

Андреев Владимир Николаевич

Специальность 040101.65 Социальная работа

Тема: Изучение готовности школы к инклюзивному образованию

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
1 Дети с особыми образовательными потребностями в условиях общеобразовательной школы. Сопровождение ребенка в общеобразовательных учреждениях.....	6
1.1 Дети с особыми образовательными потребностями .....	6
1.2 Индивидуальное сопровождение – основные понятия и принципы сопровождения .....	11
1.3 Основные этапы индивидуального сопровождения.....	15
1.4 Системы и методики для обучения детей с особыми образовательными потребностями.....	17
2. Анализ и оценка индивидуального сопровождения детей с особыми образовательными потребностями на примере МБОУ СОШ №1 г. Заозёрного	33
3. Проект программы индивидуального сопровождения .....	62
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	72
СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	75

## ВВЕДЕНИЕ

По данным Минздрава, в России на 2014 год детей-инвалидов - 540 837 человек. Это больше на 3,7% чем в 2013 году и на 9,2% в 2010 году.

На данный момент в России существует большое число общественных организаций, которые оказывают помощь детям-инвалидам, но «нет системной работы», так как никто не может охватить всю проблему и четко проанализировать ситуацию с положением детей-инвалидов.

«Дети с особыми образовательными потребностями» это термин, который отражает традиционное для традиционной дефектологии понимание ребенка с нарушениями в развитии ребенка как нуждающегося в «особых путях» достижения тех задач культурного развития, которые в условиях нормы достигаются при помощи устоявшимися в обществе способам массового образования.

Дети с особыми образовательными потребностями – это дети, нуждающиеся в получении специальной психолого-педагогической помощи и организации особых условий при их воспитании и обучении.

Подготовка к индивидуальной образовательной программе должна быть своевременной, как только была выявлена причина в развитии ребенка.

Обязательное наполнение содержания образования индивидуальными программами – например, занятия по развитию слухо-зрительного восприятия речи у глухих, слабослышащих, разделы по социально-бытовой подготовке для слепых и умственно отсталых детей, разделы по формированию механизмов сознательной регуляции собственного поведения и взаимодействия с окружающими людьми.

Методы обучения – использование специфических средств обучения, которые являются пошаговыми и фиксирующими результаты и продвижение (использование дактилологии и жестовой речи при обучении глухих, рельефно-точечного шрифта Брайля при обучении слепых и т.д.).

Организация обучения – качественный подход к индивидуализации процесса, временная организация.

Продолжительность образовательного процесса – возможность увеличить продолжительность процесса обучения, выходя за рамки школьного возраста.

Возможность расширить образовательное пространство за пределы образовательного учреждения.

Создание службы сопровождения ребенка (ССР) как организационной структуры МБОУ:

- определение целей и задач;
- определение состава;
- назначение руководителя;
- утверждение основных направлений работы;
- согласование и утверждение режима работы.

Таким образом, целью данной работы является изучение готовности общества к инклюзивному образованию, разработка собственной программы индивидуального сопровождения.

Задачи:

1) Изучить учебно-методические пособия, статьи и интернет-ресурсы с информацией о детях с особыми образовательными потребностями в условиях общеобразовательной школы. Основой будет служить учебно-методическое пособие Л. М. Щипициной

2) Проанализировать доступность получения «особого» образования в России и в г. Красноярске для детей с особыми образовательными потребностями в условиях. Провести исследование по изучению детей с особыми образовательными потребностями в условиях общеобразовательной школы;

3) Разработать собственную программу индивидуального сопровождения.

Объект исследования – дети с особыми образовательными потребностями в условиях общеобразовательной школы;

Предмет исследования – специфика индивидуального сопровождения для детей с особыми образовательными потребностями в условиях общеобразовательной школы.

Исходные данные для ВКР:

-учебно-методические пособия;

-информационно-аналитические статьи, опубликованные в научной и периодической печати, размещенные на официальных отечественных и зарубежных сайтах в Интернете.

Перечень разделов ВКР:

Введение

1 Дети с особыми образовательными потребностями в условиях общеобразовательной школы. Сопровождение ребенка в общеобразовательных учреждениях

2. Анализ и оценка индивидуального сопровождения детей с особыми образовательными потребностями на примере МБОУ СОШ №1 г. Заозёрного

3. Проект программы индивидуального сопровождения

Заключение

1 Дети с особыми образовательными потребностями в условиях общеобразовательной школы. Сопровождение ребенка в общеобразовательных учреждениях

### 1.1 Дети с особыми образовательными потребностями

Идея сопровождения (от англ. *guideness*) возникла как практическое воплощение идеи гуманистического и личностно-ориентированного подхода к ребенку [4].

Индивидуальное сопровождение детей в образовательном учреждении предполагает создание условий для выявления потенциальной и реальной «групп риска» (то есть детей, находящихся под воздействием одного или нескольких факторов риска) и гарантированную помощь тем детям, которые в ней нуждаются. Такой метод работы является противоположностью так называемому «заявительному» сопровождению, согласно которому центры (или соответственные службы) работают только с теми детьми, по поводу которых в центр обратились родители (или педагоги). Часто именно те, кто более всего нуждается в поддержке, выпадают из круга заботы и внимания взрослых.

Индивидуальное сопровождение развития ребенка направлено на всестороннее развитие его задатков и способностей. Эффективность образовательного процесса во многом зависит от уровня знаний педагогом своих воспитанников, умения осуществлять дифференцированный подход к ним.

Для создания технологий сопровождения развития ребенка стой или иной степенью выраженности проблем в развитии условно выделяют следующие группы учащихся [8]:

- дети, не имеющие предпосылок к возникновению проблем и не имеющие проблемы в развитии в данный момент;

- дети, имеющие предпосылки (медика-биологические, социальные, психолого-педагогические, факторы риска) к возникновению тех или иных проблем в развитии;

- дети, имеющие проблемы в развитии на данный момент;

- дети, имеющие отклонения в развитии.

В современной психолого-педагогической и медицинской литературе мы встретимся с разным определением и классификацией детей, которых можно отнести к «группе риска». Но во всех определениях очень четко выделяется одна принципиальная позиция: «дети риска» -это дети, у которых наблюдаются отклонения от нормы в физическом, психическом и социальном развитии.

По данным обследования детей возраста от 5 мес. до 3-х лет в период с 1994 по 2000 г PMS-центром Калининского района Санкт-Петербурга (О.Ю. Кравец) выявлено, что 83% обследованных детей относятся к «группе риска» [3].

Среди них дети, имеющие:

- проблемы речевого развития - 28%;

- проблемы психического развития - 22,3%;

- проблемы поведения - 11,2%;

- отставание в сфере моторного развития - 8%;

- проблемы внутрисемейных отношений - 7%;

- дети-инвалиды - 6,5%.

В данном пособии из большой категории детей «группы риска» мы выделили [17]:

- соматически ослабленных детей, т. к. проблема здоровья дошкольников в настоящее время актуальна во всех регионах России;

- детей с проблемами в эмоционально-волевой сфере и поведении;

- детей с общими нарушениями речи (ОНР).

Соматически ослабленные дети и их сопровождение.

Группа эта разнородна, т.к. различны причины, вызывающие ослабленность ребенка. Среди этих причин - вредности, действующие в период

внутриутробного развития и в родах, частые психотравмирующие ситуации, гиповитаминозы и др. Однако есть ряд достаточно характерных признаков (симптомов), объединяющих таких детей.

Прежде всего, это повышенная утомляемость и истощаемость, на фоне которых отмечается раздражительность, эмоциональная неустойчивость. Настроение чаще пониженное. Ребенок чувствителен к яркому свету, громким звукам. Эти особенности приводят к трудностям концентрации внимания, неспособности к длительному физическому и умственному напряжению [13].

Трудности в адаптации - нарушения функций приспособления, возникающие в ответ на изменение привычного уклада жизни (переезд на другое место жительства, переход в другие условия со сменой социальных ролей - например, в другой детский сад, изменение типа или структуры внутрисемейных отношений - развод родителей, утрата родных и близких). Такие и им подобные события требуют от ребенка психологического напряжения и без необходимой подготовки к возможным переменам превращаются в психогенные факторы, приводящие к развитию ответных реакций дезадаптации. И эти реакции наиболее тесно связаны по времени возникновения и по содержанию переживаний с психотравмирующими ситуациями именно у детей раннего и дошкольного возраста.

Картина дезадаптационных нарушений охватывает соматовегетативный уровень (нарушения аппетита, сна, расстройства функций отдельных органов и систем) и эмоционально-волевою сферу (снижение настроения, капризность, страхи и др.). Возможны нарушения поведения (агрессивные и асоциальные поступки), состояния тревожности и беспокойства и ряд других патологических проявлений. Все это затрудняет и общение ребенка в коллективе сверстников и педагогов, закономерно накладывая негативный отпечаток на его развитие [10].

Дети по-разному переносят трудности, связанные с состоянием эмоционального напряжения при адаптации к условиям МБОУ. Неблагоприятные проявления могут варьировать от форм кратковременного отрицательного эмоционального состояния с ухудшением сна, аппетита,

способности к контактам с другими детьми до тяжелых, протекающих со стойкими нарушениями поведения, граничащими с преневротическими состояниями и/или соматическими (в т.ч. психосоматическими) заболеваниями. Степень выраженности патологических проявлений при этом во многом зависит от двух групп факторов.

Первая группа состоит из факторов, которые требуют учета со стороны службы сопровождения, но не могут быть полностью устранены или в значительной степени скорректированы. Среди них [11]:

- 1) состояние здоровья и уровень развития ребенка;
- 2) возраст ребенка;
- 3) факторы анамнеза: биологические (например, токсикозы и заболевания матери во время беременности, осложнения в родах, заболевания ребенка в постнатальном периоде развития) и социальные (отсутствие соответствующего возрасту режима сна, бодрствования, активности, питания, неблагоприятный социально-психологический климат в семье, имеющийся у ребенка опыт посещения дошкольных образовательных учреждений и др.).

Вторая группа факторов подконтрольна службе сопровождения и характер их воздействия напрямую зависит от ее деятельности. В их числе социально-психологический климат в учреждении, степень квалификации сотрудников МБОУ, уровень тренированности адаптационных возможностей ребенка (наличие или отсутствие закаливания, характер питания, уровень сформированности качеств социальной зрелости - коммуникативной культуры, характера поведения и многое другое) [22].

Однако, поведенческие нарушения в период адаптации (а по окончании его и на протяжении дальнейшего обучения и воспитания) требуют дифференциации. Нельзя требовать от ребенка, чтобы его поведение было всегда оптимальным. Незрелость мозга и несовершенство функций приводят к определенной неустойчивости поведения, естественной для ребенка дошкольного возраста. Так, будучи увлеченным игрой, ребенок может не сразу ответить на предложение идти есть или спать. Он может заплакать, если у него

забирают игрушку или уводят от детей, с которыми он играл. Когда ребенок утомлен, он может расстроиться от незначительного порицания или неудачи в каком-либо занятии. Но такие реакции кратковременны, непостоянны, и причину их возникновения всегда легко объяснить.

Поведение ребенка можно считать неадекватным в том случае, когда он часто и необоснованно находится в отрицательном эмоциональном состоянии и его реакции препятствуют оптимальному удовлетворению его собственных биологических и психологических потребностей либо мешают нормальной жизни окружающих детей и взрослых [18].

К неадекватным реакциям относятся [31]:

- упрямство как отказ подчиниться обоснованным требованиям взрослых (например, ребенок отказывается идти есть или спать, хотя он голоден и хочет спать, мыть руки, которые испачкал, надеть пальто, хотя ему холодно и т. п.);
- капризы, проявляющиеся в том, что ребенок выражает какое-либо желание, а при попытке его удовлетворить от него отказывается (например, просит куклу, а когда получает ее говорит: «Не хочу куклу»);
- немотивированный плач, возникающий у ребенка при самой незначительной причине (например, воспитатель не сразу завязал ему шнурки);
- отказ от контактов с педагогами, когда никакие попытки вовлечь ребенка в разговор, вызвать к себе положительное отношение не имеют успеха;
- отказ от контакта с другими детьми, когда ребенок стремится быть отдельно от детей, играет только один; в стороне от них, плачет, когда к нему подходят дети, отворачивается от них, не разговаривает, не хочет участвовать в групповых играх и занятиях;
- двигательная расторможенность - ребенок очень подвижен, не удерживается на месте и не может сосредоточиться на какой-либо деятельности, быстро переходит от одного предмета к другому, не способен к устойчивому вниманию, мешает играть другим детям, агрессивен, кричит, отнимает игрушки, затем ломает или бросает их.

Необходимо уточнение причин таких проявлений. Ребенок может иметь некоторые врожденные предпосылки к ним. Например, наследственную предрасположенность к слабому или возбудимому типу нервной деятельности или другие врожденные варианты, связанные с неблагоприятными условиями внутриутробного развития (заболевания, стрессы у матери во время беременности, употребление ею спиртных напитков, неадекватное питание, поздние токсикозы и пр.). В период раннего детства на первый план выступают уже социальные причины - неблагоприятный социально-психологический климат в семье, разные виды депривации и другие [16].

## 1.2 Индивидуальное сопровождение – основные понятия и принципы сопровождения

Особое внимание при работе с соматически ослабленными детьми важно уделить следующим моментам (перечень которых, безусловно, может быть расширен в зависимости от особенностей учреждения и конкретных характеристик групп детей) [1].

1. Индивидуально-ориентированный подход к обеспечению режима (отсутствие принуждения в выполнении отдельных его составляющих, учет степени адаптации, динамики работоспособности, изменение выраженности нагрузок или освобождение от отдельных занятий при проявлениях метеочувствительности, строгое дозирование физической нагрузки, специальный выбор закаливающих воздействий и т. п.).

2. Формирование и повышение нервно-психической устойчивости к обязательным занятиям (что одновременно является и подготовкой к школьному обучению) - по ознакомлению с окружающим, развитию речи, элементарных математических представлений; музыкальным, физкультурным и др. целесообразно сочетать занятия со статическим напряжением (рисование, аппликация, конструирование, лепка) и динамическим (музыкальным, физкультурным). С целью снижения уровня напряжения возможно

перераспределение уплотненности нагрузок в течение дня, например за счет переноса одного из четырех занятий на вторую половину дня.

3. Создание оптимальных гигиенических условий жизни детей (температурный и воздушный режим, достаточная освещенность, мебель в соответствии с результатами антропометрии, одежда по возрасту и по сезону и т. д.).

4. Организация питания в соответствии с возрастной группой, типом учреждения.

В сопровождении соматически ослабленных детей медицинские аспекты выступают на первый план, прежде всего, санитарно-гигиенические: адекватное освещение, строгое соблюдение режима проветривания и т.п. Важно, чтобы медицинский и педагогический персонал работали во взаимодействии [47].

