

Семаго Н.Я.

**Индивидуальная программа сопровождения ребенка с
психическим недоразвитием в инклюзивной группе ДОУ**
(Технология деятельности специалистов консилиума инклюзивного ДОУ)

Под научной редакцией М.М. Семаго

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение

Раздел 1. Технологии деятельности консилиума ДОУ

1.1 Основы деятельности консилиума ДОУ, включенного в инклюзивную практику

1.2. Задачи деятельности психолого-медико-педагогического консилиума дошкольного образовательного учреждения.

1.3. Этапы деятельности консилиума дошкольного образовательного учреждения по сопровождению ребенка с ОВЗ

1.4. Виды консилиумной деятельности. Документация консилиума

1.5. Координатор инклюзивного образования как член междисциплинарной команды специалистов

Раздел 2. Условия включения детей с различными вариантами тотального недоразвития в инклюзивное образовательное пространство дошкольного учреждения и индивидуальная программа сопровождения.

2.1 Общая характеристика вариантов тотального недоразвития психических функций.

2.2. Простой уравновешенный вариант тотального недоразвития.

2.2.1 Условия включения и психолого-педагогическое сопровождение детей с простым уравновешенным вариантом тотального недоразвития психических функций *легкой степени.*

2.2.2 Условия включения и психолого-педагогическое сопровождение детей с простым уравновешенным вариантом тотального недоразвития психических функций *средней степени.*

2.2.3 Условия включения и психолого-педагогическое сопровождение детей с простым уравновешенным вариантом тотального недоразвития психических функций *выраженной степени.*

2.3 Аффективно-возбудимый вариант тотального недоразвития

2.3.1 Условия включения и психолого-педагогическое сопровождение детей с аффективно-возбудимым вариантом тотального недоразвития психических функций *легкой степени*.

2.3.2 Условия включения и психолого-педагогическое сопровождение детей с аффективно-возбудимым вариантом тотального недоразвития психических функций *средней степени*.

2.3.3 Условия включения и психолого-педагогическое сопровождение детей с аффективно-возбудимым вариантом тотального недоразвития психических функций *выраженной степени*.

2.4. Тормозимо-инертный вариант тотального недоразвития психических функций

2.4.1 Условия включения и психолого-педагогическое сопровождение детей с тормозимо-инертным вариантом тотального недоразвития психических функций *легкой степени*.

2.4.2 Условия включения и психолого-педагогическое сопровождение детей с тормозимо-инертным вариантом тотального недоразвития психических функций *средней степени*.

2.4.3 Условия включения и психолого-педагогическое сопровождение детей с тормозимо-инертным вариантом тотального недоразвития психических функций *выраженной степени*.

Заключение

Рекомендуемая литература

Приложение 1. Программа по формированию пространственных представлений (программа Семаго Н.Я.)

Приложение 2. Пояснительная записка к программе воспитания и обучения дошкольников с интеллектуальной недостаточностью (Л.Б. Баряевой, О.П. Гаврилушкиной, А.П. Зарин, Н.Д. Соколовой).

Приложение 3. Программа логопедической работы с воспитанниками ДООУ компенсирующего вида 4-5 лет (Екжанова Е.А., Стребелева Е.А.)

Приложение 4. Программа по формированию произвольного компонента деятельности (авторская программа Семаго Н.Я.)

Приложение 5. Коррекционно-развивающая программа для детей дошкольного возраста с задержкой психического развития «Другие Мы»

Приложение 6. Пояснительная записка к разделу «Бытовая самостоятельность» (Программы Боровской И.К. Воспитание и обучение детей в условиях домов-интернатов)

Приложение 7. Сборник упражнений по программе ТЕАССН: Поддержка аутичных и отстающих в развитии детей. (Шоплер Э., Ланзинд М., Ватере Л.)

Приложение 8. Содержание программы ранней педагогической помощи детям с отклонениями в развитии «Маленькие ступеньки» (М. Питерси, Р. Трилорг)

Введение

Эффективная реализация задач развития инклюзивного образования, включения особого ребенка в среду ДОО общеразвивающего, комбинированного или компенсирующего вида представляется практически невозможной без специализированного психолого-педагогического сопровождения инклюзивной практики. Родители принимают решение о выборе образовательного учреждения для своего ребенка, а задача специалистов ПМПК помочь родителям не только в выборе образовательной стратегии, но самое главное – определить, в каком образовательном учреждении ребенок получит лучшую социальную адаптацию, будет лучше развиваться и качество этого развития будет максимально возможным.

Важно, что вся деятельность по включению и сопровождению различных категорий детей с ОВЗ в инклюзивной образовательной вертикали должна опираться на единые содержательные представления об особенностях этих детей – на единую и принимаемую всеми специалистами образования типологию отклоняющегося развития. Именно последняя лежит в основе, и определения *условий* включения ребенка в инклюзивную образовательную среду учреждения, и разработки специалистами ПМПК и консилиума ОУ индивидуального образовательного маршрута, индивидуальной программы сопровождения, всей совокупности коррекционно-развивающих мероприятий, определяющих эффективность развития ребенка, воспитания и обучения. В связи с вышесказанным основы типология различных вариантов тотального недоразвития психических функций (психологический диагноз) приведены в одном из разделов данного пособия.

В соответствии с практикой, сложившейся в Москве, ребенок с особенностями в развитии проходит процедуру ПМПК, где специалисты разрабатывают индивидуальный образовательный маршрут ребенка, определяют условия, необходимые для успешной адаптации и развития включенного ребенка, в том числе и направления психолого-педагогического сопровождения – то есть определяют стратегию включения. Разработка и

подбор конкретных тактик и программ для реализации этого сопровождения эта та задача, которая стоит перед специалистами самого образовательного учреждения, объединенных в междисциплинарный консилиум.

В Разделе 1 данного пособия представлено подробное описание деятельности Консилиума ДОУ, приводятся этапы и технологии проведения консилиума. *Раздел 2* посвящен наиболее важной задаче – разработке индивидуальной программы сопровождения включенного ребенка и, соответственно, основных направлений и программ коррекционной деятельности разных специалистов сопровождения – психолога, дефектолога и логопеда не только для детей с различными вариантами тотального недоразвития в целом, но и для детей с различной степенью выраженности этого недоразвития – легкой, средней и выраженной. В этом же разделе выделяются области деятельности различных категорий специалистов – психолога, логопеда и дефектолога с каждым из обсуждаемых типов недостаточного развития.

Раздел 1. Технологии деятельности консилиума ДОУ

1.1 Деятельность консилиума ДОУ, включенного в инклюзивную практику

Под консилиумом дошкольного образовательного учреждения мы понимаем работу постоянно действующего, объединенного общими целями, скоординированного коллектива специалистов ДОУ, реализующего ту или иную стратегию сопровождения ребенка и разрабатывающего конкретные тактики сопровождения включенного ребенка. Таким образом, основными задачами деятельностью консилиума ДОУ являются:

- анализ особенностей развития и социальной адаптации ребенка;
- анализ сложившейся образовательной ситуации, в которой ребенок находится – (то есть особенности его существования в образовательной среде ДОУ);
- Реализация общей стратегии, сопровождения (задается ПМПк ресурсного центра при направлении ребенка с ОВЗ в данное образовательное учреждение).
- Разработка программ и технологий сопровождения ребенка различными специалистами ДОУ;

Таким образом, стратегию включения ребенка в определенной степени определяют специалисты ПМПк, «задающие» особые необходимые для включения ребенка с ОВЗ в среду обычных сверстников условия, в то время как разработка *тактических задач сопровождения*, конкретизация *последовательности подключения того или иного специалиста или условия* в конкретном ОУ, *подбор конкретных коррекционных программ, тактик, технологий* сопровождения наиболее адекватных особенностям ребенка и всей ситуации его включения в среду обычных сверстников, является задачей специалистов ПМПк ДОУ. Это определяет необходимость наличия в ДОУ

целостной системы психолого-педагогического сопровождения ребенка на протяжении всего его нахождения в данном образовательном учреждении.

Консилиум образовательного учреждения действует на основе соответствующего Положения Министерства образования (Инструктивное письмо 27/901-6 от 27.02.2000). В этом нормативном документе в целом определены необходимые моменты, режимы деятельности, необходимая документация.

В то же время, одним из основных требований, предъявляемых к деятельности консилиума ДООУ, является истинное понимание ценностных, организационных и содержательных аспектов инклюзивного образования, его приоритетов и принципов, задач и логики проведения развивающей и коррекционной работы, четкой согласованности действий всех специалистов по принципу: «в нужное время в нужном месте». Возникает и еще одна ранее не актуализированная задача – сопровождения всех остальных детей группы, куда включен ребенок с ОВЗ. Поскольку, в соответствии, с Законом об образовании лиц с ОВЗ, принятым в Москве, ребенок с ОВЗ, включенный в образовательное учреждение не должен нарушать права остальных детей на получение образования (статья 6 часть 4, статья 15, часть 2).

Подобное проявление «фокуса» целей, задач и конкретных тактик деятельности специалистов определяет весь спектр организационно-содержательных аспектов деятельности ДООУ, включая и состав специалистов, включенных в процесс сопровождения различных категорий детей с ОВЗ.

Эффективная реализация включения ребенка с ОВЗ в среду общеобразовательного учреждения представляется практически невозможной без специализированного психолого-педагогического сопровождения инклюзивной практики. А в целом подобная инновационная практика не может быть адекватно реализована при отсутствии определенных *внешних* и *внутренних* условий организации деятельности инклюзивного ДООУ.

К «*внешним*» условиям, в первую очередь, относятся:

- Системность развития инклюзивного образования в Округе – наличие как образовательных учреждений разных ступеней образования (инклюзивная образовательная вертикаль: Система ранней помощи-ДОУ-ШКОЛА), так и непосредственно наличие инклюзивной образовательной вертикали в самом дошкольном учреждении;

- Преемственность и взаимодействие между отдельными звеньями этой вертикали;

- Наличие в округе структур, оказывающих эффективную методическую и организационную поддержку и сопровождение инклюзивных ДОУ (Округных методических службах, Округных ресурсных центрах и ППМС-Центрах);

- Создание и функционирование Округного Совета по инклюзивному образованию, поддержка Округного управления образования;

- Сотрудничество с ресурсным центром по инклюзивному образованию в Округе, в том числе территориальной (округной) психолого-медико-педагогической комиссией (ПМПК);

- Взаимодействие с другими инклюзивными и специальными учреждениями вертикали или сети (ближайшие школы, также включенные в инклюзивную практику, другие детские сады), в том числе, взаимный обмен технологиями, материалами, информацией и документами;

- Взаимодействие с социальными партнерами;

К *«внутренним»* условиям организации деятельности ДОУ, включенного в инклюзивную практику следует отнести:

- Наличие инклюзивной вертикали в самом ДОУ – то есть, наличие различных структурных подразделений, позволяющих организовать различную степень (объем) включенности ребенка с ОВЗ в инклюзивную среду;

- Наличие подготовленных для реализации задач инклюзивного образования кадров, в частности координатора по инклюзии;

- Разработка приемов, методов и форм повышения профессиональной компетентности специалистов;

- Наличие команды специалистов сопровождения: психолог, дефектолог, логопед, социальный педагог, помощник воспитателя (тьютор) и др.;

- Организация деятельности всех этих специалистов как единого психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПк) образовательного учреждения с соответствующими выделенными задачами;

- Архитектурные преобразования, включая безбарьерную среду;

- Наличие специального оборудования и средств, модулирующих образовательное пространство группы.

В состав специалистов ПМПк образовательного учреждения кроме координатора по инклюзии (часто его роль выполняет старший воспитатель или педагог-психолог), педагога-психолога, логопеда и дефектолога могут входить специалисты, непосредственно работающие с ребенком – воспитатели, специалист сопровождения (тьютор), социальный педагог, медсестра. Председателем ПМПк ДООУ, как правило, является старший воспитатель, обладающий административным ресурсом для последовательной реализации решений консилиума. В тоже время необходимо четко определить задачи как находящиеся в компетенции консилиума, так и в компетенции отдельных его специалистов.

1.2 Задачи деятельности психолого-медико-педагогического консилиума дошкольного образовательного учреждения

К общим задачам психолого-медико-педагогического консилиума ДООУ, следует отнести:

- Уточнение стратегии и определение тактики и технологий, специализированной коррекционно-развивающей помощи ребенку с ОВЗ в данном ДООУ, в том числе тех организационных мероприятий, которые будут

способствовать адаптации включенного ребенка в детской среде и образовательном учреждении в целом;

- Динамическая оценка эффективности предпринимаемых мероприятий в первую очередь по отношению к процессам социальной адаптации ребенка, его включению в среду сверстников;

- Изменение (при необходимости) образовательной траектории ребенка с особыми образовательными потребностями в самом ДОУ. Например, изменение соотношения индивидуальных и групповых форм работы с ребенком, время пребывания ребенка в среде сверстников;

- Выделение детей, не проходивших ПМПК и, в связи с этим, не имеющих статуса «включенный», но, тем не менее, нуждающихся в дополнительной специализированных условиях и помощи со стороны различных специалистов. В данном случае мы говорим о детях ДОУ, которых реально можно отнести к категории «ограниченные возможности здоровья», но не имеющих статуса включенного ребенка и о необходимой в этом случае индивидуализации образовательного маршрута для этих детей. В контекст этой задачи должен быть включен мониторинг образовательной и социальной адаптации всех детей инклюзивных групп.

- Координация взаимодействия специалистов по оказанию специализированной помощи детям. Сюда же следует отнести координацию деятельности и всех других участников образовательного процесса, включая воспитателей ДОУ, административных работников и младший обсуживающий персонал.

Каждый специалист консилиума, решая в сфере своей компетенции вопросы квалификации состояния и развития ребенка, прогноза его возможностей в плане дальнейшего воспитания, социальной адаптации и обучения, вносить собственное понимание в целостную картину. Так, в уточнении типа отклоняющегося развития, оценке причин и механизмов конкретного типа отклоняющегося развития, определении направлений психологической коррекционной работы, ее последовательности и тактике

ведущая роль принадлежит психологу. Квалификация характера речевого недоразвития возлагается на логопеда, который определяет адекватные возможностям ребенка условия и форму логопедического сопровождения, в рамках данного вида дошкольного образовательного учреждения. Сформированность образовательных навыков и умений (компетенций) и их соответствие образовательной программе данного учреждения оценивается педагогом-воспитателем или учителем-дефектологом соответствующего профиля. Социальная ситуация развития, среда, в которой находится ребенок вне образовательного учреждения, особенности социального статуса семьи должна быть оценена социальным педагогом.

К сожалению, в связи со статусом и имеющейся структурой образовательного учреждения деятельность медицинских работников, так необходимая в условиях сопровождения ребенка с ОВЗ, фактически невозможна. Поэтому медицинская информация может поступать на консилиум только через соответствующие документы, которые приносят родители. Сама медицинская деятельность по сопровождению может проводиться только вне стен образовательного учреждения – самими родителями. Это снижает эффективность деятельности консилиума, поскольку все в этом случае будет зависеть только от мотивированности семьи на посещение врача и медикаментозное лечение. Это же можно отметить и по отношению к другим специалистам, отсутствующим в ДООУ

Деятельность каждого из специалистов должна быть интегрирована в единую картину индивидуального образовательного маршрута ребенка в инклюзивной образовательной вертикали ДООУ, где составление *индивидуальной программы психолого-педагогического сопровождения* – лишь одна, пусть и крайне важная, его часть. Именно в этом состоит одна из его наиважнейших задач консилиумного обсуждения ребенка.

В целом деятельность всех специалистов в рамках проведения консилиумной работы можно рассматривать как состоящую из ряда последовательных этапов, закономерно вытекающих один из другого. В

реальной практике, безусловно, возможны некоторые расхождения с приводимой здесь стратегией работы, которые могут определяться региональными, этническими и социокультурными особенностями семей и т.п.

1.3. Этапы деятельности консилиума дошкольного образовательного учреждения по сопровождению ребенка с ОВЗ

Совершенно очевидно, что работа консилиума по отношению к включенному ребенку с ОВЗ, может начаться в соответствии с условиями и рекомендациями ПМПК, по запросу администрации ДООУ и с согласия родителей. При этом согласие родителей в любом случае должно быть документально зарегистрировано в Карте развития или в каком-либо другом документе, заводимом на ребенка в данном учреждении. Такое письменное согласие родителей или лиц их заменяющих, ставшее уже стандартной процедурой в большинстве учреждений специального образования и ППМС-Центров, позволяет предупредить ряд негативных моментов, связанных, в первую очередь, с конфликтными ситуациями.

Деятельность консилиума образовательного учреждения может быть «разбита» на несколько этапов.

В первую очередь необходим анализ актуальных ресурсов специалистов ДООУ в соответствии с полученными рекомендациями ПМПК по сопровождению ребенка, которые, в соответствии с Законом об образовании лиц с ОВЗ в Москве становятся обязательными к исполнению в ДООУ. Анализ рекомендаций и условий включения, представленный в рекомендациях ПМПК (потребность в сопровождении (тьютор), направленность коррекционной работы (логопед, психолог, дефектолог), ЛФК, врач, рекомендуемый режим занятий и консультаций, дополнительная помощь специалистов вне ДООУ, дополнительное специальное оборудование и т.п.) для успешного включения ребенка с ОВЗ в детское сообщество можно рассматривать как *предварительный этап* сопровождения ребенка.

Важной проблемой является определение последовательности «прохождения» ребенком различных специалистов. Несомненно, многое зависит от состава специалистов консилиума или образовательного учреждения, принявшее ребенка. В то же время, следует отметить, что в реальном образовательной учреждении ребенок с самого начала знакомится в первую очередь, с педагогом-воспитателем группы, который, естественно, должен иметь предварительные сведения о ребенке, (может быть встречался со специалистами ПМПК ресурсного центра, сам присутствовал на обследовании ребенка на ПМПК, знаком с родителями ребенка).

Первичное обследование ребенка профильными по отношению к его особенностям и ограничениям специалистами (в том числе и психологом) является *первым этапом* сопровождения ребенка консилиумом ДОО.

В ситуации, когда первичный прием проводит психолог, в своих рекомендациях он не только может, но и должен в каждом конкретном случае определить необходимость участия в обследовании других специалистов, а в некоторых случаях и определить последовательность (приоритетность) проведения обследований (консультаций) специалистами разного профиля. Несомненно, огромную роль в такого рода координационной работе играет собственный опыт психолога. Психолог, осуществляющий первичное консультирование включенного ребенка с ОВЗ, собирает и дополнительные анамнестические сведения о нем и его семье (психологический анамнез), и частично и социальный анамнез (состав семьи ребенка, кто занимается его развитием и воспитанием и т.п.). В этом случае другие специалисты дополняют и уточняют полученные анамнестические данные. Когда, в силу тех или иных причин, психолог ДОО не обладает достаточным опытом работы, первичный прием имеет смысл проводить любому другому специалисту, в первую очередь, логопеду или дефектологу.

Можно описать основные задачи, которые должен решать каждый специалист на данном этапе.

Диагностические задачи психолога: Уточнение, подтверждение, либо изменение оценки уровня и особенностей развития ребенка, его поведения, критичности, адекватности в ситуации, развития коммуникативной, регуляторной, когнитивной и эмоционально-аффективной сфер в соответствии с возрастом ребенка. Оценка ресурсных возможностей ребенка, в том числе особенностей его работоспособности и темпа деятельности, оценка возможностей социально-эмоциональной адаптации в детском сообществе и образовательном учреждении в целом за счет пролонгированного наблюдения за ребенком в процессе его адаптации в ДОО. При необходимости уточнение варианта/формы отклоняющегося развития, его индивидуальных проявлений у ребенка. На основе этого психолог определяет направления своей деятельности: программу коррекционной работы, последовательность проведения коррекционных тактик и мероприятий, форму проведения занятий, с кем из обычных детей лучше всего заниматься с ребенком в минигруппе (по какой программе) и т.п.

Диагностические задачи логопеда: Уточнение, детальное описание коммуникативной и просодической стороны речи и ее лексико-грамматической стороны, особенности понимания обращенной речи. Эта оценка возможна как при непосредственном контакте логопеда с ребенком, так и при наблюдении взаимодействия другого специалиста с ребенком. Оценка звукопроизводительной стороны речи, удержания слоговой структуры, особенности фонетико-фонематического восприятия, возможности словообразования, признаков дизартрических нарушений и т.п. В процессе логопедической диагностики формулируются направленность и особенности коррекционно-развивающей работы, программа развития речи в условиях индивидуальной или групповой работы с ребенком. При этом необходимо учитывать и речевые особенности всех остальных детей данной группы, которые могут, как нуждаться в каком-либо коррекционно-развивающем сопровождении логопеда, так и не нуждаться в ней. Это предъявляет определенные требования к построению самой программы

работы – к ее «уровневости» для различных детей. Все это (во взаимосвязи с программами сопровождения других специалистов) является предметом обсуждения на консилиуме после проведения диагностической сессии. Определяется и форма проведения занятий, с кем из обычных детей лучше всего заниматься с ребенком в минигруппе (под какие задачи) и т.п.

Диагностические задачи дефектолога: Детальная оценка уровня сформированности знаний, умений и навыков в их соотношении с возрастом ребенка и программным материалом ДОУ (педагогическое тестирование), оценка уровня обучаемости ребенка, возможности переноса сформированных навыков на аналогичный материал и т.п. Итогом такой оценки является программа формирования познавательных навыков и умений в соответствии, либо с программой развития ДОУ, либо с индивидуальной программой развития познавательной деятельности ребенка. Соображения по поводу фронтальной или индивидуальной работы дефектолога с одним или несколькими детьми аналогичны предыдущему разделу. Важным итогом оценки дефектолога является представление о том, в какой объеме ребенок с ОВЗ может взять программный материал, с которым работает вся группа, что из программного материала нуждается в упрощении и адаптации, с помощью каких методов и приемов ребенок вероятнее всего сможет усвоить этот адаптированный материал программы.

По результатам проведения углубленного обследования каждый специалист, работавший с ребенком, составляет развернутое заключение, в котором уточняет и конкретизирует рекомендации ПМПК ресурсного центра с точки зрения индивидуализации программ коррекционной и абилитационной работы ее конкретных направлений и этапов, тактик и технологий работы с ребенком или группой детей. Это позволяет впоследствии составить *индивидуальную программу сопровождения* на ближайшее время (четверть, полугодие, месяц...).

Таким образом, общая конфигурация деятельности ПМП-консилиума ДОУ приобретает характерные отличия от деятельности ПМПК ресурсного

центра. Можно вслед за О.Е. Грибовой [...] выделить характер и отличие формы деятельности специалистов консилиума ОУ от деятельности специалистов в составе психолого-медико-педагогической комиссии (табл. 1). Поскольку в задачи консилиума, прежде всего, входит разработка индивидуальной программы комплексного сопровождения ребенка, то форма организации процедуры обследования чаще всего может быть только индивидуальной для каждого специалиста с последующим коллегиальным обсуждением полученных каждым результатов и выработкой соответствующего решения и комплексных рекомендаций.

