗ (на примере одной из категорий детей).
4. Оцените возможности участия специалистов ПМПк при сопровождении ребенка в разных условиях инклюзии (полная инклюзия, «гибкий» класс), интеграции (специальный класс, дополнительные образовательные программы).

ЛИТЕРАТУРА

Основная литература

1. Вильшанская А.Д. Содержание и методы работы учителя-дефектолога в общеобразовательной школе. – М.: Школьная пресса, 2008.
2. Вильшанская А.Д., Прилуцкая М.И., Протченко Е.М. Психолого-медико-педагогический консилиум в школе: Взаимодействие специалистов в решении проблем ребенка. – М.: Генезис, 2012.
3. Екжанова Е.А., Резникова Е.В. Основы интегрированного обучения. –

М.: Дрофа, 2008.

4. Специальная педагогика: в 3 т.: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / под ред. Н.М.Назаровой. – М., 2008.
5. Ямбург Е.А., Забрамная С.Д. Управление службой сопровождения детей в условиях образовательной организации (практико-ориентированная монография). – М.: Бослен, 2013.

Дополнительная литература

1. Екжанова Е.А. Мониторинговые исследования в технологии деятельности школьного консилиума // Педагогика, 2012, № 10. - С. 40-49.
2. Екжанова Е.А. ПМСцентры в системе профилактики и коррекции отклоняющегося развития у детей // Современные технологии диагностики, профилактики и коррекции нарушений развития: Мат-лы научно-практ. конференции МГПУ. Том 4. – М., 2005.
3. Екжанова Е.А. Системный подход к преодолению дезадаптации на начальных этапах обучения в школе. // Развитие региональной сети образовательных учреждений для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи в городе Москве: 1993-2009 годы // Отв. редактор Т.Н. Гусева. – М.: Школьная книга, 2009.
4. Реабилитация в контексте психолого-педагогических технологий. Сб. научно-методических материалов к 10-летию ЦППРиК «Ясенево». Избранное. – М.: Крылья, 2011.
5. Резникова Е.В. Коррекционно-педагогическая поддержка учащихся младшего школьного возраста с разным уровнем умственной недостаточности в условиях интеграции. Дис. ... канд. педагог. наук. М., 2007.

Список методических материалов

1. Кутепова Е.Н., Фаина А.К. Модель взаимодействия образовательного учреждения, реализующего инклюзивную практику, с психолого-

педагогическим медико-социальным центром и специальным (коррекционным) образовательным учреждением. Методические рекомендации. (Серия «Инклюзивное образование») М., СПб : Нестор-История, 2013.

2. Образовательная интеграция и социальная адаптация лиц с ограниченными возможностями. Пособие для учителей, психологов и родителей. Минск, Национальный институт образования, 2005.
3. Обучение детей с выраженным недоразвитием интеллекта: программно-методические материалы/ Под ред. И.М. Бгажноковой. – М.: ВЛАДОС, 2007.

Список справочных материалов

1. Постановление правительства Российской Федерации от 17 марта 2011 г. № 175 «О государственной программе Российской Федерации "Доступная среда" на 2011 - 2015 годы».
2. Концепция Специального Федерального государственного образовательного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья / [Н.Н. Малофеев, О.И. Кукушкина, О.С. Никольская, Е.Л. Гончарова]. – М.: Просвещение, 2013. – 42 с. – (Стандарты второго поколения).
3. Примерная основная образовательная программа образовательного учреждения. Начальная школа / [сост. Е. С. Савинов]. – 4-е изд., перераб. – М. : Просвещение, 2013. – 223 с.
4. Примерная основная образовательная программа образовательного учреждения. Основная школа / [сост. Е. С. Савинов]. – М.: Просвещение, 2011. – 342 с.
5. Федеральный Закон «Об образовании в Российской Федерации» № 273-ФЗ от 21.12.2012.

РАЗДЕЛ 2. ОРГАНИЗАЦИЯ И СОДЕРЖАНИЕ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА С ОВЗ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Психолого-педагогическое сопровождение – это значимый компонент психолого-педагогической помощи в целом. Дословно «сопровождать» означает «идти, ехать вместе с кем-либо в качестве спутника или провожатого». М.Р. Битянова отмечает, что психолого-педагогическое сопровождение – это организованная деятельность, в процессе которой создаются социально-психологические и педагогические условия для дальнейшего успешного обучения и психологического развития каждого ребенка в школьной среде. Целью психолого-педагогического сопровождения ребенка в образовательном процессе является обеспечение нормального развития ребенка (в соответствии с нормой развития в соответствующем возрасте).

Задачи психолого-педагогического сопровождения на разных уровнях (ступенях) образования различны.

Начальная школа – определение готовности к обучению в школе, обеспечение адаптации к школе, повышение заинтересованности школьников в учебной деятельности, развитие познавательной и учебной мотивации, развитие самостоятельности и самоорганизации, поддержка в формировании желания и «умения учиться», развитие творческих способностей.

Основная школа – сопровождение перехода в основную школу, адаптации к новым условиям обучения, поддержка в решении задач личностного и ценностно-смыслового самоопределения и саморазвития, помощь в решении личностных проблем и проблем социализации, формирование жизненных навыков, профилактика неврозов, помощь в построении конструктивных отношений с родителями и сверстниками,

профилактика девиантного поведения, наркозависимости. Под сопровождением понимают метод, обеспечивающий создание условий для принятия субъектом развития оптимальных решений в различных ситуациях жизненного выбора. При этом под субъектом развития понимается как развивающийся человек, так и развивающаяся система. Ситуации жизненного выбора – множественные проблемные ситуации, при разрешении которых субъект определяет для себя путь прогрессивного или регрессивного развития. (Л.М. Шипицына,2003)

Следует различать понятия:

- процесс сопровождения;
- метод сопровождения;
- служба сопровождения.

Если исходить из того, что *сопровождение* – это обеспечение, тогда под сопровождением понимается метод, обеспечивающий создание условий для принятия субъектом развития оптимальных решений в различных ситуациях жизненного выбора.

Если предположить, что *сопровождение* – это помощь, то под сопровождением понимается процесс – совокупность последовательных действий, позволяющих субъекту определиться с принятием решения и нести ответственность за реализацию решения.

Если *сопровождение* идентифицировать с понятием *организация*, то служба сопровождения – это объединение специалистов разного профиля, осуществляющих процесс сопровождения.

На наш взгляд, в условиях инклюзивной практики, психолого-педагогическое сопровождение является гибким длительным динамическим процессом, предполагающим целостную, организованную и системную деятельность специалистов «помогающих профессий», направленную на создание условий для успешного функционирования

участников единого образовательного пространства. Здесь важно предусмотреть взаимосвязанную систему сопровождения (Рис. 1):

- обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и их родителей,
- обучающихся с условно нормативным развитием и их родителей,
- педагогов, участвующих в инклюзивной практике.

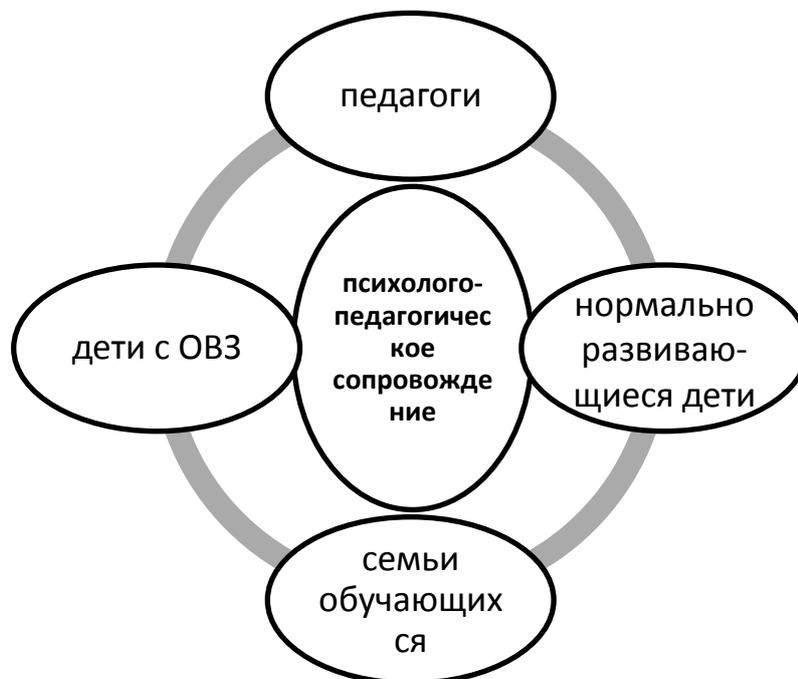


Рис. 1. Участники психолого-педагогического сопровождения в едином образовательном пространстве

Задачами психолого-педагогического сопровождения участников инклюзивного образования будут:

в отношении обучающихся с ОВЗ

- систематическое отслеживание психолого-педагогического статуса обучающегося с ОВЗ в динамике его психического развития;
- создание социально-психологических и педагогических условий для эффективной адаптации и психического развития обучающихся и обеспечения успешности в обучении;
- оказание помощи в адаптации к новым условиям жизнедеятельности;
- обеспечение систематической помощи детям с ОВЗ в ходе обучения;

- организация жизнедеятельности ребенка в социуме с учетом психических и физических возможностей обучающегося;

в отношении обучающихся с нормальным психофизическим развитием

- предупреждение возникновения проблем развития ребенка;
- помощь (содействие) ребенку в решении актуальных задач развития, обучения, социализации, в том числе проблем взаимоотношений со сверстниками, учителями, родителями;
- психологическое обеспечение образовательных программ;

в отношении семей обучающихся

- систематическая психологическая помощь родителям и родственникам обучающихся;
- повышение уровня психолого-педагогической компетентности родителей;
- повышение уровня реабилитационной компетентности² родителей обучающихся с ОВЗ;
- оказание помощи в осуществлении правильного выбора образовательного маршрута ребенка с ОВЗ;
- формирование психологической культуры;

в отношении педагогов, участвующих в инклюзивной практике

- повышение профессиональной компетентности;
- формирование навыков командной работы;
- формирование психологической культуры.

Эффективное психолого-педагогическое сопровождение реализуется через следующие направления деятельности:

- диагностическое;

² определенный уровень знаний и умений родителей, необходимых для осуществления поддерживающего взаимодействия с ребенком с ОВЗ

- профилактическое;
- консультативное;
- коррекционно-развивающее;
- поддерживающее;
- просветительское;
- образовательное.

Основными принципами психолого-педагогического сопровождения участников образовательного пространства являются:

- приоритет интересов сопровождаемого;
- непрерывность сопровождения;
- целенаправленность сопровождения;
- систематичность сопровождения;
- гибкость сопровождения;
- комплексный подход к сопровождению;
- преемственность сопровождения на разных уровнях образования;
- принцип сетевого взаимодействия;
- рекомендательный характер советов специалистов сопровождения.

Сопровождение в образовательном процессе могут обеспечить классный руководитель, учитель, учитель-логопед, педагог-психолог, учитель-дефектолог, социальный педагог и т.д. Но более эффективное использование психолого-педагогического сопровождения может быть осуществлено в условиях ПМПк.

Важной составляющей организации сопровождения ребенка с проблемами в развитии и его родителей является психологическая поддержка образовательного процесса. *Психологическая поддержка образовательного процесса* – это целостная система деятельности специалистов психологов, ориентированная на поддержку эффективности деятельности участников образовательного процесса.

Отсутствие четких представлений о содержании деятельности, о круге обязанностей специалистов в школе затрудняет построение продуманной, востребованной в образовательном пространстве школы системы психолого-педагогической работы.

Деятельность специалистов сопровождения может быть реализована в двух направлениях. Первое направление - профилактическое: предупреждение трудностей в обучении и адаптации детей к школе. Второе направление - актуальное: конкретная помощь специалистов, в том числе коррекционная, в преодолении трудностей в обучении.

Решение вопросов, связанных с социально-личностным развитием обучающихся с ОВЗ, проходит в тесной взаимосвязи с семьей ребенка и коллективом сверстников.

Сопровождение может быть реализовано на разных уровнях: в школьной среде (в учебной и внеучебной деятельности), вне школы (сетевое взаимодействие) (табл. 1).

Таблица 1.

Уровни сопровождения ребенка

Этапы сопровождения	Уровни сопровождения ребенка		
	Учебная деятельность	Внеучебная деятельность	Сетевое взаимодействие
Первичная диагностика	Учитель, классный руководитель	Специалисты	Специалисты ЦПРиК и др. организаций
Анализ проблем	Специалисты		
Разработка индивидуального образовательного маршрута	Учитель, специалисты сопровождения, родители	Специалисты сопровождения, родители	Специалисты сопровождения, родители
Коррекционная работа	Специалисты сопровождения		
Оценка эффективности	Педагогический совет	ПМПк	ПМПк

*Основные этапы индивидуального сопровождения ребенка в
общеобразовательной школе*

Эффективность образовательного процесса во многом зависит от уровня знаний педагогам своих учеников, умения осуществлять дифференцированный подход к ним. Индивидуальное сопровождение ребенка с ОВЗ направлено на определение индивидуального образовательного маршрута и обеспечение максимально эффективного его прохождения с целью оптимальной социализации.

Этапы психолого-педагогического сопровождения:

1 этап: организационный.

Цель – организация процесса психолого-педагогического сопровождения.

Задачи:

- определение специалистов и педагогов, которые будут участвовать в психолого-педагогическом сопровождении ребенка / детей
- определение направлений психолого-педагогического сопровождения
- определение последовательности процесса сопровождения
- подготовка документации
- составление графика / плана работы.

2 этап – содержательный.

Цель – определение содержания (перспективного содержания) психолого-педагогического сопровождения

Задачи:

- определение степени участия и содержания деятельности каждого специалиста
- обсуждение единых подходов к реализации психолого-педагогического сопровождения и его границ
- включение родителей в процесс психолого-педагогического сопровождения (мотивационно-стимулирующая работа с родителями)
- информационно-просветительская деятельность учителя-логопеда в

отношении взрослых участников психолого-педагогического сопровождения

3 этап – сопроводительный

Цель – психолого-педагогическое сопровождение ребенка

Задачи:

- выработка адекватного отношения к достижениям и неудачам ребенка
- выработка стратегии индивидуального оценивания ребенка
- выработка стратегии поведения по отношению к ребенку во время уроков и других мероприятий, предполагающих усвоение или воспроизведение учебного материала
- освоение приемов работы с детьми, имеющими речевые нарушения (например, индивидуальное уточнение последовательности выполнения работы, подбор индивидуальных заданий, определение целесообразности включения ребенка в процесс чтения по цепочке, ответа у доски и пр.)
- определение объема необходимой помощи ребенку
- реализация консультативной деятельности (взаимное консультирование специалистами и педагогами и совместное консультирование родителей)
- коррекционно-педагогическая, психокоррекционная деятельность по отношению к ребенку.

Однако существует и более детализированный вариант разработки стратегии сопровождения, в котором большое внимание уделяется всесторонней диагностике, позволяющей получать данные о специфике, характере и динамике психического развития, о личностных особенностях ребенка, о состоянии его здоровья и социального благополучия. Данный вариант, на наш взгляд, оптимален для использования, когда в ходе обучения у ребенка были выявлены определенные проблемы, а не в случае целенаправленного включения ребенка с ОВЗ в общеобразовательную среду.

Поэтому первым этапом деятельности по сопровождению ребенка выделяется сбор информации о ребенке.