Особенности деятельности таких детей требуют распределения времени на различные задания с учетом возможностей ребенка. Это актуально даже для игровой деятельности, т.к. астенические проявления препятствуют длительной концентрации его внимания. Это не значит, что нужно отстранять ребенка от деятельности группы. Необходимо формировать у него чувство принадлежности к детскому коллективу и развивать уверенность в своих силах.

Психологическое сопровождение должно быть ориентировано, прежде всего, на коррекцию невротических проявлений и на повышение самооценки и уверенности в себе. Положительный эффект могут иметь игровые тренинги, направленные на моделирование житейских ситуаций, в которых ребенок может проявить уверенное поведение от лица персонажа (что закономерно облегчает такую задачу), методы эмоционально-образного воздействия (например, театральные инсценировки) и др. Психокоррекционной работе способствует также создание и поддержание благоприятного психологического климата в коллективе образовательного учреждения, уважительное отношение к воспитанникам [36].

Однако необходимо учитывать, что речь идет о системном сопровождении, ориентированном на наиболее характерные общие проявления соматической ослабленности у детей. Это ни в коем случае не исключает возможности Их уточнения в зависимости от индивидуальных особенностей ребенка.

#### Сопровождение агрессивного ребенка.

В современной литературе дается немало определений понятия «агрессивность», тем не менее, практически все авторы приходят к выводу, что агрессия - это склонность к причинению другим морального и физического ущерба [25].

Причиной такого поведения является введение взрослым воспитательных мер, применение запретов и ограничений, которые не позволяют ребенку осуществить задуманное действие или реализовать свое желание. Но вместе с тем, существует ряд факторов, которые объективно могут повлиять на закрепление агрессивной модели поведения. Например, у детей с нарушениями психического развития в силу различных присущих им особенностей (отсутствие самоконтроля, раздражительность, отклонения со стороны центральной нервной системы и пр.), особенностей их семей (семьи с агрессивной моделью поведения, так называемые неблагополучные семьи и пр.) такая форма поведения может закрепиться и впоследствии перерасти в устойчивую черту поведения. В современной литературе предлагаются самые разнообразные классификации агрессии и агрессивного поведения.

Одна из наиболее распространенных классификаций предложена такими авторами, как А. Басс и А. Дарки. Они выделили пять видов агрессии [28]:

- физическая (физические действия против кого-либо);
- вербальная (угрозы, крики, ругань и пр.);
- косвенная:
  1. направленная (сплетни, злобные шутки);
  2. ненаправленная (крики в толпе, толкание и т. д.)
- раздражение (вспыльчивость, грубость);

- негативизм (оппозиционная манера поведения).

Э. Фромм выделяет «доброкачественную» и «злокачественную» агрессивность. Доброкачественная агрессия имеет инстинктивную природу - появляется в момент опасности как реакция на угрозу злокачественная агрессия проявляется в деструктивности, жестокости; целью ее является получение удовольствия. О. Хухлаева, беря за основу стиль поведения в конфликте, выделяет следующие виды агрессивности [39]:

1. Защитная. Возникает тогда, когда при наличии у ребенка активной позиции закрепляется страх перед окружающим миром. Основная функция агрессии в этом случае - защита от внешнего мира, который представляется ребенку небезопасным.

2. Деструктивная. Если у ребенка в раннем возрасте отсутствует автономность, способность к самостоятельным выборам, суждениям, оценкам, то в активном варианте у него появляется деструктивная агрессивность.

3. Демонстративная. Возникает не как защита от внешнего мира и не причинение вреда кому-либо, а как желание ребенка обратить на себя внимание.

При проявлении агрессивности в поведении любой ребенок нуждается в поддержке, несмотря на то «доброкачественная» это агрессивность или «злокачественная», поэтому, говоря о сопровождении, мы подразумеваем работу с любыми проявлениями агрессивного поведения. Но пути, направления работы будут различными. В первом случае, вероятно, мы будем работать в русле так называемого системного сопровождения. Основной задачей здесь будет профилактика конфликтного поведения, агрессии; большое внимание следует уделить самооценке ребенка, Я - концепции, проблеме адаптации в коллективе и пр. Во втором случае мы говорим об индивидуальном сопровождении и будем работать и с личностным потенциалом ребенка, и с его ближайшим окружением (семьей, близкими друзьями).

Основная задача индивидуального сопровождения агрессивного ребенка – коррекция негативных (разрушительных) форм поведения [33].

Тактика психолого-педагогического воздействия должна строиться в зависимости от природы агрессивного поведения ребенка. В одном случае следует игнорировать агрессивную тенденцию и не фиксировать на ней внимание; в другом – включать агрессивное действие в контекст игры, придав ему новый, социально приемлемый смысл; в третьем – не принять агрессию и установить запрет на подобные действия; в четвертом – активно подключаться в игровой ситуации к разворачиванию или «растягиванию» агрессивных действий, в основе которых лежит страх, и добиваться эмоционально положительного разрешения психодрамы [2].

### 1.3 Основные этапы индивидуального сопровождения

Основные направления работы:

1. Социализация агрессивности
2. Обучение детей приемам саморегуляции, умению владеть собой в различных ситуациях
3. Отработка коммуникативных навыков [2]

Агрессивные дети иногда проявляют агрессию лишь потому, что не знают других способов выражения своих чувств. Задача взрослого - научить их выходить из конфликтных ситуаций приемлемыми способами. С этой целью могут применяться: обсуждение конфликтных ситуаций в кругу (например, как поступить, если ребенку нужна игрушка, в которую кто-то уже играет), ролевая игра (разыгрывание ситуаций).

Следует отметить, что одной из задач учителя является обучение агрессивных детей приемлемым формам общения. В норме к шести годам ребенок уже осваивает ситуации, связанные с проявлением различных коммуникативных умений. Среди последних И.Н. Агафонова (2011) выделяет базовые коммуникативные умения [44]:

- приветствие и прощание;
- обращение;

- просьба о поддержке, помощи, услуге;
- оказание поддержки, помощи, услуги;
- благодарность;
- отказ.

Также выделяются процессуальные коммуникативные умения [16]:

- говорить перед другими;
- слушать других;
- сотрудничать;
- управлять (командовать);
- подчиняться.

4. формирование таких качеств, как эмпатия, доверие к людям и т.д.

Эмпатия - это нерациональное познание человеком внутреннего мира других людей (вчувствование). Сопереживая, человек испытывает чувства, идентичные наблюдаемым [9].

Известный отечественный психолог А. В. Запорожец выделяет следующую динамику эмпатийного процесса: от сопереживания к сочувствию, к реальному содействию.

На ранних стадиях психического развития ребенка закладывается сопереживание, проявляющееся на основе таких механизмов, как эмоциональное заражение и идентификация. В качестве примера можно привести знакомую всем картину: стоит одному полутора-трехлетнему малышу расплакаться, как его «поддержат» своим дружным ревом все окружающие его сверстники, будь то в раздевалке детского сада или на детской площадке. По мере становления сочувствия доминирующую роль начинают играть познавательные компоненты - моральные знания и социальные ориентации ребенка. Подлинная эмпатия предполагает не только высокую эмоциональную чувствительность, но и высокий уровень понимания. На основе первых двух компонентов возникает импульс к содействию другому, который побуждает ребенка к конкретным поступкам [11].

Таким образом, развитие эмпатии включает в себя три компонента [24]:

- когнитивный (я знаю, что может чувствовать другой в этой ситуации);
- эмоциональный (я сочувствую ему);
- поведенческий (я делаю что-то, что может отразиться на чувствах другого, улучшит его состояние).

В повседневной жизни все три компонента слиты. Например, мы видим плачущего ребенка. Мы знаем, что он испытывает отрицательную эмоцию (обиду, страх, боль и т. д.), нам его жалко (сочувствие), мы его успокаиваем (выясняем причину и устраняем ее, т. е. что-то делаем). Да и при организации нравственного развития личности ребенка эти компоненты не всегда можно разделить [31].

Считается, что развивать эмпатию и формировать другие качества личности можно во время совместного чтения взрослого и ребенка. Обсуждая прочитанное, взрослый поощряет выражение ребенком своих чувств.

#### 1.4 Системы и методики для обучения детей с особыми образовательными потребностями

Методы сопровождения агрессивного ребенка.

##### 1. Игровая коррекция агрессивного поведения (игротерапия)

В целях коррекции агрессивности следует использовать и индивидуальную и групповую формы игровой коррекции. Несмотря на очевидные различия, групповая и индивидуальная игротерапия едины в том, что фокусом психологического воздействия в том и другом случае является каждый ребенок, а не группа и целом. По мнению подавляющего большинства специалистов в области игровой терапии, групповая игротерапия, безусловно, обладает большей эффективностью, однако само наличие широкой практики индивидуальной игротерапии свидетельствует о том, что в ряде случаев именно индивидуальной работе с ребенком отдается предпочтение [5].

##### 2. Тематическая беседа

Агрессивных детей необходимо обучать понимать свои чувства. Это можно делать как при помощи игр, так и в процессе беседы с небольшой группой детей. В процессе беседы на чувстве гнева можно заострить особое внимание, поговорив с детьми о физических ощущениях, связанных с ним [21].

Взрослому, проводящему беседу, следует направлять детей и задавать им вопросы типа: «Что чувствует твое лицо, когда ты злишься?», «Какое оно в этот момент?», «Что делают и чувствуют твои руки, спина?», «Какого цвета твоя злость?».

Чаще всего дети описывают свое агрессивное состояние так: «У меня горячие щеки, колет в животе и т. д.». В результате такой работы дети учатся понимать свои чувства, эмоциональные состояния. Подобную работу следует практиковать в понимании, ощущении ребенком и других своих чувств, как позитивных, так и негативных.

### 3. Проигрывание ситуаций с последующим их анализом

Полезной формой работы с агрессивными детьми является проигрывание различных ситуаций. После каждого проигрывания ролей следует задавать четкие вопросы для анализа ситуаций. Ситуация может быть, например, такая [41]:

- Ты вышел во двор и увидел, что там дерутся два незнакомых мальчика. Разними их.

Вопросы для анализа:

- Какие лица были у дерущихся мальчиков?
- Из-за чего они могли драться?
- Могли ли они разобраться по-другому? Как?
- Тебе было страшно, когда ты их разнимал? Что ты чувствовал? и др.

Такая форма работы помогает научиться понимать не только свои чувства, но и чувства других, хотя поначалу она бывает очень сложна, т. к. дети должны приобрести умение проигрывать ситуацию.

### 4. Метод рисунка

Для снижения эмоционального напряжения возможно рисование пальцами, ладошками, локтями и даже пятками. Подобная деятельность расслабляет детей, дает им положительный эмоциональный заряд. Важным моментом в воплощении данного метода работы является готовность взрослого. Необходимо создать такие условия, чтобы ребенок мог творить свободно, несмотря на то, что он запачкается. Все необходимые ограничения, а их должно быть минимум, следует ввести заранее [11].

Для обучения детей понимать собственные чувства, а также эмоциональные состояния другого человека ребенку предлагают нарисовать себя счастливым, гневным и др. Можно заранее подготовить листы с фигурками детей с непрорисованными деталями лица. Взрослый может попросить ребенка изобразить на листе этой фигурки то чувство, которое он испытывает в этот момент. Причем следует не только нарисовать чувство, но и назвать его.

#### 5. Песочная терапия

Игры на песке - одна из форм естественной деятельности ребенка. Песок обладает свойством пропускать воду. В связи с этим специалисты-парапсихологи утверждают, что он поглощает «негативную» психическую энергию, взаимодействие с ним очищает энергетику человека, стабилизирует его эмоциональное состояние. Наблюдения и опыт показывают, что игра в песок позитивно влияет на эмоциональное самочувствие детей, и это делает его прекрасным средством для профилактики и коррекции агрессивных проявлений ребенка [17].

#### 6. Сказкотерапия или психотерапевтические истории для детей

Дети очень любят слушать сказки, и в этом смысле дети, проявляющие агрессию, ничем не отличаются от своих сверстников. Поэтому сказка или предлагаемая ребенку история - это замечательный материал для работы с эмоционально-волевыми нарушениями. Сказка помогает сформировать адекватную Я - концепцию ребенка с проблемами, систематизировать хаос, который находится внутри ребенка. Сказкотерапия может проводиться

индивидуально и в группе с использованием разнообразных форм сказкотерапии (песочницы, куклы, волшебные краски, костюмы и пр.) [18].

Для работы с агрессивными детьми можно использовать программу «Волшебная страна внутри нас» (Т. Грабенко, Т. Зинкевич-Евстигнеева, Д. Фролов), а также психотерапевтические истории для детей Дорис Брегг «Жила-была девочка, похожая на тебя».

#### 7. Работа с мягким материалом

Снятию агрессивных состояний способствует и работа с мягкими, податливыми материалами: тестом, пластилином, глиной. Как правило, ребенок знает сам, что ему делать: лепить или мять, стучать по глине кулачком, рвать только что вылепленные фигурки. Все это пойдет ему на пользу и поможет избавиться от излишнего напряжения. Работа с пластилином бывает для детей привычной и обыденной, поэтому желательнее чаще давать детям для работы и другой материал. А работа с тестом доставит удовольствие не только от процесса, но и от результата, который может оказаться довольно вкусным [15].

#### 8. Использование воды

В целях снятия агрессивности и излишнего напряжения у детей можно использовать воду, о психотерапевтических свойствах которой написано много книг [16].

Рекомендации родителям:

- будьте последовательны в воспитании ребенка;
- старайтесь быть внимательными к нуждам ребенка;
- старайтесь вводить меньше запретов и не повышать голоса на ребенка, помните, что это самые неэффективные способы преодоления агрессивности;
- все вводимые вами запреты должны высказываться в тактичной форме;
- давайте возможность ребенку выплескивать свой гнев, смещайте его на другие объекты;
- показывайте ребенку личный пример эффективного поведения;
- старайтесь не допускать при ребенке вспышек вашего собственного гнева;

- если вы все же в гневе - старайтесь не прикасаться к ребенку, лучше уйдите в другую комнату:

- наказывайте ребенка только за конкретные проступки, наказания не должны унижать ребенка;

- не стесняйтесь лишний раз пожалеть, приласкать ребенка, он должен чувствовать, что вы любите и принимаете его.

Сопровождение гиперактивного ребенка [19].

1. Не следует заставлять гиперактивного ребенка заниматься больше, чем он может. Например, если все дети могут продуктивно заниматься определенной деятельностью в течение 20 минут, а гиперактивный ребенок утомляется через 10 минут, то лучше включить его в другой вид деятельности (попросить полить цветы, сложить карандаши и т. д.). Если после этого он почувствует силы продолжить прерванную работу, то это вполне возможно.

2. Во время занятий ограничивать до минимума отвлекающие факторы.

3. Быть экспрессивным, театральным учителем: необычность в поведении педагога может помочь ребенку сконцентрировать внимание.