Табл. 1. Основные отличия деятельности ПМПК и консилиума ДОУ

Функционал	Комиссия	Консилиум
задачи	Определение образовательной программы, типа учреждения и основных направлений индивидуальной коррекции	Разработка индивидуальной программы междисциплинарного сопровождения ребенка
Форма организации процедуры обследования	Коллективная работа при наличии одного специалиста, активно работающего с ребенком и предъявляющего комплексные методики	Индивидуальное обследование, производимое каждым специалистом по специализированным методикам
Состав	Ограничен задачами обследования	Не ограничен
Время обследования	Ограничено	Не ограничено
Форма обсуждения результатов, выработки заключения	Коллегиально с участием всех специалистов	Коллегиально с участием всех специалистов
Формулировка заключения	Констатация состояния ребенка. Краткое описание условий и целостного образовательного маршрута	Подробное, включающее заключения всех специалистов, подробные рекомендации по организации индивидуальной помощи ребенку (программы, методы, приемы,

		последовательность мероприятий), организации междисциплинарного сопровождения
--	--	-------------------------------------------------------------------------------

Точно также и формулировка коллегиального заключения с развернутой программой сопровождения ребенка каждым специалистом базируется на подробных углубленных заключениях каждого из них и согласованных рекомендациях всех специалистов. В свою очередь, эти условия предъявляют и определенные требования к составу консилиума. Если в случае регулярно действующей *комиссии* состав ее заранее определен и утвержден соответствующим приказом по учреждению, то в *консилиум* включаются все те специалисты, которые работают в той или иной степени с данным ребенком (что также утверждается соответствующим документом). Таким образом, состав консилиума ОУ «от ребенка к ребенку» может варьировать: одни специалисты (например, психолог или логопед) работают постоянно, другие (педагог-воспитатель, дефектолог, младший обслуживающий персонал и др.) – меняются. Это также накладывает определенные условия на их совместную деятельность и взаимодействие.

Первый этап заканчивается составлением *индивидуальных* заключений всеми специалистами консилиума. В соответствии с принципом *индивидуально-коллективного обследования* после проведения обследования ребенка специалисты проводят коллегиальное обсуждение полученных результатов. Это обсуждение можно рассматривать в качестве **второго этапа** консилиумной деятельности.

Коллегиальное обсуждение результатов обследования позволяет конкретизировать и уточнить представление о характере и особенностях развития ребенка, определить вероятностный прогноз его дальнейшего развития и комплекс тех развивающе-коррекционных, и абилитационных мероприятий, методов и приемов работы, которые будут способствовать

максимальной социальной и образовательной адаптации включенного ребенка. Завершающей частью этого этапа работы консилиума является выработка решения по направлениям индивидуализации образовательного плана – индивидуальная программа сопровождения ребенка, в соответствии с особенностями и возможностями ребенка, а также определение необходимых, на данном этапе, специальных коррекционных и развивающих программ, форма (индивидуальная или групповая) и частота их проведения. Подобным образом организованная работа будет способствовать максимальной адаптации ребенка в среде сверстников и его реальному включению в эту среду.

На этом же этапе обсуждается *координация и согласованность* последующего взаимодействия специалистов друг с другом. При необходимости определяется последовательность включения различных специалистов в работу с ребенком.

Характерной особенностью деятельности психолога в условиях реализации инклюзивного образования является то, что его работа не может протекать изолированно от других специалистов и самое главное от деятельности воспитателей. И это касается не только педагога-воспитателя, как «главного» специалиста ДОО. Координацией усилий психолога с усилиями логопеда, учителя-дефектолога, воспитателя, сборка всех в единую слаженную команду есть собственно задача консилиумных обсуждений и деятельности координатора по инклюзии, чаще всего, как председателя консилиума. Это требует от него особых управленческих навыков, знаний в смежных областях знаний, умения создать конструктивную атмосферу в деятельности консилиума.

Часто встает вопрос, необходимо ли присутствие ребенка или его родителей (лиц их заменяющих) на таком обсуждении? Наш опыт показывает, что в ситуации, когда коллегиальное обсуждение ребенка проходит непосредственно после обследования всеми специалистами (в течение 3 - 5 дней после последнего обследования, а то и непосредственно после

заключительного обследования каким-либо специалистом), более разумно не приглашать родителей на обсуждение, а предоставить им результаты в виде понятного для них заключения. Именно председатель консилиума, часто совместно с воспитателем ребенка обсуждают с родителями все интересующие или непонятные им моменты, связанные с содержательными и организационными вопросами. В то же время следует помнить, что *каждый* специалист обязан проконсультировать родителей по результатам собственного обследования и дать ясные и понятные рекомендации по развитию, воспитанию ребенка в сфере своей компетенции, опираясь на решение консилиума. Точно также, с нашей точки зрения, каждый специалист может в доступной краткой форме предоставить родителям информацию о вероятностном прогнозе адаптации ребенка, предполагаемой динамике его состояния. Тем более родителям должна быть донесена информация (естественно, в щадящем режиме) о неблагоприятности того или иного прогноза, возможном ухудшении состояния, динамики развития в целом, в случае невыполнения тех или иных условий рекомендованных ПМПк (в частности касающихся дополнительной помощи специалистов вне стен образовательного учреждения (как пример можно привести необходимость наблюдения и лечения у врача психиатра, или наблюдения у других врачей, или специалистов).

В ситуации, когда консилиум ДООУ не пришел к общему мнению о характере необходимой развивающей и коррекционной работы с ребенком, случай оказался сложным и опыта специалистов недостаточно, специалисты могут обратиться к специалистам территориальной (окружной) ПМПк ОРЦ для повторной консультации. Часто это не требует повторного обследования ребенка на ПМПк ОРЦ (особенно если ребенок был на комиссии недавно), а предполагает консультацию специалистов ПМПк специалистами комиссии. Точно также необходимо поступить и в ситуации конфликтных отношений с родителями ребенка, непринятием родителями рекомендаций консилиума и т.п.

В случае выявления среди детей ДОО детей, испытывающих явные трудности социальной и /или образовательной адаптации и нуждающихся в определении условий их обучения и воспитания, специалисты ПМПк ОУ рекомендуют, а зачастую и убеждают родителей (лиц их заменяющих) обратиться на ПМПк ОРЦ. В этом случае копии полученных результатов в виде общего (коллегиального) заключения консилиума передаются в психолого-медико-педагогическую комиссию (ПМПК) Окружного ресурсного центра. Там определяется или уточняется по вновь открывшимся обстоятельствам образовательный маршрут для ребенка и условия, способствующие максимальной социальной и образовательной адаптации ребенка, выдается повторное заключение и дополнительные рекомендации по организации условий для развития, воспитания и обучения ребенка.

На этом же этапе обсуждаются особенности и формулируются основные направления сопровождения остальных детей инклюзивной группы, в связи с включением ребенка с ОВЗ (обсуждение состава детей на подгрупповых занятиях, длительности проведения различных занятий, их последовательность на протяжении дня и оптимальность нагрузки, допустимая для конкретного ребенка с ОВЗ). Подобное обсуждение является принципиальным и специфическим моментом деятельности консилиума ДОО. Подобная деятельность на ПМПк ОРЦ является принципиально невозможной, поэтому рекомендации ПМПк содержат положения, относящиеся исключительно к условиям включения самого ребенка, но не могут определить особенности сопровождения других детей группы, какой бы организационной формы она ни была и какую бы степень включения ребенка с ОВЗ не определяла.

ПМПк ОРЦ может определить лишь абсолютные противопоказания нахождения ребенка в ДОО (*см. ниже*), с которыми родители могут не согласиться и все же настаивать на помещении ребенка в данное ДОО. К сожалению, приоритет желания родителей в соответствии с отечественными законами абсолютизируется. В этой ситуации ПМПк ДОО может только

продублировать решение ПМПК ОРЦ и точно также продублировать или самостоятельно определить диагностический срок нахождения такого ребенка в группе ДООУ с целью уточнения его возможностей находится в инклюзивном ДООУ (на различных этапах инклюзии), например в Лекотеке на индивидуальной программе развития.

Можно отметить следующие противопоказания к нахождению ребенка с ОВЗ в группе детей с другими отклонениями в развитии, либо без таковых. Противопоказания условно можно разделить на абсолютные и специфические для разного вида структурных подразделений ДООУ.

К **абсолютным противопоказаниям** к нахождению в группах компенсирующей, оздоровительной и комбинированной направленности, в том числе инклюзивных группах общеразвивающей направленности (в условиях реализации индивидуальной программы развития) можно отнести следующие категории детей:

1. Дети, чье поведение и/или состояние при нахождении в группе угрожает здоровью и жизни других детей, взрослых находящихся в ДООУ.

2. Дети с самоповреждающим поведением и/или состоянием, угрожающим собственному здоровью и жизни.

2. Дети, чье состояние здоровья требует постоянного сопровождения специалиста медицинского профиля.

4. Дети с текущими психическими и/или соматические заболеваниями в стадии обострения, не позволяющие ребенку выполнять режимные требования ДООУ.

5. Дети чье поведение не позволяет реализовывать образовательные задачи и/или режимные моменты ДООУ остальным детям группы.

6. Дети, чье психическое и/или физическое состояние в целом не позволяет выполнять режимные требования даже при наличии тьютора.

Примечание. Дети не обслуживающие себя самостоятельно (вследствие различных причин) могут быть включены в группу только при наличии постоянного обслуживающего взрослого (тьютора).

К *специфические противопоказаниям* к нахождению в группах компенсирующей, оздоровительной и комбинированной направленности в той же ситуации относятся невозможность выполнения ребенком режимных моментов и требований, определяемых спецификой ДОО данного вида даже при наличии тьютора.

Следующим (*третьим*) *этапом* деятельности специалистов консилиума является собственно реализация решений консилиума ДОО в плане развивающе-коррекционных мероприятий силами специалистов, консультативного компонента деятельности специалистов ДОО и внешних организаций или включения специальной абилитационной (рекомендуемой ИПР), коррекционной помощи непосредственно в процесс развития, обучения и воспитания ребенка.

Как правило, развивающе-коррекционная работа проходит в индивидуальном или групповом (подгрупповом) режиме. В соответствии с особенностями развития ребенка и наличием соответствующих специалистов определяются индивидуальные программы коррекционной работы того или иного специалиста, технологии и тактики этой работы, интенсивность занятий.

Кроме того, должны быть определены как ориентировочная продолжительность отдельного занятия, так и цикла занятий в целом. Все эти показатели должны быть не только отражены, но и обоснованы в программе коррекционной работы того или иного специалиста, в том числе и психолога. Помимо этого в процессе обсуждения и в частных консультациях специалисты фиксируют рекомендации для воспитателей, которые работают с ребенком в группе. Это могут быть как рекомендации по использованию отдельных приемов и техник работы с ребенком в рамках деятельности группы, так и рекомендации, включающие в себя необходимость дозирования объема материала или темпа его подачи и т.п.

Использование (в некоторых случаях и специальная разработка) индивидуально ориентированных программ специальной психологической

помощи в преломлении к индивидуальным особенностям ребенка или группы детей также будет способствовать решению задач максимального включения ребенка с ОВЗ в среду своих сверстников. Отсюда, как мы уже говорили, в частности, вытекает важная задача подбора детей для групповой работы, имеющей определенные коррекционные цели. Так, даже в группе детей, занимающихся с логопедом можно «подобрать» детей которые станут «опорными» с точки зрения адаптации и принятия всеми детьми группы ребенка с ОВЗ.

Крайне важной задачей совместной деятельности психолога и социального педагога/социального работника консилиума ДООУ для помощи в социальной адаптации ребенка является проведение психологической работы не только с ребенком или группой, в которую он включен, но и проведение специальной психологической работы со всеми взрослыми участниками образовательного процесса – воспитателями и родителями, в том числе, родителями обычных детей, посещающих данную инклюзивную группу. Это особый вид деятельности специалистов, в первую очередь, психолога, необходимость в которой должна быть определена на ПМПк.

Своеобразным завершением этого этапа работы каждого специалиста является *динамическое* обследование (оценка состояния ребенка после окончания цикла развивающе-коррекционной работы) или *итоговое* обследование. Результаты деятельности отражается в соответствующем заключении специалистов по оценке динамики развития и адаптации ребенка.

Одной из целей данного этапа является оценка возможности (необходимости) перевода ребенка на следующий уровень инклюзии (перевод в другое структурное подразделение ДООУ, реализующее инклюзивное образование с большим объемом включения ребенка – например с дозированного пребывания в среде обычных сверстников - в группу полного дня и т.п.). В некоторых случаях результаты подобного итогового (или даже динамического) обследования показывают, что и ресурсные возможности ребенка, и объем дополнительной коррекционно-развивающей помощи

оказался недостаточным для эффективного и адекватного нахождения ребенка с подобным вариантом отклоняющегося развития в данной группе ДОУ. Точно также могут возникать ситуации, когда даже при достаточной успешности освоения программного материала включенным ребенком, он может в той или иной степени нарушать образовательные права других детей находящихся в группе.

В этом случае ПМПк ДОУ рассматривает и оценивает особенности нахождения ребенка в определенном периоде не только со стороны адекватности и эффективности для него самого, но и с точки зрения эффективности развития и обучения других детей группы. Этот экспертный процесс нуждается в соответствующих методических разработках (анкетах, опросниках, инструментальных методиках), которые в настоящее время находятся в разработке. На настоящий момент подобная оценка проводится методом наблюдения и методом экспертных оценок (другими независимыми специалистами ДОУ).

В данном случае специалисты консилиума и администрация ДОУ должна руководствоваться соответствующей статьей Закона Москвы об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья (статья 15, часть 2)¹.

В соответствии с ней консилиум ДОУ имеет право перевода ребенка с ОВЗ в другое структурное подразделение ДОУ (в приведенном случае с понижением уровня включения ребенка в инклюзивную образовательную среду) в связи с невозможностью дальнейшего пребывания ребенка в данной группе и нарушением прав других детей на получение образования. Точно также данная статья Закона позволяет ПМПк на основании проведенного анализа ситуации обратиться в ПМПк окружного ресурсного центра с просьбой определить необходимость перевода ребенка в другое (соответствующее его состоянию, возможностям и особенностям)

¹ Очевидно, что действие данного Закона распространяется исключительно на деятельность образовательных учреждений Москвы.

дошкольное образовательное учреждение для дальнейшего получения образования.

Очевидно, что эти этапы могут проходить как в определенное ограниченное время (например, в течение 3-х, 6-ти месяцев), так и в течение всего года. Все будет, в первую очередь, зависеть от динамики адаптации и включения ребенка в образовательную среду ДООУ, от его индивидуальных особенностей, эффективности работы всех специалистов.

Приведем пример технологии деятельности междисциплинарной команды специалистов, объединенных в консилиум ДООУ по сопровождению ребенка с ОВЗ в различных структурных подразделениях ДООУ, реализующих инклюзивную практику².

Предварительно следует отметить, что вся деятельность ГОУ детский сад №288 «Детский сад для всех», ориентирована на достижение вариативности и доступности образования для каждого ребенка: имеющего ограниченные возможности здоровья, обычно развивающегося, одаренного. Инклюзивное образовательное пространство включает инклюзивные группы и специальные службы, необходимые для подготовки детей с ОВЗ к инклюзии. К последним относятся: Служба ранней помощи (СРП), Центр игровой поддержки ребенка (ЦИПР), Лекотека, группа «Особый ребенок».

Такая организация образовательного пространства ДООУ позволяет сделать процесс перехода с одного уровня на другой, из служб в сад легким и безболезненным и для семей, воспитывающих детей с ОВЗ, и для семей с детьми раннего возраста, посещающих ЦИПР и готовящихся пойти в инклюзивные группы.

Для реализации гибкого образовательного маршрута в соответствии с условиями, определенными ПМПК Ресурсного Центра и проведении консилиума ДООУ ребенку рекомендуется посещение инклюзивной группы или одной из служб: Лекотеки, Службы ранней помощи, ЦИПРа или группы

² Материал представлен Н.А. Бутузовой, координатором ГОУ детский сад №288 «Детский сад для всех» Центрального административного округа г.Москвы.

«Особый ребенок». Образовательный маршрут определяется консилиумом в зависимости от готовности ребенка к включению в коллектив сверстников в режиме полного дня или в режиме кратковременного пребывания.

Приведем последовательность действий консилиума, его специалистов в течение первого года пребывания ребенка в подразделениях ДОУ.

1. Март м-ц. Консилиум со старшим воспитателем сада и методистом (предварительный этап).

На этой встрече руководители структурных подразделений, старший воспитатель и методист совместно просматривают списки «очередников», предоставленные Окружным Ресурсным Центром³ по комплектации детских дошкольных учреждений, и анализируют ситуацию с комплектованием инклюзивных групп сада. Основная задача — определить, какое количество детей и каких возрастных категорий возможно принять. Исходя из этого, выявляются типично развивающиеся дети и дети с ОВЗ, чья очередь позволяет им претендовать на включение в группу, оценивается их количество. Также на этой встрече выясняется, кто из детей посещал структурные подразделения (ЦИПР, лекотеку, СРП, группу «Особый ребенок»), а кто - нет. Для детей, не посещавших службы, планируется диагностическая встреча в рамках Консультативного пункта ДОУ. В дальнейшем, если специалисты Консультативного пункта рассматривают такого ребенка, как потенциально возможного к включению в инклюзивную образовательную среду, то семье предлагают пройти Окружную психолого-медико-педагогическую комиссию (ПМПК) на базе Окружного ресурсного центра для разработки образовательного маршрута в рамках сада (группы или отдельного структурного подразделения). Выявленные же «очередники» из служб «передаются» руководителям этих служб и для них организуются отдельные процедуры — консилиумы внутри структурных подразделений.

³ В Центральном округе г. Москвы роль ресурсного центра по развитию инклюзивного образования возложена на Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции «Тверской» (руководитель М.Л. Семенович).

2. Март м-ц. Междисциплинарный Консилиум структурных подразделений.

Основной целью является выработка решения – является ли посещение инклюзивной группы для данного ребенка полезным и необходимым на этом этапе, будет ли это логичным продолжением программы социализации, поможет ли в решении коррекционных задач, запланированных для данного ребенка, является ли посещение группы для него «зоной ближайшего развития», нормализует ли это, в конечном счете, жизнь семьи. К сожалению, бывает так, что дети, чьи возможности вполне позволили бы им перейти на более высокий уровень, а именно в группу, по «очереди» туда не попадают, или нет мест в тех группах, куда они подходят по возрасту и уровню развития (например, в ясельную группу, где есть места, поместить шестилетнего ребенка с РДА, чья очередь подошла, не представляется возможным, а в старших группах просто нет мест). Или же наоборот, ребенку, чья очередь подошла, по многим объективным причинам нахождение в группе будет значительно менее полезно, чем в службах. Все это очень важно обсудить, проанализировать и описать на междисциплинарной встрече с тем, чтобы затем обсудить и с родителями, и со старшим воспитателем. Так как посещение группы сада является для большинства родителей целью, а иногда и самоцелью, не всегда мнение команды способно повлиять на стратегию поведения родителей. Вообще, консилиум по «планированию программы перевода» это очень «ресурсозатратное» и эмоционально тяжелое мероприятие для всех.

Именно поэтому Консилиум ДОО вырабатывает критерии готовности к посещению инклюзивной группы и рассматривает на данной встрече не только особенности детей, чья очередь подошла, но и тех, кого можно рекомендовать для перевода в группы. Критерии готовности были разработаны специалистами Лекотеки и Службы ранней помощи с использованием практического опыта и методических разработок Службы ранней помощи д/с №41 г. Санкт-Петербург. По этим критериям в

дальнейшем дети «представляются» на очередной встрече руководителей структурных подразделений и методиста и старшего воспитателя сада. Они не являются необходимыми для того, чтобы ребенок начал посещать сад, в сад он может попасть разными путями. Однако те дети, которые получали психолого-педагогическую помощь в службах, должны быть «представлены». Такая работа приводит к осознанию продуктивности профессиональной деятельности специалистов структурных подразделений, снижает фрустрацию и профессиональное выгорание, являясь, кроме всего прочего, некой совместной поддерживающей терапией.

2. Март м-ц. Встреча специалистов с семьями детей, планируемых на включение в инклюзивные группы.

Обсуждение с семьями, чья очередь подошла, вопроса перевода в сад или возможности остаться в структурном подразделении для дальнейшей работы согласно ИППС.

У каждой семьи в каждом из структурных подразделений есть ведущий специалист-координатор. Именно он организует встречу с семьей и представляет ей результаты междисциплинарного обсуждения. Идеальным является такой результат встречи, когда идеи, транслируемые специалистами, затем поддерживаются родителями. Например, ребенок с ДЦП, посещающий в этом году СРП, чья очередь подошла, по многим объективным причинам был не готов к группе — симбиоз с мамой, низкий уровень двигательного развития, социальных и коммуникативных навыков, соматическая ослабленность, тревожность. Все это требовало активной работы как специалистов в рамках службы, так и ежедневной работы родителей дома. После обсуждения с родителями всех «за» и «против» было принято совместное решение не торопиться, а продолжить посещение сада в рамках службы, планомерно готовя семью к новому этапу в следующем году. Если родители не согласны с заключением специалистов, то координатор озвучивает родителям свое видение ситуации, поддерживая, однако, решение родителей и в случае их несогласия. Также на этой встрече родителям

сообщается, что для семьи в ближайшее время будет подготовлена «программа перевода» ребенка в сад.

С апреля по июнь проводится подготовка и реализация программы перевода ребенка в сад.

4. Апрель м-ц. Консилиум со старшим воспитателем сада и методистом. Цель встречи - выбор наиболее подходящей для ребенка группы.

Руководители структурных подразделений представляют заполненные таблицы «Критерии готовности» на детей, чья очередь подошла и на тех, кто, по мнению команды, готов к саду. Старший воспитатель, в свою очередь, представляет группы, в которых есть места (качественный и количественный состав детей, особенности группы, воспитателей). Могут быть разные ситуации, зависящие от количества мест в саду, наполняемости группы детьми с ОВЗ, и данные, представленные в таблице «Критерии готовности» помогут старшему воспитателю сориентироваться в ситуации и совместно с представителями служб решить, в какую группу лучше начать ходить ребенку. Также на этой встрече совместно обсуждается и решается вопрос о том, нужен ли данному ребенку тьютор (сопровождающий), каким будет режим посещения (что, на первое время, стоит предложить родителям). Анализ групп и конкретного ребенка очень важен, это помогает уже на нулевом этапе включения прогнозировать результат.

Например, если в группе уже есть дети, которые плохо передвигаются, то брать туда ребенка, физическая готовность которого оценена специалистами достаточно низко, не нужно. Если же психический возраст ребенка 1,5 года, а актуальный 6 лет, то лучше предложить ему группу «Особый ребенок», а не инклюзивную группу его возраста. Если же при большинстве схожих параметров один из детей часто болеет, то продуктивнее в первую очередь брать того, кто болеет не так часто.