Это первичная диагностика соматического, психического, социального здоровья ребенка. При этом используется широкий спектр различных методов: наблюдение, тестирование, анкетирование родителей и педагогов, беседа, анализ продуктов учебной деятельности, школьной (психолого-педагогической) документации.

Второй этап – анализ полученной информации.

На основе анализа определяется специфика психолого-педагогической помощи.

Для создания технологий сопровождения ребенка с той или иной степенью выраженности проблем в развитии условно выделяют следующие группы учащихся (В.Е. Летунова, 1998):

- дети, не имеющие предпосылок к возникновению проблем и не имеющие проблемы в развитии в данный момент;
- дети, имеющие предпосылки (медико-биологические, социальные, психолого-педагогические, факторы риска) к возникновению тех или иных проблем в развитии;
- дети, имеющие проблемы в развитии на данный момент;
- дети, имеющие стойкие отклонения в развитии.

Такое выделение групп, конечно, условно, но оно помогает определить основные виды и направления комплексной помощи детям, родителям и педагогам.

Третий этап – совместная выработка рекомендаций для ребенка, педагога, родителей, специалистов; составление плана комплексной психолого-педагогической помощи для каждого обучающегося с ОВЗ.

Четвертый этап – консультирование всех участников процесса сопровождения о путях и способах решения проблем ребенка.

Пятый этап – деятельностный, то есть выполнение рекомендаций каждым участником сопровождения.

Шестой этап – анализ выполненных рекомендаций всеми участниками. (Что удалось? Что не получилось? Почему?)

Седьмой этап – дальнейший анализ развития ребенка; изменение образовательного маршрута ребенка. (Что мы делаем дальше?)

Все этапы условны, так как у каждого ребенка свой путь развития и обучения и здесь необходим индивидуальный подход. Однако для эффективного сопровождения важны заинтересованность и высокая мотивация всех участников процесса сопровождения: ребенка, родителей, педагогов, специалистов.

М.Р. Битянова описала алгоритм цикла организации индивидуального сопровождения ребенка в образовательной организации, которую на современном этапе можно представить следующим образом:

1. Первичная диагностика.
2. ПМПк.
3. Разработка индивидуального образовательного маршрута.
4. Разработка адаптированной образовательной программы.
5. Реализация индивидуального образовательного маршрута.
6. Динамическая диагностика.
7. Оценка результатов определенного этапа сопровождения.

Таким образом, процесс психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ в условиях инклюзивной среды – это сложный многоуровневый динамический процесс, основанный на тесном мотивированном взаимодействии специалистов, педагогов и семьи ребенка с ОВЗ.

Контрольные вопросы:

1. Сформулируйте сущность психолого-педагогического сопровождения в условиях инклюзивной практики.

2. Охарактеризуйте понятия «процесс сопровождения», «метод сопровождения», «служба сопровождения».
3. Перечислите субъектов психолого-педагогического сопровождения в едином образовательном пространстве.
4. Определите задачи психолого-педагогического сопровождения субъектов инклюзивного образования.
5. Охарактеризуйте этапы процесса психолого-педагогического сопровождения участников инклюзивного образования.
6. Раскройте основные принципы психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ в инклюзивной среде?

Практические задания и упражнения:

1. Определите направления деятельности в системе психолого-педагогического сопровождения ребенка с задержкой психического развития в инклюзивной среде.
2. Представьте алгоритм взаимодействия специалистов сопровождения для ребенка с тяжелыми речевыми нарушениями в условиях инклюзивного образования.
3. Разработайте программу коррекционной работы для обучающихся с нарушениями слуха.

ЛИТЕРАТУРА

Основная литература

1. Екжанова Е.А., Резникова Е.В. Основы интегрированного обучения. – М.: Дрофа, 2008.
2. Екжанова Е.А. Системный подход к преодолению дезадаптации на начальных этапах обучения в школе. //Развитие региональной сети образовательных учреждений для детей, нуждающихся в психолого-

- педагогической и медико–социальной помощи в городе Москве: 1993-2009 годы //Отв. редактор Т.Н. Гусева. – М.: Школьная книга, 2009.
3. Создание и апробация модели психолого-педагогического сопровождения инклюзивной практики: Методическое пособие / Под общ. ред. С.В.Алехиной, М.М.Семаго. – М.: МГППУ, 2012.
 4. Специальная педагогика: в 3 т.: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / под ред. Н.М.Назаровой. – М., 2008.
 5. Психолого-педагогическое консультирование и сопровождение развития ребенка / Л.М. Шипицына, Е. Казакова, М. Жданова. М.: Владос, 2003.
 6. Ямбург Е.А., Забрамная С.Д. Управление службой сопровождения детей в условиях образовательной организации (практико-ориентированная монография). – М.: Бослен, 2013

Дополнительная литература

1. Битянова М. Р. Психолог в школе: содержание и организация работы. – М: Сентябрь, 1998.
2. Калягин В. А., Матасов Ю. Т., Овчинникова Т. С. Как организовать психологическое сопровождение в образовательных учреждениях. – СПб: КАРО, 2005.
3. Кевля Ф.И. Психолого-педагогический консилиум как средство прогнозирования личностного развития ребенка //Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 1996. – № 3.
4. Кузнецова И.В., Ахутина Т.В., Битянова М.Р., Пахомова А.П., Полонская Н.Н. и др. Психолого-педагогическое обеспечение коррекционно-развивающей работы в школе. Кн.1. — М.: НМЦ «ДАР» им. Л.С. Выготского, Образовательный центр «Педагогический поиск», 1997.

5. Психолого-медико-педагогическая консультация. Методические рекомендации. /Под ред. Л.М. Шипициной. – СПб.: Институт специальной педагогики и психологии им. Р. Валленберга, 1999.
6. Резникова Е.В. Коррекционно-педагогическая поддержка учащихся младшего школьного возраста с разным уровнем умственной недостаточности в условиях интеграции. Дисс. ... канд. педагог. наук. - М., 2007.
7. Ушакова Е.В., Доманевская О.В. Организация сопровождения младших школьников с речевыми нарушениями в условиях средней общеобразовательной школы // В сб. «Современные проблемы специальной педагогики и специальной психологии»: материалы научно-практических конференций студентов, аспирантов, соискателей и практических работников– М.: ГОУ ВПО МГПУ, 2011. – с. 53-56.
8. Шевчук Л.Е. Интегрированное обучение учащихся с особенностями развития в общеобразовательном учреждении//Дефектология. – 2004. - № 6.

РАЗДЕЛ 3. СПЕЦИФИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ ПСИХОЛОГО- ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

3.1 Специфика профессиональной деятельности учителя-дефектолога в инклюзивном образовательном пространстве

В ситуации модернизации системы образования - объединении, укрупнении образовательных организаций, создании образовательных комплексов появилась возможность оказания психолого-педагогической помощи не только детям с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), детям-инвалидам, но и другим обучающимся, которые по тем или иным причинам могут испытывать трудности в овладении основной общеобразовательной программой. Такая помощь оказывается в условиях организации службы сопровождения в образовательной организации, центре психолого-медико-педагогического и социального сопровождения. Такая вариативность позволяет решать множество стратегических задач. Среди них:

- своевременное выявление возникающих трудностей в освоении основной общеобразовательной программы, определение причин затруднений;
- определение содержания индивидуальных программ коррекции, развития, формирования познавательной сферы ребенка;
- динамическое изучение уровня умственного развития детей и результатов коррекционного воздействия;
- проведение индивидуальных и групповых коррекционных занятий, обеспечивающих усвоение программного материала и осуществление переноса сформированных на занятиях умений и навыков в учебную деятельность учащихся;

– консультирование специалистов, родителей (законных представителей) по вопросам коррекции, развития, обучения и воспитания детей с ОВЗ, определению и выбору оптимальных форм, методов, приемов обучения и воспитания в соответствии с индивидуальными особенностями ребенка.

Основная деятельность учителя-дефектолога в образовательной организации направлена на реабилитацию / абилитацию детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), детей-инвалидов, которые испытывают трудности в овладении основной общеобразовательной программой, обусловленными психофизическими особенностями и различными сопутствующими нарушениями в познавательной, сенсорной, двигательной, речевой сферах. С целью оказания качественной образовательной услуги, коррекции и компенсации психофизических недостатков для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, инвалидов создаются специальные условия.

Учитель-дефектолог входит в команду специалистов, осуществляющих психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ в инклюзивном образовательном пространстве. Учитель-дефектолог является ее обязательным участником, когда речь идет о возможных трудностях в усвоение академического компонента образовательной программы, недостаточности в освоении различных видов деятельности, трудностях переноса академических знаний в собственную жизнь ребенка.

Цель деятельности – обеспечить наиболее успешное усвоение академической составляющей образовательной программы, способствовать познавательному, речевому, эмоциональному, социальному, нравственному развитию ребенка, развивать жизненные компетенции ребенка с ОВЗ, тем самым повышая возможности его успешного включения в жизнь общества.

Для достижения этой цели в процессе профессиональной деятельности учителя дефектолога решаются следующие **задачи**:

1. Проведение педагогической диагностики с целью выявления особенностей в развитии деятельности, темпа и успешности усвоения учебного материала, возможности использования полученных способов действия в новой ситуации и пр.
2. Определение актуальных задач, принципов, методов, форм, приемов и средств, повышающих более успешное усвоение учебного материала, развитие учебной мотивации и повышение самостоятельности учащегося.
3. Определение критериев, позволяющих оценить эффективность обучения и воспитания ребенка с ОВЗ.
4. Участие в разработке адаптированных рабочих образовательных программ, методических рекомендаций по обучению ребенка с ОВЗ, имеющего трудности в обучении.
5. Участие в систематическом изучении динамики ребенка с ОВЗ в процессе освоения.
6. Взаимодействие с другими специалистами и семьей ребенка с ОВЗ с целью более эффективного психолого-педагогического сопровождения в школе.
7. Реализация коррекционно-развивающей и социальной составляющих процесса психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ.
8. Проведение просветительской деятельности с целью включения наиболее эффективных методов, приемов и средств в работу педагогов, в домашние занятия родителей с ребенком, имеющим ОВЗ и повышения успешности использования полученных знаний на практике.
9. Формирование и развитие учебной мотивации, навыков планирования и контроля (текущего и итогового) у ребенка с ОВЗ в процессе участия в коррекционно-развивающих занятиях

Для реализации цели и задач для ребенка с ОВЗ разрабатывается адаптированная образовательная программа, которая включает в себя программу коррекционной работы. Программа коррекционной работы

поддерживает реализацию основной образовательной программы. Учитель-дефектолог является одним из основных разработчиков адаптированной рабочей программы, программы коррекционной работы, адаптированной программы дополнительного образования и является координатором деятельности всех специалистов, участвующих в психолого-педагогическом сопровождении, а также входит в экспертный совет по контролю и оценки эффективности обучения ребенка с ОВЗ в инклюзивной образовательной организации.

Исходя из этого, определяются конкретные направления и содержание деятельности учителя-дефектолога в рамках психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ, обучающихся в инклюзивной образовательной организации: ***диагностическое, коррекционно-развивающее, аналитическое, консультативно-просветительское, профилактическое, организационно-методическое.***

Диагностическое направление в деятельности учителя-дефектолога может быть составной частью комплексного изучения ребенка специалистами психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК), консилиума (ПМПк). Результаты дефектологического обследования сопоставляются с психологическими, медицинскими, педагогическими данными, обсуждаются на заседаниях консилиума. Диагностическое направление работы включает в себя: первичное дефектологическое обследование; систематические наблюдения за динамикой и коррекцией психического, интеллектуального развития; проверку соответствия выбранной программы, методов и приемов обучения реальным достижениям и уровню развития ребенка.

Основной задачей данного направления считается прогнозирование возникновения трудностей в освоении образовательной программы, определение причин и механизмов уже существующих учебных проблем. Целью дефектологического обследования в этом случае становится:

выявление трудностей формирования познавательной сферы, универсальных учебных действий (в зависимости от определенной ведущей деятельности), становления и развития компетенций, знаний, умений и навыков и условий их преодоления. Для этого проводится выявление актуального уровня интеллектуального развития ребенка, анализ состояния продуктивных видов деятельности (качественно-количественная характеристика), наблюдение за деятельностью в процессе свободной, учебной и внеучебной деятельности.

Диагностическое направление реализуется в процессе первичной диагностики и при динамическом изучении. Первичная диагностика направлена на определение уровня актуального и ближайшего развития ребенка, определение причин и механизмов возникновения трудностей в обучении. По результатам исследования учитель-дефектолог проводит: формирование групп из состава детей, у которых выявлена однотипная ведущая проблема, определение оптимальных условий для дифференцированного и/или индивидуального развития. В ходе первичной диагностики оформляется протокол обследования, фиксируются стартовые показатели перед началом коррекционно-развивающего обучения. Динамическое изучение учащихся проводится с целью определения динамики развития познавательной сферы ребенка, определения эффективности выбранных форм, приемов, методов коррекции, развития и обучения обучающегося его уровню развития. В процессе динамического изучения также решается задача дифференциации сходных состояний нарушения развития. Динамическое изучение проводится не менее двух раз в году (сентябрь-октябрь, май). Результаты обсуждаются на заседании методического, педагогического объединения и фиксируются в дефектологическом представлении. При динамическом изучении происходит сопоставление результатов развития учащегося при первичной и последующей диагностиках, определение сформированности игровых,

учебных навыков и способов игровой, учебной работы (умения и навыки восприятия информации, планирования учебной деятельности, самоконтроля и др.). Этапная диагностика необходима для констатации результативности и определения эффективности коррекционного воздействия на развитие игровой, учебно-познавательной деятельности детей, посещающих занятия учителя-дефектолога. Результаты этапных заключений специалиста отражаются в Карте динамического развития ребенка. В отдельные моменты, в соответствии с необходимостью, запросом может проводиться текущая диагностика, направленная на обследование познавательных возможностей воспитанника в острой ситуации.

Второе направление деятельности – **коррекционно-развивающая работа**. Содержание этого направления работы:

- создание условий для развития сохранных функций;
- определение методов, приемов, средств коррекционно-развивающих занятий
- формирование положительной мотивации к обучению;
- повышение уровня общего развития, восполнение пробелов предшествующего развития и обучения;
- коррекция отклонений в развитии познавательной и эмоционально-личностной сферы; формирование механизмов волевой регуляции в процессе осуществления заданной деятельности;
- воспитание умения общаться, развитие коммуникативных навыков.
- Обеспечение успешности адаптации ребенка с ОВЗ за счет более эффективного формирования УУД в процессе коррекционно-развивающих занятий

Коррекционные занятия проводятся с учащимися по мере выявления пробелов в их развитии и обучении. Индивидуальные и групповые коррекционные занятия проводятся во внеурочное время или же,

например, учитель-дефектолог берет на индивидуальное занятие ребенка с урока математики или русского языка, если тот не укладывается в темп изучения материала в классе.

Учащиеся, удовлетворительно усваивающие учебный материал в ходе фронтальной работы, к индивидуальным занятиям не привлекаются, помощь оказывается ученикам, испытывающим особые затруднения в обучении. Периодически на индивидуальные занятия привлекаются также учащиеся, не усвоившие материал вследствие пропусков уроков по болезни либо из-за «нерабочих» состояний (чрезмерной возбудимости или заторможенности) во время уроков. Периодичность и продолжительность занятий зависят от тяжести, характера имеющегося нарушения, а суммарная нагрузка на ребенка определяется в соответствии с учетом общей занятости обучающегося. Организация режима проведения коррекционно-развивающих занятий регламентируется нормами СанПиН, общей интеллектуальной нагрузкой (соответствие расписанию), другими параметрами. Занятия с учителем-дефектологом несут коррекционно-развивающую и предметную направленность.