4. Не требовать от ребенка большой аккуратности при выполнении заданий в начале коррекционного пути. Таким образом способствовать формированию чувства успеха. Дети должны получать удовольствие от выполненного задания, у них должна повышаться самооценка.

5. Ребенка лучше посадить рядом с воспитателем: время от времени можно положить руку на плечо ребенка, так как любые тактильные ощущения помогают гиперактивным детям сконцентрировать внимание.

6. Гиперактивным детям сложно быстро переключиться по требованию взрослого с одного вида деятельности на другой. Помогите ему, выработав, например, конкретные правила поведения и работы. С ребенком заранее обговаривается их содержание и область применения. Однако следует объяснить ребенку: если он нарушит правило - не все потеряно.

7. Для более эффективной работы можно заранее обсудить с ребенком, что он сам себе хочет посоветовать при выполнении задания.

8. Инструкции, которые учитель дает ребенку, должны быть очень конкретными и содержать не более 10 слов. Говорить недолго, четко дать задание, установить правила и последствия их выполнения и невыполнения.

9. Гиперактивного ребенка необходимо чаще поощрять. Например, достаточно часто выдавать ему жетоны, которые в течение дня он может менять на награды (лучше не материальные): право идти на прогулку в первой паре, раздавать детям игрушки, альбомы, карандаши и т. д.

10. По возможности игнорировать вызывающие поступки ребенка. Прежде чем реагировать на неприятный поступок, остановитесь на несколько секунд (например, сосчитайте до десяти).

11. Старайтесь быть рядом с ребенком, когда он выполняет какое-либо задание.

Программа коррекции в МБОУ может включать [40]:

1. Создание положительной мотивации, ситуаций успеха. Положительную мотивацию целесообразно создавать, организовывая игровую деятельность ребенка. Для решения этой задачи также может применяться «программа вознаграждения и поощрения» (И. П. Брызгунов, Е. В. Касатикова, 2001), включающая следующие моменты:

- каждый день перед ребенком ставится определенная цель, которую он должен достичь;
- усилия ребенка при достижении этой цели всячески поощряются;
- в конце дня поведение ребенка оценивается в соответствии с достигнутыми результатами;
- при достижении значительного улучшения в поведении ребенок получает давно обещанное вознаграждение.

2. Обучение ребенка релаксации. Когда мы, проводя релаксацию, просим любого ребенка закрыть глаза, то у него возникает физическая граница между собой и внешним миром. У детей с СДВГ граница между собственным восприятием и внешним миром нечеткая. Необходимо учить таких детей

понимать структуру своего тела. Процесс релаксации оказывается для них очень сложным.

В реальности нас окружает очень большое количество различных предметов и стимулов - раздражителей. При этом если обычный человек умеет выбирать для себя один - главный раздражитель, а на остальные не обращать внимания (например, если мы читаем книгу, то не замечаем, как тикают часы и не обращаем внимания на машины, проезжающие под окнами), то проблема ребенка с СДВГ заключается в том, что он не может выбрать один раздражитель и сфокусировать на нем свое внимание. Для детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью все, что нас окружает, является раздражителем. Таким образом, у гиперактивного ребенка идет постоянная борьба за несколько раздражителей, а это, в свою очередь, приводит к частому «перескакиванию» с одного вида деятельности на другой, к крайней невнимательности.

Задача этого направления коррекции - научить гиперактивного ребенка расслабляться, понимать структуру собственного тела. И расслабление, и молчание для такого ребенка - тяжелая работа. До сих пор, чтобы успокоиться, он всегда старался приложить максимум усилий, потому что взрослые говорили: «Работай спокойно!», «Сядь и успокойся!», «Постарайся лежать спокойно!» и т. д. Таким образом, все, что требовало расслабления, вызывалось у ребенка большим усилием воли, которого из-за объективных особенностей надолго не хватало. Дети с СДВГ знают (не без помощи взрослых), что успокоение и расслабление - это тяжелый труд [10].

Во время релаксации мы пытаемся как можно дольше концентрировать внимание ребенка только на отдыхе. На этой стадии необходимо донести до ребенка, что расслабление - это не работа. В этот момент не надо ничего делать и не надо себя контролировать. Задача ребенка - научиться быть спокойным не за счет контроля, а за счет его отсутствия.

Релаксационная терапия для детей с гиперактивностью очень сложна, и, следовательно, этот этап может оказаться длительным по времени, но, несмотря

на все трудности, именно с этого этапа дети с СДВГ начинают чувствовать себя более уютно и спокойно.

В качестве конкретной технологии можно предложить Мышечную релаксацию Ж. Джекобсона. Данная методика, по крайней мере для начала, рекомендуется всем, кто испытывает трудности с расслаблением мышц. Общее расслабление (особенно переживаемое в психическом плане) возможно лишь при релаксации всех скелетных мышц.

3. Коррекция негативных форм поведения, в частности немотивированной агрессии. Рекомендации по работе с агрессией предложены ранее («Сопровождение агрессивного ребенка»).

4. Развитие дефицитарных функций [2].

Коррекционную работу следует проводить поэтапно, начиная с развития одной отдельной функции, т. к. гиперактивному ребенку трудно одновременно быть и внимательным, и спокойным, и неимпульсивным.

Когда в процессе занятий будут достигнуты устойчивые положительные результаты, можно переходить к тренировке одновременно двух функций, например, дефицита внимания и контроля двигательной активности или дефицита внимания и контроля поведения. И лишь затем можно использовать упражнения, которые развивали бы все три дефицитарные функции одновременно.

5. Развитие навыков межличностного взаимодействия.

У детей с СДВГ постоянно возникают проблемы во взаимоотношениях с окружающими, в том числе со сверстниками, педагогами, родителями, братьями и сестрами. В действиях таких детей прослеживается избыточное реагирование, не соответствующее содержанию ситуации, невосприимчивость к оттенкам межличностных взаимоотношений.

Задача этого направления работы – обучить детей эффективным навыкам социального взаимодействия с окружающими, коммуникативной культуре, научить уважать права окружающих. Также на этом этапе дети учатся контролировать собственные эмоции и поступки.

В работе могут быть использованы следующие методы: чтение литературных произведений с последующим их анализом; проигрывание и разбор конкретных ситуаций взаимодействия; игры, обучающие сотрудничеству, и пр. Следует обратить внимание на то, что на начальном этапе коррекции лучше работать с ребенком индивидуально и только после выработки определенных умений переходить к групповым методам работы (желательно, чтобы группа была не более четырех человек).

В отработке конкретных навыков общения можно использовать те же методы и приемы, которые уже были описаны в главе «Сопровождение агрессивного ребенка».

#### 6. Работа с родителями гиперактивного ребенка.

Р. Кэмпбелл считает, что родители гиперактивного ребенка часто допускают три основные ошибки в воспитании [27]:

- недостаток эмоционального внимания, часто подменяемого медицинским уходом;
- недостаток твердости в воспитании и отсутствие надлежащего контроля за поведением ребенка;
- неумение воспитывать в детях навыки управления гневом.

Эти ошибки четко проявляются в моделях поведения родителей гиперактивного ребенка [38]:

1. Родители не понимают проблемы ребенка, стремятся жесткими мерами бороться с «непослушанием» сына или дочери, усиливают дисциплинарные способы воздействия, вводят непреклонную систему запретов появления негативных форм поведения, ухудшение психосоматического состояния ребенка.

2. Родители стараются не обращать внимания на поведение ребенка или, «опустив руки», предоставляют ребенку полную свободу действий гиперактивный ребенок лишается необходимой для него поддержки взрослых, быстро начинает манипулировать взрослыми поведение усиливается.

3. Некоторые родители, слыша в детском саду и других общественных местах непрекращающиеся упреки и замечания в адрес своего ребенка, начинают винить только себя в том, что он такой, приходят в отчаяние и впадают в состояние депрессии отсутствие адекватных воспитательных воздействий также приводит к усугублению поведения.

Конкретные рекомендации для родителей гиперактивного ребенка [6]:

1. В своих отношениях с ребенком придерживайтесь «позитивной модели». Хвалите его в каждом случае, когда он этого заслужил, подчеркивайте успехи. Это поможет укрепить уверенность ребенка в собственных силах.

2. Когда вы отдаете распоряжения, вы можете формулировать их следующим образом: «Мне нужна твоя помощь. Пожалуйста; убери обувь от двери». Ключевым моментом в данной ситуации является просьба о помощи.

3. Избегайте повторений слов «нет» и «нельзя».

4. Говорите сдержанно, спокойно и мягко.

5. Давайте ребенку только одно задание на определенный отрезок времени, чтобы он не был перегружен слишком большим количеством распоряжений.

6. Для подкрепления устных инструкций используйте зрительную стимуляцию.

7. Поощряйте ребенка за все виды деятельности, требующие концентрации внимания (например, работа с кубиками, раскрашивание, чтение).

8. Поддерживайте дома четкий распорядок дня. Время приема пищи, выполнения домашних заданий и сна должно соответствовать этому распорядку. Дети чувствуют себя в большей безопасности, если имеют дело с многократно повторяющимися действиями, они более восприимчивы и лучше реагируют, когда регулярно едят, спят и играют.

9. Избегайте по возможности скоплений людей. Пребывание в крупных магазинах, на рынках, в ресторанах и т.п. оказывает на ребенка чрезмерно стимулирующее воздействие.

10. Во время игр ограничивайте ребенка лишь одним партнером. Избегайте беспокойных, шумных приятелей.

11. Оберегайте ребенка от утомления, поскольку оно приводит к снижению самоконтроля и нарастанию гиперактивности.

12. Давайте ребенку возможность расходовать избыточную энергию. Полезна ежедневная физическая активность на свежем воздухе: длительные прогулки, бег, спортивные занятия.

13. Постоянно учитывайте недостатки поведения ребенка.

Кроме игротерапии, которая является основой коррекционной работы, гиперактивным детям окажет помощь и изотерапия (рисование пальцами, ладошками и т.д.); работа с песком, водой, мягкими материалами (глина, пластилин и др.) способствует снятию напряжения.

Сопровождение замкнутого ребенка.

Основным признаком замкнутости является нарушение коммуникации. Этот же признак отмечается и у застенчивых детей. В отличие от застенчивого ребенка, который знает, как общаться с другими, но не может использовать эти знания, замкнутый ребенок не знает, как это делать, и не хочет общаться (Н.В. Ключева, Ю.В. Касаткина, 1996). Замкнутость проявляется в поведении детей достаточно рано. В раннем возрасте она обычно имеет такие предпосылки, как беспокойство, эмоциональная неустойчивость, плаксивость, общий сниженный фон настроения, ухудшение аппетита и нарушение сна в связи с какими – либо изменениями в жизни ребенка (поход в зоопарк, поездка в гости т. п.) [12].

Для замкнутых детей характерен также страх перед другими людьми, долго не проходящее беспокойство и скованность при попадании в новую ситуацию. Как правило, такие дети очень привязаны к своей матери (или лицу, ее заменяющему). Они очень тяжело переносят расставание с ней (например, приходя в детский сад), болезненно реагируют даже на непродолжительное ее отсутствие [11].

Замкнутый ребенок чувствует себя неуютно и в группе сверстников: как правило, ритм жизни окружающих детей (частая смена видом деятельности,

шумные коллективные игры и др.) не соответствуют его собственному ритму. На первый взгляд, такой ребенок очень самостоятелен и не нуждается в общении с окружающими.

Важным фактором, влияющим на нарушения поведения ребенка, на возникновение у него проблем в эмоционально – волевом развитии, является семья и типы воспитания ребенка.

В научной литературе выделяются различные типы неправильного воспитания (В.И. Гарбузов, 1990; А.И. Захаров, 1986; А.С. Спиваковская, 1988; и др.). Остановимся на трех наиболее распространенных типах неправильного воспитания [36].

1. Неприятие. Оно может быть явным и неявным. Явное неприятие наблюдается, например, в тех случаях, когда рождение ребенка было изначально нежелательным, или если планировалась девочка, а родился мальчик, т.е. когда ребенок не удовлетворяет начальные ожидания родителей. Намного сложнее обнаружить неявное неприятие. В таких семьях ребенок, на первый взгляд, желанен, к нему внимательно относятся, о нем заботятся, но нет душевного контакта. Причиной тому может быть чувство собственной нереализованности, например, у матери, для нее ребенок - препятствие для развития собственной карьеры, помеха, устранить которую она никогда не сможет и вынуждена терпеть. Проецируя свои проблемы на ребенка, она создает эмоциональный вакуум вокруг него, провоцирует собственного ребенка на обратное неприятие. Как правило, в семьях, где доминируют такого рода отношения, дети становятся либо агрессивными, либо чересчур забитыми, замкнутыми, робкими, обидчивыми. В характере формируются черты неустойчивости, негативизма, особенно в отношении взрослых. Неприятие приводит к неверию в свои силы, неуверенности в себе.

2. Гиперсоциальное воспитание. Причина его в неправильной ориентации родителей. Это слишком правильные люди, пытающиеся педантично выполнять все рекомендации по «идеальному» воспитанию. «Надо» произведено в абсолют. Ребенок у гиперсоциальных родителей как бы

запрограммирован. Он чрезмерно дисциплинирован и исполнительен. Гиперсоциальный ребенок вынужден постоянно подавлять свои эмоции, сдерживать свои желания. При таком типе воспитания возможно несколько путей развития: это может быть бурный протест, бурная агрессивная реакция, иногда и самоагрессия в результате психотравмирующей ситуации или наоборот – замкнутость, отгороженность, эмоциональная холодность.

3. Тревожно-мнительное воспитание наблюдается в тех случаях, когда с рождением ребенка одновременно возникает неотступная тренога за него, за его здоровье и благополучие. Воспитание по этому типу нередко наблюдается в семьях с единственным ребёнком, а также в семьях, где растёт ослабленный или поздний ребенок. В результате ребенок тревожно воспринимает естественные трудности, с недоверием относится к окружающим. Он несамостоятелен, нерешителен, робок, обидчив, мучительно не уверен в себе.

Родители не понимают проблем ребенка, относя все к его «природному упрямству», не стараются помочь ему наказания, угрозы ребенок замыкается еще больше, приобретает дополнительные страхи и опасения.

Родители не понимают проблем ребенка, но хотят, чтобы он общался, как другие дети и как они сами. Такие родители сами обычно обладают обширным кругом знакомств, легко вступают в контакт («Не пойму, в кого он у нас?!») предпочитают «помочь» ребенку в общении: все время отвечают за ребенка, не давая ему даже шанса вступить в контакт. Например, это может происходить так: «Сережа, а ты знаешь какие-нибудь стихи?», «Да, он знает много стихов, но здесь полно народу и он стесняется!» у ребенка не возникает надобности вступления в контакт, коммуникация не развивается.

Родители понимают проблему своего ребенка, но не стараются помочь ему, считая, что «с возрастом все станет на свои места» («Я тоже был малоразговорчивым в детстве») проблемное поведение ребенка закрепляется, замкнутость приобретает вид «крепости». Взрослея, ребёнок не научается различным способам общения, не научается разрешать конфликтные ситуации адекватными способами [49].