Если в группе много мальчиков, предпочитающих активные игры, то для ребенка с РДА, быстро перегружающегося и разряжающегося только путем толкания других детей, это не самый удачный вариант. Ему будет лучше в

группе, где больше девочек, пусть и более раннего возраста, предпочитающих спокойные игры; там и у воспитателей больше возможности поддержать ребенка, пережить с ним моменты эмоционального напряжения. Вариантов множество и все это очень важно обсудить до того, как ребенок начнет посещать группу в ее рабочем режиме. Один из результатов встречи – начало сотрудничества служб и сада уже на этапе комплектования групп.

5. Апрель м-ц. Встреча руководителя/специалистов службы с воспитателями инклюзивных групп и представление детей.

На этой встрече также присутствует старший воспитатель. Это необходимый этап работы перед планированием и реализацией Программы перевода. Воспитателям, которые будут в дальнейшем работать с ребенком, представляется ребенок и семья: ее особенности, сильные и слабые стороны, детско-родительские отношения. Дается краткое «руководство по взаимодействию» с ребенком: что он любит, что не любит; как вступает во взаимодействие с детьми и взрослыми, как с ним лучше вступать во взаимодействие; есть ли страхи; что делать с аутостимуляцией, если она есть; есть ли агрессия и самоагрессия; что делать при перегрузках, есть ли любимые виды деятельности, на которых можно ребенка «поймать и удержать»; если ребенок не говорящий, то как он общается (например, с помощью жестов), как просит о помощи, понимает ли речь и многое другое. На этой же встрече планируется и обсуждается с воспитателями возможности и график присутствия ребенка в группе в ближайшее время, в мае - июне (в зависимости от особенностей детей возможно посещение отдельных занятий: музыка, круг, режимные моменты, прогулка, свободная игра, подгрупповые занятия и т.д.). Это позволяет воспитателям и семье познакомиться друг с другом и обсудить волнующие их моменты, а так же воспитатели могут наблюдать разные стратегии сопровождения ребенка специалистом службы и подготовить свои вопросы к нему.

6. Май. Реализация «программы перевода».

Программа перевода предварительно представляется родителям и обсуждается с ними. Для мягкой адаптации семьи к новым условиям в программу сопровождения семьи включаются такие виды работ, как постепенное проведение специалистом занятий с ребенком без участия родителей, и посещение инклюзивной группы совместно с ведущим специалистом (согласно выработанным с воспитателями планам).

7. Прохождение ПМПК в ресурсном центре по развитию инклюзивного образования.

При комплектовании инклюзивных групп прохождение территориальной (окружной) психолого-медико-педагогической комиссии (ОПМПК) является одной из плановых процедур. Те дети, у которых есть согласованное решение представителей служб и сада, проходят ОПМПК, уже представляя свой маршрут на будущий год в саду. Специалисты Округного ресурсного центра (в данном случае – ЦППРиК «Тверской») знакомятся с этими детьми, чтобы иметь возможность в дальнейшем наблюдать динамику их развития. Те же дети, которые, по мнению специалистов сада и служб, нуждаются в ином образовательном маршруте (возможно вне инклюзивных групп сада №288), после встречи со специалистами Центра «Тверской» получают дополнительные рекомендации и направления в сады или службы, где есть места и специалисты, чья профессиональная компетенция была бы полезна для данной семьи.

Эта процедура также является показательной в плане взаимодействия различных учреждений. Команды специалистов Центра «Тверской» и нашего сада имеют общее видение проблем и способов их преодоления, часто взаимодействуют по поводу семей, совместно их обсуждают, приветствуя присутствие специалистов разных профилей на своих консилиумах и встречах. Это не только служит выработке общего языка для анализа ситуации, но и помогает семьям, так как при прохождении ОПМПК (а это по опыту многих семей - стрессогенная ситуация) они попадают в атмосферу, подобную той, которая создается специалистами сада и служб. Таким

образом, во время ПМПК семья не фрустрируется, а получает дополнительный опыт и знания, квалифицированные рекомендации.

8. Июнь. Заключительная встреча с воспитателями, старшим воспитателем и методистом.

Заключительная встреча является подведением итогов работы, запланированной и реализованной на предыдущих этапах. Воспитатели на этой встрече озвучивают вопросы, возникшие у них во время посещения ребенком группы. Координатор ребенка делает заключительную «презентацию» ребенка и семьи, включая ответы на возникшие у воспитателей вопросы. В основном обсуждаются следующие позиции: социальное взаимодействие, коммуникативная сфера, игра, двигательное и когнитивное развитие, взаимодействие с родителями. Все результаты совместного обсуждения записываются в специальный бланк. На этой встрече еще раз обсуждается вопрос, нужен ли тьютор, будет ли он предоставлен садом или необходимо решать этот вопрос с родителями, и решать уже сейчас, чтобы за лето они могли подобрать подходящего человека. Тогда же определяются команда специалистов сада (логопеды, дефектологи, психологи), которая будет работать с данной семьей, вырабатываются стратегии взаимодействия с семьей на период адаптации в сентябре будущего года, например, нужна ли мама в группе (для некоторых семей присутствие мамы не поддерживающий фактор, а, скорее, стрессогенный, как для ребенка, так и для мамы, а для кого-то это - необходимое условие его адаптации), решается, сколько времени ребенок будет находиться в группе первое время (часы, дни) и другое.

9. Июнь. Встреча старшего воспитателя и семьи ребенка с ведущим специалистом по организационным вопросам перевода в группу.

Эта встреча нужна, прежде всего, для того, чтобы познакомиться, рассказать родителям о том, как теперь будет выглядеть их жизнь в саду, познакомить родителей с их новым графиком, поговорить о возможности сопровождения для ребенка, если это нужно. Если у родителей возникают

вопросы, то решить их заранее, а не в сентябре, сняв тем самым нервозность «адаптационного периода».

10. *Сентябрь и в течение года.* Регулярно организуемые и заранее планируемые встречи по запросу специалистов, воспитателей, родителей.

Междисциплинарные встречи в саду по поводу каждого ребенка - обязательная плановая процедура. На эти встречи приглашает координатор, работающий с ребенком и семьей в службе. Первые проходят в сентябре, затем, когда это необходимо, они организуются и в течение года.

Как мы видим, включение семьи в инклюзивное образовательное пространство требует плотного сотрудничества специалистов различных структур. Организация «мягкого» перехода из одного подразделения сада в другое или в другое образовательное учреждение требуют осуществления выверенной стратегии преемственности между специалистами, работающими с ребенком, создания понятной и поддерживающей процедуры перехода для семьи. Безусловно, хотелось бы, что бы такое взаимодействие поддерживалось в нашем образовательном пространстве на всех уровнях.

Из этого подробного и развернутого примера по включению ребенка в инклюзивное пространство ДОУ видно как многогранна и сложна эта деятельность. В течение практически целого года шел только подготовительный этап подобного включения! На самом деле именно этот этап оказывается в большинстве случаев одним из самых важных для всей дальнейшей судьбы ребенка и его семьи.

1.4. Виды консилиумной деятельности. Документация консилиума

Прежде чем говорить о видах консилиумной деятельности, необходимо рассмотреть такой важный аспект как *форма взаимодействия* специалистов консилиума. Совместные междисциплинарные консилиумные разборы вовсе не исчерпывают и не формализуют деятельность специалистов по обсуждению стратегии, конкретных шагов и тактик помощи ребенку с ОВЗ или другим детям инклюзивной группы. Скорее наоборот, такая форма

работы специалистов позволяет «запустить» процессы консультирования специалистами воспитателей и наоборот, позволяя понять ценность каждого специалиста и значимость его видения выхода из конкретной проблемной ситуации. Именно деятельность консилиума ДОУ по нашим наблюдениям и опыту позволяет воспитателям, административной группе более четко представлять сферы компетенции различных специалистов сопровождения, дает возможность обращения за консультациями по поводу конкретных или более общих вопросов не только более адресно, но и с четким запросом. Такие же процессы взаимного консультирования запускаются и между другими специалистами консилиума ДОУ.

Именно здесь и возникает необходимость определения самого процесса взаимодействия специалистов консилиума. Как отмечает А.Я. Юдилевич (2002) в современной командной работе специалистов ПМПК реализуются два основных принципа – мультидисциплинарный и междисциплинарный. В полной степени оба принципа могут быть применены и к деятельности ПМПк ДОУ [...].

Смысл *мультидисциплинарного* принципа заключается в реализации комплексного подхода к оценке развития ребенка, что предусматривает необходимость ***равноправного*** (выделено авт.) учета данных всех специалистов ПМПК (от врачей до социальных работников и воспитателей ГПД). Схема подобного взаимодействия приведена на рис. 1.



Рис 1. Схема мультидисциплинарного взаимодействия специалистов по принципу: «каждый специалист – со своей профессиональной позиции»

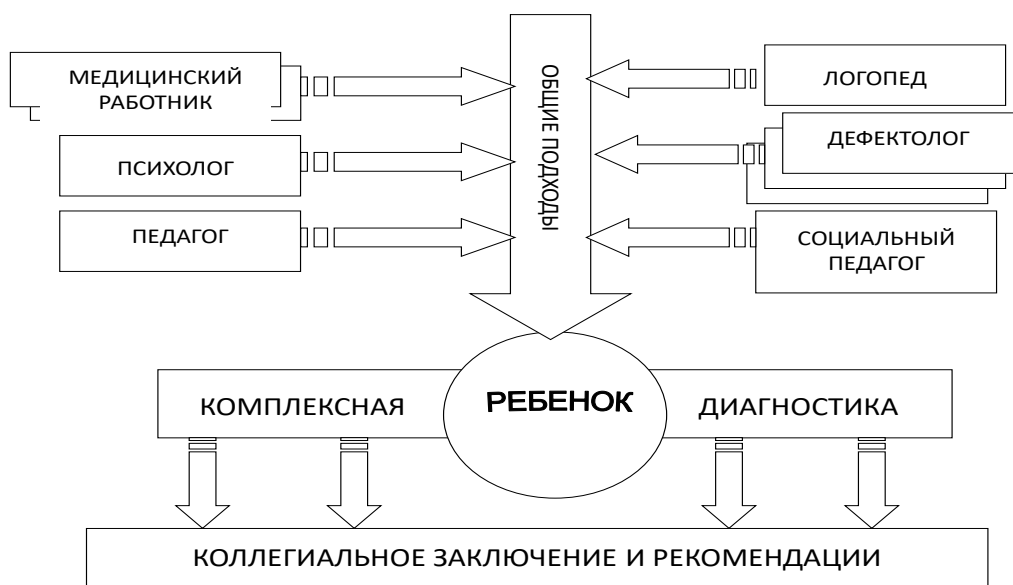


Рис. 2 Схема междисциплинарного взаимодействия специалистов по принципу: «единая модель анализа, общий коллегиальный подход».

Междисциплинарный принцип деятельности специалистов при оценке психического развития ребенка предусматривает необходимость, и выработки (согласования) коллегиальных подходов при такой оценке, и преломления (в некоторых случаях серьезной коррекции) мнения каждого из специалистов, в зависимости от мнения других членов ПМПк. Это, в свою очередь, требует и соответствующих технологий проведения коллегиального обсуждения, то есть технологий междисциплинарного взаимодействия (Рис. 2). Основная «нагрузка» в этой ситуации ложится на ведущего заседание консилиума специалиста. Важной задачей ведущего становится последовательность обсуждения ребенка отдельными специалистами, согласование позиций специалистов и т.п.

Из вышесказанного следует, что учет обоих принципов командной работы специалистов на первый план выдвигает не столько задачи образования, сколько задачи специализированной коррекционно-развивающей помощи ребенку, комплексного психотерапевтически ориентированного сопровождения его семьи.

Подобная деятельность специалистов консилиума проводится на всех этапах его деятельности в соответствии с особенностями отклоняющегося развития каждого ребенка, с учетом ее специфики, степени выраженности и т.п.

Если по годовым итогам работы с ребенком консилиум проводится в обязательном порядке, то результаты промежуточного обследования требуют проведения консилиума в том случае, если отмечается явно недостаточная или отрицательная динамика развития или социальной адаптации ребенка, его обучения в целом (в этом случае также решением ПМПк ДООУ может быть просьба о повторном динамическом обследовании ребенка на ПМПк в Окружном ресурсном центре).

В ситуации, когда на промежуточном этапе были получены значительные изменения состояния, либо произошли какие-то незапланированные события, сами по себе резко изменившие как состояние, так и условия существования

ребенка, вынесение обсуждения ситуации на консилиум всеми специалистами также является необходимым. Таким образом, можно говорить о *плановых* и *внеплановых* консилиумах ДООУ. Соответствующее разделение консилиумного процесса приводится и в Положении о консилиуме образовательного учреждения (инструктивное письмо Минобразования России № 27/901-6 от 27.02.2000).

Можно сформулировать ряд задач, на которые ориентирована деятельность каждого из предлагаемых типов консилиумов.

Так *плановый консилиум* решает следующие задачи:

- Уточнение стратегии и определение тактики психолого-медико-педагогического сопровождения детей с ОВЗ, (программы деятельности для каждого специалиста);
- выработка согласованных решений и дополнительных программ развивающей или коррекционной и абилитационной работы;
- динамическая оценка состояния ребенка и коррекция ранее намеченной программы.

Как правило, периодичность плановых консилиумов составляет один раз в полгода.

Внеплановые консилиумы собираются по запросам специалистов (педагога класса, психолога или одного из работающих с ребенком специалистов). Как уже указывалось, поводом для внепланового Консилиума является выяснение или возникновение новых обстоятельств, влияющих на обучение, развитие ребенка, отрицательная динамика его обучения или развития и т.п.

Задачами внепланового консилиума являются:

- решение вопроса о принятии каких-либо необходимых экстренных мер по выявившимся обстоятельствам (в том числе, каким специалистом должен быть проконсультирован ребенок в первую очередь);
- изменение направления ранее проводимой коррекционно-развивающей работы в изменившейся ситуации или в случае ее неэффективности;

- решение вопроса об изменении образовательного маршрута либо в рамках деятельности данного образовательного учреждения, либо иного типа учебного заведения (повторное прохождение ПМПК).

Решение задач динамической оценки состояния ребенка в рамках деятельности консилиума является завершающей ступенью его деятельности в учебном году или на определенной ступени образования. В дальнейшем работа с ребенком продолжается (например, в условиях перехода ребенка в другое структурное подразделение ДОО) когда ребенок с ОВЗ продолжает нуждаться в дополнительной специализированной помощи для решения задач социальной и образовательной адаптации. Консилиумная деятельность может выражаться и в мониторинговом компоненте сопровождения (в реальных условиях – в плановом наблюдении за ребенком, например, со стороны психолога ДОО). Постоянная деятельность консилиума по отношению к *каждому* ребенку с ОВЗ, детальное обсуждение *всех детей* вне зависимости от динамики их обучения и развития, поскольку они воспитываются и обучаются в инклюзивном ОУ и «нуждаются в постоянном наблюдении» - на наш взгляд не оправдано, избыточно.

В ситуации запроса со стороны родителей или воспитателей, продолжительной болезни, «отбросившей» ребенка назад, иных «форс-мажорных» обстоятельств – консилиумная деятельность может быть «запущена» вновь.

Одним из направлений деятельности консилиума при реализации индивидуальных развивающих программ является ведение документации, сопровождающей пребывание ребенка в ДОО. В документации должна быть полночь отражена деятельность как каждого из специалистов Консилиума, так и непосредственно отражение всей организации и содержание образовательной, коррекционно-развивающей работы, динамику «движения» ребенка, степень его адаптации и развития, психолого-педагогическое сопровождение родителей учащихся (воспитанников), другие направления работы каждого специалиста.

Кроме стандартной документации, которую ведет каждый сотрудник (журнал работ, различные виды заключений по результатам обследования, журнал коррекционной работы и т.п.) в перечне документов могут быть представлены:

Дневник наблюдений – ежедневные записи, которые ведет (как правило) тьютор, сопровождающий «особого» ребенка, но может вести и воспитатель, и другие специалисты. Форма дневника наблюдений может быть произвольной, главная его задача – отражать состояние и деятельность ребенка в течение времени пребывания в ОУ (на групповых и индивидуальных занятиях, в процессе режимных моментов и т.д.), наиболее эффективные формы взаимодействия с ним, организации той или иной деятельности, реальные достижения и затруднения. Материалы дневника наблюдения могут быть представлены на заседаниях ПМПк ОУ и окружной (территориальной) ПМПк, предложены для ознакомления родителям воспитанника. Важная задача дневника – показать родителям объективную картину изменения состояний ребенка во время пребывания в ОУ, его трудности и достижения для организации совместной, «двусторонней» помощи и поддержки.

Дневник психолого-педагогического сопровождения. Он хранится у координатора по инклюзии или специалиста психолого-педагогического сопровождения, «ведущего» для ребенка. В дневник основные педагоги и специалисты сопровождения заносят проблемные вопросы, требующие коллегиального разрешения всеми членами междисциплинарной команды, сопровождающей ребенка и его семью в ОУ. В дальнейшем эти вопросы обсуждаются на ПМПк, других встречах междисциплинарной команды.

Единое («сквозное») календарно-тематическое планирование разрабатывается совместно основными педагогами, учителями-дефектологами, учителями-логопедами и хранится у координатора по инклюзии и старшего воспитателя. Задачи этого документа – обеспечение в работе педагогов единого подхода в распределении учебного времени;

включение в содержание коррекционно-развивающей работы специалистов сопровождения материалов из программ воспитания и обучения, реализуемых в режиме фронтальных развивающих занятий; пропедевтика трудностей освоения того или иного материала. Составление единого календарно-тематического планирования поможет так организовать образовательную и коррекционно-развивающую работу, чтобы ребенок с ОВЗ не испытывал излишней нагрузки, осваивая дополнительный материал.

Индивидуальная программа развития – документ, отражающий общую стратегию и конкретные шаги педагогического коллектива и родителей в организации поддержки ребенку с ограниченными возможностями здоровья в процессе получения им образования, включая и программу психолого-педагогического сопровождения, и – в конечном итоге, максимальной социальной адаптации.

1.5. Координатор инклюзивного образования как член междисциплинарной команды специалистов⁴

Неоднократно уже отмечалось, что с введением в образовательную практику инклюзивного образования появились и новые необходимые в этих условиях функции. Появился координатор по инклюзивному образованию. В данном пособии мы рассматриваем роль и задачи, стоящие перед этой принципиально новой «фигурой» образования исключительно с точки зрения его деятельности в составе консилиума ДОУ.

Как уже было сказано, наличие междисциплинарной команды специалистов в образовательном учреждении является не только одним из основных условий продвижения педагогического коллектива в направлении развития инклюзивных подходов, но и условием эффективной деятельности образовательного учреждения в целом. Будучи членом администрации ОУ и членом команды сопровождения одновременно, такой специалист

⁴ Раздел написан Т.П. Дмитриевой, координатором по инклюзивному образованию ЦППРиК «Тверской» ЦАО г. Москвы.

осуществляет не столько контролирующую функцию, но *функцию стимулирования и объединения педагогического коллектива*, в том числе и консилиумной команды. Не стоит забывать, что координатором, как правило, становится педагог, имеющий достаточный опыт профессиональной деятельности (обучение, воспитание, психолого-педагогическое сопровождение и т.д.), высокий уровень развития профессиональных компетентностей и (или, если координатор – молодой специалист) стремящийся к дальнейшему профессиональному развитию. Поэтому, являясь членом междисциплинарной команды, такой специалист говорит с коллегами на одном профессиональном языке, объединяет вокруг себя тех педагогов, которым действительно интересно работать в новых условиях, помогает и поддерживает специалистов, которые сомневаются в своей профессиональной компетентности в отношении совместного обучения и воспитания детей.

Как правило, на этапе становления инклюзивной практики в образовательном учреждении педагогам требуется серьезная методическая поддержка – анализ и адаптация образовательных программ, создание дидактических материалов, разработка индивидуальной программы развития (психолого-педагогического сопровождения) и ее реализация, использование новых форм организации занятий, оценки достижений воспитанников т.д. Один человек, даже самый лучший специалист в определенной области, на все эти запросы ответить не может, поэтому ключевой становится роль координатора в поиске «внутренних» и «внешних» ресурсов, необходимых для поддержки участников образовательного процесса.

В приведенной ниже таблице 1. рассматривается **роль координатора по инклюзии в междисциплинарной команде консилиума**, возможные направления и алгоритм деятельности координатора и специалистов психолого-педагогического сопровождения в процессе включения детей с ОВЗ в образовательный процесс.

Таблица 1.