В случаях, если ребенку требуется помощь сурдопедагога или тифлопедагога, то ребенок для коррекционных занятий направляется в специализированные центры.

Коррекционная работа осуществляется в рамках целостного подхода к воспитанию и развитию ребенка. В связи с этим работа в часы индивидуальных и групповых занятий должна быть ориентирована на общее развитие, а не на тренировку отдельных психических процессов или способностей учащихся. Планируется не столько достижение отдельного результата (например, выучить таблицу умножения), сколько создание условий для развития ребенка.

Третье и четвертое направление деятельности – **аналитическая деятельность и профилактика**. Целью этого направления является анализ

данных диагностического обследования и определение адекватных и эффективных средств и форм коррекционного сопровождения ребёнка в инклюзивном образовательном пространстве. Этого можно достичь за счёт организации отслеживания динамики развития каждого учащегося и, как следствие, анализа эффективности программ коррекционной работы, адаптированных рабочих программ и индивидуальных учебных планов.

Необходимость выделения аналитического направления в деятельности учителя-дефектолога обусловлена потребностью в комплексном подходе к решению проблем ребенка, который предполагает:

- 1) системный анализ личностного и познавательного развития ребенка, позволяющий выявить отдельные проявления нарушений психического развития обучающегося, но и определить причины нарушения, проследить их взаимосвязь и взаимовлияние друг на друга;
- 2) создание индивидуальных/групповых коррекционно-развивающих программ, нацеленных на взаимосвязанное развитие и коррекцию различных сторон личностного и познавательного развития ребенка;
- 3) обеспечение специализированного сопровождения в процессах обучения и воспитания. В зависимости от основного нарушения в развитии, каждого ребенка может курировать тот или иной специалист, который обеспечивает взаимодействие тех специалистов, в помощи которых нуждается ребенок;
- 4) профилактирование перегрузок обучающихся.

Пятое направление деятельности – **консультативно-просветительское**. Учитель-дефектолог консультирует администрацию образовательной организации, педагогов-предметников по вопросам организации специальных образовательных условий (выдвижение комплекса специальных задач обучения, ориентированных на особые образовательные потребности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья; введение в содержание обучения специальных

разделов, направленных на решение задач развития ребёнка, отсутствующих в содержании образования нормально развивающегося сверстника; использование специальных методов, приёмов, средств обучения, специализированных образовательных и коррекционных программ, ориентированных на особые образовательные потребности детей; дифференцированное и индивидуализированное обучение с учётом специфики нарушения развития ребёнка; комплексное воздействие на обучающегося, осуществляемое на индивидуальных и групповых коррекционных занятиях) и среды для детей с ОВЗ в процессе индивидуального консультирования и в ходе работы школьного психолого-медико-педагогического консилиума. Психолого-педагогическое консультирование родителей, проводится по запросу родителей или инициативе учителя-дефектолога и выполняет различные функции:

- информирование родителей о школьных проблемах ребенка;
- помощь в вопросах воспитания и обучения ребенка;
- получение дополнительной диагностической информации от родителей.

Шестое направление деятельности – **организационно-методическое**. Это направление деятельности учителя-дефектолога включает подготовку к консилиумам, заседаниям методических объединений, педагогическим советам, собственно участие в мероприятиях, а также оформление необходимой соответствующей документации.

При подготовке консилиума на каждого учащегося специальным педагогом оформляется дефектологическое представление, которое содержит основные диагностически значимые характеристики особенностей развития ребенка для квалификации его нарушения, проблем в обучении. Таким образом, в своей работе учитель-дефектолог активно включается во все сферы образовательного процесса. Он организует

деятельность в условиях междисциплинарного взаимодействия специалистов. Совместно с психологом, логопедом, учителем, врачом разрабатывает и реализует комплексные индивидуальные программы коррекции и развития, участвует в заседаниях школьного консилиума, проводит консультативную и просветительскую работу с педагогами, родителями, выступает инициатором выведения отдельных учащихся в специальные (коррекционные) учреждения, организует обследование учащихся на психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПк), консилиуме (ПМПк).

Каждое направление деятельности дефектолога включается в единый процесс психолого-педагогического сопровождения, обретая свою специфику, конкретное содержательное наполнение.

3.2. Специфика профессиональной деятельности учителя-логопеда в инклюзивном образовательном пространстве

Учитель-логопед – это специалист, занимающийся вопросами выявления и коррекции нарушений речевого развития и коммуникации детей с ограниченными возможностями здоровья.

В последние годы контингент детей общеобразовательных школ значительно изменился. С учетом активного внедрения инклюзивной практики в общеобразовательные организации с каждым годом среди учащихся, поступающих в первый класс, увеличивается число детей с различными нарушениями в речевом развитии. Наиболее распространенными отклонениями развития являются речевые расстройства.

В настоящее время выделяется ряд речевых проблем, которые возможно и целесообразно преодолевать только в рамках специальной школы V-го вида для детей с тяжелыми нарушениями речи (алалией, а также тяжелой дизартрией, ринолалией, заиканием), однако детей с такими

выраженными речевыми расстройствами (а в некоторых случаях с сочетанной патологией, то есть нарушений не только речевой функциональной системы, но и других линий развития: познавательной, социальной физической) не так много. По мнению большинства специалистов, занимающихся проблемами инклюзии, основная масса детей с речевыми нарушениями может обучаться в условиях общеобразовательной школы, на базе которой должна осуществляться целенаправленная систематическая логопедическая помощь.

Учитель-логопед, являясь членом команды специалистов (учителя-дефектолога, педагога-психолога, тьютора, социального педагога), реализующих психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ в инклюзивном образовательном пространстве, осуществляет коррекционную работу, направленную на преодоление возможных трудностей при усвоении академического компонента образовательной программы, связанных с проблемами речевого развития и коммуникативными трудностями.

В связи с ориентацией системы общего образования на инклюзивную практику возросли требования к учителю-логопеду, работающему на школьном логопункте общеобразовательной организации. Это касается всех направлений деятельности учителя-логопеда: дифференциальной логопедической диагностики, разработки индивидуально-ориентированных программ коррекционного воздействия, подбора и разработки методов и приемов коррекционно-логопедической работы, работы с родителями детей с речевой патологией, профилактических мероприятий.

Цель деятельности учителя-логопеда – создание условий, способствующих выявлению и преодолению нарушений речевого развития, а также дальнейшему развитию устной и письменной речи, совершенствованию коммуникации обучающихся с ОВЗ для успешного

усвоения академической составляющей образовательной программы.

Для достижения этой цели в процессе профессиональной деятельности учителя-логопеда решаются следующие **задачи**:

1. Проведение логопедического обследования с целью определения структуры и степени выраженности речевого нарушения: установление психолого-педагогического заключения (диагноза).
2. Разработка перспективного плана коррекционно-логопедической работы (индивидуальной программы развития) с детьми, нуждающимися в логопедической помощи.
3. Организация коррекционной работы по оказанию логопедической помощи ребенку с ОВЗ. Определение направлений, методов и приемов логопедической работы по коррекции нарушений речевого развития.
4. Комплектование групп для занятий с учетом психофизического состояния обучающихся с ОВЗ. Проведение индивидуальных и групповых занятий по коррекции нарушений устной и письменной речи обучающихся (с использованием программного материала учебных дисциплин гуманитарного цикла).
5. Участие в разработке адаптированных образовательных программ, методических рекомендаций по обучению детей с ОВЗ. Определение разнообразных методов, форм и средств обучения в рамках государственного стандарта, повышающих усвоение учебного материала.
6. Проведение систематического изучения динамики речевого развития ребенка с ОВЗ в процессе освоения образовательной программы.
7. Взаимодействие со специалистами психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ и его семьей.
8. Разработка предложений по повышению эффективности диагностической, коррекционной работы. Обобщение и распространение наиболее эффективного опыта логопедической работы.

9. Обеспечение и контроль за соблюдением здоровьесберегающих условий обучения и воспитания детей с ОВЗ в общеобразовательной организации. Совместное с учителем (дефектологом, тьютором) проведение работы по соблюдению в классе правильного речевого режима, по обогащению и систематизации словарного запаса обучающихся в соответствии с учебными предметами, развитию коммуникативных умений.

10. Консультативная работа по формированию психолого-педагогической компетентности по вопросам онтогенеза детской речи, проявлений вариантов дизонтогенеза; обучение родителей специализированным приемам преодоления имеющихся расстройств устной речи и подбор комплексов коррекционно-развивающих упражнений, направленных на исправление недостатков письма и чтения, а также их профилактику

11. Консультирование педагогических работников по использованию специальных методов и приемов оказания помощи ребенку с ОВЗ, имеющему речевые нарушения.

Учитель-логопед стремится добиться более гибкого и прочного усвоения обучающимися знаний, повышения мотивации и интереса к учению, обеспечения условий для общекультурного и личностного развития на основе формирования универсальных учебных действий.

Коррекционно-педагогическая деятельность учителя-логопеда осуществляется на основании программы коррекционной работы, входящей в структуру основной образовательной программы общеобразовательной организации. Исходя из этого, определяются основные направления деятельности учителя-логопеда в рамках психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ, обучающихся в инклюзивной образовательной организации.

В содержание профессиональной деятельности учителя-логопеда входит диагностическая, коррекционно-развивающая, организационно-

методическая, консультативно-просветительская и профилактическая работа.

Диагностическое направление работы учителя-логопеда включает в себя углубленное изучение ребенка с ОВЗ, выявление индивидуальных особенностей речевого развития и причин возникновения проблем в развитии, воспитании, обучении и социализации ребенка с ОВЗ. Логопед осуществляет подробное логопедическое обследование в первые две недели сентября (с 1 по 15 сентября) и последние две недели учебного года (с 15 по 31 мая). Результаты логопедического обследования учитель-логопед представляет на школьном медико-психолого-педагогическом консилиуме. Первичное логопедическое обследование позволяет судить об уровне речевого развития ребенка с ОВЗ, о сформированности коммуникативных и регулятивных универсальных действий и сформулировать основные направления, содержание и методы коррекционно-логопедической работы с детьми с ОВЗ. В процессе осуществления логопедической помощи ребенку предусматривается промежуточное логопедическое обследование, позволяющее скорректировать имеющуюся индивидуально-ориентированную программу коррекционно-логопедического воздействия и акцентировать внимание на наиболее стойких проблемах речевого развития ребенка (как в устной, так и в письменной речи). Итоговая диагностика должна представлять собой углубленное логопедическое обследование, охватывающее все компоненты речевой системы и выявляющее сформированность всех видов универсальных учебных действий.

Коррекционно-развивающее направление работы учителя-логопеда включает в себя реализацию коррекционно-развивающих программ с учетом возраста и особенностей развития обучающихся, структуры дефекта, а так же оказание помощи педагогическому коллективу в

индивидуализации развития, обучения и воспитания ребенка с ОВЗ. В содержание данного направления входят следующие аспекты:

- выбор оптимальных для развития ребенка с ОВЗ коррекционных программ, методик и приемов обучения в соответствии с его особыми образовательными потребностями;
- организация и проведение индивидуальных и групповых занятия по коррекции нарушений устной и письменной речи, а также развитию коммуникативных навыков детей с ОВЗ.

Коррекционная работа учителя-логопеда осуществляется в рамках целостного подхода к развитию, обучению и воспитанию ребенка с ОВЗ.

Организационно-методическое направление работы учителя-логопеда заключается в разработке индивидуально-ориентированных коррекционно-развивающих программ, помощь в составлении адаптированной образовательной программы для детей с ОВЗ, подборе дидактических и методических материалов, а также ведении документации. На протяжении учебного года (с сентября по июнь включительно) логопед оформляет следующие документы: речевую карту на каждого ребенка с речевыми нарушениями, перспективный и календарный планы работы, индивидуальные тетради на каждого ребенка, годовой отчет о результатах коррекционного обучения.

Учитель-логопед принимает участие в школьных методических объединениях, заседаниях ПМПк, пополняет логопедический кабинет новинками методической и дидактической литературы. Реализуя инклюзивную практику, логопед постоянно совершенствует свой научно-методический потенциал, изучая информацию о системе инклюзивного образования в целях создании необходимых условий для детей с ОВЗ (в частности, с тяжелыми нарушениями речи) на базе общеобразовательной организации, изучает предлагаемые новые нормативно-правовые документы.

Консультативно-просветительское направление работы включает:

- индивидуальное и групповое консультирование семьи по вопросам речевого развития и коммуникации детей с ОВЗ, формирования психолого-педагогической компетентности родителей (или законных представителей) детей с ОВЗ, задействованных в инклюзивном процессе, по вопросам онтогенеза устной и письменной речи, проявлений нарушений речевой системы, подбора простейших приемов логопедической работы по коррекции речевых нарушений у детей;
- консультирование педагогов и других участников образовательного процесса по вопросам речевого онтогенеза и дизонтогенеза, создания речевой развивающей среды, возникающим проблемам, связанным с развитием обучением и воспитанием ребенка с ОВЗ в процессе реализации инклюзивной практики. Учитель-логопед консультирует администрацию образовательной организации и педагогов по вопросам организации специальных образовательных условий для ребенка с ОВЗ.

Профилактическая работа заключается в своевременном предупреждении у ребенка с ОВЗ возможных вторичных речевых нарушений, создании условий для их полноценного речевого развития на каждом уровне общего образования.

Каждое направление деятельности учителя-логопеда включается в единый процесс психолого-педагогического сопровождения и в рамках инклюзивного образования приобретает особое значение, так как ориентировано не только на преодоление речевых расстройств у обучающихся с ОВЗ, но и на их социализацию и адаптацию в среде нормально развивающихся сверстников.

3.3. Специфика профессиональной деятельности педагога-психолога в инклюзивном образовательном пространстве

Психологическая диагностика особенностей психического развития детей с ОВЗ и определение направлений профилактической и психокоррекционной работы

Современные условия обучения и воспитания детей с ОВЗ требуют смены направленности деятельности психолого-медико-педагогических консилиумов образовательных организаций. Их деятельность в целом, тем более, деятельность педагога-психолога в составе консилиума должна коренным образом поменяться на максимальное использование возможностей и способностей ребенка для успешного его включения в образовательное пространство организации, которое реализует инклюзивную практику. В связи с этим в значительной степени должна быть изменена и структура диагностической деятельности психолога и его развивающей и коррекционной работы.

Исходя из основной общей для всех специалистов консилиума цели разработки и конкретизации целостного образовательного маршрута и условий, необходимых для его реализации на основе рекомендаций ПМПк (комиссии) можно сформулировать и основные задачи, которые ставятся перед педагогом-психологом консилиума.

К ним следует отнести:

- конкретизация особенностей психического состояния ребенка и его потенциальных возможностей в плане получения адекватного образования, реализуемого на основе адаптированной образовательной программы;
- разработка и уточнение условий образования и воспитания (определение, совместно с другими специалистами ПМПк, образовательного маршрута ребенка с ОВЗ в структуре деятельности образовательной организации), адекватных выявленным индивидуальным особенностям;

- психологическое консультирование родителей (законных представителей), педагогических, медицинских, социальных работников, при необходимости работников иных учреждений и ведомств, представляющих интересы ребенка в семье, образовательной организации, в социуме в целом;
- отслеживание динамики обучения и уровня социальной адаптации в процессе включения ребенка в инклюзивную среду образовательной организации (совместно с другими специалистами психолого-медико-педагогического консилиума);
- разработка и реализация профилактической и коррекционно-развивающей деятельности по отношению к ребенку с ОВЗ в структуре адаптивной образовательной программы;
- участие в просветительской деятельности, направленной на повышение психолого-педагогической и медико-социальной культуры специалистов, педагогического коллектива.