Родители понимают проблему, активно стараются помочь ему, не имея достаточных знаний о том, как это сделать. Такие родители могут очень сильно страдать от того, что их ребенок не такой, как все, они хотели его видеть «душой компании», в этой ситуации возможности ребенка не совпадают с ожиданиями родителей в такой семье всячески стараются «втянуть» ребенка в процесс общения. Дошкольника постоянно возят по гостям, по различным детским праздникам и т.п., стремясь постоянно сделать его участником какой-либо коммуникации усиление замкнутости и появление новых фобий, отказ от посещения шумных, людных мест.

Коррекционная работа.

Целесообразно проводить коррекционную работу с замкнутыми детьми в следующих направлениях [51].

1. Формирование желания общаться.
2. Формирование коммуникативных умений.
3. Формирование мотивации достижения успеха.

В начале коррекционной работы для замкнутого ребенка следует создавать ситуации «вынужденного» общения. Этого можно достичь, давая ребенку различные задания и поручения, например, можно попросить его передать что-либо помощнику воспитателя или позвать другого ребенка. Кроме того, в этом же контексте будет эффективен такой прием, как «прикрепление шефа»: замкнутому ребенку дается задание, вместе с этим дается установка на то, что если у него что-то не получится, можно попросить помощи у другого ребенка («шефа»). После выполнения задания хорошо обсудить с ребенком, оказалась ли ему полезной помощь товарища и в каком случае можно достичь лучшего результата: когда работаешь один или вместе. Работа в парах (например, совместное разучивание стихотворения) также способствует преодолению замкнутости и формированию мотивации общения. Ограничение такой работы состоит в том, что не надо стараться привлекать ребенка к совместной деятельности постоянно (при сильном давлении на ребенка можно наблюдать обратный эффект - отказ от общения), работу следует вести

планово, все время ориентируясь на тот ритм жизни и те ценности, которые уже сформировались у ребенка.

Начинать коррекционную работу хорошо с таких игр, в которых ребенку не придется сразу вступать в активное общение, игр без слов. Хорошо использовать игры, где ребенок является одним из многих, он выполняет то, что просит ведущий, но это же делают и все остальные - это снимает страх перед вступлением в общение. Цель этих игр заключается в том, чтобы создать замкнутому ребенку возможность для самовыражения, преодолеть барьеры в общении. При помощи подобных игр и упражнений ребенок учится регулировать свое поведение в коллективе; происходит снятие психического напряжения.

Очень результативным в формировании коммуникативных умений является такой прием, как разыгрывание различных ситуаций. Разыгрывание ситуаций помогает ребенку отработать определенные навыки поведения, это своеобразная «репетиция поведения», которая снимает некоторые трудности, возникающие у ребенка в процессе общения с детьми и взрослыми.

В коррекционной работе обязательно надо использовать игры, направленные на снятие телесных барьеров, на развитие умения добиваться своей цели приемлемыми способами общения.

Замкнутым детям также рекомендуются и подвижные игры. Подвижные игры соревновательного характера побуждают активность, организуют и сплачивают играющих. Игры вызывают здоровое эмоциональное возбуждение, отвлекают от болезненных мыслей и фантазий.

Замкнутые дети не всегда уверены в своих силах, зачастую считают, что у них просто не получится общаться так, как это делает, например, мама или папа. Поэтому в коррекционную программу надо обязательно включать игры и упражнения, способствующие повышению уверенности в себе, в своих силах.

Для работы с замкнутыми детьми с успехом можно использовать различные настольные игры, которые есть дома. Однако есть особенность

проведения этих игр - в них обязательно должно играть одновременно несколько детей.

О формировании коммуникативных умений подробнее уже говорилось в главе «Сопровождение агрессивного ребенка». Следует отметить, что сейчас существует целый ряд программ для школьников, одной из задач которых является формирование коммуникативных умений, развития компетентности в общении (И.Н. Агафонова, 2001; Р.Р. Калинина, 1997; С.В. Крюкова, 2000; Л.М. Шипицына и др., 1996).

В формировании коммуникативных умений могут быть использованы следующие методы и приемы[45]:

- игры в группе детей;
- игры в парах; обсуждение работы пар в кругу;
- проигрывание и анализ ситуаций;
- чтение литературного произведения и его анализ и др.

В работе с замкнутыми детьми очень эффективны такие формы работы, как детский театр, лепка, рисование и др., этюды на выражение различных эмоциональных состояний и прочие.

Рекомендации родителям, имеющим замкнутых детей [23]:

- не принуждайте ребенка к общению;
- старайтесь не делать за ребенка то, что он может делать сам, и не пытайтесь общаться «за ребенка»;
- введите максимально щадящий режим в сферах неуспеха ребенка. Не раздражайтесь на то, что ваш ребенок отказывается от общения;
- не сравнивайте ребенка с другими детьми. Лучше сравните его с самим собой (например, «сегодня у тебя получилось это гораздо лучше, чем вчера»);
- старайтесь быть примером эффективно общающегося человека;
- привлекайте ребенка к «вынужденному» общению: попросите его сделать какую-либо покупку, узнать который час и т.д.;
- если ребенок захотел пообщаться с вами, постарайтесь отложить все свои дела и поддержать это желание.

## 2. Анализ и оценка индивидуального сопровождения детей с особыми образовательными потребностями на примере МБОУ СОШ №1 г. Заозёрного

Школа №1 г. Заозёрного создает все необходимые условия для получения качественного, доступного образования детям, проживающим в районе ее расположения. В школе успешно реализуется инклюзивное образование, при котором каждый ребенок вне зависимости от состояния здоровья и физиологических, психических особенностей получает образование с максимальной пользой для себя. Для кого-то это 100 баллов на ЕГЭ, для кого-то умение читать и писать, а для некоторых ребят просто социальная реабилитация.

Режим работы школы – односменный. Продолжительность урока в специальных коррекционных классах составляет 40 минут, а в общеобразовательных классах 45 минут.

В первом классе ступенчатый режим работы согласно санитарным правилам для школ. Для детей с ограниченными возможностями здоровья свободный режим обучения, который регламентирован состоянием здоровья в данный период обучения.

Дети с ОВЗ получают доступное и качественное образование наравне со своими сверстниками, при этом детям предлагается режим обучения, максимально учитывающий все особенности ребенка и ориентация на индивидуальный подход. Такие дети не ограничены в обучении со сверстниками, обучающихся на общей программе.

Таким образом, у детей с ОВЗ есть возможность адаптироваться к окружению, социально адаптироваться, общаясь с одноклассниками и имея основу для выхода в будущем уже во взрослую жизнь.

Учебный план таких детей почти не отличается от учебного плана общего образования. Он дополнительно включает все необходимые программы, учитывающие индивидуальные особенности и потребности в обучении для ребенка с ОВЗ.

Таблица 1 – Учебный план ученика 1класса МБОУ Средняя общеобразовательная школа № 1 города Заозерного

Учебные предметы	Количество часов в неделю
Общеобразовательные курсы.	8 часов в неделю
Чтение и развитие речи	68/2
Письмо и развитие речи	102/3
Математика	102/2
Развитие устной речи на основе изучения предметов и явлений окружающей действительности	34/1
Обязательные индивидуальные и групповые занятия	2 часа в неделю
Логопедические занятия	34/1
Развитие психомоторики и сенсорных процессов	34/1
Занятия по выбору	9 часов в неделю
Музыка и пение	34/1
Изобразительное искусство	68/2
Трудовое обучение	68/2
Ритмика	34/1
ЛФК	34/1
Социальный час	34/1
Итого:	646/19
Максимальный объем учебной нагрузки учащегося	646/19

В рамках исследования было выявлено, сколько детей находилось на специальном обучении. В школе на протяжении многих лет ведётся работа с данной категорией детей и семьями, в которых они проживают.

Всего детей - инвалидов на начало 2015/2016 учебного года - 7 человек, что составляет 5,6% от общего количества учащихся.

Проведенные анкетирования учащихся данной категории и их родителей показывают, что почти каждый ребенок с ОВЗ (инвалид) нуждается не только в медицинской, но и других видах реабилитации.

Таблица 2 – Количество учащихся с ОВЗ с 2011 г. по 2016 г.

Учебный год	2011/2012	2012/2013	2013/2014	2014/2015	2015/2016
Численность детей с ОВЗ (человек)	4	3	6	9	6
Обучение на дому	1	1	1	1	1

Программа коррекционной работы направлена на обеспечение коррекции недостатков в физическом и (или) психическом развитии детей с ограниченными возможностями здоровья и оказание помощи детям этой категории в освоении основной образовательной программы начального общего образования.

- 2009-2013 год – Пилотная площадка краевого проекта «Школа – территория здоровья» - 100% коллектива участники проекта;
- 2010-2013 год – Инновационная площадка районного проекта «Реорганизация и присоединение неэффективных ОУ к школам, обеспечивающим более высокое качество»;
- 2011-13 год – Пилотная площадка краевого проекта «Инклюзивное образование» - 63% коллектива участники проекта;
- 2011-2013 год – Пилотная площадка краевого проекта «Введение ФГОС ООО» - 42% коллектива участники проекта;

- 2012-2013 год – Инновационная площадка издательства «Перспектива» по апробации и внедрению УМК «Перспективная начальная школа» - 22% участники проекта;
- 2012-2013 год – Федеральная стажировочная площадка «Распространение современных моделей интеграции детей с ОВЗ в условиях массовой школы».

Порядок приема граждан на обучение по образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования (далее - Порядок).

Порядок регламентирует прием граждан Российской Федерации (далее - граждане, дети) в организацию, осуществляющую образовательную деятельность по образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования (далее соответственно - МБОУ СОШ №1 г. Заозерного, общеобразовательные программы).

В соответствии с приказом министерства образования и науки Российской Федерации №32 от 22.01.2014 года, частью 8 статьи 55 Федерального закона от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 53, ст.7598; 2013, № 19, ст.2326; № 23, ст.2878; № 27, ст.3462; № 30, ст.4036; № 48, ст.6165) и подпунктом 5.2.30 Положения о Министерстве образования и науки Российской Федерации, утвержденного.

2. Прием иностранных граждан и лиц без гражданства, в том числе соотечественников за рубежом, в МБОУ СОШ №1 г. Заозерного для обучения по общеобразовательным программам за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджет Красноярского края и Рыбинского района осуществляется в соответствии с международными договорами Российской Федерации, Федеральным законом от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и настоящим Порядком.

3. Правила приема в МБОУ СОШ №1 г. Заозерного на обучение по общеобразовательным программам (далее - правила приема) устанавливаются в

части, не урегулированной законодательством об образовании, МБОУ СОШ №1 г. г. Заозерного самостоятельно.

Часть 9 статьи 55 Федерального закона от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»

4. Правила приема в МБОУ СОШ №1 г. Заозерного на обучение по основным общеобразовательным программам обеспечивает прием в образовательную организацию граждан, имеющих право на получение общего образования соответствующего уровня и проживающих на территории, за которой закреплена школа (далее - закрепленная территория).

Часть 3 статьи 67 Федерального закона от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»

5. В приеме в МБОУ СОШ №1 г. Заозерного может быть отказано только по причине отсутствия в ней свободных мест, за исключением случаев, предусмотренных частями 5 и 6 статьи 67 и в случае отсутствия мест в МБОУ СОШ №1 г. Заозерного родители (законные представители) ребенка для решения вопроса о его устройстве в другую общеобразовательную организацию обращаются непосредственно в Управление образования Рыбинского района, осуществляющего государственное управление в сфере образования, или в администрацию Рыбинского района, осуществляющий управление в сфере образования.

Часть 4 статьи 67 Федерального закона от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

6. Прием на обучение по основным общеобразовательным программам за счет средств бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов Красноярского края и Рыбинского района проводится на общедоступной основе, если иное не предусмотрено. Организация индивидуального отбора при приеме в государственные и муниципальные образовательные организации для получения среднего общего образования на профильном уровне допускается в случаях и в порядке, которые предусмотрены законодательством Красноярского края.

Часть 5 статьи 67 Федерального закона от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» Организация конкурса или индивидуального отбора при приеме граждан для получения общего образования в образовательных организациях, реализующих образовательные программы основного общего и среднего общего образования, интегрированные с дополнительными предпрофессиональными образовательными программами в области физической культуры и спорта, или образовательные программы среднего профессионального образования в области искусств, интегрированные с образовательными программами основного общего и среднего общего образования, осуществляется на основании оценки способностей к занятию отдельным видом искусства или спорта, а также при отсутствии противопоказаний к занятию соответствующим видом спорта.

Часть 6 статьи 67 Федерального закона от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

7. МБОУ СОШ №1 г. Заозерного обязана ознакомить поступающего и (или) его родителей (законных представителей) со своим уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся.

Часть 2 статьи 55 Федерального закона от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации». Государственные и муниципальные образовательные организации размещают распорядительный акт органа местного самоуправления муниципального района, городского округа (в городах федерального значения - акт органа, определенного законами этих субъектов Российской Федерации) о закреплении образовательных организаций за конкретными территориями муниципального района, городского округа, издаваемый не позднее 1 февраля текущего года (далее - распорядительный акт о закреплённой территории).

8. МБОУ СОШ №1 г. Заозерного с целью проведения организованного приема граждан в первый класс размещает на информационном стенде, на официальном сайте в сети «Интернет», в средствах массовой информации (в том числе электронных) информацию о: количестве мест в первых классах не позднее 10 календарных дней с момента издания распорядительного акта о закреплённой территории; наличии свободных мест для приема детей, не проживающих на закреплённой территории, не позднее 1 июля.

9. Прием граждан в МБОУ СОШ №1 г. Заозерного осуществляется по личному заявлению родителя (законного представителя) ребенка при предъявлении оригинала документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя), либо оригинала документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина и лица без гражданства в Российской Федерации в соответствии со статьей 10 Федерального закона от 25 июля 2002 года № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации». МБОУ СОШ №1 г. Заозерного может осуществлять прием указанного заявления в форме электронного документа с использованием информационно-телекоммуникационных сетей общего пользования. В заявлении родителями (законными представителями) ребенка указываются следующие сведения:

- а) фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребенка;
- б) дата и место рождения ребенка;
- в) фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) родителей (законных представителей) ребенка;
- г) адрес места жительства ребенка, его родителей (законных представителей);
- д) контактные телефоны родителей (законных представителей) ребенка.