Роль в междисципли-	Направление деятельности	Алгоритм деятельности (возможные конкретные шаги)
---------------------	--------------------------	---------------------------------------------------

нарной команде		
«Разработчик стратегии»	<p>В сотрудничестве с участниками междисциплинарной команды специалистов ОУ и родителями:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализирует потребности детей с ОВЗ, <i>поступивших в ОУ</i>; - в зависимости от этих потребностей - определяет стратегию поддержки, организационные и содержательные задачи, стоящие перед администрацией ОУ и педагогическим коллективом в отношении конкретного ребенка с ОВЗ и его семьи; - совместно с ведущими для каждого конкретного ребенка специалистами сопровождения (психологом, дефектологом, логопедом, тьютором, социальным педагогом) координатор выделяет и анализирует основные долговременные и кратковременные цели в развитии ребенка; - планирует работу службы психолого-педагогического сопровождения и свою в отношении конкретного ребенка; - формулирует стратегию психолого-педагогического сопровождения конкретного ребенка и его семьи в ОУ; - оценивает эффективность сопровождения. 	<p>При поступлении ребенка с ОВЗ в ОУ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Изучает документацию, сопровождающую поступление ребенка с ОВЗ в школу (ДОУ): <ul style="list-style-type: none"> - медицинскую карту; - психолого-педагогические характеристики от специалистов, ранее осуществлявших коррекционно-развивающую и образовательную работу с ребенком; - заключение ОПМПК, рекомендации по условиям обучения (воспитания) ребенка, режиму пребывания в образовательном учреждении (если есть); 2. Организует собеседование с родителями (м.б. - совместно с директором, заместителем директора по учебно-воспитательной работе (заведующей или старшим воспитателем в ДОУ), заключение соглашения о сотрудничестве. 2. Формирует «мини-команду» специалистов, которые будут работать с ребенком и его семьей в соответствии с рекомендациями ОПМПК или по запросу родителей (воспитатель группы, помощник воспитателя, педагог-психолог, дефектолог, логопед, тьютор (если есть в штате), проводит рабочую встречу «мини-команды» для совместного анализа имеющейся информации о ребенке и его семье, предварительного планирования действий на адаптационный период. 4. Организует деятельность основных педагогов и специалистов сопровождения в адаптационный период пребывания ребенка в ОУ, наблюдение и целенаправленную диагностику с целью выявления возможностей и затруднений ребенка, подбор адекватного возможностям ребенка и семьи режима пребывания в ОУ, образовательной стратегии и тактики (<i>важно</i> – длительность периода адаптации у различных детей может быть разной, необходимо обсудить это с родителями). 5. Организует следующую встречу «мини-команды» (в рамках деятельности ПМПК ОУ), совместно с родителями, руководителем социально-психологической службы (или другими представителями администрации) и специалистами анализирует результаты диагностики, прохождения ребенком адаптационного периода, разрабатывает (или поручает разработать) индивидуальную программу развития. 6. Совместно с заместителем директора по старшим воспитателям, руководителями структурных подразделений и служб (если есть) составляет расписание индивидуальных и групповых коррекционных занятий для детей с ООП. 7. Курирует реализацию стратегии и тактики, проведение конкретных мероприятий по сопровождению ребенка и его семьи. 8. Организует сбор и анализ материалов, иллюстрирующих динамику продвижения ребенка, качество реализации образовательной и коррекционно-развивающей программ.
Руководитель (член) ПМПК	<p>Осуществляет координацию взаимодействия сотрудников ОУ – членов ПМПК (воспитателей, специалистов психолого-педагогического сопровождения, помощников воспитателя - тьюторов, педагогов</p>	<p>Будучи руководителем ПМПК:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Договаривается с сотрудниками ОУ о режиме и форме проведения ПМПК. 2. Готовит приказ о деятельности ПМПК образовательного учреждения, утверждает у директора ОУ состав участников ПМПК, изменения в графике работы или функциональных обязанностях сотрудников

	<p>дополнительного образования по необходимости, администрации) при подготовке к консилиуму; участвует в планировании и работе заседаний ПМПк по детям с ООП;</p> <p>- принимает участие в составлении <i>индивидуального образовательного маршрута</i> (индивидуальной программы развития) для детей с ООП, ее реализации в рамках ОУ, организует работу ПМПк по анализу деятельности в рамках индивидуальной программы развития, при необходимости – ее пересмотру для отдельных воспитанников;</p>	<p>ОУ.</p> <p>2. Извещает администрацию и сотрудников ОУ о дате проведения заседаний ПМПк.</p> <p>4. Извещает родителей о дате проведения ПМПк по их ребенку, приглашает на встречу (если есть необходимость).</p> <p>5. Ведет (или поручает вести определенному сотруднику) отчетную и текущую документацию.</p> <p>6. Знакомит специалистов с формой ведения документации (педагогическое представление, заключения логопеда, дефектолога, психолога – первичное, динамическое, итоговое).</p> <p>7. Разрабатывает общую стратегию, соединяет основные блоки в индивидуальном образовательном маршруте (индивидуальной программе развития) для ребенка с ОВЗ (необходимая поддержка, адаптация и усвоение образовательной программы, развитие социальной компетентности, индивидуальный план групповых и коррекционно-развивающих занятий, показатели достижений и т.д.)</p> <p>8. Курирует выполнение индивидуальной программы развития, посещает групповые и индивидуальные занятия, в том числе коррекционно-развивающие, координирует взаимодействие основных педагогов и специалистов сопровождения (воспитателя и тьютора, дефектолога и психолога, воспитателя и логопеда и т.д.).</p>
Координатор взаимодействия с родителями	<p>Анализирует намерения семьи ребенка в области его образования и дальнейшей жизни;</p> <p>совместно со специалистами сопровождения конкретизирует пожелания родителей к режиму пребывания в ОУ, содержанию и формам коррекционно-развивающей работы;</p> <p>устанавливает отношения взаимного сотрудничества, разделения ответственности ОУ и семьи за развитие ребенка, его социализацию.</p>	<p>1. На первом собеседовании разъясняет родителям возможности образовательного учреждения в плане оказания образовательных услуг и психолого-педагогической поддержки.</p> <p>2. Заключает соглашение о сотрудничестве между родителями и ОУ.</p> <p>2. Приглашает родителей на заседание ПМПк по разработке индивидуального образовательного маршрута в рамках ОУ (индивидуальной программы развития)</p> <p>4. Доводит до сведения родителей расписание занятий ребенка, согласовывает режим пребывания ребенка в ОУ и организацию психолого-педагогического сопровождения, включая коррекционно-развивающие занятия.</p> <p>5. Извещает родителей о возможном времени проведения индивидуальных и групповых консультаций, приглашает на тренинги, собрания, «Родительскую школу» и другие мероприятия.</p> <p>6. Сообщает родителям (или поручает другим сотрудникам) о возможных изменениях в расписании коррекционно-развивающих занятий, изменениях в нагрузке и т.д. (принятых по решению ПМПк).</p> <p>7. Анализирует «обратную связь» - мнение о ходе адаптации ребенка в ДОУ, темпах и путях его дальнейшего развития, эмоциональном состоянии самих родителей. Анализирует запрос семьи, привлекает внутренние и внешние ресурсы для поддержки семьи (если есть необходимость).</p>
Предоставление информации	<p>Собирает, анализирует и передает необходимую информацию для педагогов, родителей, администрации</p>	<p>1. Информировать педагогический коллектив и администрацию ОУ о состоянии дел по данному направлению на уровне ОУ, района, округа, города и т.д.</p> <p>2. Доводит до сведения родителей и администрации</p>

		<p>решения ПМПк.</p> <p>2. Предоставляет администрации, родителям, педагогам информацию о возможных внутренних и внешних ресурсах по их запросу.</p> <p>4. Предоставляет статистические сведения о ходе включения детей с ОВЗ в ОУ школьному сообществу (органам самоуправления – управляющий совет ОУ, Совет по инклюзии, родительский комитет и др.) и органам управления образования по их запросу.</p>
Поиск ресурсов	<p>Анализирует запрос и имеющиеся «внутренние» ресурсы, необходимые для создания доступной, развивающей образовательной среды.</p> <p>Совместно с другими представителями администрации и специалистами ОУ занимается вопросами обеспечения воспитанников дополнительным оборудованием и дидактическими материалами.</p> <p>Анализирует запрос педагогов и родителей на «внешние» ресурсы – методическая, юридическая, медицинская поддержка, дополнительные реабилитационные услуги и т.д.</p> <p>Координирует взаимодействие с «внешними» партнерами ОУ по ответу на имеющийся запрос.</p>	<p>1. Совместно с заместителем директора по УВР (старшим воспитателем), руководителями структурных подразделений и служб (если есть) определяет необходимость</p> <ul style="list-style-type: none"> - методической поддержки педагогов; - методического обеспечения (образовательных программ, дидактических материалов, компьютерных программ и т.д.); - тех или иных помещений, дополнительного специального оборудования; <p>2. Определяет возможность и меру использования или привлечения дополнительных ресурсов в самом ОУ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организует взаимодействие основных педагогов (воспитателей) со специалистами психолого-педагогического сопровождения (психологом, дефектологом, логопедом, социальным педагогом, тьютором); - стимулирует (или сам принимает участие как специалист) написание единого («сквозного») календарно-тематического планирования; - организует методические встречи «мини-групп» специалистов по разработке и адаптации дидактических материалов, пособий; - совместно с заместителем директора по информационно-коммуникационным технологиям (если есть) подбирает необходимое программное обеспечение для решения актуальных образовательных задач; - организует переоборудование, «зонирование» (выделение рабочей и игровой зоны, зон для индивидуальной, подгрупповой, групповой работы и т.д.) имеющихся помещений. <p>2. Находит информацию об имеющихся ресурсах вне образовательного учреждения, формулирует запрос (например, к специалистам Окружного ресурсного центра, ближайшего ППМС-центра, общественной организации, учреждению дополнительного образования и т.д.).</p> <p>4. Организует взаимодействие со специалистами «внешних» организаций (например, междисциплинарный консилиум, консультацию юриста, специалистов по коррекционно-развивающей работе и реабилитации, тренинги для педагогов, родителей, детей, «Уроки доброты» и т.д.).</p>
Поддержка	<p>Оказывает всестороннюю поддержку всем участникам образовательного процесса.</p> <p>Привлекает возможные ресурсы для оказания поддержки.</p> <p>Совместно и по решению администрации ОУ поощряет инициативных сотрудников.</p>	<p>1. Осуществляет организационное и методическое консультирование педагогов и специалистов сопровождения.</p> <p>2. Консультирует родителей.</p> <p>2. Устанавливает взаимодействие с социальными партнерами, организует или принимает участие в мероприятиях, способствующих оказанию поддержки всем участникам образовательного процесса в ОУ.</p>

Таким образом вся деятельность консилиума дошкольного образовательного учреждения предстает как системный продукт, эффективно «встроенный» в структуру деятельности всего инклюзивного ДООУ. Для эффективности деятельности консилиума ДООУ необходима сочетанная, взаимодополняющая друг друга работа каждого специалиста. Как уже отмечалось одним из основных системообразующих условий является общность понимания состояния ребенка, единая разделяемая всеми терминология и система анализа. Именно на этих общих основаниях построено все дальнейшее описание индивидуализации коррекционно-развивающей деятельности каждого специалиста консилиума ДООУ, разработка индивидуального образовательного плана, использование соответствующих коррекционно-развивающих программ и пособий каждым из специалистов.

Раздел 2. Условия включения детей с различными вариантами тотального недоразвития в инклюзивное образовательное пространство дошкольного учреждения и индивидуальная программа сопровождения.

Оценка состояния ребенка с ОВЗ исходит из предлагаемого выше отнесения особенностей развития данного ребенка к той или иной категории отклоняющегося развития и определения его статуса как ребенка, нуждающегося в создании особых образовательных условий – *«включенного» ребенка*. Такая оценка, как мы уже говорили, складывается из понимания различными специалистами отдельных сторон развития ребенка (в соответствии с собственной профессиональной компетенцией) и выработки общих подходов к реализации образовательного маршрута уже в самом ДООУ.

Все варианты представляемой в данном разделе категории детей с тотальным недоразвитием психических функций, а также необходимое для каждого варианта психолого-педагогическое сопровождение (индивидуальный образовательный план) анализируются по единой схеме:

- Квалификация состояния;
- Особенности поведения;
- Степень выраженности тотального недоразвития;
- Образовательный маршрут в ДООУ (наиболее эффективные организационные формы);
- Основные рекомендации ПМПК по сопровождению ребенка специалистами ДООУ.
- Индивидуальная программа сопровождения ребенка различными специалистами ДООУ – психологом, логопедом, учителем-дефектологом.

2.1 Общая характеристика вариантов тотального недоразвития психических функций.

Совершенно очевидно, что основным диагнозом, выставляемым медиками для этой категории детей, является «умственная отсталость», которая в МКБ -10 имеет шифр: (F70.x - F79.x). Знаки после точки (ставящиеся вместо буквы x), указывают степень выраженности нарушений поведения (0 – минимальные нарушения поведения или их отсутствие; 1 – значительные поведенческие нарушения) (Многоосевая классификация психических расстройств ..., 2003). Иногда при неявно выраженных нарушениях медиками может быть выставлен диагноз «Легкое когнитивное расстройство» (шифр: F06.7). Следует отметить, что данный диагноз не совсем «подходит» к описываемой категории детей, но в настоящее время стал все чаще встречаться в медицинских заключениях. Иногда, при сопутствующих специфических расстройствах поведения может быть выставлен и диагноз: «Гиперактивное расстройство, сочетающееся с умственной отсталостью и стереотипными движениями» (шифр: F84.4). В этом случае всегда следует проводить дифференциальную диагностику с нарушениями преимущественно аффективно-эмоционального развития (расстройства аутистического спектра).

В соответствии с нашей моделью анализа (М.М. Семаго, Н.Я. Семаго, 2011) психическое развитие этой категории детей будет определяться грубой недостаточностью (недоразвитием), и произвольной регуляции психической активности (деятельности), и пространственно-временных репрезентаций (представлений), лежащих в основе развития когниций ребенка, познавательной деятельности в целом. Эти компоненты психического развития оказываются именно для этой категории детей дефицитарны начиная с самых «глубоких», рано формирующихся уровней: регуляции движений (в первую очередь, возможности осуществлять сложные двигательные программы) – в регуляторной составляющей и уровня «схемы тела» - ее сенсомоторной интеграции – в когнитивной составляющей познавательной деятельности в целом. Точно также у детей этой категории могут наблюдаться и различные варианты специфики формирования

аффективной организации. Особенно это характерно для детей с аффективно-возбудимым и тормозимо-инертным вариантами (см. далее). Несомненно, что выраженность проявлений подобной недостаточности чаще всего прямо пропорциональна массивности поражения центральной нервной системы как одной из наиболее важных причин отклоняющегося развития. В то же время следует отметить, что и социальные условия развития, особенности пространственно-функциональной организации мозговых систем, могут внести свой специфический вклад в степень выраженности тотального недоразвития.

При сборе анамнестических сведений у родителей детей с различными вариантами тотального недоразвития наиболее существенным и типичным оказывается наличие значительного количества признаков, отражающих неврологическое неблагополучие (чаще всего признаки раннего повреждения ЦНС), а также выраженное замедление сроков формирования всех психических образований первого - третьего года жизни. Существенно замедлен темп моторного развития в целом – значительно «отодвинуты» сроки, в которые ребенок садится, самостоятельно встает, начинает ходить, то есть сроки, в которые ребенок начинает произвольно (то есть целенаправленно) регулировать свою двигательную активность. При этом отставание в моторном развитии может быть различным – вплоть до грубого, однако в большинстве случаев это отставание обусловлено не первичным (исходным) поражением двигательной системы, а именно недостаточностью интегративных форм сенсомоторной деятельности.

Сильно сдвинуты во времени и сроки предречевого и собственно речевого развития – гуление, лепет, первые слова, задерживаются и понимание речи взрослого.

При оценке аффективного развития – значительно отодвинут во времени возраст возникновения комплекса оживления, другие дифференцированные социально-эмоциональные реакции (в тяжелых случаях они вообще могут не формироваться). В целом можно говорить о значительном снижении и даже

отсутствии познавательного интереса к окружающему, отсутствии проявлений специфичных для детей «исследовательских» форм поведения, – выраженной недостаточности «активности к развитию», усугубляемой низкими ресурсными возможностями ребенка.

На сегодняшний день нами выделяются три варианта тотального недоразвития (М.М. Семаго, Н.Я. Семаго, 2000, 2005, 2011а,б):

- *простой уравновешенный* (без значимых поведенческих нарушений);
- *аффективно-возбудимый*;
- *тормозимо-инертный*.

В двух последних вариантах имеют место различные по своей направленности и выраженности поведенческие нарушения. При этом практика нашей деятельности показала, что для решения задач образования и определения индивидуально ориентированного образовательного маршрута в целом вполне достаточно рассматривать три степени выраженности самого тотального недоразвития, а именно: *легкое недоразвитие*, недоразвитие *средней выраженности* (умеренное) и *выраженное недоразвитие*⁵.

В следующем разделе описываются конкретные рекомендации по организации индивидуальной программы психолого-педагогического сопровождения детей с различными вариантами тотального недоразвития в случаях различной степени его выраженности: легкой, средней и, соответственно, тяжелой степени выраженности. Анализируется деятельность и коррекционные ее направления для различных специалистов сопровождения – психолога, логопеда и дефектолога в отношении детей выделяемых групп.

2.2. Простой уравновешенный вариант тотального недоразвития психических функций

⁵ Более подробно особенности психического развития при вариантах тотального недоразвития представлены в нашей работе «Типология отклоняющегося развития. Недостаточное развитие», вышедшей совместно с О.Ю. Чирковой под общей редакцией М.М. Семаго в издательстве «Генезис» в 2011 году.

В целом для *простого уравновешенного варианта тотального недоразвития* наиболее характерным является относительная уравновешенность в поведении ребенка, сочетающаяся с непосредственностью реакций, характерной для детей значительно более младшего возраста, или, наоборот, «сниженностью», приглушенностью ориентировочного реагирования. Их деятельность долго носит манипулятивный, подражательный характер. Дети, как правило, зависимы, несамостоятельны. Они весьма ориентированы на оценку другого человека и достаточно правильны в поведении.

При оценке *внешнего вида* часто отмечается наличие внешней стигматизации, диспластичность элементов головы, лица (сдавленные виски, своеобразная форма носа или ушей, специфичный разрез глаз, приоткрытый рот, нередко слюнотечение, слишком близко или слишком широко расставленные глаза, измененные зубы, необычная структура тела, форма ладоней). Могут наблюдаться признаки эндокринопатии (в частности ожирения). Ребенок держится без дистанции, быстро становится «дурашливым». Часто видны признаки полевого, нецеленаправленного поведения. Однако ребенок, как правило, управляем взрослым, доступен процедуре обследования. В целом поведение такого ребенка в процессе диагностики можно описать как условно «правильное». Общая моторика дисгармонична, мелкая моторика развита слабо, ребенку с трудом удаются точные, координированные движения.

Темп деятельности, как правило, замедленный, хотя ребенок может быть и быстрым, импульсивным. Последнее часто наблюдается вследствие не критичности к результатам собственной деятельности – ребенок выполняет задания достаточно быстро, но неправильно. Возможные колебания темпа деятельности, как правило, не зависят от сложности и характера предлагаемых заданий.

Работоспособность может быть как сниженной, так и нормативной. Часто такие дети мало пресыщаемы, могут долгое время заниматься однотипной несложной «механической» деятельностью.

Наличие левосторонних *латеральных* (как моторных, так и сенсорных) *предпочтений* встречается не чаще, чем в целом в популяции, но является осложняющим общую картину поведения и динамику развития в целом фактором.

Самостоятельный контроль за результатами собственной деятельности малодоступен даже в старшем дошкольном возрасте. Иногда ребенок с трудом работает даже под контролем взрослого, не удерживает алгоритм задания, не в состоянии сравнить полученный результат с требуемым. На фоне утомления его деятельность становится выражено импульсивной.

Хотя для простого уравновешенного варианта тотального недоразвития специфично наличие достаточно адекватных форм поведения на бытовом уровне, *адекватность* поведения недостаточна.

Критичность ребенка, в первую очередь, к результатам своей деятельности чаще всего грубо снижена, хотя он адекватно реагирует на похвалу или неодобрение со стороны взрослых.

Обучаемость ребенка также выражено снижена, перенос освоенных навыков на аналогичный материал порою грубо затруднен даже при подаче его в наглядно-действенной форме. Темп овладения навыками значительно замедлен. Следует отметить, что подобное значительное снижение этих трех показателей (*критичность, адекватность и обучаемость*) является специфичным для всех вариантов тотального недоразвития.

При данном варианте тотального недоразвития отмечается грубая недостаточность развития всех психических процессов. Несмотря на то, что (как отмечается практически во всех исследованиях) страдают, «сложные» аналитико-синтетические (интегративные) уровни когнитивной сферы,

связанные с обобщением, анализом и синтезом, значительном снижении уровня понятийного мышления в целом следует отметить и выраженную недостаточность элементарных компонентов (предпосылок) *познавательной деятельности* (восприятия, памяти, внимания).

Речь, как правило, очень поздно развивается, простая, обедненная, но может быть и обильной в более старшем возрасте (например, у ребенка с синдромом Вильямса), плохо регулируемой, словарный запас выражено ограничен, качество звукопроизношения недостаточно в разной степени, часто нарушена слоговая структура слова. Фраза аграмматичная, могут наблюдаться и нарушения фонематического восприятия. Затруднено понимание даже относительно сложных речевых конструкций, вследствие выраженной недостаточности всей сферы пространственных представлений. Часто детям выставляется такой логопедический диагноз, как «Вторичное, системное недоразвитие всех сторон речи». Отмечается значительное снижение результативности выполнения простых заданий и перцептивно-действенного и вербального-логического характера, стратегии их выполнения.

Игра таких детей, как правило, примитивна, сюжетно и эмоционально обеднена, манипулятивна. Ребенок не принимает условности игры, в дошкольном возрасте мало использует предметы в качестве игровых заместителей. При этом дети в общих играх достаточно не критичны к своей несостоятельности, часто ведут себя неадекватно игровой ситуации. В играх с другими детьми ребенок часто выполняет пассивную роль, нуждается в тщательной организации и планировании игры.

При анализе *аффективно-эмоциональной сферы* отмечаются признаки эмоциональной уплощенности, ребенок зависим, несамостоятелен. При этом ребенок чаще незлобен, благодушен, чем раздражен. В силу снижения критичности притязания на успех неадекватны, могут быть завышены.

2.2.1. Образовательный маршрут в ДОУ, условия включения и психолого-педагогическое сопровождение детей с простым уравновешенным вариантом тотального недоразвития психических функций в ДОУ (легкая степень недоразвития)

Помимо значимого недоразвития познавательной деятельности, всех ее компонентов у ребенка с легкой степенью выраженности тотального недоразвития, как уже отмечалось, наблюдается недостаточная адекватность, снижена критичность. В целом ребенок демонстрирует упорядоченность в поведении, по крайней мере, до наступления утомления. Но чем старше ребенок, тем очевиднее трудности удержания дистанции со взрослым, собственной регуляции.

В *рекомендациях ПМПК* ребенку с легкой степенью выраженности тотального недоразвития чаще всего должно быть показано посещение инклюзивной группы массового ДОУ, инклюзивной группы ДОУ для детей с речевыми нарушениями (или нарушениями зрения, нарушениями ОДА)⁶.

Среди основных *условий включения* для детей с легкой степенью простой уравновешенной формы тотального недоразвития: показаны индивидуальные или групповые занятия с дефектологом, занятия с логопедом. Учет темпа овладения навыками, упрощение программного материала. Занятия с психологом (формирование игровой деятельности, навыков коммуникации, формирование пространственных представлений и произвольной регуляции), ЛФК, ОФП в группе детей. Вне ДОУ необходимы периодические консультации врача невролога и/или психиатра.

Индивидуальная программа сопровождения ребенка с легкой степенью тотального недоразвития (простой уравновешенный вариант), как впрочем, и других вариантов отклоняющегося развития, как уже говорилось, составляется консилиумом ДОУ в соответствии с рекомендациями ПМПК и

⁶ Глава 2 статья 6 часть 4 Закона «Дошкольные образовательные учреждения, осуществляющие коррекцию ограничений возможностей здоровья, а также специальные (коррекционные) образовательные учреждения могут создаваться для совместного обучения лиц с различными ограничениями возможностей здоровья, если такое обучение не препятствует успешному освоению образовательных программ и отсутствуют соответствующие медицинские противопоказания».

результатами обследования ребенка специалистами и анализа наблюдения за его поведением. Характерной особенностью деятельности всех специалистов в условиях реализации инклюзивного образования является то, что их работа не может протекать изолированно от других специалистов и самое главное от деятельности воспитателей. И это касается не только педагога-воспитателя, как «главного» специалиста ДОО. Координацией усилий психолога с усилиями логопеда, учителя-дефектолога, воспитателя, сборка всех в единую слаженную команду, реализующую индивидуальный план сопровождения и способствующий адаптации ребенка в ДОО крайне необходима. Следует отметить, что особую роль в реализации этой согласованности принадлежит *координатору* по инклюзивному образованию.