В соответствии с вышеприведенными основными целями и задачами, одной из основных функций психолога ПМПк следует считать *диагностическую*. При этом достоверность оценки психического развития ребенка обеспечивается не только профессиональным опытом психолога, но и следующими аспектами проведения подобной оценки, которая является вариантом углубленной психологической диагностики.

К таким аспектам следует отнести:

- Комплексную, всестороннюю и целостно-динамическую оценка нарушений в развитии, препятствующих развитию детей от 0 до 18 лет и реализации по отношению к ним процесса образования.

Комплексность предполагает учет психологом медицинских, собственно психологических, педагогических, социальных характеристик и параметров развития ребенка, как выявляемых специалистами соответствующего профиля, так и определяемых дополнительно самим

психологом в рамках психологической концепции отклоняющегося развития, наиболее современных теорий развития. *Всесторонность и целостность* оценки заключается в системности подхода к психическому развитию в понимании закономерностей развития и их теснейшей взаимосвязи с определением необходимых условий для адаптации и максимальной самореализации личности ребенка в социуме, образовательной среде, в частности. *Динамический аспект* оценки предполагает взаимосвязанный анализ актуального развития ребенка с анамнестическими и катамнестическими данными на разных возрастных этапах, а также динамику изменения показателей состояния ребенка непосредственно в процессе проведения экспертизы.

- Уточнение и конкретизация специальных образовательных условий, которые даны в рекомендациях ПМПК (комиссии):
- Характер адаптированной образовательной программы (содержание, уровень, направленность, степень дифференциации и индивидуализации).
- Условия реализации адаптированной образовательной программы: фронтальное, индивидуальное, фронтально-индивидуальное обучение; обучение на дому; смешанное обучение – индивидуальный режим посещения уроков, один-два или более свободных дней в неделю в соответствии с показаниями и по согласованию с администрацией образовательного учреждения. К этим условиям относятся и особенности включения ребенка в образовательное пространство: степень, объем и форма включения.

Теснейшим образом к диагностической примыкает и его *консультативная* функция.

Она осуществляется, в первую очередь, в отношении лиц, представляющих интересы ребенка с ОВЗ (родителей, законных представителей; педагогических, медицинских, социальных работников и др.).

Подобного рода психологическое консультирование представляет сложный психотерапевтически ориентированный процесс, который, в первую очередь, является прерогативой психолога.

Требования к процедуре и методическому обеспечению диагностического обследования

1. Процедура и продолжительность обследования определяются возрастными, индивидуальными и типологическими особенностями развития ребенка.
2. Родители должны дать письменное согласие на проведение подобного обследования, а также на коррекционно-развивающие мероприятия, которые будут необходимы в рамках психологического сопровождения по его результатам.
3. Обследование желательно проводить в привычной для ребенка среде, при обязательном присутствии на обследовании родителей.

На тех этапах работы, когда педагог-психолог общается с родителями (законными представителями), ребенок находится в игровой комнате (зоне). В это время желательно осуществлять наблюдение за его поведением.

Критериями адекватности процедуры и продолжительности психологического обследования являются:

- наличие контакта психолога с обследуемым ребенком;
- доступность, результативность, успешность деятельности ребенка в процессе обследования с учетом необходимых мер помощи;
- возможность «самокомпенсации» состояния ребенка или, при необходимости, прекращение обследования при возникновении по ходу обследования выраженных психосоматических, нейродинамических, невротических, психопатических или психотических расстройств;

- возникновение у родителей (законных представителей) доверия к психологу, готовность воспринимать его заключение и следовать рекомендациям.

В задачи психолога, в первую очередь, входит выявление самой структуры развития, причин и механизмов, повлекших наблюдаемые феномены, что выражается в уточнении, возможно, постановке психологического диагноза, дополнения оценки психического развития ребенка с ОВЗ, данной в свое время на ПМПК. Сами феномены актуального развития ребенка важны для психолога лишь как подтверждение диагностической гипотезы о структуре и «каузальности» развития. Это накладывает на психологическое обследование жесткие требования к индивидуальности его проведения. В то же время, используя в своей деятельности метод наблюдения, психолог может в значительной степени уточнить и даже (при наличии достаточного профессионального опыта) изменить складывающееся мнение о ребенке.

В заключении должны быть отмечены и детализированы индивидуальные особенности развития ребенка — поведенческие, коммуникативные, учебно-познавательные, в том числе, его резервные возможности в обучении и социализации. На основании этих данных разрабатываются психологические рекомендации по индивидуальной коррекционно-развивающей работе в рамках реализации адаптированной образовательной программы. Также в психологическом заключении должны быть подтверждены и конкретизированы необходимые специальные образовательные условия, рекомендованные ПМПК. Также определяется характер и особенности дополнительных форм образования, возможных к реализации в данном учреждении образования.

В итоговой части заключения определяются сроки контроля состояния и развития ребенка в рекомендованных ему условиях (срок повторного проведения психологического обследования). Эти сроки

должны быть согласованы с повторными обследованиями других специалистов сопровождения, а также с повторными проведениями консилиума по вопросам обучения и социализации этого ребенка.

В ситуации возникновения противоречивых мнений специалистов сопровождения по поводу оценки состояния ребенка и рекомендаций по разработке и реализации адаптированной образовательной программы принимаются компромиссные решения, направленные, на более благоприятные (в социальном плане) для ребенка условия. В этих случаях могут быть рекомендованы диагностические периоды обучения, психологического и социально-правового сопровождения, динамическое наблюдение специалистами консилиума ОУ в процессе повторных обследований. В любом случае, на этом этапе ребенку всегда рекомендуются условия обучения и развития, соответствующие более легкому и перспективному из дифференцируемых диагнозов. Таким образом, ребенку всегда оставляется шанс использовать свои резервные неучтенные в процессе диагностики возможности и оправдать такой более легкий диагноз, сделать тот «скачок» в развитии, возможность которого интуитивно предполагают специалисты.

Следует еще раз повторить те основные диагностические задачи психолога, которые решаются в процессе проведения комплексного обследования ребенка с ОВЗ в процессе консилиумной деятельности по разработке адаптированной образовательной программы в соответствии с рекомендациями ПМПК. К ним относятся:

- Оценка уровня и особенностей развития ребенка, его поведения, критичности, адекватности в экспертной ситуации обследования. В том числе оценка развития коммуникативной, регуляторной, когнитивной и эмоционально-аффективной сфер в соответствии с возрастом ребенка.
- Оценка ресурсных возможностей ребенка, в том числе особенностей его работоспособности и темпа деятельности.

- Оценка возможностей социально-эмоциональной адаптации в детском сообществе и образовательном учреждении в целом.
- Конкретизация психологического диагноза (определение варианта, формы, степени выраженности отклоняющегося развития) в рамках современной типологии.
- Определение конкретных рекомендаций по программе индивидуального психологического сопровождения ребенка с ОВЗ в структуре адаптированной образовательной программы.

Необходимо отметить требования, которым должны удовлетворять методические материалы, используемые в рамках оценки особенностей психического развития ребенка при проведении обследования. На первое место необходимо поставить требования к стандартности, неизменяемости со временем стимульных (в первую очередь, изобразительных) материалов методик. Для методик, уже имеющих достаточно длительный срок использования, определенную историю «жизни» в диагностической практике (а к подобным методикам следует отнести большинство клинически ориентированных методических средств) стимульный материал должен быть неизменяемым ни по каким обстоятельствам. Любое изменение стимульных материалов потребует наработки нового опыта, приведет к потере ценнейшей качественной информации.

Можно сформулировать определенные требования, которые, на наш взгляд, должны выполняться практически для каждой диагностической методики, претендующей на широкое использование на практике. К таким требованиям следует отнести:

- Методика должна иметь достаточно длительный срок апробации на современной детской популяции, в том числе на детях с различными типами отклоняющегося развития;

- Ее стимульный материал должен быть неизменяемым в течение длительного времени, как и технология предъявления и анализа результатов;
- В связи с необходимостью в углубленном обследовании использовать методику в рамках клинического подхода, что в свою очередь, определяет возможность гибкого предъявления стимульного материала – желательно, чтобы методика могла быть использована в виде обучающего эксперимента. Последнее дает возможность оценить такой неспецифический показатель, как обучаемость ребенка;
- Методика должна обладать достаточной полифункциональностью, то есть способностью оценивать различные показатели состояния и характеристик деятельности ребенка и, в то же время, иметь преимущественную ориентацию на определенные параметры той или иной сферы психического развития;
- Реализуя возрастной подход к исследованию психического развития ребенка, методика должна охватывать достаточно большой возрастной диапазон. Для этого ее задания должны быть построены как усложняющиеся. При этом градации сложности методики должны охватывать несколько периодов детства (например, от младшего дошкольного до начального школьного возраста и т.п.);
- Получаемые результаты должны иметь, в первую очередь, качественные (для отдельных методик возможно и количественные) условно нормативные показатели, характеризующие современную популяцию детей.

Технология проведения оценки психического развития ребенка

Чтобы максимально эффективно и с минимальными затратами времени и «ресурсов» провести диагностическое обследование, проанализировать его результаты и составить психологическое заключение, а также дать рекомендации родителям, педагогам, на основе

которых будет разрабатываться и реализовываться программа индивидуального сопровождения ребенка с ОВЗ. необходимо в определенной степени технологизировать сам процесс психологической деятельности педагога-психолога. Это означает рационально «разделить» весь процесс психологической оценки на отдельные четко выраженные этапы, оптимально использовать разнообразные методические средства (в том числе и диагностического инструментария). В соответствии с этим можно сформулировать и ряд положений, лежащих в основе диагностической деятельности психолога:

1. Построение гипотезы психологического обследования на основе целостного представления о ребенке, с привлечением знаний различных отраслей психологии, педиатрии, детской психиатрии, медицинской генетики, педагогики, в том числе специальной (коррекционной) педагогики;
2. Использование в полной степени алгоритма изменения диагностической гипотезы в свете получаемых данных (правило Байеса);
3. Построение процедуры (технологии) обследования в соответствии с актуальным возрастом, особенностями поведения ребенка, а также с учетом взаимодействия в диаде взрослый – ребенок;
4. Использование методического аппарата, адекватного целям и гипотезе обследования при учете процедурных особенностей, позволяющих получать многофакторную (многофункциональную) информацию за счет технологии предъявления;
5. Проведение анализа получаемых данных с применением технологий интегративной оценки результатов, дающий максимальную информацию не только о специфике развития и формировании различных функций и систем на феноменологическом уровне, но и позволяющего выявить комплекс и иерархию причин, приводящих к данному варианту развития;

6. Квалификация уровня актуального развития ребенка с выходом на тип и структуру развития, постановку психологического диагноза, определение вероятностного прогноза развития, что, в свою очередь, позволит разработать эффективную программу психологического сопровождения ребенка.

Сама оценка психического развития ребенка представляется в виде следующих, вытекающих один из другого этапов:

1. Сбор психологического анамнеза;
2. Создание гипотезы обследования с выходом на предварительный психологический диагноз, уточнение и корректировка ее в процессе работы психолога;
3. Непосредственно процедура обследования ребенка с использованием соответствующих тактик и технологий, адекватных возрасту и возможностям данной категории отклоняющегося психического развития;
4. Системный анализ результатов обследования их сопоставление между собой в соответствии с гипотезой;
5. Окончательная постановка психологического диагноза, с учетом полученных результатов, пониманием механизмов и путей, приведших к наблюдаемым особенностям, определение вероятностного прогноза развития, путей и методов индивидуального сопровождения ребенка, способов и приемов коррекционно-развивающей работы.

Мы рассматриваем подобную стратегию проведения обследования как наиболее эффективный вариант деятельности психолога с самыми различными категориями детей, позволяющий в значительной степени минимизировать затраты сил и времени специалиста, сохранить ресурсные возможности ребенка на протяжении всего обследования.

Даже при соблюдении всех условий проведения психологического обследования начинать совместную работу с ребенком лучше всего с «нейтральной» беседы, во время которой не только устанавливается

контакт с ребенком, но также можно выявить знания ребенка о себе, составе семьи, уровень общих представлений об окружающем мире. С нашей точки зрения наиболее удобным способом установления контакта с ребенком – попросить его сделать несколько рисунков, а затем начать беседу по поводу сделанных им рисунков. Если есть возможность и время, рекомендуется непосредственно наблюдать за процессом рисования для того, чтобы видеть порядок рисования изображений на листе, направление рисования, «застревание» на тех или иных деталях. Удобно также параллельно просматривать домашние рисунки или школьные тетради, которые ребенок и его близкие принесли с собой).

После того, как рисунки выполнены, психолог по очереди обращается к каждому из них, задавая конкретные вопросы. Беседа должна носить непринужденный характер. Психолог как бы «любопытствует» по поводу того, что нарисовал ребенок. Такая беседа является логическим продолжением установления нормального рабочего контакта с ребенком, поскольку проявляет интерес не столько к самому рисунку, сколько в первую очередь к ребенку, его интересам и т.п. Кроме того, подобная беседа очень информативна для оценки и анализа особенностей речевой деятельности.

Вначале целесообразно оценить объем слухоречевой памяти и темп запоминания, другие особенности слухоречевого запоминания. Этот этап обследования мы относим к важным, *ключевым моментам*, поскольку все инструкции к заданиям (как вербальным, так и невербальным) подаются ребенку в основном в речевой форме и очень часто бывает трудно определить, что произошло: ребенок не понял инструкцию или не сумел запомнить ее в силу того, что она длиннее, чем он может запомнить, удержать в памяти. Мы предлагаем для исследования различных параметров слухоречевого запоминания методику *Запоминания двух групп слов*, а также *Запоминание двух фраз*. Подобные группы слов и фразы

можно подобрать самим, пользуясь общепринятыми законами выбора вербальных материалов для использования в психологическом обследовании или взять из соответствующих пособий.

В качестве следующего этапа работы чаще всего бывает целесообразно оценить уровень сформированности понятийного развития. Такое исследование проводится с использованием методики *Предметная классификация* в ее детской модификации (серия 1 для детей от 3 до 5 лет, серия 2 — от 5 до 8 лет) и стандартном варианте для детей после 8–9-ти лет, а также с использованием модифицированного варианта методики *Выготского–Сахарова*, методик: *Исключение предметов*, *Исключение понятий*, *Выделение двух существенных признаков* и т.п. (см. раздел справочные материалы). Для исследования уровня актуального понятийного развития предпочтительнее использовать методику *Предметная классификация и методику Выготского–Сахарова (выявление уровня обобщения абстрактных предметов*, а для выявления специфических особенностей мышления и изменения динамики мыслительной деятельности (наличие элементов разноплановости, опоры на латентные признаки при обобщении, соскальзывание и т.п.) — методик *Исключение предметов*, *Исключение понятий*, *Сравнение понятий*, как вспомогательную – *Выделение двух существенных признаков*.

Для исследования сформированности пространственного анализа и синтеза на наглядно–действенном уровне адекватно использование методики *Кооса*. При работе с детьми школьного возраста можно начинать это исследование непосредственно с работы с этой методикой.