Примерная форма заявления размещается МБОУ СОШ №1 г. Заозерного на информационном стенде и (или) на официальном сайте МБОУ СОШ №1 г. Заозерного в сети «Интернет». Для приема в МБОУ СОШ №1 г. Заозерного: родители (законные представители) детей, проживающих на закреплённой

территории, для зачисления ребенка в первый класс дополнительно предъявляют оригинал свидетельства о рождении ребенка или документ, подтверждающий родство заявителя, свидетельство о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории или документ, содержащий сведения о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории; родители (законные представители) детей, не проживающих на закрепленной территории, дополнительно предъявляют свидетельство о рождении ребенка. Родители (законные представители) детей, являющихся иностранными гражданами или лицами без гражданства, дополнительно предъявляют документ, подтверждающий родство заявителя (или законность представления прав ребенка), и документ, подтверждающий право заявителя на пребывание в Российской Федерации. Иностранные граждане и лица без гражданства все документы представляют на русском языке или вместе с заверенным в установленном порядке переводом на русский язык. Копии предъявляемых при приеме документов хранятся в МБОУ СОШ №1 г. Заозерного на время обучения ребенка.

10. Родители (законные представители) детей имеют право по своему усмотрению представлять другие документы, а по просьбе МБОУ СОШ №1 г. Заозерного предоставляют: копию СНИЛС, копию ИНН ребенка, копию страхового полиса, медицинскую карту ребенка.

11. При приеме в МБОУ СОШ №1 г. Заозерного для получения среднего общего образования представляется аттестат об основном общем образовании установленного образца.

12. Требование предоставления других документов в качестве основания для приема детей в МБОУ СОШ №1 г. Заозерного не допускается.

13. Факт ознакомления родителей (законных представителей) ребенка с лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации МБОУ СОШ №1 г. Заозерного, уставом МБОУ СОШ №1 г. Заозерного фиксируется в заявлении о приеме и заверяется личной

подписью родителей (законных представителей) ребенка. Подписью родителей (законных представителей) ребенка фиксируется также согласие на обработку их персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Часть 1 статьи 6 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» .

14. Прием заявлений в первый класс МБОУ СОШ №1 г. Заозерного для граждан, проживающих на закрепленной территории, начинается не позднее 1 февраля и завершается не позднее 30 июня текущего года. Зачисление в МБОУ СОШ №1 г. Заозерного оформляется распорядительным актом МБОУ СОШ №1 г. Заозерного в течение 7 рабочих дней после приема документов. Для детей, не проживающих на закрепленной территории, прием заявлений в первый класс начинается с 1 июля текущего года до момента заполнения свободных мест, но не позднее 5 сентября текущего года. МБОУ СОШ №1 г. Заозерного, закончившие прием в первый класс всех детей, проживающих на закрепленной территории, осуществляют прием детей, не проживающих на закрепленной территории, ранее 1 июля.

15. Для удобства родителей (законных представителей) детей МБОУ СОШ №1 г. Заозерного устанавливается график приема документов в зависимости от адреса регистрации по месту жительства (пребывания).

16. При приеме на свободные места детей, не проживающих на закрепленной территории, преимущественным правом обладают дети граждан, имеющих право на первоочередное предоставление места в МБОУ СОШ №1 г. Заозерного в соответствии с законодательством Российской Федерации и нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации.

17. Дети с ограниченными возможностями здоровья принимаются на обучение по адаптированной основной общеобразовательной программе только с согласия их родителей (законных представителей) и на основании рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии.

Часть 3 статьи 55 Федерального закона от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

18. Документы, представленные родителями (законными представителями) детей, регистрируются в журнале приема заявлений. После регистрации заявления родителям (законным представителям) детей выдается расписка в получении документов, содержащая информацию о регистрационном номере заявления о приеме ребенка в МБОУ СОШ №1 г. Заозерного, о перечне представленных документов. Расписка заверяется подписью должностного лица МБОУ СОШ №1 г. Заозерного, ответственного за прием документов, и печатью МБОУ СОШ №1 г. г. Заозерного.

19. Распорядительные акты МБОУ СОШ №1 г. Заозерного о приеме детей на обучение размещаются на информационном стенде МБОУ СОШ №1 г. Заозерного в день их издания.

20. На каждого ребенка, зачисленного в МБОУ СОШ №1 г. Заозерного, заводится личное дело, в котором хранятся все сданные документы

Процесс мониторингового исследования образовательных потребностей детей с ОВЗ в МБОУ СОШ №1 г. Заозёрный состоял из следующих этапов:

I. Подготовительный этап:

- уточнение заказа на мониторинг;
- обоснование выборки, разработка концептуальной модели мониторинга, выделение параметров и показателей;
- разработка инструмента мониторинга, его экспертиза; разработка программы и организационной модели проведения мониторинга.

II. Основной этап - реализация мониторинговой программы: инструктаж и методическая поддержка специалистов в учреждении, проводящих опрос;

проведение анкетирования в учреждении: сбор данных; обработка данных, составление электронной базы данных по результатам опроса.

В образовательном учреждении процесс реализации мониторингового исследования состоял из 4 этапов:

1. Определение выбора в образовательном учреждении ответственных за проведение мониторинга от округа.

2. Проведение мониторинга исполнителем - специалистом, профессиональная компетенция и опыт которых допускает выполнение предусмотренных мониторингом процедур.

3. Фиксация специалистом вопросов, замечаний родителей во время процедуры анкетирования.

4. Сбор и оформление данных в соответствии с требованиями

Процедура проведения мониторингового исследования в образовательном учреждении. Анкетирование в этом учреждении проводил специалист - психолог, методист образовательного учреждения, ответственный специалист от округа, координатор ОРЦ. Организуя опрос, специалист выполнял две процедуры: проводил инструктаж родителей (в соответствии с требованиями).

Этап анализа и интерпретации результатов:

- аналитическое описание количественных данных по каждому из показателей, анализ корреляционных связей данных;
- интерпретация результатов по параметрам: дана характеристика отношения родителей к совместному обучению обычных детей и детей с ОВЗ и оценка осведомленности родителей об инклюзивном образовании; выделены особенности образовательных потребностей детей с ОВЗ; раскрыты ожидания родителей.

Необходима была подготовка к исследованию, как детей, так и их родителей.

В рамках исследования были взяты дети с ОВЗ с речевыми дефектами, с отставанием в развитии и в общей программе образования и ребенок с низкой социальной адаптацией, обозначенные как: Испытуемый 1 – речевые дефекты; Испытуемый 2 – социальная неадаптированность; Испытуемый 3 – задержка психического развития (отставание от школьной программы).

Таблица 3 – План проведения мероприятий по реализации развития потенциала обучающихся с ограниченными возможностями здоровья для испытуемого № 1, № 2 и № 3 (дефект речи, социальная неадаптированность и задержка психического развития)

№	Задачи (направления) деятельности	Планируемые результаты	Виды и формы деятельности мероприятий	Сроки (период)	Ответственные
1.	Выявить детей с речевой патологией, используя различные диагностические методики	определить структуру речевого дефекта и уровень речевой готовности первоклассника к школе	беседа, диагностика	с 1-15 сентября	Учитель начальных классов, логопед ПМПК
2.	Развитие мелкой моторики кисти руки	каллиграфически правильный почерк	штриховка, обводка трафаретов, статистические и динамические упражнения для пальцев и кистей рук, рисование по клеткам	на каждом занятии	Учитель начальных классов
3.	Сенсорно-перцептивное развитие	развить зрительное восприятие, сформировать пространственную ориентировку, научиться анализировать, сравнивать и обобщать предметы окружения	сравнение и обобщение предметов, схема собственного тела, числовой и предметный ряд	в течение учебного года	Учитель начальных классов, логопед ПМПК, педагог-психолог

Продолжение таблицы 3

4.	Совершенствование звукопроизношения	правильное произношение звуков речи (без искажения и замены звуков)	постановка звуков, автоматизация звука, дифференциация звука	в течение 6 месяцев	Учитель начальных классов, логопед ПМПК
5.	Совершенствование фонетико-фонематической стороны речи	развитие фонематического восприятия, формирование фонематического анализа и синтеза, фонематических представлений	звуковая мозаика, логопедическое лото, графические диктанты, уточнение артикуляции звука	по плану коррекционной работы	Учитель начальных классов, логопед ПМПК
6.	Формирование лексических и грамматических компонентов языковой системы	обогащение словаря и расширение представлений об окружающей действительности путем накопления новых слов	словообразование слов, подбор слов, сочетающихся с новым, четвертый лишний, дидактические игры	по плану коррекционной работы	Учитель начальных классов
7.	Развитие коммуникативных навыков	активизировать словарь учащихся, создание благоприятной среды, побуждающей ребенка к речевой активности, учить детей дать полный, развернутый ответ, научить составлять рассказ по серии картинок	работа с деформированным текстом, произношение скороговорок, участие в праздниках	ежедневно (на занятиях и на переменах)	Учитель начальных классов, педагог-психолог, педагог-организатор

8.	Сформировать мотивации к обучению для ребенка с ЗПР	Формирование навыков самоконтроля (выполнение классных и домашних заданий)	На начальном этапе убрать ограничения в выполнении заданий и минимизировать отрицательные оценки при оценивании работ	В течение года	Учитель начальных классов
----	---	--	---	----------------	---------------------------

За временной отрезок было взято 3 года, для того что бы отследить положительную динамику и отследить изменения, которые появились в ходе проведенных мероприятий.

Возрастные категории были обозначены в пределах 7-10 лет, ориентировочно 1- 4 класс. То есть, на момент начала исследования это дети 1 класса, 6-7 лет, на момент окончания – начало 4 класса, 9-10 лет.

Ожидаемый результат:

- освоение образовательного стандарта, предусмотренного учебным планом;
- достижение грамотности, т.е. уровня образованности, предполагающего освоение элементарных средств учебно-познавательной деятельности к школьному обучению, осознание социального статуса ученика с ОВЗ;
- сформированность положительной мотивации к обучению;
- сформированность навыков самоконтроля при выполнении классных и домашних заданий;
- выполнение правил поведения в школе;
- создание условий для сопровождения обучающихся с ОВЗ внутри индивидуального образовательного маршрута.

Было проведено также анкетирование родителей. Ценностное отношение родителей к совместному обучению обычных детей и детей с ОВЗ изучалось с помощью вопроса «Как Вы отнесетесь к зачислению Вашего ребенка в класс,

где совместно обучаются обычные дети и дети с ограниченными возможностями здоровья?».

Опрошено было около 158 респондентов. Опрос показал, что для двух третей опрошенных родителей характерно осознанное принятие идеи инклюзии: 43% всех опрошенных родителей и 42% родителей детей с ОВЗ убеждены, что совместное обучение полезно для всех детей; 21% всех опрошенных родителей и 26% родителей детей с ОВЗ считают, что такой опыт важен, прежде всего, для детей с ограниченными возможностями здоровья.

Четверть опрошенных родителей относятся к инклюзивному образованию отрицательно: 14% всех опрошенных родителей и 11% родителей детей с ОВЗ считают, что такое совместное обучение тормозит учебный процесс; 12% всех родителей и 14% родителей детей с ОВЗ ответили, что такое обучение малоэффективно для детей с ограниченными возможностями здоровья; 10% всех опрошенных родителей и 7% родителей детей с ОВЗ не выразили своего отношения к данному вопросу.



Рисунок 1 – Отношения родителей к инклюзивному образованию по результатам анкетирования, в %

Таким образом, на уровне ценностного отношения к совместному обучению около половины родителей и, прежде всего, родители детей с ОВЗ, принимают идеи инклюзивного образования, видят ценность такой формы образования для детей вообще и своих детей в частности.

После проведенных мероприятий положительная динамика начала отслеживаться у Испытуемого 1 – речевые дефекты. Улучшения после проведенных мероприятий начали отслеживаться через 7 месяцев.

На начальном этапе наблюдалось фонетико-фонематическое недоразвитие речи – нарушение процессов формирования произносительной системы родного языка у детей с различными речевыми расстройствами вследствие дефектов восприятия и произношения фонем. Недифференцированное произношение пар или групп звуков. В этих случаях один и тот же звук служил для ребенка заменителем двух и даже трех других звуков. Например, мягкий звук т' произносил вместо звуков с', ч, ш: «тюмка» (сумка), «тяска» (чашка), «тяпка» (шапка).

Замена одних звуков другими. Звуки, сложные для произнесения, заменялись более легкими, которые характерны для раннего периода речевого развития. Например, звук л употреблялся вместо звука р, звук ф – вместо ш. У некоторых детей целая группа свистящих и шипящих звуков может быть заменена звуками т и д: «табака» (собака).

Смешение звуков. Это явление характеризуется неустойчивым употреблением целого ряда звуков в различных словах. Ребенок может в одних словах употреблять звуки правильно, а в других – заменять их близкими по артикуляции или акустическим признакам. Так, ребенок, умея произносить звуки р, л, в речевых высказываниях произносил, например: «Сторял стлогает дошку», вместо «Столяр строгает доску».

В словах отмечались многочисленные ошибки в ударениях, звуковые замены, искажения, причем при каждом новом повторении характер искажений и замен обычно менялся. Новые слова и фразы ребенок осваивал медленно. Высказывания ребенка были неточны и их бывало трудно понять. К

собственной речи он не критичен. Искажения в экспрессивной речи обусловлены неполноценностью восприятия собственной речи и речи окружающих.

Из-за неустойчивости понимания значений слов, получив словесные инструкции, ребёнок действовал неуверенно, искал помощи, имел ограниченные возможности при организации ролевой игры, не мог длительно слушать, когда ему читают или рассказывают.

Речь человека быстро развивается в первые 3-5 лет жизни. Под нормальной речью подразумевают внятное проговаривание ребенком всех букв. У испытуемого 1 наблюдались следующие речевые недостатки:

- афония – дефект произношения звуков;
- дислалия – проявляются дефекты фонетики.

Была предусмотрена комплексная логопедическая работа.

Обязательные коррекционные мероприятия включали в себя:

- устранение нарушений устной и письменной речи
- устранение особенностей психического развития
- профессионально-трудовая подготовка.

В ходе исследования было использовано:

Материально-техническое оснащение кабинета логопеда.

Технические средства обучения:

- 1.Компьютер.
- 2.Электроакустический аппарат ИТ-2.

Предназначен для индивидуальной логопедической реабилитации неслышащих, слабослышащих, а также может использоваться для реабилитации детей с нормальным слухом, но имеющих речевые расстройства (дизптрия, алалия, дисграфия, дислексия)

3.Вибростол к электроакустическим аппаратам. Предназначен для использования на индивидуальных и групповых занятиях с детьми с нарушениями слуха и речи.

Лингводидактический комплекс.

1. Наборы для переплетения «Маленький ткач», «Бабочка и улитка». Развивают сенсомоторную координацию, мелкую моторику, пространственное ориентирование, глазомер, внимание, готовят ребенка к письму и развивают усидчивость.

2. «Штампы на пальчики». Используется в комплекте с набором нетоксичных пальчиковых красок. Обучают принятию позы рук и пальцев, имитирующей удержанию ручки, навыкам оптико-пространственной ориентировки.