При проведении *развивающей* и *коррекционной* работы следует учитывать особенности сформированности, и регуляторного, и когнитивного компонентов познавательной деятельности. Может быть использован широкий спектр развивающе-коррекционных направлений работы, но можно говорить и о приоритетных для этих детей. К ним могут быть отнесены программы по развитию межанализаторных взаимодействий (зрительно-, слухо-моторные координации), развитие произвольных форм регуляции психических процессов и собственного поведения, в том числе функций программирования и контроля, а также формирование пространственных и временных представлений. В качестве программы развития аффективно-эмоциональной сферы необходимо выделить, в первую очередь, «тоническую стимуляцию» за счет организации ритма аффективной жизни, подключение к работе опоры на чувственный опыт ребенка. Ведущим специалистом при сопровождении такого ребенка является дефектолог.

Важная роль в процессе адаптации ребенка в группе отводится *деятельности психолога*. Ребенок, как правило, включается в группу, постепенно увеличивая длительность своего пребывания в среде сверстников в течение определенного времени. К этому времени воспитатель уже

осведомлен психологом об особенностях ребенка, его темпе деятельности, характеристиках его эмоциональных реакций и т.п., о приемах и методах коммуникации с ребенком, особенностях речи взрослого при общении с таким ребенком.

Именно психолог в данном случае на *начальных этапах* включения может стать ведущим специалистом. Он «помогает» ребенку стать членом группы. В рамках своей деятельности психолог также проводит разнообразные специальные групповые игры вначале на знакомство, позже на поддержание «статуса» включенного ребенка, его принятие другими детьми. Как правило, по мере адаптации ребенка роль психолога отходит на второй план и основными специалистами сопровождения становятся дефектолог и логопед, а психолог остается консультирующим специалистом: проводит работу с родителями как самого ребенка, так и других детей⁷. Помимо этого важным является и собственная развивающая работа с ребенком. С детьми с легкой степенью тотального недоразвития возможны и продуктивны занятия по формированию предпосылок познавательной деятельности, в частности по формированию сферы пространственных представлений. Как правило, такие занятия проводятся в мини группе, подобранной «под» особого ребенка, когда и другие дети также нуждаются в коррекционной работе по этому направлению.

Наиболее эффективной в деятельности психолога в этом случае следует признать программу по формированию пространственных представлений, (авторская программа Семаго Н.Я. (*Приложение 1*)⁸).

Целью коррекционно-развивающей работы по данной программе является формирование всей сферы пространственных и пространственно-временных представлений ребенка.

⁷ Работа с родителями в интегративном детском саду, М.С. Зотов, М.М. Прочухаева и др., сб. статей Из опыта работы интегративного детского сада, часть 2, М; 2005 стр.150-159

⁸ Семаго Н.Я. Методика формирования пространственных представлений у детей дошкольного и младшего школьного возраста Практическое пособие. Серия Библиотека психолога образования. М.: Айрис-пресс , 2007

Таким образом, вся коррекционно-развивающая работа ориентирована на формирование взаимосвязанных уровней развития пространственных представлений ребенка в той последовательности, как это происходит в норме, с нормативной последовательностью их формирования в онтогенезе. Подобный принцип построения коррекционной работы был сформулирован как «принцип замещающего онтогенеза» (принцип замещающего развития).

Принцип «замещающего» развития, таким образом, используется как основа интегративной коррекционной работы. При реализации данного принципа необходимо учитывать:

- выявленный актуальный уровень развития ребенка;
- общие законы и закономерности нормативного развития, в том числе законы и этапы развития двигательных актов и овладения пространственными представлениями, закономерности аффективного развития;
- последовательность и специфику прохождения ребенком этапов и сроков психомоторного, речевого и эмоционального развития;
- ведущий тип мотивации деятельности;
- поэтапность в формировании новых видов деятельности в соответствии с теорией П.Я. Гальперина.

Можно сформулировать наиболее важные параметры развивающей или коррекционной работы. К ним можно отнести:

- форму проведения коррекционной работы;
- продолжительность и режим занятий;
- подбор и комплектация групп.

Выбор индивидуальной или групповой формы коррекционной работы определяется в первую очередь степенью дефицитарности сферы пространственных представлений и речи, а также возрастом и характером коммуникации ребенка.

Индивидуальная форма работы в основном используется с тотальным недоразвитием как тормозимо-инертным, так и аффективно-неустойчивым вариантами. Дети с простым уравновешенным вариантом тотального недоразвития хорошо «вписываются» в групповые занятия в подгруппах.

Также вывод на индивидуальные занятия необходим в том случае, если ребенок резко выбивается из темпа «движения» группы внутри решения коррекционных задач за редким исключением.

При этом наполняемость групп при каждом конкретном виде коррекционной работы должна быть обоснована.

Продолжительность и интенсивность (в режимном плане) в первую очередь определяется допустимыми для конкретного ребенка или группы детей нагрузками, а также тяжестью состояния ребенка и его возрастом. В большинстве случаев оптимальными являются 2-х разовые занятия в неделю. Это не исключает и других режимов работы в других направлениях коррекции. При этом длительность всего цикла занятий определяется динамикой продвижения детей, хотя каждая программа имеет и свои «усредненные» по длительности нормативы. Руководствуясь принципом замещающего онтогенеза, важно понимать возможность возврата на предыдущий этап работы в случае необходимости.

В целом весь курс рассчитан на 52 – 56 занятий на протяжении октября – марта месяцев текущего учебного года.

Предлагаемая программа существует в двух вариантах: развивающем и коррекционном.

Для детей с вариантами тотального недоразвития данный комплекс является *коррекционно-развивающим*, пропедевтически необходимым для подготовки их к овладению образовательными программами соответствующего типа.

Очевидно, что в зависимости от уровня развития ребенка и его дефицитов программный материал может быть сокращен и упрощен. В

упрощенном варианте эта программа использовалась в работе с детьми с синдромом Дауна, включенными в массовую группу ДООУ. Наиболее трудным для детей с тотальным недоразвитием представляется раздел, связанным с овладением простыми математическими представлениями.

В работе с детьми с легкой степенью тотального недоразвития при простом уравновешенном варианте психолог может пользоваться программой «Другие Мы» (коррекционно-развивающая программой для детей дошкольного возраста с задержкой психического развития) (Приложение 5).

Таким образом, основные направления деятельности психолога с этой категорией детей можно представить следующим образом:

- Групповая игровая работа с детьми⁹
- Собственно психологическая развивающая работа с ребенком (детьми)
- Консультирование педагогов и специалистов
- Консультативная деятельность с родителями

Деятельность дефектолога с таким ребенком, как правило, направлена на формирование в процессе индивидуальных занятий знаний умений и представлений об окружающем. Помимо этого дефектолог, совместно с педагогом определяют тот максимально возможный для ребенка объем программного материала всей группы (наиболее адекватной в данном случае является программа под ред. М.А. Васильевой¹⁰) который может освоить ребенок, и в соответствии с темпом психической деятельности в целом и темпом усвоения материала определяют те «куски» программы, которые трудны для понимания ребенка. Дефектолог может включаться и в групповые занятия, когда вся группа работает самостоятельно на занятии, а включенный

⁹ Прочухаева М.М., Лисютенко О.Н. Игротерапия, в Сб. Из опыта работы интегративного детского сада, часть 1 М; 2007, стр 67-78.

¹⁰ Программа воспитания и обучения в детском саду /Под ред. М.А. Васильевой, В.В. Гербовой, Т.С. Комаровой. – М.: Мозаика-Синтез, 2005.

ребенок «сопровождается» дефектологом, который, в свою очередь, использует адекватные для ребенка приемы и методы обучения.

Таким образом, дефектолог также выступает для педагога как консультант и соавтор в составлении упрощений в программном материале (в соответствии с программой, реализуемой в группе педагогом), но также и имеет свой собственный объем индивидуальной и подгрупповой работы с ребенком. В качестве примерной можно привести программу воспитания и обучения дошкольников с интеллектуальной недостаточностью Л.Б. Баряевой, О.П. Гаврилушкиной (*Приложение 2*)¹¹

Эта программа (цит. по Л.Б. Баряева, О.П. Гаврилушкина, А.П. Зарин и Н.Д. Соколова, 2007, С. 16) «построена в соответствии с принципами, сформулированными в психологических, нейропсихологических, педагогических исследованиях и в программе 1991 года». К последним относятся:

- деятельностный;
- онтогенетический;
- единства диагностики, коррекции и развития;
- общие дидактические принципы.

Построение коррекционно-развивающей программы в соответствии с указанными принципами обеспечивает социальную направленность педагогических воздействий и социализацию ребенка. Работа по обогащению (амплификации) общего развития детей имеет коррекционную направленность». Для детей с легкой степенью тотального недоразвития возможно использование программы, разработанной Н.Ю. Боряковой для детей с ЗПР¹².

¹¹ Программа воспитания и обучения дошкольников с интеллектуальной недостаточностью Л.Б. Баряевой, О.П. Гаврилушкиной, А.П. Зарин и Н.Д. Соколовой., СПб, 2007, изд. КАРО.

¹²Борякова Н.Ю. Программа «Ступеньки развития» для детей с задержкой психического развития. М, «Гном-Пресс»,1999.

В ней определены следующие на следующие направления деятельности педагогов: (Н.Ю.Борякова, 1999).

1. Комплексное исследование фонда знаний, умений, навыков, познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы, речи, <...> наблюдение за динамикой психического развития в условиях коррекционной работы, выстраивание психолого-педагогического прогноза.

2. Развитие познавательной активности, обеспечение устойчивой положительной мотивации в различных видах деятельности. Формирование знаний, умений и навыков с учетом возрастных и индивидуально-типологических возможностей.

2. Педагогическая работа, направленная на обеспечение полноценного психического развития ребенка предполагает решение следующих задач:

4. Формирование психологического базиса для развития высших психических функций:

- коррекция недостатков в двигательной сфере;
- развитие общей и мелкой моторики;
- формирование чувства ритма;
- создание условий для полноценного межанализаторного взаимодействия через систему специальных игр и упражнений.

5. Целенаправленное формирование высших психических функций. Последнее включает в себя:

- развитие сенсорно-перцептивной деятельности и формирование эталонных представлений;
- формирование мыслительной деятельности во взаимосвязи с развитием речи (мыслительной активности, наглядных форм мышления,

мыслительных операций, конкретно-понятийного и элементарного умозаключающего мышления);

- развитие умственных способностей через овладение действиями замещения и наглядного моделирования в различных видах деятельности;

- развитие творческих способностей.

6. Формирование ведущих видов деятельности, их мотивационных, ориентировочно-операционных и регуляционных компонентов:

- всестороннее развитие предметно-практической деятельности;

- целенаправленное формирование игровой деятельности;

- формирование предпосылок для овладения учебной деятельностью: умений программировать, контролировать, регулировать и оценивать результаты при выполнении заданий учебного типа;

- ориентация на формирование основных компонентов психологической готовности к школьному обучению.

7. Коррекция недостатков в эмоционально-волевой сфере:

- формирование способности к волевым усилиям, произвольной регуляции поведения;

- преодоление негативных качеств формирующегося характера, предупреждение и устранение аффективных, негативистских, аутистических проявлений, отклонений в поведении.

6. Преодоление недостатков в речевом развитии:

- целенаправленное формирование функций речи;

- особое внимание следует уделить развитию словесной регуляции действий у детей с ЗПР, формированию механизмов, необходимых для овладения связной речью;

- создание условий для овладения ребенком всеми компонентами языковой системы;

- одной из важнейших задач является формирование предпосылок для овладения навыками письма и чтения.

8. Формирование коммуникативной деятельности:

- обеспечение полноценных эмоциональных и «деловых» контактов со взрослыми и сверстниками;

- формирование механизмов психологической адаптации в коллективе сверстников, формирование полноценных межличностных связей».

Деятельность логопеда с детьми с легкой степенью тотального недоразвития при простом уравновешенном варианте строится с учетом собственно речевых проблем ребенка, но и в этом случае особое значение играют темп овладения навыками ребенком и наличие признаков неврологического неблагополучия.

В первую очередь работа логопеда направлена на развитие коммуникативной стороны речи, путем создания адекватной речевой среды, побуждения и активизации речевой активности, интереса к человеку и предметному миру. Значительная работа должна быть направлена на расширение словарного запаса, и на понимание обращенной речи.

В качестве примера можно привести программу деятельности логопеда Е.А. Екжановой и Е.А. Стребелевой (2005).¹³ В Приложение 3 приведены рекомендации из этой программы для логопедической работы с детьми с тотальным недоразвитием разного возраста.

¹³ Екжанова Е.А., Стребелева Е.А. Коррекционно-развивающее обучение и воспитание. Программа дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушением интеллекта.– М.: Просвещение, 2005. – 272 с.,

Как отмечают авторы (Екжанова Е.А., Стребелева Е.А, 2005), «У таких детей не сформировано фонематическое восприятие, не развит артикуляционный аппарат, отмечаются полиморфное нарушение звукопроизношения, ограниченный словарный запас. Их фразовая речь часто представлена однословными и двусловными предложениями, состоящими из аморфных слов-корней. В речи типичны аграмматизмы, проявляющиеся как в сложных, так и в простых формах словоизменения; нарушено словообразование; характерна слабая сформированность связной речи или ее отсутствие. Характерные особенности просодической стороны речи детей с нарушением интеллекта выражены в том, что их речь монотонна, маловыразительна и лишена эмоций. В речевых нарушениях преобладает семантический (смысловой) дефект. Нарушения речи очень стойки.

Среди детей с нарушением интеллекта есть дети с различным уровнем развития речи:

- совсем не владеющие активной речью;
- владеющие небольшим словарным запасом и простой фразой;
- владеющие формально хорошо развитой речью».

Авторами выделяются и условия эффективности логопедического воздействия: ...«Успешное преодоление нарушений речевого развития возможно при обеспечении выполнения следующих условий:

1. установление взаимосвязи и преемственности в работе всего медико-психолого-педагогического коллектива (логопеда, дефектолога, психоневролога, психолога, воспитателей, музыкального руководителя, преподавателя физкультуры, медицинской сестры, массажиста);

2. установление тесной связи логопеда с родителями, обеспечивающей единство требований к развитию речи ребенка и закрепление изучаемого материала в домашних занятиях;

2. адаптация ребенка к обстановке логопедического кабинета, эмоциональный контакт логопеда с ребенком, тактичность, доброжелательность, положительная эмоциональная оценка любого достижения ребенка со стороны логопеда и сотрудников детского сада;

4. сочетание в работе логопеда вербальных средств с наглядными и дидактическими материалами, техническими средствами обучения;

5. постоянное закрепление содержания программного материала, его соответствие программным требованиям;

6. разработка индивидуальных программ работы с каждым ребенком и их уточнение с учетом динамики продвижения ребенка.

Ими выделяются следующие принципы построения индивидуальных программ:

- учет возрастных особенностей ребенка;
- учет особенностей высшей нервной деятельности;
- учет особенностей познавательной деятельности; учет индивидуально-личностных особенностей;
- учет структуры речевых нарушений и уровня речевого развития;
- прогнозирование динамики развития ребенка.

Авторы программы предлагают руководствоваться соответствующим алгоритмом построения индивидуальной коррекционной программы. В частности ими отмечается:

- формирование психологической базы речи (развитие восприятия, внимания, памяти);
- работа над пониманием обращенной речи;
- развитие мелкой ручной и артикуляционной моторики;

- развитие слухового внимания и фонематического восприятия;
- развитие чувства ритма;
- развитие дыхания и голоса;
- совершенствование произносительной стороны речи;
- формирование активной речи (звукоподражания, лепетные слова, отдельные слова, элементарные фразы, совершенствование фразовой речи).

2.1.2. Образовательный маршрут в ДОУ, условия включения и психолого-педагогическое сопровождение детей с простым уравновешенным вариантом тотального недоразвития психических функций в ДОУ (средне выраженной степени психического недоразвития)

Чаще всего у таких детей неадекватность и нескритичность в поведении выражена более существенно. Явно проявляется эмоциональная лабильность и неадекватность, дистанцию со взрослым ребенок не соблюдает.

В этом случае ***ПМПК может быть рекомендовано*** (в рамках определения образовательного маршрута) посещение СРП (для детей соответствующего возраста) или Лекотека ДОУ или ППМС центра. По мере адаптации в ДОУ может быть рекомендовано посещение ГКП «Особый ребенок» или группы для детей со сложной структурой дефекта с гибкой постепенной интеграцией в среду обычных сверстников. При успешной адаптации в этих условиях в дальнейшем может быть рекомендована инклюзивная группа ДОУ комбинированного или компенсирующего вида (речевые нарушения, ОДА; ЗПР; нарушения зрения). Наряду с этим может быть рекомендовано посещение групп ДОУ компенсирующего типа для детей с интеллектуальными нарушениями.

Среди ***условий включения*** для задач максимальной адаптации ребенка в социальной среде необходимы индивидуальные занятия с дефектологом, занятия с логопедом, значительное упрощение программного материала или использование специальных образовательных программ и соответствующей

дидактики, опора на практический опыт при овладении навыками. При этом важно соблюдать правило постепенности включения ребенка в группу обычных детей или детей с другими нарушениями – ОНР, и т.п., дозирование времени пребывания в группе с целью максимальной социальной адаптации. Необходимым условием является наблюдение и поддержка врача психиатра.

Индивидуальная программа сопровождения включает сочетанную деятельность различных специалистов.

Деятельность психолога при включении ребенка со средней степенью выраженности тотального недоразвития при простой уравновешенной форме (отсутствии тяжелых поведенческих нарушений) также состоит из собственной развивающей работы и консультативной работы, но пропорция этих видах деятельности увеличивается в сторону консультативной. Именно в этом случае целесообразно, чтобы именно психолог совместно с педагогом проводил занятия по типу «Круг»¹⁴, в том числе и в качестве помощника ребенку. Несомненно, что в инклюзивных группах, где включен такой ребенок, психолог проводит игровые групповые и подгрупповые занятия, направленные на принятие «особого» ребенка, психологическое «включение» его в группу, его участие в двигательных и коммуникативных играх.

Как и дефектолог, психолог помогает педагогу адаптировать программный материал, той программы, которая используется в группе со всеми детьми с учетом возможностей ребенка и особенностей его развития.

Значительная доля деятельности психолога, как уже говорилось, направлена на консультирование родителей детей с особенностями развития, так и родителей обычных детей группы. Хорошим примером может быть организация родительского клуба, в котором участвуют не только родители особых, но и родители обычных детей¹⁵).

¹⁴ Е.Л. Цырульникова Сб. «Опыт работы интегративного детского сада», часть 1, М; 2007, с. 61

¹⁵ Зотов М.С. Прочухаева, М.М, В.В. Медушевский «Работа с родителями в интегративном детском саду», Сб. «Из опыта работы интегративного детского сада» М; 2005, часть 2, с. 150-159.

Деятельность дефектолога для детей со средней степенью тотального недоразвития психических функций определяется именно дефицитами познавательной деятельности. Часто для задач коррекционной работы с детьми младшего возраста используется программа, разработанная Е.А. Стребелевой с соавторами для деятельности специалистов с детьми более раннего возраста в группах кратковременного пребывания¹⁶.

Основные направления коррекционно-педагогического процесса с детьми третьего года жизни с органическим поражением ЦНС представлены ниже (цит. по Е.А. Стребелева и др., 2004). «Коррекционно-педагогическая работа в группе кратковременного пребывания строится на основе данных, полученных в результате психолого-педагогического обследования каждого ребенка, а также учитываются общие закономерности развития детей третьего года жизни. Исходя из этого определяется содержание коррекционно-педагогической работы с каждым воспитанником на ближайший период по основным линиям развития: социальное (формы общения и взаимодействия ребенка со взрослыми, сверстниками; формирование представлений у ребенка о себе); физическое (совершенствование общей моторики, ручной и мелкой моторики); познавательное (развитие восприятия, наглядно-действенного мышления, ознакомление с окружающим, развитие речи); формирование предметно-игровых действий; формирование продуктивных видов деятельности (лепка, конструирование, рисование). Содержание коррекционно-педагогического процесса должно быть разработано в индивидуальной программе воспитания, обучения и развития каждого ребенка в условиях группы кратковременного пребывания и семьи.

¹⁶ Коррекционная помощь детям раннего возраста с органическим поражением центральной нервной системы в группах кратковременного пребывания: метод. пособие для педагогов / Е.А. Стребелева, Ю.Ю. Белякова, М.В. Браткова и др.; под. ред. Е.А. Стребелевой ; Ин-т коррекц. педагогики РАО . - Изд. 2-е. - М. : Экзамен, 2004.

Индивидуальная программа должна строиться с учетом следующих принципов:

- учета генетического хода основных линий развития, предполагающего обучение с опорой на актуальный уровень развития ребенка и зону его ближайшего развития;

- учета возрастных и индивидуальных особенностей развития ребенка;

- единства требований к воспитанию ребенка в дошкольном учреждении и в условиях семьи;

- деятельностного подхода к развитию личности ребенка. Подход этот реализуется в рамках ведущей и типичных видов деятельности в соответствии с интересом ребенка;

- коррекционной направленности воспитательного процесса;

- доступности, повторяемости и концентричности предложенного материала.

В программе определяются конкретные задачи по формированию определенных умений и навыков у ребенка на ближайшее время по основным линиям развития (социальное, физическое, познавательное, предметно-игровые действия, формирование предпосылок к продуктивным видам деятельности). Кроме того, в индивидуальной программе указываются конкретные методы, приемы и упражнения для работы с ребенком в целях достижения поставленных коррекционно-педагогических задач.

Авторами выдвигаются следующие требования к проведению коррекционно-педагогической работы (Е.А. Стребелева и др., 2004):

- налаживание эмоционального контакта и формирование адекватных форм взаимодействия близких взрослых с ребенком;

- создание предметно-развивающей среды в соответствии с поставленными задачами воспитания и обучения ребенка;

- регулярное и систематическое проведение занятий по определенному расписанию;
- смена видов деятельности в процессе одного занятия;
- повторяемость программных задач на разном дидактическом и наглядном материале;
- игровая форма проведения занятий в соответствии с состоянием эмоционально-личностной сферы ребенка;
- опора на положительные результаты, достигнутые в той или иной деятельности ребенка;
- использование усвоенного способа действия в новых условиях и ситуациях;
- оказание психолого-педагогической помощи родителям в целях создания благоприятных условий для проведения коррекционно-педагогической работы с ребенком в семье».

Очевидно, что индивидуальную программу воспитания, обучения и развития ребенка необходимо конкретизировать и дополнять в соответствии с динамикой развития ребенка.

Деятельность логопеда. Для детей со средней степенью тотального недоразвития про простой уравновешенной форме наилучшим примером можно также привести программу коррекционно-развивающего обучения и воспитания Е.А. Екжановой и Е.А. Стребелевой (2005)¹⁷ где представлены рекомендации по организации, планированию и содержанию индивидуальных логопедических занятий определены основные направления и задачи, деятельности логопеда с ребенком с тотальным недоразвитием.