Оценка уровня сформированности пространственного анализа и синтеза на наглядно–действенном уровне является частью общего исследования сформированности пространственных представлений у детей дошкольного и младшего школьного возраста. Работа с методикой *Кооса* чрезвычайно важна и наиболее показательна для оценки

сформированности пространственных представлений в целом. В силу этого это исследование также может считаться одним из *ключевых моментов* психологического обследования.

Для исследования уровней сформированности этого базового компонента познавательной деятельности можно использовать широкий спектр материалов, представленных в диагностических альбомах (см. рекомендованную литературу).

Сформированность пространственных и пространственно-временных представлений в значительной степени определяет специфику овладения ребенком правильной речью, а далее чтением, письмом и счетом, умением решать задачи и сопоставлять явления и факты окружающего мира, что в свою очередь является «стержнем», на базе которого формируется вся языко-рече-мыслительная деятельность ребенка.

Завершающим этапом исследования сформированности пространственных представлений является исследование лингвистического пространства – «пространства речи и языка» – понимание различных сложных лексико-грамматических конструкций и возможность их самостоятельного формирования.

Сформированность произвольной регуляции собственной деятельности (регуляторного компонента деятельности) и характеристики внимания анализируются (оцениваются) фактически на протяжении всего обследования, в основном, путем оценки возможности удержания инструкций и программы выполнения того или иного задания. Однако, безусловно, для собственно «инструментального» исследования этих параметров можно использовать методы, направленные на исследование возможности удержания, в частности двигательных программ. Если проблемы регуляции подтверждаются, то и весь ход дальнейшего обследования (изменение диагностической гипотезы) ребенка должен

выстраиваться с учетом необходимой организации всей деятельности ребенка.

Наиболее трудоемкие и утомительные для ребенка задания (такими как *методика В.М. Когана, Прогрессивные Матрицы Дж. Равена, Предметная классификация* в варианте для детей 9-12-ти лет – см. раздел *справочные материалы*) имеет смысл использовать при психологическом обследовании только в крайних случаях. Методики для оценки аффективно-эмоциональной сферы (*ЦТО, Тест Руки, СОМОР, Контурный С.А.Т.–Н.*) можно проводить при необходимости решить вопрос об особенностях влияния этих показателей психического развития на особенности организации программ сопровождения и реализации адаптированной образовательной программы.

Целесообразно в диагностическую деятельность психолога ПМПК включать методы *исследования особенностей двигательной сферы*, в том числе как мелкой, так и общей моторики. С этой целью проводятся пробы на способность делать ритмические и координированные движения, в том числе и реципрокные. Особое внимание уделяется исследованию сформированности мелкой моторики (пробы на скоординированные движения пальцев, манипуляция с мелкими предметами, в том числе с ручкой и карандашом), а также моторным навыкам в графической деятельности (рисунок, лепка, аппликация, владение ножницами).

В подобных же ситуациях переключения на другой вид деятельности, или краткого отдыха возможно исследование специфики *латеральных предпочтений (ведущих руки, ноги, а также ведущего глаза и уха)*, вне зависимости от того, упоминалось или нет родителями при сообщении фактов истории развития ребенка наличие семейного левшества или амбидекстрии среди членов семьи. Определяется также соответствие или различие между рукой, которой ребенок рисует, ест,

пишет (из психологического анамнеза) и выявленной предпочитаемой рукой, глазом, ухом.

Исследование и оценку особенностей речемыслительной деятельности целесообразно проводить с чередованием вербального и перцептивно-действенного диагностического материала. Наиболее удобны для этого как по форме, так и по анализу результатов следующие методики: *Разрезные Картинки*, *Прогрессивные Матрицы Дж. Равена*, *Подбор простых аналогий*, *Составление парных аналогий* (в том числе и невербальных), *Выделение существенных признаков*, *Понимание метафор, пословиц, рассказов со скрытым смыслом*, *Установление последовательности событий*, *решение «конфликтных» задач, задач Пиаже*.

В качестве перцептивно-действенных диагностических материалов для детей с ОВЗ с подозрением на вариант тотального недоразвития для этих же целей удобно пользоваться методикой *Доски Сегена* и их аналогов (ящик форм, комплекты различных вкладышей, стаканчиков и т.п.).

В случае если в соответствии с диагностической гипотезой необходимо выявление изменения динамики мыслительной деятельности, наличие непоследовательности мышления, соскальзываний в мышлении и т.п., помимо методик *Исключение предметов* и *Исключение понятий* возможно использование методик *Сравнение понятий*, а также методики *Опосредованное запоминание по А.Н. Леонтьеву*.

Специфика аффективно-эмоциональной сферы у детей с ОВЗ описывается в жалобах родителей или педагогов либо как симптомы эмоциональной лабильности — быстрая пресыщаемость, нестойкость аффекта, поверхностность переживаний, внушаемость, непосредственность, легкая откликаемость на внешние раздражители, либо как выраженная стойкость и сила аффекта, вязкость, инертность

переживаний, расторможенность влечений, упорство при удовлетворении своих желаний, негативизм, агрессивность.

Оценка взаимоотношений ребенка в детском коллективе, со взрослыми, социометрические параметры, как чрезвычайно важные для создания инклюзивной образовательной среды могут быть получены с помощью анализа результатов выполнения таких методик как *СОМОР*, *Цветовой Тест Отношений (ЦТО)* других проективных и опросниковых методов.

Как уже говорилось, работа с подобными личностными методиками должна быть естественным образом вплетена в самую «ткань» работы с ребенком, проводиться в периоды «отдыха», поскольку именно в этом случае внимание ребенка не акцентируется на значении его ответов, и, таким образом, носят наиболее непосредственный характер.

Завершающей частью подобной диагностической работы с ребенком должна стать обязательная положительная оценка деятельности ребенка со стороны специалиста.

Совершенно естественно, что содержание психологического заключения должно, в первую очередь, отвечать на запрос по поводу определения программы индивидуального сопровождения ребенка с ОВЗ в структуре реализации адаптированной образовательной программы. В свою очередь, психологические рекомендации по дополнительной специализированной помощи и сопровождению ребенка вне учебного процесса следует рассматривать как приоритетные.

Основное внимание в описании результатов психологического обследования должно быть уделено конкретным выводам по основным направлениям профилактической и коррекционно-развивающей деятельности, конкретным программам, методам и приемам как индивидуальной, так и совместной работы психолога с ребенком.

Фактически именно из заключения по результатам углубленного психологического обследования вытекает вся коррекционно-развивающая деятельность, все направления профилактической работы – коррекционный компонент адаптированной образовательной программы. Важным параметром, определяющим в целом направление всей деятельности психолога является квалификация состояния и психического развития ребенка, которое можно наблюдать в момент обследования. Именно этим и будет определяться весь процесс сопровождения, проявляющий себя в той или иной профилактической, развивающей или коррекционной деятельности. Учитывая, что все психологическое обследование ориентировано на три целостные сферы: регуляторно-волевую, когнитивную и аффективно-эмоциональную – на сформированность их базовых структур (регуляторного обеспечения психической активности; структур когнитивного обеспечения и аффективной организации поведения и сознания), мы можем получить соответствующие данные, которые позволят нам сформулировать и конкретизировать основные направления работы.

Так при выраженных недостаточностях собственной произвольной регуляции деятельности работа психолога, в том числе, в процессе взаимодействия с другими специалистами сопровождения и педагогами должна быть направлена на формирование регуляторных структур, их иерархии в соответствии с выявленными особенностями регуляторной недостаточности (программа или ее отдельные элементы формирования произвольной регуляции).

В ситуации выявления недостаточности когнитивного компонента деятельности – необходимо использовать программу формирования пространственных представлений – возможно, какие-либо из разделов данной программы. Подобная работа может проводиться непосредственно

на уроках при тесном взаимодействии с педагогом класса (технология бинарного урока).

При констатации особенностей аффективно-эмоциональной сферы – специфике личностного развития, поведения ребенка с ОВЗ, его взаимоотношениях с окружающими детьми и взрослыми, необходимо включение в деятельность психолога элементов гармонизации аффективной сферы в соответствии с методологией О.С.Никольской.

Подобная трехкомпонентная система коррекционно-развивающей деятельности может быть реализована как непосредственно в процессе индивидуального сопровождения ребенка с ОВЗ, так и при проведении разного рода профилактических мероприятий.

Выводы. Оценка особенностей психического развития ребенка с ОВЗ призвана обеспечить адекватное развитие, обучение и воспитание в соответствии с его выявленными особенностями. Такая оценка имеет определенные этапы, обеспечивается адекватным инструментарием. Последнее определяется как возрастом ребенка, так и его особенностями. Психологическая диагностика ребенка с ОВЗ является технологическим процессом требующим достаточного профессионального опыта. Ее результатом является психологический диагноз, который определяет сам характер развития, относит особенности психического функционирования ребенка к тому или иному типу, виду, варианту или форме отклоняющегося психического развития. Еще одним компонентом заключения является прогноз дальнейшего развития и рекомендации по психологу-педагогическому сопровождению, собственной коррекционно-развивающей деятельности психолога.

*Психологическая поддержка участников образовательного процесса
(педагогов, родителей, обучающихся), формирование безопасной
образовательной среды*

Любое нововведение в практику школьной жизни требует детального анализа ресурсов и состояния субъектов психолого-педагогического сопровождения, обсуждения целей и задач деятельности, детального планирования реализации этих целей. Педагог является центральной фигурой реализующей инклюзивные процессы, создающей психолого-педагогические условия для интеграции ребенка с ОВЗ в образовательное пространство. Значение имеет все – отношение педагога к ребенку, отношение педагога к результату достижений ребенка, умение педагога индивидуализировать процесс обучения, умение хвалить и т.д. Но, одной из основных характеристик педагога является готовность к изменениям, профессиональному поиску и готовность работать в команде специалистов, последнее имеет ясно выраженный психологический аспект.

У педагогов, начинающих реализовывать инклюзивную практику, на первом этапе возникает сопротивление, которое может иметь следующие известные причины: потеря контроля, потеря компетентности, личная неопределенность, неожиданность, увеличение объема работы. Если перевести на простой язык, то это основные страхи – страх не справиться и оказаться некомпетентным, страх остаться одному, не получить помощи и поддержки. Таким образом, определяются две содержательные линии необходимой профессиональной психологической поддержки педагогов, которые начинают включаться в инклюзивный процесс в образовательном учреждении:

1. Развитие психолого-педагогической компетентности (овладение новыми и специальными знаниями, принятие ответственности за результаты педагогической деятельности, опора на ресурсы, построение картины профессионального будущего и т.д.).

2. Работа в команде специалистов реализующих инклюзивную практику (обмен информацией, обучение, поддержка в решении проблемных педагогических ситуаций, проведение совместных учебных и вне учебных мероприятий с детьми, родителями).

При этом можно условно выделить две крайние позиции педагогов, начинающих целенаправленно работать в инклюзивной практике

Включенная позиция педагога определяет следующие особенности отношения и деятельности с ребенком:

- Принимает особенности ребенка с ОВЗ, «видит» ресурсы и ограничения ребенка в образовательной ситуации. Например, «трудно включается, важно подойти и постоять рядом, можно руку на плечо положить»

«Видит» проблемы ребенка с ОВЗ, называет трудности в контексте проблем «не видит», «не успевает», «рассыпается», «молчит, когда надо сказать»;

- Понимает особенности ребенка с ОВЗ, проявляющиеся в образовательной ситуации, запрашивает необходимую информацию от логопеда, педагога-психолога, дефектолога;

- Принимает ответственность за создание и реализацию эффективных психолого-педагогических условий включения ребенка с ОВЗ в образовательный процесс.

- Испытывает и анализирует свои чувства, возникающие в ситуации взаимодействия с ребенком, детским сообществом, родителями, специалистами

Отстраненная позиция педагога определяет его следующие особенности:

- Возлагает ответственность на ребенка, родителей, специалистов «не хочет», «не может», «не занимаются родители»

- «Отстранен» от своих переживаний, не выделяет их как важный материал для собственного анализа, «эмоциональное выгорание»

- Педагогическое воздействие носит характер указаний (не имея педагогической ценности) «смотри», «помолчи», «делай», «успевай»
- Ожидает готовых рецептов от специалистов, разобренная картина психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ.

Можно отметить, что система психологической поддержки педагогов, реализующих инклюзивную практику, как компонент целостного психолого-педагогического сопровождения должна ориентироваться на следующие принципы:

1. Принцип потенциала. Ориентация на возможности формирования и развития педагогической компетентности, раскрытия потенциала и наличия ресурсов к осуществлению успешной педагогической деятельности в инклюзивной практике.
2. Принцип осознанности и ответственности. Педагог должен быть уверен в своих силах, а это возможно только в том случае, если педагог ощущает полную ответственность за результаты своего труда. И важным моментом здесь становится, что бы цели профессиональной деятельности формулировал сам педагог.
3. Принцип будущего. Ориентироваться на потенциал педагога, а не на эффективность его предыдущей деятельности.

Можно выделить следующие компоненты системы поддержки педагогов, реализующих инклюзивную практику:

Организационная поддержка. Создание четких организационных условий, периодичность организационных процедур создает временные и пространственные границы взаимодействия, оказывает помощь в структурировании педагогической деятельности по реализации инклюзивной практики.

Основными задачами организационных мероприятий по отношению к педагогу являются:

1. Постановка целей в SMART формате. (Цель деятельности должна быть конкретной, измеримой, достижимой, согласованной и на определенное время).

2. Распределение зон ответственности специалистов, введение правил и системы взаимодействия специалистов и педагога по реализации ИОП ребенка.

3. Анализ результатов и приоритетных профессиональных задач.

К наиболее адекватным формам, в которых может быть выстроена такая поддержка, относятся:

1. Участие в совещаниях по вопросам реализации инклюзивной практики.

2. Проведение и участие в сессиях психолого-медико-педагогического консультирования в рамках деятельности школьного консилиума.

3. Групповые психологические консультации.

Методическая поддержка: включение в профессиональное сообщество педагогов и специалистов, реализующих инклюзивную практику в образовательных организациях

Ее основными задачами являются:

- повышение профессиональной психолого-педагогической компетентности в области инклюзивного образования,
- овладение современными педагогическими технологиями с учетом их психологической составляющей;
- обобщение и анализ педагогического опыта по реализации инклюзивной практики.

Формы методической поддержки:

1. Включение педагогов в проектные семинары на базе образовательной организации с участием консультантов-психологов, обладающих большим опытом в инклюзивной практике.

2. Включение педагогов в проблемные семинары по вопросам инклюзивной практики.

3. Включение педагогов в программы повышения квалификации на базе психолого-педагогических центров, реализующих функцию ресурсных центров по развитию инклюзивного образования.
4. Реализация интерактивных форм взаимодействия с методистами, педагогами, посещение информационных пространств педагогов реализующих инклюзивную практику.
5. Посещение занятий специалистов и уроков коллег.
6. Обучающие и информирующие консультации со специалистами по результатам проведения мониторинга, диагностики.
7. Консультации по реализации адаптированной основной образовательной программы для ребенка с ОВЗ на базе Ресурсного центра по развитию инклюзивного образования.
8. Оформление методических рекомендаций по результатам педагогической деятельности по включению детей с ОВЗ в образовательное пространство с учетом рекомендаций педагога-психолога.