3. «Графические дорожки». Позволяют выработать и развивать моторику и необходимую координацию между глазами и рукой, постепенно приобретать необходимые для письма навыки. Каждый из контуров четко обозначен и выполнен с большой амплитудой, имеет достаточную толщину, чтобы ребенок мог по нему следовать, не выходя за пределы.

4. Комплекс «Речь и речевое общение». «Веселые истории в доме». Предназначен при организации практических игр и упражнений на обогащение и развитие словарного запаса, развитие связной устной речи, зрительного внимания, логического мышления.

5. Доска геометрическая «Геоборд». Набор предназначен для развития моторики, восприятия и сенсомоторной памяти. Основная цель-выработка геометрического мышления и памяти.

6. Конструктор большой

7. Р/И «Геометрические тела».

8. Р/И «Цвета и формы».

9. Р/И «Ассоциации».

10. Пазлы.

11. Игрушки мягкие.

12. Игрушки (машинки).

13. Настольная игра «кубики Каосса».

14. Мозаика.

15. Пирамидка детская.

16. Наглядный раздаточный материал по лексическим темам: «Посуда», «Мой дом», «Зимние виды спорта», «Кем быть?», «Родная природа», «Распорядок дня», «Лето», «Весна».

Вспомогательные средства для коррекции речевых нарушений:

- Логопедические зонды для постановки звуков механическим путём;
- Шпателя одноразовые для обследования артикуляционного аппарата;
- Индивидуальные зеркала для проведения артикуляционной гимнастики.

Испытуемый 2 – социальная неадаптированность – положительная динамика стала наблюдаться через 5 месяцев.

Какой результат необходимо было достигнуть:

- любознательный, активно и заинтересованно познающий мир ребёнок;
- желающий учиться, способный к организации собственной деятельности;
- умеющий соблюдать правила ученика;
- толерантно относится к другим людям;
- уважительно относится к себе и ко всем окружающим людям;
- доброжелательный, умеющий слушать и слышать собеседника;
- выполняющий правила здорового и безопасного для себя и окружающих образа жизни.

Этапы проделанной работы:

Встречи-беседы с родителями учащихся о трудностях в воспитании ребенка. Оказание педагогической помощи родителям, испытывающим трудности в воспитании ребенка.

- Оказание психологической помощи;
- Включение в содержание изучения предметов материала развивающего характера;
- Развитие познавательной и эмоциональной сфер личности ребенка.

В течение учебного года

- Тестирование психо-эмоциональной сферой личности ребенка;
- Изучение психического своеобразия учащихся;
- Педагогическая поддержка учащихся;
- Создавать на уроке ситуацию успеха;
- Формирование положительной мотивации к учению;
- Способствовать успешному принятию исполнению роли ученика;
- Создание благоприятных условий для школьной адаптации.

Сентябрь

- Организация работы психологического тренинга «Толерантность» для детей из неблагополучных семей;
- Формирование толерантных отношений к другим людям.
- Создание условий для саморазвития и самореализации личности первоклассника;
- Помогать в выборе жизненного пути;
- Создание благоприятных условий для образования, развития, формирования личности учащегося.

В течение учебного года:

- Поддерживать в различных жизненных ситуациях;
- Изучение семьи ребенка;
- Расширение познавательных и творческих способностей обучающегося;
- Использовать все многообразие системы дополнительного образования детей для расширения познавательных, творческих способностей, стимулирования их самоопределения, саморазвития;
- Вовлечение учащихся в кружки по интересам.

Дополнительные ресурсы:

Наглядно-дидактическое пособие «Окружающий мир» - 1

Наглядно-дидактическое пособие «Рассказы по картинкам» - 4

Наглядно-дидактическое пособие «В деревне» - 1  
Комплект рабочих тетрадей по развитию речи «События жизни» - 1  
Развивающая игра «Найди по описанию» - 1  
Развивающая игра «Лабиринты» - 1  
Развивающая игра «Что к чему и почему?» - 1  
Игра «Подбери по форме» - 1  
Игра «У сказки в гостях» - 1  
Игра «Поиграем в магазин» - 1  
Игра «Доктор Витаминыч» - 1  
Игра «Гонки мумий» - 1  
Лото «Весёлые зверята» - 1  
Лото «Профессии» - 1  
Напольная мозаика – пазл – 2  
Мозаика – пазл – 4  
Конструктор «Лего» (мелкий, средний, большой) – 3  
Конструктор металлический – 2  
Круглое домино – 1  
Развивающая игра «Волшебный городок» - 1  
Пирамидка – 2  
Пазлы (мелкие, крупные) – 6  
Развивающая игра «Весёлые шнуровочки» - 5  
Трафареты «Животные», «Фрукты», «Овощи», «Птицы», «Рыбы» - 5  
Песочные часы – 3  
Ковралиновый конструктор – 2  
Мягкие игрушки – 8

Самые хорошие показатели показал Испытуемый 2 – он быстрее выполнял необходимые задания, активнее включался в работу класса. Через три месяца после начала исследования была проведена работа с родителями психологом, а через ещё два месяца Испытуемый 2 почти полностью был

включен в работу с классом и посещал совместные мероприятия и конкурсы на уровне города.

Испытуемый 3 – задержка психического развития (отставание от школьной программы) – положительный результат был достигнут через 1 год.

Иногда детей с ЗПР относят к педагогически запущенным детям, у которых отставание в развитии обусловлено только причинами социального характера. Однако это не совсем верно.

В одних случаях на первый план будет выступать задержка развития эмоциональной сферы (различные виды инфантилизма), а нарушения в интеллектуальной сфере будут выражены не резко. Эмоции таких детей как бы находится на более ранней ступени развития и соответствуют психике ребенка более младшего возраста: с яркостью и живостью реакции, преобладанием эмоций в поведении, игровых интересов, внушаемости и недостаточной самостоятельности. Эти дети неутомимы в игре, в которой проявляют много творчества и выдумки, и в тоже время быстро пресыщаются интеллектуальной деятельностью. Поэтому в первом классе школы у них нередко возникают трудности, связанные как с неумением подчиняться правилам дисциплины, так и с тем, что на занятиях они больше предпочитают играть.

В других случаях, наоборот, будет преобладать замедление развития интеллектуальной сферы. В этом случае ребенок склонен к робости, боязливости, страхам. Это препятствует формированию активности, инициативы, самостоятельности. И у этих детей преобладают игровые интересы. Они с трудом привыкают к школе и детскому коллективу, однако на уроках ведут себя более правильно. Поэтому к врачу они нападают не в связи с нарушениями дисциплины, а из-за трудностей обучения.

Необходимо четко понимать, что дети, имеющие временную задержку в развитии, ни в коей мере не относятся к умственно отсталым детям, поскольку хорошо воспринимают предлагаемую помощь, сознательно выполняют поставленные перед ними задачи и правильно оперируют теми понятиями,

которые они имеют. При своевременной коррекции большинство из них хорошо продвигаются и постепенно выравниваются.

При подготовке работы с таким ребенком были подготовлены врач-психотерапевт, дефектолог, психолог, логопед. При этом учитывался характер ошибок по математике, письму, исследовать состояние отдельных функций моторики, темпа деятельности.

На первом году исследования Испытуемый 3 лучше воспринимал информацию зрительно, нежели на слух. Внимание: поверхностное, нестойкое, кратковременное. Переключению внимания способствовали любые внешние стимулы. Память: преобладала наглядно-образная память, мозаичное запоминание информации, низкая мыслительная активность при воспроизведении информации. Мышление: нарушение образного мышления, абстрактное и логическое мышление только при помощи педагога или родителя. Испытуемый не мог сделать выводы из сказанного, подытожить информацию, сделать заключение. Речь: искажение артикуляции звуков, ограничение словарного запаса, трудности в построении высказывания, нарушение слуховой дифференциации, задержка речевого развития, дислалия, дислексия, дисграфия.

Межличностное общение: Испытуемый 3 общался с одноклассниками редко, почти не участвовал в играх. В группе сверстников ребенок с ЗПР практически не взаимодействовал с окружающими. Эмоциональная сфера: Испытуемый 3 был эмоционально неустойчив, лабилен, внушаем и несамостоятелен. Часто пребывал в состоянии тревоги, беспокойства. Наблюдалась частая смена настроения и контрастность в проявлении эмоций. Также было и агрессивное поведение. Испытуемому 3 была присуща заниженная самооценка, неуверенность, привязанность к кому-то одному из сверстников.

В ходе исследования использовалось:

Перечень оборудования «Sensory» (для развитие и коррекции сенсомоторных навыков)

Набор специального оборудования «Большой красный чемодан»

включает:

1. Ультрафиолетовую лампу – 1 шт.;
  2. Зеркальный шар – 1 шт.;
  3. Аромолампу – 1 шт. + ароматизаторы 3 шт.;
  4. Фонарик – 1 шт.;
  5. Проектор – 1 шт. + 4 цветных насадки;
- 1 чёрный мешок с набором:
1. Цветные палочки – 4 шт.;
  2. Узкие трубочки из мягкого пластика – 4 шт.;
  3. Зеркало – 1 шт.;
  4. Широкие трубочки из мягкого пластика – 4 шт.;
  5. Мячики с гранулированным наполнителем – 2 шт.;
  6. Светящийся мяч – 1 шт.;
- 2 чёрный мешок
1. Проецированный светильник – 1 шт.;
  2. Шейкер «Шум дождя» - 1 шт.;
  3. Шейкер в виде яйца – 1 шт.;
  4. Набор светящихся трубочек – 1 шт.;

Набор специального оборудования «Малый красный чемодан» включает:

1. Массажёр – 1 шт.;
  2. Ультрафиолетовая лампа – 1 шт.;
  3. Стеклопесок – 2 пакета;
  4. Светящиеся палочки – 4 шт.;
  5. Планшет 1 шт. + 1 маркер на водной основе;
  6. Набор цветных маркеров – 1 шт. (4 маркера);
  7. Ткань для экрана – 9 шт.;
  8. Светящийся планшет – 1 шт.;
- 1 чёрный мешок
1. Зеркало – 1 шт.;

2. Шейкер – 1 шт.;
3. Ёжики – 3 шт.;
4. Мяч-путаница – 1 шт.;
5. Узкие трубочки из мягкого пластика – 2 шт.;
6. Широкие трубочки из мягкого пластика – 2 шт.;
7. Мячики с гранулированным наполнителем – 2 шт.;

2 чёрный мешок

1. мяч - массажёр;
2. Светящийся камень;

3 чёрный мешок

1. Фонарик – 1 шт.;
2. Диски «Релакс» - 3 шт.;

Набор специального оборудования «Черный чемодан»

1. Игра «Вставь по форме» – 1 шт.;
2. Игрушка «Пружинка» – 1 шт.;
3. Мольберт – 1 шт.;
4. Очки – 4 шт.;
5. Зажим – 2 шт.;
6. Набор цветной бумаги разного формата – 1 шт.;
7. Белая бумага в дырочку – 1 шт.;
8. Набор восковых мелков – 1 шт.;
9. Альбом для рисования – 1 шт.;
10. Фотоальбом – 1 шт.;
11. Цветные кубики – 1 шт.;
12. Набор цветных фигур – 1 шт.;
13. Ведро – 1 шт.;
14. Игра «Построй и узнай фигуру» - 1 шт.;
15. Игра «Эмоции» - 1 шт.;
16. Игра «Геометрические фигуры» - 1 шт.;
17. Панно для наглядного материала – 1 шт.;

18. Бахрома – 2 шт.

Подготовка родителей, одноклассников. Важно было подготовить родителей испытуемых и их одноклассников к тому, что это будет длительная работа и необходима помощь и понимание с их стороны. Участвовал состав учителей и психологов, логопедов, руководство школы. После подготовки, все дети, все 3 испытуемый были готовы и были настроены на достижение положительных результатов. Хотя каждый из них, даже через год сказал, что не совсем понимают важность этой работы и зачем это нужно. Неудивительно, ведь эти дети только пошли в первый класс, у них нет четкого осознания, что их проблемы необходимо корректировать и устранять. И конечно был сложный период, когда на начальном этапе одноклассники не воспринимали этих трёх детей, иногда это сопровождалось подшучиванием и игнорированием.

В ходе трехлетнего исследования были зафиксированы основные положительные сдвиги и мероприятия, которые этому послужили. Отражено это в таблице 4.

Таблица 4 – Итоговая таблица – начало – сентябрь 2012 г., конец – сентябрь 2015 г.

№	Направление мероприятий	Появление положительных результатов (временное значение)			Окончание работы
		3-12 месяц	1-2 год	2-3 год	3 года
Испытуемый 1	Работа с речевыми нарушениями	7 месяц	1 год	2 год 4 месяц	Сентябрь 2015
Испытуемый 2	Работа с социальной адаптацией	5 месяц	1 год	2 год 1 месяц	Сентябрь 2015
Испытуемый 3	Работа с усвоением школьной программы	1 год 2 месяц	2 год	2 год 11 месяц	Октябрь 2015

На последнем этапе была проведена работа с родителями всей школы о важности подготовке детей к школе и важности здорового образа жизни матери в виде собраний, так как есть биологические причины заболеваний детей:

- патология беременности (тяжелые токсикозы, инфекции, интоксикации и травмы), внутриутробная гипоксия плода;
- недоношенность;
- асфиксия и травмы при родах;
- заболевания инфекционного, токсического и травматического характера на ранних этапах развития ребёнка;
- генетическая обусловленность.

Социальные:

- длительное ограничение жизнедеятельности ребёнка;
- неблагоприятные условия воспитания, частые психотравмирующие ситуации в жизни ребёнка.

Родителям, в свою очередь, важно было донести, что их ребенок будет обучаться медленнее других детей. Но для того, чтобы достичь наилучших результатов, нужна была поддержка не только со стороны родителей, но и это также педагог-дефектолог и, если нужно, врач-психотерапевт. Была проведена работа с родителями здоровых детей (одноклассников испытуемых), так как важно было, чтобы родители донесли до них, что эти трое детей такие же дети, просто требуют особого подхода и после проведенных мероприятий со стороны руководства школы станут такими же полноценными детьми. И как можно раньше начать продуманное и целенаправленное воспитание и обучение, создать все необходимые условия в семье, которые соответствуют состоянию ребёнка.

После трехлетней работы и исследования:

После первого года руководство школы, вместе с учителями, принимавшими участие, психологами, логопедами, снизило интенсивность работы на 20%, так как наблюдалась положительная динамика. Этому послужила подготовка родителей детей, которые самостоятельно занимались с

детьми дома, и также понимание одноклассников. На второй год интенсивность снизилась до 40% – уменьшение часов специальной подготовки, дополнительных занятий и заданий, работы с логопедом, психологом и т.д.

Таким образом, благодаря квалифицированному и хорошо подготовленному руководству школы, учителям, психологам, дефектологам и логопедам, все трое детей с ОВЗ, а именно с дефектами речи, социальной неадаптированностью и задержкой психологического развития, успешно справились со специальной программой за три года.