¹⁷ Екжанова Е.А., Стребелева Е.А. Коррекционно-развивающее обучение и воспитание. Программа дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушением интеллекта. – М.: Просвещение, 2005.

Приведем некоторые выдержки из этой программы раскрывающие особенности коррекционно-логопедической работы (цит. по Е.А. Екжанова, Е.А. Стребелева, 2005).

Задачи коррекционно-логопедической работы

Расширение понимания речи:

Стимуляция у детей звукоподражания и общения с помощью аморфных слов-корней (машина — «би-би»; мишка — «ми»);

Стимуляция подражания «Сделай, как я»; звукового подражания «Как мычит корова? Как собачка лает? Как лягушка квакает?»;

Научить ребенка сортировать предметы по цвету, форме, величине, показывать части тела, приносить игрушки по словесной инструкции.

Соотносить предметы с их словесными обозначениями

Стимулировать формирование первых форм слов

Научить ребенка сначала проговаривать ударный слог, а затем воспроизводить два и более слогов слитно

Постепенно учить ребенка объединять усвоенные слова в двусловные предложения

Выражать свои потребности словами «дай пить», «хочу спать», «спасибо» Расширять понимание обращенной речи.

И далее авторы отмечают: ...«Логопедическая работа начинается с комплекса упражнений артикуляционной гимнастики (от простых упражнений к более сложным). У детей с нарушением интеллекта постановка звуков по подражанию редко бывает эффективна, поэтому чаще пользуются такими способами постановки звуков, как:

- механический;
- постановка от других звуков, правильно произносимых;
- постановка звука от артикуляционного уклада;
- смешанный (когда используются различные способы).

Различные виды деятельности (игры, конструирование, изобразительная, трудовая) способствуют развитию словаря, создают предпосылки к развитию связной речи. Дидактические игры, направленные на развитие слухового внимания, фонематического восприятия, артикуляционные упражнения ведут к формированию правильной речи» (Приложение 3).

2.1.2. Образовательный маршрут в ДОУ, условия включения и психолого-педагогическое сопровождение детей с простым уравновешенным вариантом тотального недоразвития психических функций в ДОУ (выраженная степень недоразвития)

У этой категории детей, в первую очередь, отмечается грубая неадекватность и некритичность в поведении, проблемы с самообслуживанием и навыками опрятности. Часты и эмоциональные вспышки на фоне утомления. Именно это определяет характер и особенности определения образовательного маршрута и условий пребывания ребенка в ДОУ.

В этом случае ПМПК ОРЦ чаще всего **рекомендуется** посещение групп кратковременного пребывания (СРП или Лекотека ППМС центра или ДОУ), по мере адаптации - ГКП «Особый ребенок» или группа для детей со сложной структурой дефекта с дозированным пребыванием (интеграцией) в среде обычных сверстников. Может быть рекомендовано посещение групп ДОУ для детей с интеллектуальными нарушениями, в том числе и в системе соцзащиты.

Среди **основных условий** сопровождения ребенка этой категории в ДОУ для адаптации ребенка в инклюзивном пространстве является наличие специалиста сопровождения (тьютора). Помимо этого важно дозирование времени пребывания ребенка в группе. В данном случае основное направление деятельности всех специалистов сопровождения - дефектолога, психолога, социального педагога и логопеда должно быть направлено на решение не столько образовательных задач, сколько задач социальной

адаптации и овладение бытовыми навыками. Для детей данной категории также обязательно сопровождение врача-психиатра.

Индивидуальная программа сопровождения. Составление индивидуальной программы сопровождения для ребенка с тяжелой степенью тотального недоразвития психических функций ориентировано в основном на проведение индивидуальных развивающих и коррекционных занятий с ребенком, ориентированным на овладение простыми бытовыми и коммуникативными навыками для задач максимальной социальной адаптации ребенка. Посещение групповых занятий, в соответствии с рекомендациями ПМПК, должно проходить при сопровождении тьютора, который является своеобразным помощником не столько ребенка, сколько педагога или воспитателя на групповой работе и непосредственно в ходе самих групповых занятий. В ряде случаев при тяжелой степени тотального недоразвития у ребенка наблюдаются выраженные в разной степени нарушения поведения (в том числе, вследствие тяжелых нарушений ЦНС) В этом случае имеет смысл проводить коррекционно-развивающую работу как с детьми с аффективно-возбудимым вариантом тотального недоразвития или тормозимо-инертным вариантом (см. ниже).

Деятельность психолога с такими детьми также имеет свое своеобразие, и в основном направлена на психологическую поддержку воспитателя и педагогов, разъяснительную и психотерапевтическую работу с родителями как самого особого ребенка, таки родителями других детей группы, в которую интегрируется ребенок (в сопровождении тьютора). Безусловно, что как и в предыдущих случаях психолог проводит групповую и подгрупповую игровую психологическую коррекционную работу, направленную на принятие и включение детей с тяжелыми формами тотального недоразвития в группу. Индивидуальная и подгрупповая работа направлена на обучение простым коммуникативным навыкам, обучение игровой деятельности. Однако, как правило, эта работа ведется с помощью приемов, разработанных отечественной дефектологией.

Для деятельности дефектолога и логопеда может быть предложен вариант программы «Поддерживающее общение», разработанной И.К. Боровской¹⁸. Следует отметить, что деятельность специалистов сопровождения (психолога, дефектолога, логопеда) в этом случае во многом смыкается не только по задачам, но и по методам деятельности.

В своей программе И.К. Боровская пишет: «... Среди детей с тяжелыми и (или) множественными физическими и (или) психическими нарушениями развития значительное количество неговорящих детей. Это предъявляет особые требования к педагогу, к организации самого процесса обучения общению. На первых порах работы с неговорящими детьми речевые средства передачи информации малоэффективны. Дети не всегда понимают обращенную к ним речь. Взаимодействие с детьми требует использования дополнительных, поддерживающих средств, отличных от речевых, которые бы способствовали взаимопониманию, созданию благоприятной атмосферы.

Поддерживающие средства весьма разнообразны: слово, предмет, жест, фотография, картинка, символ. При организации обучения педагог индивидуально подходит к каждому ребенку с учетом структуры нарушения. Выбор неречевого общения в качестве основного средства взаимодействия осуществляется на основе тщательной оценки возможностей ребенка для овладения словесной речью. Однако необходимо учитывать, что альтернативные средства общения (жестовый язык, пиктограммы, символы) не могут полностью заменить речь».

Программа «Поддерживающее общение» определяет содержание обучения детей с тяжелыми психическими нарушениями развития и предназначена для использования в группах и классах домов-интернатов. Примерное программное содержание включает материал трех этапов

¹⁸ Коррекционно-педагогическая работа в домах-интернатах для детей с умственным и физическим недоразвитием: учеб.-метод. пособие для педагогов / И.К. Боровская [и др.]; под ред. Т.В.Лисовской. Минск: Четыре четверти, 2008.

обучения: первого (подготовительного), второго (репродуктивного) и третьего (продуктивного). Основной целью является обучение умению общаться детей с тяжелыми и (или) множественными физическими и (или) психическими нарушениями.

Содержание программы решает следующие задачи:

1. развитие понимания речи;
2. формирование средств общения, доступных детям с тяжелыми множественными нарушениями;
2. формирование умения сигнализировать о своих потребностях и состоянии с помощью речевых и неречевых средств: жестов, слов, предметов, картинок, символов;
4. развитие органов артикуляции с целью активизации звукопроизношения;
5. развитие и совершенствование общей и мелкой моторики;
6. формирование алгоритма восприятия лица и тела;
7. обучение способам ориентировки «на себе», «от себя» — в микро- и макропространстве;
8. формирование потребности в сопереживании;
9. формирование интереса к общению;
10. формирование поведения ребенка в окружающей среде, адекватного ситуации, закрепление необходимых умений и навыков социального взаимодействия.

При разработке программы авторы опирались как на общепедагогические (индивидуальный, деятельностный, системный), так и на специфические подходы: социокультурный (то, что принято в культуре данного социума); прагматический (создание необходимых условий, при которых ребенок захочет вступить во взаимодействие, при условии, что в его репертуаре имеются приемлемые способы общения); ситуативный (использование имеющихся естественных ситуаций (ситуация приветствия, прощания) или создание специальных ситуаций, например ситуаций знакомства); инструментальный (жесты, предметы, картинки, фотографии, символы и требования к ним).

Предлагаемая авторами пособия программа построена с учетом следующих дидактических принципов: избыточности или многоканальности (чем больше разных способов общения доступны ребенку, тем больше возможностей он имеет выбрать какой-либо из них); от реального к абстрактному (реальный предмет, предмет, обозначенный словом, жестом, картинкой, символом); постоянной поддержки мотивации (желания и потребности общаться); функционального использования (для решения задач различного назначения) (И.К. Боровская и др., 2008)

Коррекционно-педагогическая работа на первом этапе осуществляется по следующим направлениям: установление эмоционального и зрительного контакта, формирование двигательных умений, установление положительного взаимодействия, формирование слухового восприятия.

Второй этап обучения предполагает формирование умений осуществлять общение с помощью жестов, овладение техникой общения в специально созданных ситуациях совместной деятельности. Работа ведется по двум направлениям: имитационному и артикуляционно-двигательному. Первое направление способствует формированию умений выполнять действия по подражанию взрослому, так как способность к подражанию является

предпосылкой практически для всех естественных учебных и воспитательных процессов (для детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития действия по подражанию являются главными, а иногда и ведущими на протяжении всего процесса обучения). Второе направление работы реализует задачу стимулирования органов артикуляции.

На третьем этапе (этапе «чтения» и «письма») происходит реализация сформированных умений осуществлять общение в естественно существующем учебном процессе и в специально организованной деятельности по формированию общения. Этот этап включает следующие направления работы: использование информации, полученной от предметов, картинок, жестов, символов; понимание того, что хочет сказать взрослый, сверстник с помощью предметов, картинок, жестов, символов; «письмо» с помощью картинок, жестов, символов, пиктограмм. Для называния предмета пригоден любой способ выражения, например: собака — гав—гав, иголка — ай, чашка — жест, обозначающий понятие пить. Ответом на речевое обращение могут быть правильные функциональные действия с предметом, реагирование с помощью предметов, картинок.

Если у ребенка уже сформирован какой-либо жест (в основном это жесты, связанные с удовлетворением витальных потребностей, например «хочу в туалет»), то не стоит переучивать ребенка. Ребенок включается в общение всеми доступными ему способами. С ним общаются на речевой и неречевой основе. Неговорящие дети обучаются неречевым способам общения. Картинки (фотографии), символы предъявляются параллельно с жестами. Картинками (фотографиями), символами педагоги обозначают в основном слова-предметы, а жестами — слова-действия, слова-признаки и др.

Завершает каждый из трех этапов обучения раздел «Предполагаемые достижения детей», который содержит перечень достижений, представленных по уровням: низкий, средний, выше среднего. Опора на данные показатели

будет способствовать определению результативности как данного этапа, так и всего процесса обучения в целом.

Основными методами и приемами реализации предложенной программы выступают: упражнения подражательно-исполнительского характера; использование пальчиковой гимнастики; моделирование (использование символов-схем лица, тела); дидактические игры с использованием слухового, вкусового, тактильного анализаторов и др.

Основные требования к средствам общения: используются моторно-доступные, мотивированные, иконические (простые, понятные для окружающих без специальной подготовки и временно заменяющие устную речь) жесты; предметы (игрушки) — простые, не слишком привлекательные; яркие картинки, с которыми есть возможность манипулировать (приклеивать—отклеивать и т. д.); фотографии людей и объектов, с которыми ребенок знаком; слово, написанное специальным простым шрифтом».

Для детей раннего возраста со *средней и тяжелой степенью* тотального недоразвития психических функций может быть рекомендовано использование программы ранней педагогической помощи детям с отклонениями в развитии «Маленькие ступеньки» (М. Питерси, Р. Трилорг, 1998) (*Приложение 8*).¹⁹

2.2 *Аффективно-возбудимый вариант тотального недоразвития*

Состояние ребенка с этим вариантом тотального недоразвития психических функций характеризуется, в первую очередь, выраженной импульсивностью — достаточно грубыми нарушениями целенаправленности, самоконтроля, регуляции и организации своего поведения и деятельности в целом при явном дефиците познавательной деятельности. Характерны

¹⁹ Питерси М., Трилор Р. Маленькие ступеньки. Программа ранней педагогической помощи детям с отклонениями в развитии / Пер. с англ. - М.: Ассоциация Даун Синдром, 2001.

немотивированные перепады настроения от эйфории к дисфории и наоборот. Дети, как правило, быстро пресыщаемы – именно на фоне пресыщения или истощения чаще всего и возможны аффективные вспышки деструктивного характера. У детей наблюдается расторможенность витальных влечений – жажда, пищевых потребностей и т.п. Как и в предыдущем случае, достаточно часто отмечается наличие внешней стигматизации, диспластичности, каких-либо выделяющихся внешних особенностей строения лица и тела. Еще чаще, чем у предыдущего варианта, наблюдаются признаки эндокринопатии. Среди этой категории детей значительно чаще встречаются дети с органическими заболеваниями и ранними повреждениями ЦНС.

В целом дети этой категории демонстрируют более низкие результаты выполнения простых действий и заданий, по сравнению с детьми, с простым уравновешенным вариантом, в силу более грубого недоразвития собственной регуляции, выступающих на первый план поведенческих проблем.

При этом *поведение*, как правило, носит полевой характер, ребенок импульсивен, эйфоричен или, наоборот, дисфоричен, может быть агрессивен. Очень легок переход от эйфории к дисфории, часто не имеющий под собой актуальной причины. В целом поведение такого ребенка в процессе диагностики можно описать как «неадекватное, грубо импульсивное и полевое». Ребенок держится без дистанции, упрям, упорен в своих желаниях и потребностях, грубо не критичен в своих естественных проявлениях (может рыгнуть, выпустить газы, обмочиться во время обследования, ничуть не смущаясь этого). Ориентировочная реакция повышена, неадекватна силе побуждающего воздействия среды. Наблюдаются выраженные признаки полевого, нецеленаправленного поведения, ребенок с трудом управляем взрослым, порой недоступен процедуре обследования. Отмечается и выраженная моторная неловкость.

Как уже говорилось, снижение (в большей или меньшей степени) показателей *адекватности и критичности* при анализе особенностей детей с

тотальным недоразвитием является специфичным. Однако для детей с аффективно-возбудимым вариантом эти показатели наиболее ярко выражены.

Темп деятельности, как правило, грубо неравномерен, чаще импульсивно убыстрен. Нецеленаправленный характер деятельности и даже высокий темп не сказываются на продуктивности и результативности деятельности. Она остается малопродуктивной и хаотичной. В основном работа идет путем хаотичных, нецеленаправленных проб и ошибок. Присутствует грубая не критичность, по сути, отсутствие мотивации к улучшению результатов. Дети быстро пресыщаются, не могут даже недолгое время заниматься однотипной несложной деятельностью, достаточно быстро проявляя негативизм и аффективные разного рода вспышки. В целом, характеристики работоспособности этих детей и особенности их темпа деятельности будут тем грубее снижены, чем больший вес приобретает повреждающий ЦНС фактор.

Для них еще более специфичным является наличие признаков смешанных латеральных предпочтений, чем при простом уравновешенном варианте тотального недоразвития.

Обучаемость, как специфичный для этих детей показатель, грубо нарушена и замедленна, как и темп обучения (в том числе и за счет неадекватности не критичности ребенка к результатам собственной деятельности, и отсутствия мотивации к работе). Общее впечатление об обучаемости, как правило, хуже, чем объективно может быть на самом деле, именно вследствие поведенческих особенностей.

Познавательная деятельность характеризуется не только тотальным недоразвитием всех ее компонентов, но и имеет ряд отличительных особенностей. Отмечается низкая результативность выполнения как вербальных, так и невербальных заданий (сопровождающаяся специфичным поведением). Как уже отмечалось, ребенок работает методом хаотических

проб и ошибок, что не может не сказаться на результатах выполнения заданий.

То есть при аффективно-неустойчивом варианте тотального недоразвития отмечается грубая несформированность регуляции на всех уровнях, сопровождающаяся иерархичным недоразвитием высших психических функций (включая языкоречемыслительную деятельность, различные виды памяти, внимания, слухового и зрительного гнозиса, конструктивного праксиса и т.п.). Тот факт, что чем глубже степень тотального недоразвития, тем больше с возрастом ребенок отстает по всем параметрам когнитивного развития от нормативных показателей данного возраста, проявляется при данном варианте тотального недоразвития еще в большей степени, усугубляясь проблемами поведенческого характера.

Характер *игры* по содержанию мало чем отличается от игры детей с простым вариантом тотального недоразвития, но в общении со сверстниками часто такой ребенок чаще может быть деструктивен, агрессивен и вспыльчив. Практически невозможен самостоятельный продуктивный контакт с другими детьми за счет грубой некритичности. Игра носит одновременно манипулятивный, и деструктивный характер. Такой ребенок не столько стремится занять ведущую позицию в игре, сколько некритично относясь к своим игровым возможностям, достаточно грубо импульсивен (именно вследствие этого игра чаще всего деструктивна).

Ребенок вспыльчив, неуправляем, легко переходит от эйфории к дисфории и агрессии. Эмоциональный фон нестабилен. Проявляется крайняя импульсивность во всех сферах. Ребенок чрезвычайно зависим от своих витальных потребностей, не способен их контролировать. Отсрочка или невыполнение желаний вызывает бурные аффективные вспышки, порой не только с элементами агрессии, но и аутоагрессии.

2.2.1 Образовательный маршрут в ДОУ, условия включения и психолого-педагогическое сопровождение детей с аффективно-

возбудимым вариантом тотального недоразвития психических функций в ДОУ (легкая степень недоразвития)

В целом поведение такого ребенка на приеме можно описать как неадекватное, грубо импульсивное. Ребенок держится без дистанции, упрям, упорен в своих желаниях и потребностях, грубо не критичен в своих естественных проявлениях. Ориентировочная реакция неадекватна силе побуждающего воздействия среды. Наблюдаются выраженные признаки полевого, нецеленаправленного поведения, ребенок с трудом управляем взрослым, порой недоступен процедуре обследования. Отмечается и выраженная моторная неловкость.

У этой категории детей обычно наблюдается недостаточная адекватность поведения, двигательная расторможенность, трудности управления поведением ребенка возникают периодически. Дистанцию во взаимодействии со взрослым ребенок не удерживает.

На ПМПК ОРЦ в рамках определения ***образовательного маршрута*** ребенку с легкой степенью выраженности тотального недоразвития при аффективно-возбудимом варианте может быть рекомендована социальная адаптация и развитие вначале в условиях группы кратковременного пребывания СРП или Лекотеки (в ДОУ или ППМС центре). В случае эффективной адаптации возможно посещение ГКП «Особый ребенок» с гибкой постепенным увеличением времени пребывания в этом подразделении ДОУ, (а при отсутствии выраженных поведенческих деструктивных проявлений и нарушений режима) также возможна постепенная частичная интеграция в среду обычных сверстников. При успешной адаптации – инклюзивная группа ДОУ комбинированного или компенсирующего вида (речевые нарушения, ОДА; нарушения зрения). Может быть также рекомендовано посещение групп ДОУ для детей с интеллектуальными нарушениями.

Среди основных *условий* по включению такого ребенка в ДОО следует отметить, что даже при легкой степени тотального недоразвития при аффективно-возбудимом варианте - для него (по крайней мере, на этапе адаптации в ДОО) необходимо наличие специалиста сопровождения (тьютора), наблюдение врача-психиатра, в крайнем случае невролога. Должны быть рекомендованы индивидуальные занятия с психологом (формирование навыков адекватной коммуникации, формирование игровой деятельности, формирование произвольной регуляции, занятия дефектологом, занятия с логопедом. Необходимо упрощение и дозирование программного материала, при обязательном учете темпа овладения навыками, сниженных параметров работоспособности. Показаны занятия ЛФК, ОФП.

Индивидуальная программа сопровождения таких детей принципиально должна включать медикаментозное лечение, а коррекционно-развивающая работы - проводиться на фоне или непосредственно после курсов как специфической, так и неспецифической медикаментозной терапии. Следовательно, при определении последовательности включения в работу с детьми специалистов разного профиля приоритет отдается детскому психиатру и неврологу. В качестве ведущего для этой категории детей необходимо признать, в первую очередь, психиатра и лишь при значительном уменьшении поведенческой неадекватности, создании самой возможности управления ребенком возможно проведение коррекционных занятий дефектологом, логопедом и психологом (в частности, проведение коррекционной работы по формированию произвольной регуляции).

В работе с таким ребенком чрезвычайно важно, чтобы все специалисты ДОО, педагоги и родители во взаимодействии с ребенком использовали общие правила поведения, в первую очередь, ориентируясь на соблюдение ребенком границ взаимодействия. Для этого специалисты проводят консультативную работу с педагогами и родителями ребенка, чтобы совместно выработать подходы к коррекции поведенческих нарушений,

последовательно использовать единые «правила» поведения и взаимодействия с ребенком, адекватные поощрения и наказания.

Поскольку основная проблема такого ребенка – помимо дефицитов познавательной деятельности – грубая недостаточность сферы произвольной регуляции поведения, и как следствие – невозможность программирования и контроля своего поведения. *коррекционная работа психолога* должна быть направлена в первую очередь на формирование предпосылок произвольной деятельности в соответствии с программой формирования произвольных компонентов деятельности (программа ФПР), разработанная автором (Н.Я. Семаго, 2005)²⁰ (Приложение 4).

Целью данной коррекционно-развивающей работы по данной программе является формирование онтогенетически нормативных механизмов и основ развития, начиная с той возрастной «точки», на которой находится ребенок. При этом возможен и необходим постоянный контроль за прохождением ребенком «коррекционного пути» в процессе специальной психологической работы в логике нормативного развития функций регуляции. Таким образом и при работе по программе формирование произвольной регуляции идет опора на принцип «замещающего» развития. Таким образом, этот принцип используется как основа психологической коррекционной работы. При реализации данного принципа необходимо учитывать:

- выявленный актуальный уровень двигательного, когнитивного, аффективного и эмоционально-личностного развития ребенка;
- общие законы и закономерности нормативного развития, в том числе законы и этапы развития двигательных актов и овладения пространственными представлениями, закономерности аффективного развития;
- последовательность и специфику прохождения ребенком этапов и сроков психомоторного, речевого и эмоционального развития;

²⁰ Семаго М.М., Семаго Н.Я. Организация и содержание деятельности психолога специального образования (библиотека психолога-практика). – М.: АРКТИ, 2005

- выявленный тип мотивации деятельности;
- поэтапность в формировании новых видов деятельности в соответствии с теорией П.Я. Гальперина.

Также остаются актуальными и такие параметры развивающей или коррекционной работы как:

- форму проведения коррекционной работы;
- продолжительность и режим занятий;
- подбор и комплектация групп.