Психологическая поддержка педагогов также включает анализ индивидуального педагогического стиля педагога, реализующего инклюзивную практику. Для педагога-психолога в составе команды специалистов сопровождения имеет смысл провести структурированное анкетирование для определения основных представлений и смыслов, которые педагоги «вкладывают» в свое видение инклюзии, а также оценить степень неосознаваемого эмоционального отношения как к инклюзивной практике в целом, так и к конкретному ребенку, которого он обучает (по технологии косвенной социометрии).

При этом основные задачи психологической поддержки включают в себя:

1. определение и особенности использование личностных ресурсов;
2. постановка целей профессионального развития и составление плана реализации поставленных целей;

3. преодоление сложившихся профессиональных стереотипов;
4. обучение навыкам эффективного взаимодействия;
5. тайм-менеджмент;
6. рефлексия педагогического опыта, профилактика «синдрома сгорания».

Можно говорить и о наиболее эффективных формах их решения. К последним относятся:

1. консультация, коучинг;
2. экспертная оценка;
3. супервизия педагогических ситуаций;
4. тренинг коммуникативных навыков;
5. фокус-группа.

Можно обозначить в целом мероприятия, направленные на психологическую поддержку педагогов, реализующих инклюзивную практику, которые в обязательном порядке должны включаться в структуру целостного сопровождения педагогов со стороны педагога-психолога:

1. Проектные семинары, посвященные вопросам моделирования психологической составляющей инклюзивного процесса в образовательном учреждении, проектирование реализации коррекционного (психологического) компонента (программы) АОП в образовательном процессе.
2. Вопросы проведения психолого-медико-педагогического консультирования (ПМПК), в рамках которого систематизируются представления результатов педагога, педагога-психолога, логопеда, дефектолога, вырабатывается общие подходы к решению, в том числе, педагогических задач инклюзивного процесса в отношении каждого ребенка, вопросы построения ИОП на ребенка с ОВЗ, отслеживание результатов работы специалистов.

3. Информационное консультирование педагогов о целях и задачах инклюзивной практики, субъектах инклюзивного процесса, методах психологической диагностики, целях и задачах психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ.

4. Консультирование педагогов по результатам психологической диагностики результатам мониторинга межличностных отношений в классе.

5. Проведение уроков в диаде «педагог-психолог», обсуждение технологических приемов и результатов совместного проведения уроков.

Имеет смысл привести некоторые зарекомендовавшие себя на практике темы семинаров, посвященных инклюзивной практике:

1. «Теоретико-методологические основы и социальные потребности психолого-педагогического сопровождения семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья»

2. «Технологии психологической диагностики и консультирования семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья».

3. «Технологии психолого-педагогической и психокоррекционной помощи семье ребенка с ограниченными возможностями здоровья».

4. Особенности взаимодействия психолога и педагога при проведении учебных и воспитательных мероприятий в классе.

В рамках психологической поддержки родителей детей, включенных в инклюзивное образовательное пространство, следует отметить следующее.

Рождение ребенка с ограниченными возможностями здоровья всегда тяжелый психологический стресс для родителей. Неблагоприятная динамика психического развития ребенка в многих случаях нарастание вторичных отклонений в развитии, личностные изменения у детей оказывает сильное деформирующее воздействие на психику родителей, вводит их в постоянно действующую психотравмирующую ситуацию. Как

следствие у них, формируются личностные нарушения, проявляющиеся в разных эмоциональных состояниях и реакциях, в эмоциональной неустойчивости родителей.

Исследования и анализ взаимоотношений в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями, в первую очередь, направлены на разработку эффективных мер предупреждения и коррекции личностных нарушений родителей, а также с целью описания основных направлений и форм работы с такими семьями. Таким образом, необходимо не просто изучать особенности семей, воспитывающих с ОВЗ, тем более, ребенка-инвалида, но и разработать систему психологической помощи и поддержки таким семьям. Однако, оказание эффективной помощи семьям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями, сложный процесс, поскольку отсутствует целостный методологический подход к определению содержания, механизмов, форм и методов психологической помощи таким семьям. Возникает необходимость и создания определенных организационных форм работы с родителями. В первую очередь, должна идти речь о родительском клубе.

При начале обучения ребенка с ОВЗ в условиях общеобразовательной школы, данные проблемы имеют тенденцию к усугублению. В данном случае наиболее актуальной становится психолого–педагогическая помощь родителям детей с ОВЗ, как и педагогическая и психологическая помощь всем участникам образовательного процесса (детям с ОВЗ, детям класса, родителям условно нормативно развивающихся сверстников, педагогам). Для успешного решения данной задачи необходимо в рамках всех имеющихся этапов психолого-педагогического сопровождения обеспечить эффективную работу с родителями.

На первом – *диагностическом этапе* должно быть проведено изучение:

- эмоционального, когнитивного и поведенческого компонентов отношения родителей к детям;
- стилей межличностных взаимоотношений между родителями и детьми.
- содержания и методов педагогической помощи семьям, имеющим детей с ограниченными возможностями здоровья, реализуемых в образовательном учреждении (программы и педагогические технологии, характер взаимодействия педагогов с родителями и детьми).

Объективную картину состояния формирования родительско-детских взаимоотношений в семьях, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья, помогают получить следующие методы исследования: анкетирование; индивидуальные беседы; наблюдение; анализ документации; написание родителями эссе.

В первую очередь, необходимо выяснить: в какой степени вопросы формирования родительско-детских взаимоотношений в таких семьях являются проблемными. С учетом выделенных компонентов отношения (эмоционального, когнитивного и поведенческого), у родителей должно быть определено: чувства, которые родитель испытывает по отношению к ребенку с ограниченными возможностями здоровья, и эмоции, отражающие оценку ими своей родительской позиции; знания, представления родителя о своем ребенке и о себе, как о носителе социальной роли родителя; способы реализации определенного отношения к ребенку с ограниченными возможностями здоровья. В то же время необходимо оценить и субъективное отношение самого ребенка к ситуации в собственной семье: эмоциональное самочувствие ребенка в семье, выявление уверенности/неуверенности ребенка в родительской любви; идентификация детей с родителями; поведение ребенка по отношению к родителям.

На втором *информационном этапе* осуществляется информационная поддержка родителей в общем контексте сопровождения

всех участников образовательного процесса. Основной целевой аудиторией являются родители, как детей с ОВЗ, так и нормативно развивающихся сверстников. Задачей данного этапа становится информационная поддержка родителей, в том числе, детальное информирование родителей об инклюзивном образовании, его ценностных ориентирах и смыслах. Уже на этом этапе начинает формироваться родительский актив, состоящий из тех родителей, которые уже готовы разделять взгляды администрации, педагогического коллектива и специалистов психолого-педагогического профиля и стать активными помощниками в формировании и развитии ценностных смыслов инклюзивного образования.

На третьем – *просветительском этапе* происходит просвещение родителей по вопросам развития детей с ОВЗ, которое может осуществляться как на заранее спланированных мероприятиях (тематические выступления специалистов психолого-педагогического профиля во время родительских собраний; тренинги для родителей; индивидуальное и групповое консультирование и другие мероприятия), так и на оформленных стендах, информационных листках, сайте образовательной организации. Педагогу-психологу необходимо организовать диалог между родителями «обычных» и «необычных» детей, сориентировать их в вопросах, которые ранее не обсуждались, «развеять мифы» о тех или иных особенностях детей с ОВЗ, снять эмоциональное напряжение и сопротивление, вызванное недостаточной информированностью.

Далее необходимо привлечь родителей детей с ОВЗ к участию в жизни организации, к проявлению себя, своих талантов и умений, к включению и совместному участию в различного рода мероприятиях класса и школы в целом. Например, к проведению детских мероприятий с участием всех детей, с активным вовлечением в них своего ребенка. При

этом в любом концерте ли, спектакле ли, конкурсе ли у ребенка с ОВЗ должна быть специально подготовленная и составленная для него роль, которая бы подчеркивала его достоинства. Особо ценным является простроенное и сформированное детско-родительское сообщество класса. Самым важным здесь является взгляд родителей детей на успехи своего ребенка, на взаимодействие всех детей друг с другом, на сформированный детский коллектив.

На *аналитическом этапе* происходит подведение итогов и анализ достижений. Администрация школы, классный руководитель, педагоги, специалисты школьного консилиума анализируют результаты совместной деятельности и планируют дальнейшую работу, направленную на развитие инклюзивной практики в своей организации.

В работе с родительским сообществом школы актуальным является создание психологического клуба родителей («Родительский клуб», «Родительская школа», «Школа матерей», «Мама, папа, я» и другие). Поскольку изначально именно семья является ресурсом для личностного развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья, возникает необходимость сохранения и поддержания психического и психологического здоровья членов семей, имеющих такого ребенка. В этой связи возникает необходимость обобщения и систематизации информации о детской инвалидности в целом и о семьях, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями с целью разработки эффективных мер предупреждения и коррекции личностных нарушений родителей, а также с целью описания основных направлений и форм работы с такими семьями. Все это должно обеспечить психологическую безопасность образовательной среды в широком смысле.

Работа психологического клуба родителей предполагает как индивидуальную (семейную), так и групповую формы работы. Эффективность работы зависит от участия родителей в прослушивании

лекций по особенностям психического развития детей с ограниченными возможностями здоровья, в тренингах, направленных на коррекцию эмоциональных состояний, межличностных и детско-родительских отношений.

3.4. Специфика профессиональной деятельности социального педагога в инклюзивном образовательном пространстве

Социальный педагог – это педагог, который изучает социальное воспитание ребенка в контексте его социализации (А.В. Мудрик). Социальный педагог – специалист образовательной организации, также осуществляющий контроль за соблюдением прав ребенка обучающегося в школе, в том числе ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Важная сфера деятельности социального педагога – помощь родителям ребенка с ОВЗ в адаптации в школьном сообществе, в микросоциальной среде школы.

Социальный педагог не является тьютором для ребенка с ОВЗ. Исключением может быть ситуация, когда частью функциональных обязанностей социального педагога по распоряжению администрации школы становится сопровождение ребенка с ОВЗ на уроках или во внеурочное время. В этом случае социальный педагог работают с ребенком по утвержденному графику в определенные часы.

Процесс организованного сотрудничества социального педагога с семьей включает в себя:

- изучение и описание обращений родителей или педагогов за помощью;
- определение общих проблем семьи и её особенностей, отличий от других;
- изучение прошлого семьи;
- определение целей и ожиданий семьи;

- изучение социально-экономического аспекта жизнедеятельности семьи (размер семьи, состав семьи, уровень образования родителей, социальный статус семьи)
- обследование условий, где проживает семья;
- изучение социально-психологического аспекта образа жизни семьи: поведенческий, эмоциональный и когнитивный компоненты;
- определение внутренних ресурсов семьи: наблюдение форм ответных реакций родителей при общении со специалистами и педагогами (молчат, рассказывают, ссорятся, ведут себя агрессивно, не доверяют и т.д.);
- определение внешних ресурсов семьи: изучение социального окружения семьи, наличие помощи семье от государственных и общественных организаций уже помогал данной семье и помогает в настоящее время;

Таким образом, на основе данных социально-педагогической и социально-психологической диагностики социальный педагог выявляет потребности ребенка и его семьи в сфере социальной поддержки, социокультурного развития, определяет направления помощи в адаптации ребенка в процессе школьного обучения.

Традиционно выделяют следующие этапы работы социального педагога с семьей.

Первый этап - диагностический.

Цели:

- выявление проблемных, дисгармоничных, семей с низким уровнем социализации,
- выявление семейных проблем с точки зрения социализации семьи,
- определение типа семейного воспитания ребенка.

Основной метод – наблюдение за поведением ребенка, его внешним видом, активностью родителей в ходе урочной и внеурочной деятельности.

Социальный педагог использует различные методы изучения семьи:

- Наблюдение за субъектами психолого-педагогического сопровождения: наблюдение за детьми; наблюдение за общением в диаде «родитель-ребенок»; наблюдение за родителями; наблюдение за педагогами; наблюдение процессов в школьном сообществе,
- опрос, анкетирование родителей, детей, педагогов, одноклассников.

Проведение диагностических процедур требует соблюдения ряда принципов: комплексности, всесторонней диагностики, системности, объективности, достаточности, последовательности, учета интеллектуального потенциала семьи и т.д.

На этом этапе социальный педагог использует методики, направленные на изучение детско-родительских взаимоотношений; определение ведущих паттернов поведения каждого члена семьи; изучение характера коммуникации в семье.

Существует большое количество методов диагностики, однако не следует расширять диагностику, если нет противоречий или нет к тому необходимых показаний. Новое исследование следует предпринимать только на основе анализа предыдущей диагностической информации. Следует начинать с первичной диагностики запросов/жалоб родителей/педагогов, а далее, изучив их обоснованность, выявить причины указанных проблем.

Итогом диагностического этапа является социальный паспорт семьи.

Второй этап – проектировочный.

Цель: проектирование адресной, в том числе социокультурной, помощи семье ребенка с привлечением специалистов психолого-педагогического сопровождения.

Основываясь на данных диагностического этапа, социальный педагог разрабатывает адресный план работы с семьей, направленный на интеграцию и социализацию ребенка с ОВЗ, коррекцию отношения к ребенку в семье, учитывая при этом преобладающий тип семейного

воспитания, коррекцию отношения к ребенку в коллективе сверстников и со стороны педагогических работников.

Третий этап – сопроводительный.

Цель: организация совместной работы с семьей.

Социальный педагог на основе собранной информации о «внешних» ресурсах семейной поддержки, совместно с координатором (завучем) по инклюзии определяет возможности сетевого взаимодействия с учреждениями-партнерами в области социальной поддержки (Служба социальной защиты населения, органы опеки и др.), общественными организациями, защищающими права детей, права инвалидов, учреждениями дополнительного образования. Также социальный педагог формирует родительские клубы и/или родительские ассоциации.

В ходе сопровождения семьи ребенка с ОВЗ социальный педагог, взаимодействуя со специалистами разного профиля (учитель-логопед, педагог-психолог, учитель-дефектолог, инспектор отдела по делам несовершеннолетних, специалисты учреждений социальной защиты) реализует следующие функции информационную, социально-правовую, посредническую, досуговую, социальную и педагогическую (образовательную), восстановительную (реабилитационную) и пр. через различного вида деятельность.

Социально-правовая поддержка направлена на обеспечение сохранности жизни детей, их безопасности от внешних угроз, защиту законных прав и интересов ребенка, оказание ему помощи в трудных жизненных ситуациях.

Посредническая поддержка: помощь в организации, координацию и информирование. Помощь в организации заключается в организации семейного досуга (маршруты выходного дня, социальные проекты, школы). Помощь в координации направлена на установление и актуализацию связей семьи с учреждениями различных ведомств,

социальными службами, центрами социальной помощи и поддержки. Помощь в информировании направлена на информирование семьи по вопросам социальной защиты.

Восстановительная функция. Осуществляя меры по оздоровлению условий жизнедеятельности детей в семье, педагоги способствуют восстановлению социального статуса ребенка, укреплению его связей с основными институтами социализации, поддерживают усилия семей, проявляющие готовность к преодолению своей функциональной несостоятельности.

В целом, деятельность специалистов с семьей реализуется по трем направлениям: образовательное, психологическое и профилактическое.

Образовательное направление, предполагает повышение родительской компетентности в обучении и воспитании. Помощь в обучении направлена на формирование педагогической культуры родителей и их просвещение. Данное направление реализуется в педагогической модели помощи семье.