Испытуемый 1 на начальном этапе работы с логопедом в первые месяцы показывал хорошие показатели, однако из-за этого наблюдалось незначительное отставание в выполнении классных и домашних заданий. Через полгода испытуемый без затруднений стал выполнять все задания школьной программы и участвовать в дополнительных занятиях, учитывая и посещения логопеда.

Испытуемый 2 хоть и показывал самые лучшие результаты, однако работа с ним проводилась более интенсивно – он был агрессивен, зачастую отвечал нецензурными выражениями на слова одноклассников. После повторно проведенной работы с родителями и детьми в школе, ребенок начал участвовать в жизни класса, посещая дополнительные кружки музыки (вокальная студия) и театральную студию «Алые паруса». Ребенок на второй год стал показывать даже лучшие результаты в освоении школьной программы, чем его одноклассники.

И последний испытуемый, с задержкой в психологическом развитии, показывал не менее хорошие результаты, чем Испытуемый 1 и 2. Если в первый год школы ребенок не умел читать, наблюдалась гиперактивность и сниженная концентрация внимания, то на второй год ребёнок освоил 60% необходимой программы за 1 класс и самостоятельно летом готовился с родителями. На второй год он уже сумел показать средние результаты по классу.

Каждый из детей вёл свой второй дневник – каждый ставил в него оценки, которые, по их мнению, удовлетворяют выполненному объему работы

или качеству классного и домашнего задания. Это помогало не только быть дисциплинированным, но и реально оценивать свои возможности и силы. На второй год дети отлично понимали разницу между отметкой «5» и «4» или например, «5-» и «4+».

Оборудование кабинетов в МБОУ СОШ №1 г. Заозёрного для обучения детей с ограниченными возможностями здоровья соответствует требованиям, предъявляемым к оснащению и оборудованию этих кабинетов. Ежегодно обновляется материально-техническая база кабинетов. Приобретается специальное оборудование для реализации образовательной программы.

В рамках грамотно проведённой работы, всё три испытуемых успешно справились с основными мероприятиями, которые были подготовлены для них. В рамках успешного выполнения исследования, школа планирует запустить еще одно исследование, также направленное на работу с детьми с ОВЗ. Сроки новой программы рассчитаны на 2017 год, в рамках которой нормальные дети тоже будут получать индивидуальное образование, с возможностью уклона на профильные предметы, в которых преуспевает ребенок.

### 3. Проект программы индивидуального сопровождения

Развитие ребенка с ОВЗ, идет по особому пути, отражающему влияние неблагоприятных социально-психологических факторов, когда они накладываются на раннее поражение центральной нервной системы и на процесс развития в целом (физический рост, созревание центральной нервной системы, формирование психики, социально-бытовых и морально-эстетических понятий и т. д.).

Целенаправленное комплексное психолого-педагогическое и медико-социальное сопровождение обучающихся в условиях специального (коррекционного) учреждения должно быть направлено на формирование оптимальных психолого-педагогических коррекционно-развивающих условий воспитания и образования для детей с проблемами в развитии и поведении в соответствии с их возрастными и индивидуальными особенностями, уровнем актуального развития, состоянием соматического и нервно-психического здоровья, обеспечивающих развитие механизмов компенсации и социальной интеграции каждого воспитанника.

Ребенок, воспитание и обучение которого, вследствие дефектов в развитии, происходит медленнее, лучше освоит необходимые умения, если формировать их организованно, наиболее эффективными методами и приемами, закрепляя полученные умения и навыки в повседневной жизни. Для этого дефектологу, психологу, логопеду, социальному педагогу, воспитателю необходимо уметь составлять индивидуальную программу развития конкретного ребёнка.

Программа индивидуального сопровождения ребенка в условиях специального (коррекционного) учреждения должна решать задачи следующего характера:

- психолого-педагогического и медико-социального сопровождения;
- адаптации ребенка к новым условиям;

- профилактики отставания и нежелательных тенденций в личностном развитии, обусловленных психической депривацией;
- предупреждения социальной дезадаптации, поведенческих нарушений и др.;
- коррекции отклонений в развитии, поведении, учебе на основе создания оптимальных условий для развития личностного потенциала ребенка.

При составлении программы индивидуального сопровождения ребенка можно использовать методы и приемы:

- изучение документов, личных дел;
- знакомство с медицинским обследованием, выделение неблагополучных этапов в развитии ребенка;
- изучение социума (внешкольных связей, семьи, близкого окружения) ребенка;
- диагностические исследования;
- наблюдение за ребёнком;
- индивидуальная и групповая работа с родителями и педагогами.

Этапы составления программы индивидуального сопровождения ребенка.

Цель предварительного этапа работы - сбор информации о ребенке.

Цель диагностического этапа: - изучение эмоционально-личностных особенностей ребенка, определяется его статус, зоны актуального и ближайшего развития.

Цель коррекционно-развивающего этапа: - улучшение психического состояния ребёнка, коррекция эмоционально-волевой и познавательной сфер, оказание помощи в социализации и профориентации, своевременная организация лечебно-оздоровительных мероприятий.

Цель заключительного этапа - анализ результатов эффективности психолого-педагогического и медико-социального сопровождения, адаптации ребенка, коррекционно-развивающей работы и др.

Динамика работы

1. Выявление актуальных проблем ребенка.

2. Разработка путей поддержки и коррекции.
3. Составление индивидуальной программы сопровождения (адаптации, профилактики и др.).
4. Реализация намеченной программы.

Программа индивидуального сопровождения ребёнка утверждается на заседании Психолого-медико-педагогическом консилиуме учреждения или на педагогическом совете. Она состоит из пояснительной записки, в которой указываются актуальные проблемы ребенка, цель, задачи, принципы, желаемые результаты программы развития обучающегося. Составление программы индивидуального сопровождения ребенка (психолого-педагогического и медико-социального сопровождения, адаптационной, профилактической или коррекционно-развивающей) поможет логопеду, педагогу-психологу, социальному педагогу и воспитателю эффективно реализовать программное содержание.

Индивидуальная программа психолого-педагогического и медико-социального сопровождения включает следующие блоки:

- психологическое сопровождение;
- логопедическое сопровождение;
- педагогическое сопровождение;
- социально-правовое сопровождение;
- лечебно-оздоровительное;
- воспитательное сопровождение.

Цель психологического сопровождения предполагает коррекцию и психопрофилактику личностной (эмоциональной, познавательной, поведенческой) сферы ребенка.

Цель логопедического сопровождения предполагает коррекцию и развитие речи ребенка с проблемами в развитии.

Цель педагогического сопровождения - обеспечение обучения детей навыкам выполнения учебных заданий, получения знаний, организации времени, социальной адаптации.

Цель социально-правового сопровождения состоит в ознакомлении обучающихся с правами и основными свободами человека и развитии навыков социальной компетенции и правового поведения.

Цель лечебно-оздоровительного сопровождения включает формирование привычек здорового образа жизни, оздоровление обучающихся, профилактика соматических заболеваний, развитие способности справляться со стрессами и болезнями.

Цель воспитательного сопровождения обуславливает формирование привычки к постоянному труду через применение в учебных и бытовых ситуациях навыков самообслуживания, соблюдения личной гигиены, соблюдения правил безопасности жизни и культуры поведения в общественных местах.

Программа индивидуального сопровождения учащегося (см. таблица 5).

Индивидуальная адаптационная программа необходима вновь прибывшим в учреждение детям. Поэтому в течение первых двух месяцев с этими детьми должны проводиться занятия, направленные на установление эмоционального контакта со взрослыми, сверстниками, поддержание положительного настроения и отношения к учебному заведению, удовлетворение потребности ребенка в безопасности, любви и доброжелательном внимании.

Для наглядного отражения значимости индивидуальной программы, в 2015 году была подобрана специальная программа для первоклассника, у которого наблюдались определённые проблемы со зрением.

Ф.И.О. Испытуемый 1, 15.04.2009 г. р.

Клинический диагноз: Врожд. глаукома OU, постувеальная далекозашедшая OD, начальная компенсированная OS.

Диагноз РПМПК: ЗПР

Рекомендации: обучение по программе 1 класса для слабовидящих детей с ЗПР. Психолого-педагогическое заключение: Выраженные отклонения в поведении ребенка, нарушения в моторном развитии.

Цель программы: Повышение эффективности процесса социально-психологической адаптации в новых условиях обучения, способствование в повышении самооценки, самореализации личности.

Таблица 5 – Программа индивидуального сопровождения учащегося

№	Содержание проводимой работы	Сроки	Ответственные
1	Знакомство с учащимся: Индивидуальные беседы. Наблюдение в ходе учебно-воспитательного процесса. Скрининговые медицинские исследования.	Сентябрь Октябрь 1 четверть	Кл. рук. Психолог Соц. Педагог  Медик
2	Комплексная психолого-педагогическая диагностика готовности к школьному обучению.	Сентябрь-Октябрь	Учитель Психолог Дефектолог
3	Первичное речевое обследование учащегося	Сентябрь	Логопед
4	Индивидуальные занятия по коррекции речевых недостатков	1 четверть	Логопед
5	Индивидуальная психолого-педагогическая коррекция по результатам психолого-педагогических исследований	Октябрь-Декабрь	Психолог Учитель
6	Знакомство с семьей учащегося. Беседы с родителями о состоянии здоровья и готовности учащегося к обучению	Сентябрь-Октябрь	Кл. рук. Медик Психолог
7	Групповые занятия по адаптации учащегося к школе	1 четв.	Психолог
8	Индивидуальные Коррекционно-развивающие занятия с учащимся по теме: <ul style="list-style-type: none"> <li>• «Коррекция поведения и общения»</li> <li>• «Коррекция познавательных процессов»</li> </ul>	1 полуг.	Психолог
9	Беседы с родителями об адаптации учащегося; соблюдении режима дня, занятости во второй половине дня	1 полуг.	Психолог Кл. рук.

10	Анкетирование по первичной социально-педагогической адаптации к школе	Ноябрь	
11	Анкетирование родителей с целью выявления индивидуально-психологических особенностей ребёнка	Декабрь	Психолог Кл. рук.
12	Родительское собрание о прохождении адаптации учащимися класса	Ноябрь	Кл. рук.
13	Анализ успеваемости результатов за 1 и 2 четверти	1 полугод.	Кл. рук.
14	Заседание ПМПК с рассмотрением вопроса о реализации программы индивидуального сопровождения	Декабрь	Психолог, дефектолог

Содержание программы (направления и формы работы):

1. Намеченные пути поддержки и коррекции выявленной проблемы:

- нормализация эмоционального поведения: создание атмосферы безопасности;
- стимулирование положительных эмоций; актуализация эмоционального общения с учителем и воспитателем;
- знакомство с обстановкой класса;
- вовлечение ребенка в простую и доступную игру; привлечение внимания мальчика к интересным и красочным пособиям, игрушкам; стимулирование желания поиграть вместе со взрослым;
- установление доверительных отношений со взрослыми;
- вовлечение в игровую ситуацию с участием других детей в целях нормализации эмоционального поведения и развития контактов между учениками.

2. Укрепление нервной системы

- Наблюдение у школьного психиатра (2 раза в год.).

- Совместный контроль и наблюдение психолога, врача и воспитателя за состоянием, изменениями настроения в период медикаментозного лечения.

- Релаксационные методы (аутогенная тренировка, обучение навыкам самоконтроля).

- Осуществление комплексного подхода в укреплении Н.С. (контроль учебной нагрузки, медикаментозного лечения, реализация релаксационных методов и единого педагогического подхода).

- Оздоровительный психофизический тренинг (1 мес.)

### 3. Укрепление эмоционально - личностной сферы

- Оздоровительный психофизический тренинг (1 мес.).

- Диагностика эмоционально- личностной сферы (2 раза в год).

- Овладение учебными навыками.

- Овладение навыками самоконтроля и саморегуляции.

- Система групповых и индивидуальных занятий.

### 4. Развитие познавательной сферы:

- Индивидуальные коррекционно - развивающие занятия (когнитивные процессы).

- Диагностика познавательной сферы (2 раза в год).

### 5. Формирование устойчивой адекватной самооценки:

- Организация единого психологического пространства, единство требований и отношений (всеми специалистами).

- Индивидуальные беседы учителя, воспитателя, психолога, социального педагога.

- Диагностика уровня самооценки, знакомство с результатами диагностики.

- Тренинг коммуникативного общения (4мес.).

Прогноз: Учитывая особенности циклоидного типа акцентуации, успешность адаптации будет зависеть от фаз. При грамотном педагогическом подходе возможно позитивное взаимодействие с испытуемым 1.

Индивидуальная профилактическая программа.

Индивидуальная профилактическая программа направлена на предупреждение развития у ребенка негативных привычек, нежелательного поведения, нервно-психического утомления, срывов и т.д. В ней предусматривается формирование и выработка позитивного поведения, положительных привычек.

Индивидуальная коррекционно-развивающая программа.

Индивидуальная коррекционно-развивающая программа содержит такие задачи, решение которых доступно ребенку в ближайшее время, а также указание на методы и приемы, которые позволят ему добиться успеха.

Содержание каждой программы должно быть предметом обсуждения специалистов школьного ПМПк, учителей и воспитателей группы. При этом необходимо решить следующие вопросы: какие задачи программы будут реализованы на занятиях логопеда, психолога, а какие - на учебных занятиях и занятиях воспитателей группы; как будут осуществляться закрепление и перенос усвоенных умений в иную ситуацию.

Составление индивидуальной программы развития ребенка - процесс всегда творческий, довольно сложный, но, уже начиная разрабатывать программу, мы открываем перед ребенком новые возможности его развития.

Аналитическая справка.

Данные психолого-педагогического обследования в возрасте 8 лет.

При проведении первичной диагностики учащегося выявлено:

1. Запас знаний об окружающем мире ограничен.
2. Восприятие сильно нарушено: фрагментарно. Выделяет из предложенной картинки часть предмета и соотносит его с заданным эталоном, допускает большое количество ошибок. Не может зеркально отобразить заданный предмет. Имеет представления о временах года и днях недели. Не знает названия месяцев, не может соотнести их с временами года.
3. Мышление конкретно-предметное. Не умеет сравнивать предметы. Собирает целое из частей методом проб и ошибок, не умеет переносить

способы действия на аналогичные задания. Не улавливает смысл инструкций, плохо понимает смысл сюжетных картин. Задание выполняет без опоры на инструкцию.

4. Внимание неустойчивое, рассеянное, работоспособность снижена.

5. Эмоционально-волевая сфера незрелая. Иногда возникают беспричинные вспышки агрессии. Может поднять руку на одноклассников, ударить. Доминирует плохое настроение, часто плачет. Ему нравится ходить в школу, но не находит общий язык с другими детьми: обзывается, проявляет агрессию.

6. Межличностные отношения с детьми нарушены. Наблюдается изолированность от других детей.

7. Внутренняя позиция школьника не сформирована.