Выбор индивидуальной или групповой формы коррекционной работы определяется в первую очередь возрастом и выраженностью аффективных и познавательных проблем ребенка.

Индивидуальная форма работы в основном используется с детьми с средней и тяжелой степенью тотального недоразвития вариантами при аффективно-возбудимом варианте тотального недоразвития.

Также вывод на индивидуальные занятия необходим в том случае, если ребенок резко выбивается из темпа «движения» группы внутри решения коррекционных задач за редким исключением.

При этом наполняемость групп при каждом конкретном виде коррекционной работы должна быть индивидуально подобрана.

Продолжительность и интенсивность (в режимном плане) в первую очередь определяется допустимыми для конкретного ребенка или группы детей нагрузками, а также тяжестью состояния ребенка и его возрастом. В большинстве случаев оптимальными являются 2-х разовые занятия в неделю. Это не исключает и других режимов работы в других направлениях коррекции. При этом длительность всего цикла занятий определяется динамикой продвижения детей, хотя каждая программа имеет и свои «усредненные» по длительности нормативы. Руководствуясь принципом замещающего онтогенеза, важно понимать возможность возврата на предыдущий этап работы в случае необходимости.

В целом весь курс рассчитан на 52 – 56 занятий на протяжении октября – марта месяцев текущего учебного года.

В работе с детьми группы «Тотальное недоразвитие аффективно возбудимого варианта» программа (ФПР) в большинстве случаев может быть использована только после проведения адекватного медикаментозного лечения. Как правило, в группе в процессе коррекционной работы может присутствовать только один ребенок с аффективно-возбудимым вариантом тотального недоразвития.

Абсолютными противопоказаниями к использованию этой программы с обсуждаемой категорией детей является наличие у ребенка эпилептической болезни, эписиндрома различной степени выраженности, и даже пониженных порогов судорожной готовности. Это условие справедливо и для детей с локально поврежденным развитием, с тотальным недоразвитием различных типов, а также любого типа, вида или варианта отклоняющегося развития, отягощенного эпилептической болезнью.

Часто в противопоказаниях к подобному виду коррекционной работы относятся дети, имеющие неврологический диагноз: «некомпенсированная гидроцефалия».

В случаях грубой несформированности произвольной регуляции поведения программа ФПР может быть использована в индивидуальной форме. В более легких случаях, особенно если у ребенка существуют скорее проблемы организации поведения в среде детей возможно подключение его к работе в малой группе на 4-м или 5-м этапах (см. *Приложение 4*).

Следует отметить, что каждое конкретное занятие в рамках реализации программы ФПР не может, естественно, состоять только из каких либо отработываемых движений. Скорее структура каждого занятия будет

представлять собой «слоеный пирог». То есть каждое занятие тактически разбивается на различные этапы.

1. Разминка, в ходе которой можно оценить степень закрепления уже отработанных заданий;

2. Овладение новым «материалом»;

2. Игровой этап, обязательный для каждого занятия, в ходе которого так же происходит формирование произвольности, как на двигательном уровне, так и произвольности ВПФ – внимания, памяти и т.п. в (ходе удержания заданных игровых правил) с учетом ведущего типа мотивации каждого ребенка и специфики межличностных коммуникаций в целом;

4. Завершающий, чаще всего релаксационный этап, с использованием уже имеющихся, или формирующихся умений расслабляться.

Деятельность дефектолога и логопеда с ребенком с легкой степенью аффективно-возбудимого варианта тотального недоразвития в первую очередь должна быть направлена на формирование алгоритмов простой продуктивной деятельности, поскольку на первый план выступают именно поведенческие нарушения ребенка. Такого ребенка в первую очередь необходимо «отстроить», задать ему границы допустимого поведения и взаимодействия, ввести в четкий алгоритм последовательных действий в той или иной ситуации, даже бытовой, что, в свою очередь часто вызывает необходимость присутствия дефектолога на групповых занятиях, совместно с тьютором. Именно модели поведения ребенка, выстраиваемые всеми специалистами ДОУ позволяют выработать общую стратегию взаимодействия с ребенком, что будет способствовать его адаптации в группе сверстников.

В остальном содержательные моменты направлений деятельности, как дефектолога, так и логопеда определяются следующими программами:

- Баряева Л. Б., Гаврилушкина О. П., Зарин А. П., Соколова Н. Д. Программа воспитания и обучения дошкольников с интеллектуальной недостаточностью.

- Екжанова Е.А., Стребелева Е.А. Коррекционно-развивающее обучение и воспитание дошкольников с нарушением интеллекта.

- Программа для специальных дошкольных учреждений: воспитание и обучение детей с интеллектуальной недостаточностью под ред. Л. А. Тимофеева.

- Иванова А. Е., Кравец О. Ю., Рыбкина И. А. и др.; Программа «Ступеньки» Под ред. Н. В. Серебряковой.— (Серия «Коррекционная педагогика») и другие (см. Приложение 8).

2.2.2. Образовательный маршрут, условия включения и психолого-педагогическое сопровождение детей с аффективно-возбудимым вариантом тотального недоразвития психических функций (средняя степень недоразвития)

Состояние ребенка с тотальным недоразвитием при аффективно возбудимом варианте этой степени выраженности выражается в значительной двигательной расторможенности, неадекватном поведении, трудностях овладения навыками опрятности. В общении такой ребенок демонстрирует грубую бездистантность и значительную социальную дизадаптацию.

Образовательный маршрут, рекомендуемый ПМПК в этом случае должен быть следующим: ребенку также может быть рекомендовано посещение групп кратковременного пребывания СРП или Лекотеки ДОУ. По мере адаптации возможно посещение ГКП «Особый ребенок» или группа для детей со сложной структурой дефекта с дозированным пребыванием (интеграцией) в среде обычных сверстников, при условии управляемости ребенка взрослым. Следует отметить, что ребенку на ПМПК с самого начала может быть рекомендовано посещение групп ДОУ для детей с интеллектуальными нарушениями.

А условия включения в ДОУ при средней степени выраженности тотального недоразвития у ребенка с аффективно-возбудимым вариантом при включения ребенка в детскую среду (группу) является наличие специалиста сопровождения (тьютора). Помимо этого (вне ДОУ) необходимо постоянное наблюдение (лечение) у врача психиатра и/или невролога. При этом важно, что даже пребывание в группе ГКП необходимо разумное дозирование времени пребывания. Рекомендуются индивидуальные занятия с психологом (формирование игровых навыков, навыков соблюдения режимных моментов и т.п.), дефектологом, занятия с логопедом. При развивающей работе необходимо использование специальных программ. При возможности организация индивидуальных занятий ЛФК, ОФП.

При составлении *индивидуальной программы сопровождения* необходимо помнить, что у этой категории детей основные трудности еще более, чем в предыдущем случае лежат в сфере организации адаптивного поведения, социальной адаптации в целом. Это грубо расторможенные дети, чье поведение крайне трудно упорядочить взрослому, вследствие собственно признаков недоразвития психических функций. Наш опыт включения такого ребенка и подбора адекватных методов коррекционной работы свидетельствует о том, что наиболее адекватными приемами организации поведения такого ребенка могут стать методы и приемы поведенческой терапии.

Нам представляется, что эти методы в целом адекватны в деятельности специалистов сопровождения работе с детьми с самыми различными вариантами тотального недоразвития, осложненными выраженными поведенческими нарушениями.

Опыт, накопленный в отечественной дефектологии, опирается на представление о том, что первичная дефицитарность ребенка вызывает нарушение формирования социального поведения, что препятствует его психическому развитию. Коррекционная работа в этих традициях понимается как расширение социального опыта и приближение ребенка с проблемами в

развитии к нормальным формам поведения. Путь к самостоятельности лежит в русле взаимодействия ребенка и близкого взрослого и проходит через совместно-разделенное действие в процессе обучения социально-бытовым навыкам, в естественной каждодневной жизни. Основой для такой работы, таким образом, стал традиционный для российской специальной психологии комплексный подход к обучению и воспитанию ребенка с проблемами, опирающийся на понимание единства процесса когнитивного и аффективного развития ребенка, а также рассмотрение социально-бытового воспитания в связи с культурным развитием и эмоционально-смысловым контекстом обучения.

Оперантный подход, как одно из наиболее значимых направлений поведенческой терапии, считает своей главной задачей формирование у ребенка социально адекватного поведения. Специалистами данного направления решаются конкретные поведенческие проблемы с помощью дифференцированного подкрепления соответствующих реакций ребенка.

Оперантный подход, как отмечает Веденина М.Ю.,²¹ состоит в том, что «... в подобных поведенчески-ориентированных программах представлены основные направления в решении задач социально-бытовой адаптации детей в поведенческой терапии, дается подробное описание психологических технологий по формированию социально-бытовых навыков, разработанных в рамках оперантного подхода». Основные усилия другого направления поведенческой терапии, представленное ТЕАССН-программой, направлены на детальную организацию пространства и времени в жизни ребенка.

Методы формирования навыков социально-бытовой адаптации в поведенческой терапии, их достоинства и ограничения» подробно

²¹ Веденина Мария Юрьевна. Адаптация методов поведенческой терапии для формирования социально-бытовых навыков у детей с аутизмом : Дис. ... канд. психол. наук : 19.00.10 : Москва, 2000 176 с. РГБ ОД, 61:01-19/44-5

описываются основные принципы и приемы работы в частности с аутичными детьми, разработанные в оперантном подходе, в ТЕАССН-программе и в рамках функционального анализа поведения. Эти методы и приемы хорошо представлены в работе **Э. Шоплер, М. Ланзинд, Л. Ватерс** «Поддержка аутичных и отстающих в развитии детей»²². (Приложение 7).

В этой программе рассматриваются упражнения на развитие следующих функциональных сфер:

- Имитация
- Восприятие
- Грубая моторика
- Тонкая моторика
- Координация глаз и рук
- Познавательная деятельность
- Речь
- Самообслуживание
- Социальные отношения
- Особенности поведения

По мнению авторов «Это руководство должно стать для читателя источником новых импульсов и подтверждением уже приобретенного практического опыта. Так как аутисты и дети, имеющие похожие нарушения в развитии, своими сильными и слабыми сторонами, а также отклонениями в поведении очень отличаются друг от друга, возникает необходимость установить для каждого ребенка индивидуальные цели обучения. Собранные рекомендации должны разъяснить, как можно практически воплотить поставленную учебную цель. В описании можно найти ссылки на специфические интересы и стиль поведения этого ребенка, и на основании

²² Шоплер Э., Ланзинд М., Ватерс Л. Поддержка аутичных и отстающих в развитии детей. Сборник упражнений по программе ТЕАССН- Минск, БелАПДИ «Открытые двери», 1997.

этой информации он сможет сам решить насколько данное упражнение подходит ребенку, с которым он работает, и в какой части нужно внести изменения. Упражнения были частью программы домашнего развития и учебного материала в школе; в отдельных случаях они проводились и в школе, и дома. Проект ТЕАССН придает особое значение сотрудничеству родителей и учителей и обеспечивает таким образом комплексность, где новые навыки закрепляются одновременно во всем окружении ребенка.

На протяжении многих лет группой ТЕАССН были разработаны специальные методы исследования и специальные принципы составления индивидуальных программ развития для таких групп детей, необычность которых часто неправильно объясняется. Речь идет о трех основных принципах:

- Исследование, ориентированное на психологическое развитие, охватывает способности и недостатки ребенка в различных функциональных сферах развития.
- Это исследование создает основу для разработки стратегий развития ребенка, при помощи которых можно достичь как краткосрочных, так и долгосрочных целей в воспитании и лечении детей.
- Индивидуальные программы развития с тренировочными заданиями, специально приспособленные к каждому ребенку, являются в итоге основной линией работы с ним» (Шоплер Э., Ланзинд М., Ватерс Л., 1997).

Повторимся, что, несмотря на то, что этот подход разработан для коррекции поведения детей с аутистическими расстройствами, с нашей точки зрения принципы и подходы к закреплению желаемого поведения в значительной степени подходят и для детей с аффективно-возбудимым вариантом тотального недоразвития.

Как уже говорилось, в своей основе оперантное обучение направлено на тренинг социально-бытового поведения через отработку отдельных операций с их последующим объединением. (Lovaas, O Ivar, 1981)²³.

На первом этапе обучения особое внимание уделяется формированию способности ребенка сосредотачиваться на задании и следовать инструкции взрослого. Благодаря гибкой системе подкреплений удастся закрепить желаемое поведение и уменьшить не желательное и деструктивное поведение. Однако сохраняются трудности переноса сформированных навыков на внеучебную обстановку и зависимость от взрослого, осуществляющего подкрепление соответствующего поведения.

Первичный акцент так же делается на формировании способности ребенка оставаться на своем месте и сосредотачиваться на задании. Подобное поведение называется рабочим, т.к. является необходимой предпосылкой для самостоятельной, независимой от взрослого деятельности ребенка. Понятно, что слепое заимствование методик обучения в силу культурных различий. Необходима адаптация методик оперантного обучения и программы ТЕАССН в рамках традиционного российского подхода в коррекции поведенческих нарушений. Приведем основные положения этой программы.

Общая организация поведения

Первыми шагами в процессе обучения служат установление контакта с ребенком, исследования его возможностей, особенностей и интересов и работа по общей организации его поведения. При формировании установки у ребенка на выполнение требований взрослого и заинтересованности ребенка в этом выполнении, вначале часто приходится использовать простейшие естественные потребности ребенка; так например, если он хочет пить, можно попросить его сначала сесть на стул. Часто в ответ на попытку взрослого что-

²³ Lovaas, O. Ivar. Teaching developmentally disabled children, 1981.

то потребовать от ребенка, он начинает капризничать, может закричать, ударить. Если взрослый отменяет свое требование в ответ на его крик, то такой способ добиться своего может закрепиться в сознании ребенка. И оперантный, и ТЕАССН подход настаивают на предварительном анализе того, что ребенок сможет выполнить, прежде чем что-либо требовать от него.

Наблюдения поведенческих терапевтов показывают, что лучше всего закрепляется поведение, которое награждается не каждый раз, а время от времени. Это, кстати, касается и нежелательного поведения. Например, если в ответ на каприз ребенок после долгих отказов все-таки получает то, что требует, очень вероятно, что в дальнейшем он будет использовать тот же способ достижения желаемого.

Большинство исследователей сходятся в том, что для ребенка особенно важно не устанавливать несколько запретов одновременно, чаще стараться переключать его внимание, а в некоторых случаях специалисты программы ТЕАССН предлагают выделить в квартире определенное место, где можно делать что-то недозволенное.

Организация стереотипов бытового поведения.

Стереотипность, свойственную как детям с аутистическими расстройствами, так и детям с тотальным недоразвитием, можно хорошо использовать для формирования бытовых стереотипов. При обучении навыкам речь должна быть четкой и краткой, следует продумать фразы, сопровождающие действия, которые будут повторяться раз за разом. Необходимо сначала подключать ребенка к самым легким операциям, подчеркивая, как у него хорошо и ловко все получается, какой он сильный, как быстро одевается, аккуратно ест и т.п.

Прежде чем начать обучение, следует тщательно продумать схему действий, выбрать наиболее удобную и простую последовательность действий для конкретной имеющейся ситуации. Например, при умывании найти удобное место для мыла, зубной щетки, какой рукой лучше брать

щетку, а какой – пасту. Эти детали, не имеющие значения для обычных детей, могут оказаться критическими при обучении проблемного ребенка. Известно, что подобный пооперационный анализ бытовых навыков используется так же при работе со слепыми и умственно отсталыми детьми.

Сторонники ТЕАССН подчеркивают, что для ребенка важно подобрать удобные, подходящие по росту стол и стул, стол расположить так, чтобы ничто не отвлекало его внимание, и наоборот, выделялись предметы, на которые вам хотелось бы обратить его внимание. Приятные и легкие задания, чередования заданий с развлечениями помогут ослабить негативизм ребенка к учебной ситуации.

При обучении важен ритм занятия. Ребенок способен очень недолго оставаться в ситуации, когда от него требуется произвольное внимание и выполнения произвольных действий. Тренировки в первое время могут быть очень короткими (3-5 мин.), но необходимо, чтобы ребенок сразу испытал успех. Оперантный и особенно эмоционально-коррекционный подходы рекомендуют эмоционально обыгрывать удачу. Уменьшению тревожности, упорядочиванию поведения, не только аутичного ребенка, но и ребенка с поведенческими нарушениями, отягощенными тотальным недоразвитием психических функций способствует и временная организация его жизни. Существование четкого распорядка дня, семейных привычек и традиций, если последовательность событий предсказуема, они неукоснительно должны соблюдаться, повторяясь изо дня в день (еда, прогулка, сон, занятия и т.д.)

В оперантном подходе в последнее время все популярнее становится идея о необходимости обучения в естественной ситуации, когда подкрепление достигается самим ребенком в результате выполнения необходимого для этого действия. Некоторые операции, которые особенно трудны ребенку, можно вставлять в игровой сюжет, интересный ребенку, чтобы дать ему возможность попрактиковаться вне учебной ситуации.

Сочетание четкой пространственной организации, расписаний и игровых моментов может заметно облегчить обучение ребенка навыкам бытового поведения.

Таким образом, используя методы и приемы поведенческой терапии, или оперантного поведения все специалисты ДООУ, а также педагоги ребенка имеют в своем арсенале действенные способы управления поведением ребенка для задач его социальной адаптации при частичном или полном включении в инклюзивную группу.

Программы же индивидуальной работы специалистов с детьми со средней степенью выраженности при аффективно-возбудимом варианте тотального недоразвития психических функций будут соотносимы с программами, рекомендованными для работы с детьми средней и тяжелой степенью тотального недоразвития при простой уравновешенной форме (см. разделы 2.1.1., 2.1.2).

2.2.2. Образовательный маршрут, условия включения и психолого-педагогическое сопровождение детей с аффективно-возбудимым вариантом тотального недоразвития психических функций (выраженная степень недоразвития)

Дети этой категории характеризуются грубыми нарушениями поведения с выраженной неадекватностью и не критичностью в поведении, огромные трудности овладения навыками опрятности. Возможны вспышки агрессии или дисфории, аутоагрессия.

При определении ***образовательного маршрута*** на ПМПК могут быть рекомендованы индивидуальные занятия в СРП или Лекотеке ДООУ. По мере адаптации возможны пробные посещения (по типу гостевых визитов) ГКП «Особый ребенок» или группы для детей со сложной структурой дефекта. Парциальная интеграция в мини-группу детей (прогулки, структурированные занятия, праздники и т.п.).

С самого начала ребенку может быть рекомендовано посещение групп для детей с выраженными интеллектуальными нарушениями, в том числе, в реабилитационных центрах системе социальной защиты.

Поскольку аффективно-возбудимый вариант тотального недоразвития в выраженной степени характеризуется не только грубым недоразвитием всех психических функций, но и серьезными нарушениями поведения ребенка при которых ребенок может нанести вред своему здоровью и здоровью окружающих детей, чаще всего собственно инклюзивное образование – обучение и воспитание в ДООУ, даже компенсирующего вида для данной категории детей **НЕ ПОКАЗАНО**.

Необходимые условия при включении в группу кратковременного пребывания. Даже при дозированном посещении ГКП (Лекотека, или Особый ребенок) такой ребенок нуждается в обязательном сопровождении специалиста (тьютора), в обязательном наблюдении врача психиатра и невролога. Важным параметром включения ребенка в ГКП является дозирование времени пребывания в ДООУ в зависимости от состояния ребенка. Ключевым в данном случае является решение задач социальной адаптации и овладения простыми бытовыми и коммуникативными навыками. Индивидуальные занятия с ребенком проводит дефектолог по соответствующим специальным программам в ДООУ. Одним из ключевых условий для пребывания такого ребенка в среде ДООУ, его структурных подразделений, является консультация врача психиатра.

2.4. Тормозимо-инертный вариант тотального недоразвития психических функций

Спецификой детей с *тормозимо-инертным вариантом тотального недоразвития* является (помимо выраженных проблем формирования всех сторон познавательной деятельности) еще и значительная вялость, заторможенность, инертность (ригидность), низкий уровень психической активности в целом. Достаточно часто при этом варианте отклоняющегося

развития в качестве причин выявляется такое специфическое органическое поражение ЦНС как эпилепсия или различные формы эпилептического синдрома. Это, в свою очередь, приводит к формированию истинной инертности, ригидности, «тугоподвижности» протекания мыслительных процессов,

В раннем возрасте наблюдаются признаки поражения ЦНС вследствие пре- и перинатальной патологии. Часто отмечаются не только признаки гиповозбудимости, - низкая двигательная и психическая активность, но и признаки сниженного мышечного тонуса.

Как и при вышеописанных вариантах тотального недоразвития могут присутствовать признаки внешней стигматизации, часто отмечается повышенная саливация, дети бывают повышено упитаны. Ребенок выглядит как тихий, заторможенный, вялый и неактивный. В контакт вступает медленно, не сразу понимает, что от него хотят, очень долго «въезжает» в ситуацию. Часто ребенок чрезмерно зависим от взрослого. Выявляются множественные признаки моторной неловкости – дети выражено неуклюжи, двигательная активность явно недостаточна. По мере вступления в контакт ребенок может заинтересоваться предлагаемыми играми и заданиями, становится управляемым взрослым, доступен процедуре обследования.

Для этого варианта отклоняющегося развития наиболее специфичным является как низкий темп деятельности, так и выраженная инертность, склонность к реакциям тормозимого типа: замыкание в себе, прекращение какой-либо деятельности. В то же время ребенок одновременно легко отвлекаем и тормозим.

Работоспособность невысокая, но в отдельных случаях может быть достаточной. Как правило, дети быстро пресыщаемы. Общий уровень психической активности и психического тонуса выражено снижен, ребенок вял, пассивен.

Наличие большого числа левосторонних *латеральных предпочтений* для такого ребенка становится отягощающим фактором, еще более осложняющим весь ход развития.

Порой создается впечатление достаточной *адекватности* ребенка, но при тщательном анализе видно, что в целом адекватность явно недостаточна, хотя ее формирование лучше, чем при аффективно-возбудимой форме. Ребенок адекватен к ситуации. В некоторых ситуациях, например, на уроке, ребенок может быть тих, покоен, но, в то же время, не включен в учебную деятельность. Иногда создается такое же ошибочное впечатление достаточной *критичности* ребенка (может быть за счет трудности вхождения в контакт, инертной привязанности к матери, что «ширмует» собственно недоразвитие, создавая картину псевдоневротических расстройств). При этом ребенок свои ошибки замечает с трудом, может долго не продолжать работу после сделанного замечания. Обычно такого рода поведение объясняется родителями природной застенчивостью ребенка. В целом критичность к результатам своей деятельности значительно снижена, равно как и критичность к самой ситуации обследования.