Психологическое направление деятельности. Включает социально-психологическую поддержку и коррекцию. Такая поддержка с позиции педагога, направлена на формирование благоприятной психологической атмосферы в семье, в детском коллективе. Данное направление реализуется в психологической модели помощи семье.

Профилактическое направление. В сотрудничестве с другими учреждениями, организациями педагоги ведут работу по раннему выявлению проблемных семей, оказывают своевременную помощь в разрешении внутрисемейных конфликтов, дают рекомендации по оздоровлению условий семейного воспитания, осуществляют квалифицированную правовую, психологическую поддержку.

В работе социального педагога используется достаточное количество методов, но основными являются метод наблюдения, метод беседы, метод убеждения.

Метод наблюдения. Социальный педагог постоянно наблюдает за общением ребенка, его поведением в семье, в школе, на уроке, со сверстниками, его внеурочной деятельностью.

Метод беседы – один из самых распространенных методов при работе с родителями и другими участниками образовательного процесса, позволяющий в доверительной обстановке выяснить причины проблем в семье, дезадаптации ребенка в школе, наметить пути их решения.

Метод убеждения помогает убедить родителей в необходимости тех или иных действий семьи в интересах детского развития. Данный метод может быть использован для активизации родителей в общении с педагогами и специалистами образовательной организацией, для выработки критичного отношения к своим действиям и действиям окружающих.

Формы взаимодействия социального педагога с семьей, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования:

1. Индивидуальная работа с семьей в очном режиме:

- педагог обращает внимание на внешний вид и окружение дома, подъезда, квартиры в случае домашнего визитирования;
- встречаясь с семьей, старается увидеться не только с матерью, но и с отцом, другими членами семьи;
- узнает от родителей о потребностях, проблемах и ресурсах;
- спрашивает о внешкольных занятиях ребенка;
- отвечает на вопросы родителей;
- наблюдает за тем, как в семье обращаются с ребенком, обучают и развивают его;

- демонстрирует стратегию поведения, обучения, решения проблем.

В рамках этой же тактики родители наносят визит педагогу (или педагогам). В процессе визита:

- родители наблюдают, как специалист обращается с ребенком (например, присутствуют в классе или на приеме, во время тестирования);
- педагог отвечает на вопросы родителей, объясняет;
- педагог наблюдает, как родители обращаются с ребенком;
- педагог организует консультацию с представителями других служб, если это необходимо ему для лучшего понимания и решения проблем или если это непосредственно может помочь семье;
- педагог предлагает родителям заполнить карты, схемы, вопросники по развитию ребенка, затем сравнивает их результаты со своими ответами;
- родители посещают школьные консилиумы и комиссии;
- родителям представляется письменный отчет результатов тестирования или оценивания.

2. Индивидуальная работа с конкретной семьей в дистанционном режиме:

- информация и обмен комментариями осуществляются через специально организованный дневник, куда родители и социальный педагог вносят записи, например каждую неделю или две;
- домашний дневник наблюдений анализируется при встрече;
- результаты проведенной реабилитационной работы представляются в отчетах, (раз в полгода);
- педагог, привлекая других специалистов, организует письменные извещения для родителей;
- контакты по телефону;
- родители берут в библиотеке книги, учебные пособия на дом по рекомендации педагога;

- родители заполняют карты, вопросники, схемы развития способностей ребенка;
- рекомендуются занятия на выходные дни, предоставляется информация о возможностях отдыха;
- родителям предоставляется возможность знакомиться с содержанием папки материалов по их ребенку.

3. Работа с группой родителей в очном режиме:

- встречи с родителями, обмен информацией, отчет о ходе проделанной работы и успехах ребенка, обсуждение планов на будущее;
- выступления на встрече родителей и ответы на их вопросы;
- организация семинаров для родителей, выступлений, бесед, ролевых игр;
- организация специального курса для родителей по той или иной тематике;
- привлечение родителей к подготовке и проведению культурно-массовых мероприятий;
- интервьюирование родителей об их отношении, дальнейших ожиданиях оказываемой помощи.

4. Работа с группой родителей в дистанционном режиме:

- предоставление родителям информации о том, как, на каких условиях и в каких случаях обратиться к конкретным специалистам (психолог, педагог, заместитель директора по воспитательной работе, директор);
- организация выставки книг, методической литературы в кабинете или «уголке» для родителей;
- подготовка буклета, объясняющего процедуру тестирования, оценивания того, как интерпретируются результаты;
- выдача родителям книг на дом;
- подготовка письменных предложений по домашним занятиям или готовящимся мероприятиям, возможностям отдыха;
- передача вопросников для выяснения потребностей и мнения родителей;

- организация стенда или доски объявлений там, где родители ожидают детей.

5. Формирование и развитие контактов между семьями:

- педагог может способствовать развитию сети «нянь» среди группы родителей;
- организовать посещение опытными родителями семей, где появился ребенок, нуждающийся в помощи;
- помочь в организации ассоциации или группы самопомощи родителям;
- приглашать отцов для помощи в работе по починке или наладке чего-либо;
- добиваться того, чтобы родители были представлены в комиссиях или советах школы;
- помогать родителям в организации клубов по интересам и мероприятий для детей;
- добиваться того, чтобы родители защищали свои права, вовлекались в работу общественных организаций, оказывающих влияние на развитие законодательства и порядка, предоставления услуг.

3.5. Роль тьютора в психолого-педагогическом сопровождении ребенка с ОВЗ в инклюзивном образовательном пространстве

В различных странах для учащихся, имеющих статус «инвалид», «ребенок с ограниченными возможностями здоровья», в случае необходимости предоставляется необходимая поддержка в виде сопровождающего - *учителя-ассистента, тьютора, ассистента учителя.*

Тьютор (англ. tutor – наставник, опекун; лат. tueor – наблюдаю, забочусь) – новое понятие для системы образования.

В каждой стране определен специфический перечень услуг, которые оказывает данный специалист, помогающий ребенку с ограниченными возможностями здоровья в процессе обучения. Среди них выделяются:

организация деятельности ребенка по гибкому расписанию, организация занятий с возможностью покидать классную комнату, проведение занятий на индивидуальной основе. В большинстве рекомендаций отмечено, что такой специалист помогает организовать деятельность детей с ОВЗ в рамках общей схемы урока/занятия, в случае необходимости осуществляет индивидуальную помощь ребенку с ОВЗ. Независимо от принятого наименования должности данного специалиста, к его профессиональной деятельности и профессиональной подготовке предъявляются высокие требования - ассистент учителя, работающий с детьми с ОВЗ должен иметь образование в области педагогики, а также обязательно проходит профессиональную подготовку, переподготовку в сфере специальной педагогики.

Швеция, Норвегия, Финляндия считаются странами, в которых образование детей с ОВЗ в общеобразовательных учреждениях проходит наиболее успешно. При централизации и кооперации нескольких образовательных учреждений возникает финансовая возможность формировать штатное расписание, в том числе привлекать в процесс сопровождения необходимых *ассистентов учителя* с целью оптимизации обучения ребенка с ОВЗ, ребенка-мигранта и др.. Необходимо отметить, что ассистентом может работать только специалист, имеющий высшее образование в области педагогики, профориентированный на специальные образовательные технологии. Сроки подготовки специалиста такого профиля на год, два увеличены, относительно сроков подготовки общеобразовательного учителя.

В 2000 г. в Латвии и в Эстонии была принята доктрина инклюзивного образования, пересмотрен ряд положений в Законе «Об образовании», в частности определена актуальность деятельности *тьютора*, как необходимого специалиста для сопровождения не только детей с ОВЗ, но, и например, такой категории детей, как дети из

иноязычной среды. Данное положение характерно и для системы образования Великобритании.

В Республике Беларусь определены три модели реализации интегрированного обучения, а также функционал учителя, ассистента учителя – тьютора. Специалистами службы сопровождения осуществляется коррекционно-педагогическое консультирование как специально организованная форма обучения. Эта форма предназначена для детей с особенностями психофизического развития, обучающихся в небольших школах, и для учеников, которые отстали в учебе и требуют временной помощи после перенесенного продолжительного заболевания, обусловившего устойчивые функциональные изменения. Содержание и объем коррекционно-педагогической помощи определяются исходя из индивидуальных потребностей ученика. Помощь носит системный, регулярный характер или эпизодический, когда она оказывается непродолжительное время. Успешность образовательной интеграции, по наблюдениям белорусских специалистов, зависит от правильной организации социальной направленности учебно-воспитательного процесса, учета выраженности и характера психофизического нарушения у ребенка.

Нормативно-правовым основанием для организации инклюзивного обучения детей с ОВЗ во многих странах мира являются соответствующие решения международного права. В большинстве стран при соблюдении условий, включающих увеличение норм финансирования, уменьшение количества обучающихся в классе, формировании индивидуального маршрута обучения для ребенка с ОВЗ, создании службы сопровождения, включающей коррекционных педагогов, психологов, и как обязательное – сопровождающего лица (ассистента – помощника, тьютора и др.)

В Законе «Об образовании в РФ» (№ 273-ФЗ от 29 декабря 2012 г.) указывается, что обучающимся с ограниченными возможностями здоровья

должны предоставляться необходимые специальные условия обучения, воспитания и развития, в числе которых *предоставление услуг ассистента (помощника)*, оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий; обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность.

В настоящий момент функционал ассистента (помощника), кроме выполнения простых технических задач – оказания помощи при приеме пищи, перемещении и др., не определен. Поэтому происходит отождествление деятельности таких специалистов как тьютор и ассистент (помощник).

При определении штатного расписания образовательной организации, отдельно учитываются штатные единицы педагогов службы сопровождения, в частности – тьютора. Введение дополнительных ставок возможно за счет средств, предусмотренных региональными регламентами. Таким примером может служить Постановление Правительством Москвы от 29 декабря 2011 г. № 669-ПП «О внесении изменений в постановление Правительства Москвы от 14 сентября 2010 г. № 789-ПП», который вводит коэффициент дополнительного финансирования государственной образовательной услуги на ребенка, имеющего инвалидность. В Стратегии Правительства Москвы по реализации государственной политики в интересах детей «Московские дети» на 2008-2017гг. (постановление Правительства Москвы от 25.03.08г. № 195-ПП) говорится: «В условиях инклюзивного обучения ребенок-инвалид чувствует себя равным, ему легче войти в обычную жизнь, процесс адаптации и самореализации. Оценки показывают, что вполне реально к 2020 году дать возможность практически всем детям-инвалидам, родители которых изъявляют желание, посещать образовательные учреждения общего типа».

Тьюторство – новый в российском образовании вид педагогической деятельности – становится в условиях инклюзивного образовательного учреждения важным ресурсом для создания эффективной, гибкой, ориентированной на ребенка системы сопровождения.

Определяя характеристики профессиональных качеств и свойств, необходимых для деятельности в условиях организации педагогического сопровождения детей, подростков с ограниченными возможностями здоровья, необходимо определить состав деятельности и компетенций специалиста такого профиля.

В Российской Федерации принят к использованию реестр профессий, в котором определены квалификационные характеристики, требования к специалисту. В приказе Министерства здравоохранения и социального развития предложена следующая редакция квалификационных требований и характеристика должностей работников образования (последняя редакция приказа зарегистрирована в Минюсте РФ 6 октября 2010 г. (№ 18638) «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников образования" Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации (http://b-uchet.ru/ndoc/61649.php?sphrase_id=135968):

В должностные обязанности тьютора отнесены следующие функции:

- Организует процесс индивидуальной работы с обучающимися по выявлению, формированию и развитию их познавательных интересов.
- Организует их персональное сопровождение в образовательном пространстве, предпрофильной подготовки и профильного обучения.
- Координирует поиск информации обучающимися для самообразования.
- Сопровождает процесс формирования их личности (помогает им разобраться в успехах, неудачах, сформулировать личный заказ к процессу обучения, выстроить цели на будущее).

- Совместно с обучающимся распределяет и оценивает имеющиеся у него ресурсы всех видов для реализации поставленных целей;
- Координирует взаимосвязь познавательных интересов обучающихся и направлений предпрофильной подготовки и профильного обучения: определяет перечень и методику преподаваемых предметных и ориентационных курсов, информационной и консультативной работы, системы профориентации, выбирает оптимальную организационную структуру для этой взаимосвязи.
- Оказывает помощь обучающемуся в осознанном выборе стратегии образования, преодолении проблем и трудностей процесса самообразования;
- Создает условия для реальной индивидуализации процесса обучения (составление совместно со специальным педагогом индивидуальных учебных планов и планирование индивидуальных образовательно-профессиональных траекторий).
- Обеспечивает уровень подготовки обучающихся, соответствующий требованиям федерального государственного образовательного стандарта.
- Проводит совместный с обучающимся рефлексивный анализ его деятельности и результатов, направленных на анализ выбора его стратегии в обучении, корректировку индивидуальных учебных планов.
- Организует взаимодействие обучающегося с учителями и другими педагогическими работниками для коррекции индивидуального учебного плана.
- Содействует генерированию его творческого потенциала и участию в проектной и научно-исследовательской деятельности с учетом интересов.
- Организует взаимодействие с родителями, лицами, их заменяющими, по выявлению, формированию и развитию познавательных интересов обучающихся, в том числе младшего и среднего школьного возрастов, составлению, корректировке индивидуальных учебных (образовательных)

планов обучающихся, анализирует и обсуждает с ними ход и результаты реализации этих планов.

- Осуществляет мониторинг динамики процесса становления выбора обучающимся пути своего образования.

- Организует индивидуальные и групповые консультации для обучающихся, родителей (лиц, их заменяющих) по вопросам устранения учебных трудностей, коррекции индивидуальных потребностей, развития и реализации способностей и возможностей, используя различные технологии и способы коммуникации с обучающимся (группой обучающихся), включая электронные формы (интернет-технологии) для качественной реализации совместной с обучающимся деятельности.

- Поддерживает познавательный интерес обучающегося, анализируя перспективы развития и возможности расширения его диапазона.

- Синтезирует познавательный интерес с другими интересами, предметами обучения.

- Способствует наиболее полной реализации творческого потенциала и познавательной активности обучающегося.

- Участвует в работе педагогических, методических советов, других формах методической работы, в подготовке и проведении родительских собраний, оздоровительных, воспитательных и других мероприятий, предусмотренных образовательной программой образовательного учреждения, в организации и проведении методической и консультативной помощи родителям обучающихся (лицам, их заменяющим).

- Обеспечивает и анализирует достижение и подтверждение обучающимися уровней образования (образовательных цензов).

- Контролирует и оценивает эффективность построения и реализации образовательной программы (индивидуальной и образовательного учреждения), учитывая успешность самоопределения обучающихся, овладение умениями, развитие опыта творческой деятельности,

познавательного интереса обучающихся, используя компьютерные технологии, в т.ч. текстовые редакторы и электронные таблицы в своей деятельности.

- Обеспечивает охрану жизни и здоровья обучающихся во время образовательного процесса. Выполняет правила по охране труда и пожарной безопасности.

Таким образом, область профессиональной деятельности специалиста – тьютора может включать создание условий для реальной индивидуализации образовательного процесса в дошкольном, школьном, постшкольном образовании ребенка, в том числе и с ограниченными возможностями здоровья. Более того, данный специалист должен быть ориентирован на профессиональную реализацию в учреждениях различных государственных структур, где организован процесс обучения – учреждениях, относящихся к ведомствам социальной защиты, здравоохранения, Министерства внутренних дел: Таким образом, совершенно очевидно, объектом профессиональной деятельности тьютора становятся: организационный, коррекционно-развивающий (учебно-воспитательный); коррекционно-образовательный, социально-адаптационный и общеобразовательный процессы.