8. Необходимо установить связь с семьёй по проблемам воспитания, обучения, наблюдения у врачей-специалистов.

Заключение: Выраженные отклонения в поведении ребенка (состоит на учёте в ДРПНД).

При планировании индивидуальной работы обращаем внимание на несформированность учебных навыков; незрелость эмоционально-волевой сферы, частые конфликты с одноклассниками и классным руководителем, изолированность от других детей.

В ходе психокоррекционной работы планируем проведение работы по коррекции познавательных процессов (в ходе тренингов по коррекции поведения, межличностных отношений).

Цели: Коррекция агрессивного поведения, формирование адекватного восприятия окружающего мира.

В таблице 6 можно наблюдать методы, применяемые в индивидуальной образовательной программе и последовательность их использования для испытуемого ребенка.

При планировании индивидуальной работы обращалось внимание на несформированность учебных навыков; незрелость эмоционально-волевой

сферы, частые конфликты с одноклассниками и классным руководителем, изолированность от других детей.

Таблица 6 - Индивидуальная программа развития ребенка

№	Наименование проводимой работы	Количество часов
1	Игровой тренинг «Снятие агрессии»	8 ч:
	Снятие вербальной и невербальной агрессии: «Спустить пар», «Два барана», «Слушай звуки», «Угадай, что изменилось», «Довольный – сердитый», «Безмолвный крик»	2 ч.
	Снятие негативных эмоций: «Тух-тиби-дух», «Кукла БОБО», «Датский бокс»	2 ч.
	Обучение эффективным способам общения: «Взаимоотношения», обсуждение стихотворения «Дом с колокольчиком»	2 ч.
	Установление доверительных отношений: «Я вижу!», «Новоселье», «Строитель», «Общий ритм», «Кулачок», «Брыкание», «Кто я?»)	2 ч.
2	АРТ - тренинг «Прогноз погоды» - рисование настроения.	3 ч.
3	АРТ - тренинг «Неожиданные картинки»	3 ч.
4	АРТ - тренинг «Лепим сказку»: Сказка «Три медведя», Сказка «Маша и медведь», Сказка «Колобок»	3 ч.
5	Граффити темы: «Что я люблю», «Что я хочу знать», «Что меня пугает»	3 ч.
6	Сочувствие, сопереживание: «Хорошо – плохо», «Рассказ о товарище», «Копилка хороших поступков»	3 ч.
7	Коррекция произвольности психических процессов	4 ч.
8	Формирование внутреннего плана действий	4 ч.

Подводя итоги по третьей главе, была разработана индивидуальная программа образования для конкретного ребенка. Программа учитывает особенности ребенка, его возраст, психологическую сторону ребенка, а также особенности его развития и поставленный диагноз. Индивидуальное

сопровождение развития ребенка направлено на всестороннее развитие его задатков и способностей. Эффективность образовательного процесса во многом зависит от уровня знаний педагогом своих воспитанников, умения осуществлять дифференцированный подход к ним, ведь воспитание, то как воспитан человек, играет немаловажную роль в жизни каждого человека. К воспитанию ребёнка нужно подходить осознано, ведь это развитие растущего человека как неповторимой индивидуальности, обеспечение роста и совершенствования его нравственных и творческих сил.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Целью данной работы является изучение готовности общества к инклюзивному образованию, разработка собственной программы индивидуального сопровождения.

В школе успешно реализуется инклюзивное образование, при котором каждый ребенок вне зависимости от состояния здоровья и физиологических, психических особенностей получает образование с максимальной пользой для себя. Для кого-то это 100 баллов на ЕГЭ, для кого-то умение читать и писать, а для некоторых ребят просто социальная реабилитация.

В рамках исследования проведенного в МБОУ СОШ №1 г. Заозёрного все трое детей с ОВЗ успешного прошли все подготовленные программы, при этом обучаясь с детьми в рамках общей школьной программы.

После успешного выполнения исследования, школа планирует запустить еще одно исследование, также направленное на работу с детьми с ОВЗ. Сроки новой программы рассчитаны на 2017 год, в рамках которой нормальные дети тоже будут получать индивидуальное образование, с возможностью уклона на профильные предметы, в которых преуспевает ребенок.

Оборудование кабинетов в МБОУ СОШ №1 г. Заозёрного для обучения детей с ограниченными возможностями здоровья соответствует требованиям, предъявляемым к оснащению и оборудованию этих кабинетов. Ежегодно обновляется материально-техническая база кабинетов. Приобретается специальное оборудование для реализации образовательной программы.

Для наглядного отражения значимости индивидуальной программы, в этой работе была разработана специальная программа для первоклассника МБОУ СОШ №1 г. Заозёрного, у которого наблюдались определённые проблемы со зрением.

Было проведено также анкетирование родителей. Ценностное отношение родителей к совместному обучению обычных детей и детей с ОВЗ изучалось с помощью вопроса «Как Вы отнесетесь к зачислению Вашего ребенка в класс,

где совместно обучаются обычные дети и дети с ограниченными возможностями здоровья?».

Таким образом, на уровне ценностного отношения к совместному обучению около половины родителей и, прежде всего, родители детей с ОВЗ, принимают идеи инклюзивного образования, видят ценность такой формы образования для детей вообще и своих детей в частности.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Бабушкина, Л. М. Влияние развития мелкой моторики рук на формирование правильного звукопроизношения у дошкольников / Л. М. Бабушкина, О. А. Никифорова // дошкольная педагогика. - 2014. - №10. - с. 36-39.
2. Баряева Л. Обучение детей с выраженным недоразвитием интеллекта / Л. Баряева, И. Бгажнокова, Д. Бойков, А. Зарин, С. Комарова, Е. Логинова. – М.: Владос, 2010. – 184 с.
3. Бгажнокова И. Воспитание и обучение детей и подростков с тяжелыми и множественными нарушениями развития / И. Бгажнокова. – М.: Владос, 2007. – 240 с.
4. Бейсова В.Е. Психолого-медико-педагогический консилиум и коррекционно-развивающая работа в школе: практическое пособие. / В.Е. Бейсова. – Ростов н/Д.: Феникс, 2008. – 283 с.
5. Болдыш, Н. В. Использование сенсорной комнаты в коррекционно-развивающей работе с детьми с ограниченными возможностями / Н. В. Болдыш // вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. - 2014. - №3. - с. 40-54.
6. Борякова, Н. Ю. Особенности построения синтаксических конструкций дошкольниками с зпр / Н. Ю. Борякова // коррекционная педагогика. - 2014. - №4. - с. 49-53.
7. Вильшанская, А. Д. Специфика формирования приема понимания скрытого смысла пословиц и поговорок у детей с трудностями в обучении / А. Д. Вильшанская // воспитание и обучение детей с нарушениями развития. - 2014. - №5. - с. 13-26.
8. Володина, Н. А. Инновационные технологии обучения и воспитания детей с овз / Н. А. Володина // коррекционная педагогика. - 2014. - №3. - с. 35-38.

9. Выродова, И.А. Восприятие музыки детьми раннего возраста с отклонениями в психофизическом развитии / И.А. Выродова // воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2014. - №8. – с.21-27.
10. Гаврилова, А. В. Зоотерапия / А. В. Гаврилова // жизнь с дцп. - 2014. - №4. - с. 30-32.
11. Гайдарова, С. С. Современный подход в развитии тактильных ощущений дошкольника / С. С. Гайдарова, Я. Г. Вертехина // дошкольная педагогика. - 2014. - №8. - с. 57-60.
12. Гаркуша Ю.Ф. Социальная адаптация и интеграция детей с особыми образовательными потребностями. Методическое пособие / Ю.Ф. Гаркуша, Г.Н. Кувшинова. – М.: Изд-во В. Секачев, 2008. – 132 с.
13. Гордеюк Т. Психолого-педагогические инновации в коррекционных классах / Т. Гордеюк, Л. Егошкина. – Волгоград: Учитель, 2009. – 192 с.
14. Денисенкова Н. С., Выроцкова В.В. Специфика взаимосвязи умственных способностей и конфликтной компетентности дошкольников в различных образовательных средах // Социальная психология и общество. 2015. Том 6. № 1. С. 60–67.
15. Дмитриева, Е. Е. Коммуникативные детерминанты социально-личностного развития детей с овз / Е. Е. Дмитриева // коррекционная педагогика. - 2014. - №4. - с. 11-16.
16. Исайчева, Н. Я. Развитие коммуникации для старших дошкольников с заиканием: цикл занятий / Н. Я. Исайчева // логопед. - 2014. - №8. - с. 36-44.
17. Кадырова, А. М. Обучение грамоте старших дошкольников в условиях специального образовательного учреждения VIII вида / А. М. Кадырова // логопед. - 2014. - №8. - с. 90-93.
18. Калиновская, Н. А. Психолого-логопедическое сопровождение детей с овз в условиях школы-интерната / Н. А. Калиновская // логопед. - 2014. - №6. - с. 77-84.

19. Конева, И. А. К проблеме интеграции подростков с зпр в среду нормально развивающихся сверстников / И. А. Конева // коррекционная педагогика. - 2014. - №4. - с. 34-39.
20. Коняева Н.П. Воспитание детей с нарушениями интеллектуального развития / Н.П. Коняева, Т.С. Никандрова. – М.: Владос, 2010. – 200 с.
21. Красноперова Н.А. Возрастная анатомия и физиология / Н.А. Красноперова. – М.: Владос, 2012. – 216 с.
22. Кривец, М. Г. Пальчиковый театр в работе логопеда / М. Г. Кривец // вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. - 2014. - №4. - с.55-62.
23. Лебединская К.С. Нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте / К.С. Лебединская, В.В. Лебединский. – М.: Академический проект; Трикста, 2011. – 303 с.
24. Лохов М.И. Интеллект ребенка и профилактика нарушений / М.И. Лохов, Е.В. Фесенко, Ю.А. Фесенко. – СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2007. – 128 с.
25. Ляпина, И. С. Особенности становления циркулярных реакций как базовых составляющих элементарной ритмической способности у детей раннего возраста, перенесших перинатальное поражение цнс / И. С. Ляпина // дефектология. - 2014. - №6. - с. 11-18.
26. Майорова, Ю. В. Логопедическая сказка как эффективный метод работы с детьми с ЗПР / Ю. В. Майорова // Дошкольная педагогика. - 2014. - №10. - С. 55-57.
27. Маллер А.Р. Дети с нарушением интеллекта: социально-трудова адаптация. / А.Р. Маллер. – М.: СОТ, 2010. – 208 с.
28. Малофеев Н.Н. Специальное образование в меняющемся мире. Европа / Н.Н. Малофеев. – М.: Просвещение, 2009. – 319 с.
29. Малофеев Н.Н. Специальное образование в меняющемся мире. Россия / Н.Н. Малофеев. – М.: Просвещение, 2010. – 319 с.
30. Мамайчук И.И. Психокоррекционные технологии для детей с нарушениями развития / И.И. Мамайчук. – СПб.: Речь, 2010. – 400 с.

31. Михеева, Е. А. Конспект занятия по развитию речи с детьми старшего дошкольного возраста с нарушением интеллекта «зимующие птицы» / Е. А. Михеева // дошкольная педагогика. - 2014. - №9. - с. 48.
32. Мозговой В.М. Основы олигофренопедагогика / В.М. Мозговой, И.М. Яковлева, А.А. Еремина. – М.: Академия, 2010. – 224 с.
33. Панов В.И. Влияние экологически неблагоприятной среды на интеллектуальное развитие детей / В.И. Панов, Н.М. Сараева, А.А. Суханов. – СПб.: Изд-во ЛКИ, 2007. – 224 с.
34. Пузанов Б.П. Обучение детей с нарушениями интеллектуального развития. Олигофренопедагогика / Б.П. Пузанов. – М.: Академия, 2008. – 272 с.
35. Пузанов Б.П. Обучение и воспитание детей с нарушениями интеллектуального развития / Б.П. Пузанов. – М.: Академия, 2011. – 272 с.
36. Рау, М. Ю. Традиционные подходы и современные тенденции обучения в новой линии учебных пособий по изобразительному искусству для детей с нарушениями интеллектуального развития / М. Ю. Рау // воспитание и обучение детей с нарушениями развития. - 2014. - №4. - с. 29-36.
37. Роготнева А.В. Организация воспитательной работы в детских домах и интернатных учреждениях / А.В. Роготнева. – М.: Владос, 2008. – 272 с.
38. Рожков О. Умственная отсталость у детей. Методическое пособие для студентов по курсу «Специальная педагогика и специальная психология». / О. Рожков. – М.: МПСИ, МОДЭК, 2007. – 120 с.
39. Рыжикова, Д. С. Формирование системы временных представлений у старших дошкольников с ЗПР [Текст] / Д. С. Рыжикова // Логопед. - 2014. - №6. - с. 107-112.
40. Семенова, Л.Э. Гендерная специфика идеального и антиидеального Я детей 7 лет с задержкой психического развития / Л.Э. Семенова // Дефектология. – 2014. - №5. – с. 34-45.
41. Солодянкина О.В. Воспитание ребенка с ограниченными возможностями здоровья в семье. / О.В. Солодянкина. — М.: АРКТИ, 2007. — 80 с.

42. Старобина Е.М. Профессиональная подготовка лиц с умственной отсталостью. / Е.М. Старобина. – М.: НЦ ЭНАС, 2007. – 120 с.
43. Стребелева Е.А. Формирование мышления у детей с отклонениями в развитии. Книга для педагога-дефектолога / Е.А. Стребелева. – М.: Владос, 2010. – 176 с.
44. Хитрюк В.В. Основы дефектологии: учебное пособие. / В.В. Хитрюк. – М.: Издательство Гревцова, 2009. – 280 с.
45. Чижова, О. Н. Психологическая работа с родителями детей с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивной группе детского сада / О. Н. Чижова // дошкольная педагогика. - 2014. - №10. - с. 58-61.
46. Чижова, О. Н. Сказкотерапия как один из методов работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования / О. Н. Чижова // дошкольная педагогика. - 2014. - №9. - с. 57-59.
47. Шипицына Л.М. Невербальное общение у детей при нормальном и нарушенном интеллекте / Л.М. Шипицына, О.В. Заширинская. – СПб.: Речь, 2009. – 128 с.
48. Шипицына Л.М. Олигофренопедагогика / Л.М. Шипицына. – М.: Академия, 2011. – 336 с.
49. Шипицына Л.М. Психология детей с нарушениями интеллектуального развития / Л.М. Шипицына. – М.: Академия, 2012. – 224 с.
50. Шипицына, Л. М. Психологические факторы склонности к воровству детей с ЗПР / Л. М. Шипицына // Дефектология. - 2014. - №6. - с. 19-27.
51. Шутова, Н. В. Теоретические и организационные подходы к оптимизации психического развития детей с ЗПР средствами музыкального воздействия / Н. В. Шутова // Коррекционная педагогика. - 2014. - №4. - с. 17-24.