В своей деятельности педагог сопровождения должен быть готов к следующим видам профессиональной деятельности: образовательной, коррекционно-педагогической, диагностико-консультативной, профилактической, организационно-управленческой, культурно-просветительской.

Таким образом, тьютор должен иметь высшее образование по направлению «Специальное (дефектологическое) образование». Он должен быть хорошо подготовлен в теоретических вопросах и практически ориентирован на определение психологических, физиологических возможностей ребенка. Изучение образовательного потенциала ребенка с

ограниченными возможностями здоровья в различных социально-институциональных условиях с целью прогнозирования и проектирования индивидуальных маршрутов развития и образования основывается на широком спектре познавательных компетенций и включает теоретические сведения из областей об анатомии, физиологии в целом, патологии органов речи и сенсорных систем, а также общей, возрастной, специальной психологии. Также при формировании содержательной части программы подготовки/переподготовки специалиста-тьютора необходимо учитывать актуальность знаний, практических умений *в области общей и коррекционно-педагогической деятельности*. Тьютор должен владеть группой системных знаний в области общей, специальной (коррекционной) педагогики, с целью практической реализации в деятельности по организации сопровождения ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Среди них: педагогическая диагностика, обучение и воспитание, а также социализация детей с ОВЗ. Тьютор должен владеть, специальными методиками преподавания дисциплин общеобразовательного цикла: русский язык, математика, естествознание, история, ручной труд, информационные технологии и др. Тьютор должен уметь устанавливать контакты с обучающимися разного возраста и их родителями (лицами, их заменяющими), коллегами по работе; владеть технологиями диагностики причин конфликтных ситуаций, их профилактики и разрешения.

Тьютор и учитель становятся одной командой, однако в первом случае ведущую роль в сознании ученика играет тьютор, а во втором – учитель.

Часто учитель инклюзивного класса не является специалистом в области нарушения развития детей, а тьютор, наоборот, имеет соответствующее специальное образование. В таком случае тьютор берет на себя функцию специалиста, который тонко и четко выстраивает

учебный процесс для подопечного, помогая учителю приспособиться к нуждам ученика с особенностями развития, не снижая при этом качества образования всего класса.

Например, тьютор обсуждает с учителем план действий на уроке, виды работ и др. В этом случае для ребенка создаются условия для получения позитивного опыта успешного ответа перед классом.

От тьютора может потребоваться помощь в адаптации учебного материала к возможностям ученика с особенностями развития. В этом случае тьютор следит за тем, что излагает учитель, и подает материал в том объеме и на том уровне, который понятен подопечному. Ребенок при этом находится в классе, слушает и учителя, и ответы учеников, но выполняет посильные задания. Процесс активности ученика находится под контролем тьютора. Например, тьютор определяет объем дозированной помощи, возможность и время нахождения в общем классе и др. (сколько слов списать с доски, как записать ответ, произвести вычисление и др.) Таким образом, тьютор осуществляет контроль за обучением своего подопечного, постепенно расширяя его знания и адаптируя ребенка к обучению в классе.

Контрольные вопросы:

1. Какими уровнями представлена модель командного взаимодействия, как одна из моделей психолого-педагогического сопровождения?
2. Назовите этапы процесса сопровождения участников инклюзивного образования. Согласованная деятельность специалистов школьного консилиума на каждом этапе.
3. Перечислите формы взаимодействия специалистов на содержательном уровне модели психолого-педагогического сопровождения.
4. Какие специалисты участвуют в психолого-педагогическом сопровождении ребенка с ОВЗ?

5. В чем специфика командного подхода в сопровождении детей с ОВЗ.
6. Определите направления и содержание деятельности учителя-дефектолога в процессе психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ в инклюзивном образовании.
7. Определите направления и содержание деятельности учителя-логопеда в процессе психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ в инклюзивном образовании.
8. Определите направления и содержание деятельности социального педагога в процессе психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ в инклюзивном образовании.
9. Определите направления и содержание деятельности педагога-психолога в процессе психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ в инклюзивном образовании.
10. Определите направления и содержание деятельности тьютора в процессе психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ в инклюзивном образовании.
11. Определите структуру взаимодействия педагога-психолога и других специалистов психолого-педагогического сопровождения в условиях создания инклюзивной среды.
12. Перечислите методы и формы психологической поддержки родителей ребенка с ОВЗ.
13. В каких оптимальных соотношениях (по объему затраченного времени) должна проходить работа педагога-психолога с педагогами, родителями, другими детьми помимо ребенка, включаемого в инклюзивную образовательную среду?
14. Перечислите основные задачи деятельности педагога-психолога в составе школьного психолого-медико-педагогического консилиума.

15. Возможно ли в процессе психологической диагностики варьировать набором методик или необходимо последовательно использовать определенный их комплект?

16. Определите цели сотрудничества учителя и педагога-психолога. Этапы взаимодействия.

17. Какие сложные социальные компетенции формирует социальный педагог у ребенка с ОВЗ?

Практические задания и упражнения:

1. Составьте программу деятельности учителя-дефектолога вашей образовательной организации для ребенка с ОВЗ (категория – по выбору).

2. Составьте программу деятельности учителя-логопеда вашей образовательной организации для ребенка с ОВЗ.

3. Составьте программу деятельности социального педагога вашей образовательной организации для ребенка с ОВЗ (категория – по выбору).

4. Составьте программу деятельности педагога-психолога вашей образовательной организации для ребенка с ОВЗ.

5. Раскройте виды и формы деятельности педагога-психолога (учителя-дефектолога, учителя-логопеда) в составе психолого-медико-педагогического консилиума.

6. Определите функциональные обязанности тьютора в процессе сопровождения ребенка с ОВЗ в вашей образовательной организации и опишите их.

ЛИТЕРАТУРА

Основная литература

1. Вильшанская А.Д., Прилуцкая М.И., Протченко Е.М. Психолого-медико-педагогический консилиум в школе: Взаимодействие специалистов в решении проблем ребенка. – М.: Генезис, 2012.

2. Екжанова Е.А. Резникова Е.В. Основы интегрированного обучения. – М., 2008.
3. Ковалева Т.М. К вопросу о тьюторском сопровождении как образовательной технологии // Основные тенденции развития современного образования: Материалы международной научно-практической конференции – М.: ИТОиП РАО, 2002.
4. Левченко И.Ю., Киселева Н.А. Психологическое изучение детей с нарушениями развития / Под научной редакцией И.Ю.Левченко. – М.: Национальный книжный центр, 2013.
5. Организация инклюзивного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья: Учебное пособие / Отв. Ред. С.В.Алехина, Е.Н.Кутепова. – М.: МГППУ, 2013.
6. Семаго М.М., Семаго Н.Я. Диагностико-консультативная деятельность психолога образования.: Методическое пособие / Под общ.ред. М.М. Семаго. – 2-е изд. – М.: Айрис-Дидактика, 2006.
7. Семаго М.М., Семаго Н.Я. Теория и практика оценки психического развития ребенка. Дошкольный и младший школьный возраста. – Санкт-Петербург: Речь, 2010.
8. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Организация и содержание деятельности психолога специального образования. (библиотека психолога-практика) – М.: АРКТИ, 2005.

Дополнительная литература

1. Венгер А.Л., Цукерман Г.А. Психологическое обследование младших школьников. – М.: Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2001.
2. Возрастно-психологический подход в консультировании детей и подростков: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Г.В. Бурменская, Е.И. Захарова, О.А. Карабанова и др. – М.: Издательский центр «Академия», 2002.

3. Инклюзивная практика в дошкольном образовании /под. Ред. Т.В.Волосовец, Е.Н. Кутеповой. – М.: МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2011.
4. Психолого-педагогические основы инклюзивного образования: коллективная монография / Отв. Ред. С.В.Алехина. – М.: МГППУ, ООО «Буки Веди», 2013.
5. Семаго М.М., Семаго Н.Я. Организация консультативно-диагностической деятельности психолога образования. /Под общ. ред. М.М. Семаго. – М.: Айрис-Дидактика, 2004.
6. Семаго Н.Я. Технологии определения образовательного маршрута для ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Серия: Инклюзивное образование, вып. 2. –М.: «Школьная книга», 2010.
7. Совершенствование деятельности психолого-медико-педагогических комиссий в Орловской области: итоги пилотного проекта; материалы конференции /под ред. А.Я. Юдилевича, И.А. Ульчонок, – М.-Орел: ТАСИС проект, управление общего и профессионального образования, 2002.
8. Чернявская А.Г. Тьюторство как новое пространство педагогической деятельности/ Система обеспечения качества в дистанционном образовании: Сборник научных трудов МИМ ЛИНК, выпуск 15.

ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ И ПОНЯТИЯ

Безопасная образовательная среда – образовательная среда, которая удовлетворяет основные потребности в личностно-доверительном общении, обеспечивает психологическую защищенность включенных в нее субъектов, обеспечивает диалогичность взаимодействия, обучение сотрудничеству и отказу от психологического насилия во взаимодействии, развитие и формирование психологически здоровой личности.

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

Коучинг – это тренинг самореализации в форме бесед(ы), во время которой тренер (коуч) несёт ответственность за ход сессии (беседы), а клиент (игрок) за её содержание.

Моделирование – построение и изучение моделей реально существующих объектов, процессов или явлений с целью получения объяснений этих явлений, а также для предсказания явлений, интересующих исследователя.

Образовательная программа (ОП) – это комплекс основных характеристик образования (объем, содержание, планируемые результаты), организационно-педагогических условий и в случаях, предусмотренных настоящим Федеральным законом, форм аттестации, который представлен в виде учебного плана, календарного учебного графика, рабочих программ учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей), иных компонентов, а также оценочных и методических материалов.

Обучающийся с ограниченными возможностями здоровья – физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и/или психическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией, и препятствующие получению образования без специальных условий.

Психодиагностика – совокупность приемов и методов, направленных на получение диагноза психологических особенностей индивида.

Психологическая помощь – область практического применения психологии, ориентированная на повышение социально-психологической компетентности людей и оказания психологической помощи как отдельному человеку, так и группе или организации.

Психологическое просвещение – раздел профилактической деятельности специалиста-психолога, направленный на формирование у населения положительных установок к психологической помощи, деятельности психолога-практика и расширение кругозора в области психологического знания

Психолого-медико-педагогическая комиссия – создается органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющим государственное управление в сфере образования в целях своевременного выявления детей с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении, проведения их комплексного психолого-медико-педагогического обследования и подготовки по результатам обследования рекомендаций по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций. Комиссия может быть центральной или территориальной.

Социальный педагог – это педагог, который изучает социальное воспитание ребенка в контексте его социализации

Тайм-менеджмент – это технология организации времени и повышения эффективности его использования.

Учитель-дефектолог – специалист в области дефектологии. Дефектолог (в широком смысле трактовки этого термина) – специалист в

области изучения, обучения, воспитания и социализации детей с отклонениями в развитии. Дефектолог (в узком понимании этого термина) – коррекционный педагог.

Учитель-логопед – специалист в области дефектологии. Логопед – коррекционный педагог, занимающийся выявлением, устранением и профилактикой речевых нарушений у детей и взрослых.

Фокус-группа – групповое фокусированное интервью, проходящее в форме групповой дискуссии и направленное на получение от ее участников "субъективной информации" по их восприятию самых различных объектов.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

1. **Приходько Оксана Георгиевна**, директор Института специального образования и комплексной реабилитации, заведующая кафедрой логопедии ГБОУ ВПО «Московский городской педагогический университет», доктор педагогических наук, профессор

2. **Назарова Наталия Михайловна**, заведующая кафедрой психолого-педагогических основ специального образования Института специального образования и комплексной реабилитации ГБОУ ВПО «Московский городской педагогический университет», доктор педагогических наук, профессор

3. **Ушакова Елена Викторовна**, кандидат психологических наук, доцент кафедры логопедии Института специального образования и комплексной реабилитации ГБОУ ВПО «Московский городской педагогический университет»

4. **Гусейнова Аща Айирмагомедовна**, кандидат педагогических наук, доцент кафедры логопедии Института специального образования и комплексной реабилитации ГБОУ ВПО «Московский городской педагогический университет»

5. **Афанасьева Юлия Анатольевна**, кандидат педагогических наук, доцент кафедры олигофренопедагогики и клинических основ специальной педагогики Института специального образования и комплексной реабилитации ГБОУ ВПО «Московский городской педагогический университет»

6. **Браткова Маргарита Владимировна**, кандидат педагогических наук, доцент кафедры олигофренопедагогики и клинических основ специальной педагогики Института специального образования и комплексной реабилитации ГБОУ ВПО «Московский городской педагогический университет»

7. **Григоренко Наталья Юрьевна**, кандидат педагогических наук, доцент кафедры логопедии Института специального образования и комплексной реабилитации ГБОУ ВПО «Московский городской педагогический университет»
8. **Еремина Анна Александровна**, кандидат педагогических наук, доцент кафедры олигофренопедагогики и клинических основ специальной педагогики Института специального образования и комплексной реабилитации ГБОУ ВПО «Московский городской педагогический университет»
9. **Журавлева Жанна Игоревна**, кандидат психологических наук, старший преподаватель кафедры логопедии Института специального образования и комплексной реабилитации ГБОУ ВПО «Московский городской педагогический университет»
10. **Караневская Ольга Викторовна**, кандидат педагогических наук доцент кафедры олигофренопедагогики и клинических основ специальной педагогики Института специального образования и комплексной реабилитации ГБОУ ВПО «Московский городской педагогический университет»
11. **Семаго Михаил Михайлович**, кандидат психологических наук, доцент, ведущий научный сотрудник Лаборатории психологических проблем детей с ограниченными возможностями адаптации ГБОУ ВПО «Московский психолого-педагогический университет»
12. **Титова Оксана Владимировна**, кандидат педагогических наук, доцент кафедры олигофренопедагогики и клинических основ специальной педагогики Института специального образования и комплексной реабилитации ГБОУ ВПО «Московский городской педагогический университет»

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Организационно-содержательные аспекты деятельности ПМПк (Приходько О.Г., Афанасьева Ю.А., Браткова М.В., Гусейнова А.А., Ушакова Е.В.).....	3
Раздел 2. Организация и содержание психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ в образовательной организации (Ушакова Е.В.).....	17
Раздел 3. Специфика профессиональной деятельности специалистов психолого-педагогического сопровождения образовательных организаций.....	30
3.1. Специфика профессиональной деятельности учителя-дефектолога в инклюзивном образовательном пространстве (Еремина А.А., Караневская О.В., Титова О.В.)	30
3.2. Специфика профессиональной деятельности учителя-логопеда в инклюзивном образовательном пространстве (Приходько О.Г., Григоренко Н.Ю., Журавлева Ж.И.).....	39
3.3. Специфика профессиональной деятельности педагога-психолога в инклюзивном образовательном пространстве (Семаго М.М.).....	46
3.4. Специфика профессиональной деятельности социального педагога в инклюзивном образовательном пространстве (Назарова Н.М., Ушакова Е.В.).....	75
3.5. Роль тьютора в психолого-педагогическом сопровождении ребенка с ОВЗ в инклюзивном образовательном пространстве (Еремина А.А.).....	83
Основные термины и понятия.....	97
Сведения об авторах.....	100