Обучаемость такого ребенка (как основной показатель детей с тотальным недоразвитием) новым навыкам выражено снижена даже по сравнению с обучаемостью детей с простым уравновешенным вариантом тотального недоразвития именно в силу инертности деятельности в целом. По этой же причине существенно затруднен и перенос освоенных навыков на аналогичный материал. Ребенок испытывает большие (не сказать огромные) трудности при переключении от одного типа задания к другому. Иногда такое переключение вообще недоступно.

В целом развитие *познавательной деятельности* у детей этой категории наряду с общими характеристиками, свойственными подгруппе в целом, отягощается инертностью и тугоподвижностью и высокой тормозимостью всех психических процессов.

Здесь можно увидеть грубую несформированность всей иерархической структуры психических процессов. При работе над теми или иными заданиями страдают, и наиболее «сложные» интегративные уровни когнитивной сферы, связанные с обобщением, анализом и синтезом, и большинство элементарных базовых компонентов. При этом чисто внешне создается ошибочное впечатление более благополучного состояния развития когнитивной сферы в силу трудности вхождения в контакт, высокой ориентации на взрослых, значительной «правильности» поведения ребенка (в особенности по сравнению с детьми с аффективно-возбудимым вариантом тотального недоразвития). Такие дети (учитывая их склонность к однообразной, инертной деятельности) до определенного момента условно удовлетворяют требованиям образовательной среды ДОУ, особенно по параметрам поведения. В тоже время результативность выполнения заданий в соответствии с образовательными возрастными нормативами явно недостаточна.

В силу малой контактности и тормозимости ребенка недостаточное внимание уделяется оценке речевой дефицитарности. *Речь*, как правило, примитивна по своей структуре. В речевом отношении ребенок малоактивен, можно констатировать выраженное недоразвитие всех средств языка.

Как и при других вариантах тотального недоразвития отмечается значительное снижение, и продуктивности, и результативности выполнения заданий вербального и невербального характера. Типичным и для детей этой категории тотального недоразвития является тот факт, что с возрастом более отчетливо на первый план выступает именно когнитивная несостоятельность ребенка, оставляя на втором плане поведенческие особенности. Степень этих трудностей, безусловно, находится в прямой зависимости от выраженности самого тотального недоразвития.

Нередко дети вообще не участвуют в играх, минимально контактируют со сверстниками и скорее склонны к нахождению рядом со взрослым

(воспитателем, помощником воспитателя). Порой это принимает внешний характер помощи взрослым (наводить порядок, сортировать, раскладывать какие-либо предметы и т.п.). В играх пассивны, игра в основном манипулятивная, подражающая, инертная, имеет не столько собственно сюжетное содержание, сколько представляет собой инертное соблюдение формальных признаков того или иного действия. Эмоциональные проявления обеднены. При этом ребенок подражает взрослым во внешнем рисунке их действий. Крайне редко предметы используются в качестве игровых заместителей. При легкой степени выраженности недоразвития игра может соответствовать игре детей более младшего возраста, однако всегда отмечается инертность деятельности ребенка и его тормозимость. В играх с другими детьми оказывается в пассивной роли и нуждается в организации и планировании игровых действий взрослым.

Общий фон настроения часто снижен, дети плаксивы, долго успокаиваются, в то же время, им не свойственны резкие перепады настроения (в отличие от детей с другими вариантами тотального недоразвития). Ребенок с трудом вступает в контакты, инертен в своих предпочтениях и интересах, мало пресыщаем, склонен к монотонной однообразной деятельности и испытывает дискомфорт при ее прерывании. В эмоциональных реакциях ребенок также инертен. Сами эмоциональные реакции значительно уплощены. От контактов с детьми часто уклоняется, эти контакты можно назвать «формальными». Склонен находиться рядом со взрослым или рядом с ребенком, к которому привык и от которого зависим. Очень ориентирован на реакции взрослого.

2.2.1. Образовательный маршрут, условия включения и психолого-педагогическое сопровождение детей с тормозимо-инертным вариантом тотального недоразвития психических функций (легкая степень выраженности)

Среди особенностей поведения детей с тормозимо-инертным вариантом тотального недоразвития (помимо выраженных проблем формирования всех сторон познавательной деятельности) можно отметить еще и значительную вялость, заторможенность, инертность (ригидность), низкий уровень психической активности в целом. Ребенок выглядит как тихий, заторможенный, вялый и неактивный. В контакт входит медленно, не сразу понимает, что от него хотят, очень долго «въезжает» в ситуацию. Часто ребенок чрезмерно зависим от взрослого. Выявляются множественные признаки моторной неловкости – дети выражено неуклюжи, двигательная активность явно недостаточна. По мере вступления в контакт ребенок может заинтересоваться предлагаемыми играми и заданиями, становится управляемым взрослым, доступен процедуре обследования. Для этого варианта развития наиболее специфичным является как низкий темп деятельности, так и выраженная инертность, склонность к реакциям тормозимого типа: замыкание в себе, прекращение какой-либо деятельности. В то же время ребенок одновременно легко отвлекаем и тормозим.

Такой ребенок обычно робок, пуглив, тормозим, недостаточно адекватен. Трудно и долго адаптируется в саду, привязан к ограниченному числу взрослых, и поначалу дефицит познавательной деятельности не так очевиден, поскольку преобладают трудности контактов и вялость ребенка.

При определении *образовательного маршрута* на ПМПК ребенок с легкой степенью выраженности этой категории отклоняющегося развития может быть включен в массовую (инклюзивную) группу массового ДОУ общеразвивающего или комбинированного типа. Также возможно включение в инклюзивную группу ДОУ для детей с речевыми нарушениями (или нарушениями зрения, ОДА, для детей с ЗПР).

Среди *рекомендаций при включении (условий)* такого ребенка с легкой степенью выраженности в массовую группу ДОУ в первую очередь необходимо упрощение и «дозирование» программного материала, учет темпа и инертности ребенка при овладении даже простыми навыками.

Рекомендуются индивидуальные или мини-групповые занятия с дефектологом, занятия с логопедом, занятия с психологом (развитие познавательной активности, формирование пространственных представлений и произвольной регуляции деятельности, формирование игровых интересов). Ритмика, ЛФК, ОФП в малой группе детей. Наблюдение врача-психиатра.

При составлении *индивидуальной программы сопровождения* следует отметить важную особенность подбора и формирования развивающих и коррекционных программ. При отсутствии неврологических противопоказаний, в первую очередь, наличия у ребенка любых эпилептиформных расстройств, для детей с тормозимо-инертным вариантом тотального недоразвития психических функций вне зависимости от степени выраженности самого недоразвития важной составляющей коррекционной деятельности всех специалистов является включение разнообразной *сенсорной стимуляции*, как способа повысить уровень психической активности ребенка. Это позволяет обеспечить необходимую тонизацию, повышение уровня общей психического тонуса ребенка. Подобная работа должна проводиться уже на первом этапе деятельности специалистов ДОУ. В дальнейшем для детей этой категории показаны все возможные варианты развивающе-коррекционной работы: музыкотерапия, логоритмика, программы по формированию произвольной регуляции деятельности, функций программирования и контроля, различные формы двигательных и когнитивных занятий, в том числе формирование пространственных представлений. Общепринятые методы дефектологии и программы специального коррекционного дошкольного образования, несомненно, должны иметь приоритетное значение.

Особенность работы с таким ребенком заключается в том, что лишь при создании достаточного уровня психической активности возможно полномасштабное подключение к занятиям учителя-дефектолога и логопеда, эффективность работы которых только в этом случае будет максимальной. Таким образом, часто важное место среди занятий с ребенком занимают такие

специалисты как музыкальный и физкультурные педагоги, занятия ритмикой, ОФП и т.п. В этом же ряду находится и врач-невролог (психиатр), который определяет возможность и необходимость соответственной медикаментозной поддержки. Важно, чтобы при составлении расписания занятий для такого ребенка в рамках индивидуального образовательного плана, занятия, способствующие общей тонизации ребенка, предшествовали занятиям специалистов во времени. То есть 15 минут ребенок занимается ритмикой или находится на музыкальном занятии, а после этого по расписанию располагаются занятия с дефектологом или логопедом.

На начальных этапах вхождения ребенка в группу *деятельность психолога* заключается в приобщении ребенка к простой совместной деятельности в малой группе детей, путем ее специальной организации. Тут очень важно, чтобы сама деятельность была доступна ребенку. Также деятельность психолога может быть направлена на повышение общего психического тонуса ребенка, перед занятиями в группе – это различного рода ритмичные подгрупповые игры с мячом, подвижные игры, «чередные» игры и т.п., что с одной стороны, способствует тонизации ребенка, а с другой – его включению в сообщество обычных сверстников.

Безусловно, что важным аспектом деятельности психолога остается консультативная работа с педагогами ДООУ и родителями ребенка.

Детей этой категории психолог может включать в подгрупповые занятия как по программе по формированию пространственных представлений (ФПП) (*Приложение 1*), так и в занятия по программе формирования произвольной регуляции (ФПР) (*Приложение 4*) с учетом необходимости упрощения отдельных разделов этих программ.

Психологом возможно использование программы С. Арюковой, Л. Пушкинской «Другие Мы» (коррекционно-развивающая программа для детей

дошкольного возраста с задержкой психического развития)²⁴ (Приложение 5).

Эта программа предназначена для ДОУ комбинированного типа, имеющих группы детей с ЗПР. Программа рассчитана на детей 4—7 лет и включает познавательные занятия, игровые мини-тренинги и упражнения по телесно-ориентированным техникам. Программа включает следующие разделы:

Формирование сотрудничества ребенка со взрослым и сверстниками и овладение способами усвоения общественного опыта.

- Эмоциональное развитие.
- Интеллектуальное развитие.
- Развитие и совершенствование двигательной сферы.

Программа «Другие Мы» ориентирована на целостную коррекцию личности и развитие познавательной и эмоциональной сфер детей с проблемами в развитии. Для данной программы характерен учет индивидуальных особенностей воспитанников, их личностных качеств. Осознавая свое «Я», ребенок самоутверждается («Я сам!»), стремится воздействовать на ситуацию, вступает в отношения с другими людьми. В дошкольный период устанавливается связь ребенка с ведущими сферами бытия: миром людей, предметным миром, природой, происходит приобщение его к культуре, к общечеловеческим ценностям. Формируются основы самосознания, социальная мотивация поведения. Ребенок пытается ориентироваться в своем поведении на оценку окружающих. Но дети с проблемами в развитии слабо обобщают общественный опыт, плохо ориентируются в условиях практической задачи, а проблемные задачи нередко вообще не в состоянии решить самостоятельно. Благодаря психолого-коррекционным методам воздействия, лежащим в

²⁴ С. Арюкова, Л. Пушкинская «Другие Мы» (коррекционно-развивающая программа для детей дошкольного возраста с задержкой психического развития). М.: Изд-во первое сентября, «Школьный психолог, № 2, 2003, с. 10-18.

основе программы «Другие Мы», можно так организовать деятельность ребенка, что она будет способствовать формированию у него умения решать не только доступные практические, но и несложные проблемные задачи. Полученный при этом опыт даст ребенку возможность понимать и решать знакомые задачи в наглядно-образном и даже словесном плане.

Предлагаемый в программе материал (игровой и дидактический) постепенно усложняется с учетом опыта ребенка. Прежде всего соблюдаются следующие дидактические принципы:

- Доступность;
- Повторяемость;
- Постепенность выполнения задания.

Для проблемных детей эмоциональная сторона организации коррекционно-развивающего процесса является важным условием. Педагог-психолог своим поведением, эмоциональным настроем должен вызывать у воспитанников положительное отношение к занятиям. Необходима доброжелательность взрослого, благодаря которой у детей появляется желание действовать вместе и добиваться положительных результатов.

При подборе дидактического материала, игр, пособий предпочтение отдается ярким и занимательным иллюстрациям и игрушкам, позволяющим запоминать названия предметов, живых существ окружающего мира и явлений жизни, узнавать и называть их в дальнейшем независимо от их цвета, формы, величины.

Психолого-педагогическое воздействие конструируется путем создания дозированных по содержанию, объему, сложности, физическим, эмоциональным и психическим нагрузкам заданий и образовательных ситуаций. Организуя общение с детьми, педагог-психолог интегрирует коррекционно-развивающую и игровую деятельность.

Играя с детьми, педагог-психолог создает проблемную ситуацию, побуждающую ребенка встать в позицию субъекта познания. Проблемные ситуации создаются вокруг предметов, их назначения, использования. Проблемная ситуация, успех в деятельности, замена дидактического материала и его сенсорное обследование приводят к осознанию свойств предметов. Дальнейшее конструирование коррекционно-развивающего процесса связано с включением освоенных ребенком способов поведения в его повседневную жизнь.

Продолжительность занятий по этой программе составляет 30—40 минут. Педагог-психолог проводит 1 занятие в неделю, инструктор по физвоспитанию проводит 1 занятие в неделю по телесно-ориентированным техникам (см. Приложение 5).

Все занятия имеют гибкую структуру, разработанную с учетом возрастных особенностей детей. Занятия строятся на основе принципов интегрирования (включение элементов музо-, изо-, танцевально-двигательной терапии), системности и преемственности. Выбор тематики занятий определяется характером нарушения развития и подбором наиболее адекватной тактики коррекционно-развивающей работы. Формы работы определяются целями занятий, для которых характерно сочетание как традиционных приемов и методов (фронтальные и индивидуальные занятия), так и инновационных (рисуночные тесты, рисование под музыку, игры с песком и др.). Структура занятий гибкая, она включает в себя познавательный материал и элементы психотерапии. В процессе занятий у детей развиваются коммуникативные качества, обогащается эмоциональный опыт, активизируется мышление, осознаются и переживаются успехи-неуспехи, результаты деятельности, проектируются общественные взаимодействия и двигательные акты, формируется личностная ориентация. Настроение детей, их психологическое состояние в конкретные моменты

могут стать причиной варьирования методов, приемов и структуры занятий. Традиционные методы, используемые на занятиях, обогащаются игровыми ситуациями. Педагог-психолог использует сделанные своими руками пособия, игрушки, включает в процесс занятий рисование, танцы и музыку. В *Приложении 5* представлены конспекты основных занятий, игры и упражнения.

Деятельность логопеда с ребенком с легкой степенью тормозимо-инертным варианта тотального недоразвития должна учитывать не только собственно речевые трудности ребенка, системность его речевого недоразвития, но и необходимость индивидуализации материала и подхода к ребенку, как уже отмечалось дети с трудом вступают в коммуникацию, имеют низкий уровень психического тонуса и т.п. В качестве примерной может быть рекомендована программа по развитию речи, разработанная в рамках уже упоминаемой программы «Коррекционно-развивающее обучение и воспитание. Программа дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушением интеллекта» Екжановой Е.А., Стребелевой Е.А. (2005).

В ряде случаев именно с таким ребенком хорошо начинать работу с опорой на раздел по развитию речи Программы «Маленькие ступеньки», впоследствии усложняя и увеличивая объем материала.

Деятельность дефектолога. Помимо основных направлений деятельности по коррекции развития психических функций дефектолог совместно с логопедом и психологом участвует в адаптации программного материала, по которому проводятся групповые занятия с детьми. Именно эта работа на первых этапах вхождения ребенка в группу является крайне важной и требует согласованности в определении не только объема и содержания программы, но и адекватных методов подачи материала для ребенка этой категории.

Именно с детьми с тормозимым вариантом тотального недоразвития хорошо подходит программа «Поддерживающее общение», (И.К. Боровская), 2008). В последующем могут быть рекомендованы специальные программы развития и коррекции (*Приложение б*).

2.4.2. Образовательный маршрут, условия включения и психолого-педагогическое сопровождение детей с тормозимо-инертным вариантом тотального недоразвития психических функций (средняя степень выраженности)

При средней степени выраженности тотального недоразвития у детей с тормозимо-инертным вариантом на первый план выступают уже не только выраженные трудности адаптации в ДООУ, значительная тормозимость и вялость ребенка, но и значительная неадекватность поведения и реагирования, не критичность, часто сопряженные с длительными трудностями овладения навыками опрятности. При этом ребенок как бы не мешает группе в целом, хотя в ее «жизни» и не участвует.

При определении ***образовательного маршрута*** на ПМПК чаще всего может быть рекомендовано посещение ГКП (СРП или Лекотека ДООУ), а по мере адаптации - ГКП «Особый ребенок» или группа для детей со сложной структурой дефекта с гибкой интеграцией в среду обычных детей – частичная (парциальная) интеграция в мини-группу (праздники, прогулки, занятия музыкой или физической культурой, логоритмикой и т.п.). ПМПК может быть рекомендовано посещение групп для детей с интеллектуальными нарушениями.

Можно представить и ***условия***, необходимые для адаптации такого ребенка – здесь как условие часто необходимо наличие специалиста сопровождения (тьютора) при интеграции в мини-группу сопровождение тьютора, консультация врача-невролога и психиатра (эпилептолога). Важным условием также является дозирование времени пребывания в группе ДООУ. Индивидуальные занятия с дефектологом по соответствующим специальным

программам ДООУ. Часто основными становятся задачи социальной адаптации и овладения простыми навыками взаимодействия и коммуникации, в том числе и бытовыми.

В рамках определения *индивидуальной программы сопровождения* необходимо иметь четкое представление о распределении основных нагрузок специалистов.

Деятельность психолога здесь будет в основном направлена на создание игровых и коммуникативных ситуаций, во время которых ребенок ведет себя в группе детей максимально адаптивно, также актуальным остается консультирование тьютора, родителей и воспитателей (совместно с дефектологом), помощь при проведении отдельных подгрупповых занятий, проведении праздников и т.п.

Собственный «пласт» коррекционной деятельности с нашей точки зрения сводится именно к побуждению и активизации коммуникаций ребенка, построению простой алгоритмизированной игровой деятельности, проведении игровых подгрупповых занятий, направленных на повышение психического тонуса ребенка.

В то же время основной «груз» коррекционной работы ложится на учителя-дефектолога и логопеда.

Деятельность логопеда и дефектолога

Коррекционная работа с ребенком со средней степенью выраженности тотального недоразвития при тормозимо-инертном варианте направлена в первую очередь на развитие представленных сфер психического: «Бытовая самостоятельность», «Поддерживающее общение», «Сенсорная стимуляция», «Развитие эмоций», «Развитие моторики», «Действия с предметами», «Изобразительная деятельность». (И.К. Боровская, 2008) (*Приложение б*).

Пособие включает разделы:

1. Методические рекомендации по реализации программы «Бытовая самостоятельность» (Ю.Н. Кислякова);

2. Методические рекомендации по реализации программы «Поддерживающее общение» (Т.В. Лисовская);
3. Методические рекомендации по реализации программы «Сенсорная стимуляция» (Т.Л.Лещинская);
4. Методические рекомендации по реализации программы «Развитие эмоций» (Ковалец И.В.);
5. Методические рекомендации по реализации программы «Развитие моторики» (И.К.Боровская);
6. Методические рекомендации по реализации программы «Действия с предметами» (Калинина Е.М., О.В.Клезович);
7. Методические рекомендации по реализации программы «Изобразительная деятельность» (М.В.Былино).

Пособие включает в себя методические рекомендации по обучению и воспитанию детей с тяжелыми и (или) множественными физическими и (или) психическими нарушениями, в частности, воспитывающихся в условиях дома-интерната. Основная направленность содержания представленных рекомендаций практическая и, вероятнее всего окажет существенную помощь педагогам в реализации разработанных ранее программ воспитания и обучения детей указанной категории

2.2.2. Образовательный маршрут, условия включения и психолого-педагогическое сопровождение детей с тормозимо-инертным вариантом тотального недоразвития психических функций (выраженная степень недоразвития).

Особенностью психического развития такого ребенка является грубая неадекватность поведения ситуации. Ребенок много кричит, плачет, может демонстрировать элементарные стереотипные движения (как правило, это раскачивания). Навыки опрятности не сформированы. Выраженная тормозимость и пассивность могут принимать вид безучастности. Более

грубо, чем при других вариантах тотального недоразвития, недоразвита и моторика ребенка.

При разработке *образовательного маршрута* специалистам ПМПК следует учитывать, что при таком варианте и степени психического недоразвития посещение ГКП (СРП или Лекотека ДООУ) является для начала оптимальным, именно потому, что при занятиях может присутствовать мать вместе с ребенком. По мере адаптации ребенка в группе кратковременного пребывания возможна организация занятий в мини-группах, парах (в том числе и в рамках деятельности ГКП «Особый ребенок», то есть уже без матери). Но в этом случае всегда должно быть обеспечено сопровождение одного из специалистов групп СРП или Лекотека. Посещение группы для детей со сложной структурой дефекта возможно только при условии адаптации ребенка в ДООУ в целом, сформированности простейших навыков самообслуживания постепенно и при отсутствии медицинских противопоказаний (эпилептический синдром и схожие состояния). В этом случае возможна частичная интеграция (с дозированным временем пребывания) в среде обычных сверстников. При этом на ПМПК ребенку, скорее всего, будет рекомендовано посещение групп для детей с выраженными интеллектуальными нарушениями, в том числе, и в системе социальной защиты.

При выборе основных рекомендаций по сопровождению специалистами ДООУ и определений условий частичного включения (интеграции) на первый план выступает решение задач именно социальной адаптации и овладения простыми навыками самообслуживания, бытовыми навыками. При интеграции в мини-группу условием является наличие специалиста сопровождения (тьютора). Также практически во всех случаях необходимо наблюдение и поддержка (в том числе медикаментозная, вне ДООУ) врача психиатра и невролога. Важным параметром является и дозирование времени пребывания в интегративной среде ДООУ. Необходимы также занятия с психологом по активизации познавательной активности,

индивидуальные занятия с дефектологом, использование специальных образовательных программ и соответствующей дидактики. Основопологающим в данном случае будет опора на практический опыт при овладении навыками, в том числе социально бытовыми в процессе пребывания ребенка в группе сверстников (совместная прогулка, прием пищи, отдельные, специально построенные игровые, в том числе простые коммуникативные игры).

В рамках разработки *индивидуальной программы сопровождения* специалистам (психологу, дефектологу, логопеду) могут быть также рекомендованы занятия по большинству разделов программы И.К. Боровской (2008). В данный сборник программных материалов помимо раздела «Бытовая самостоятельность», который мы описывали выше, вошли еще шесть программ, содержание которых охватывает различные направления коррекционно-развивающей работы с детьми данной категории: «Поддерживающее общение», «Сенсорная стимуляция», «Развитие эмоций», «Развитие моторики», «Действия с предметами», «Изобразительная деятельность».

Каждая программа имеет следующую структуру: пояснительная записка, программный материал, описание планируемых достижений детей к концу каждого этапа, различные приложения. Так, к программе «Поддерживающее общение» в качестве приложения дается примерный лексический минимум, а программа «Сенсорная стимуляция» содержит примерное календарно-тематическое планирование и т. п. Программа «Сенсорная стимуляция» рассчитана на первоначальный период обучения, который включает последовательно примерно три года обучения. Сенсорное развитие детей на последующих годах обучения обеспечивают пролонгированные образовательные области «Сенсорное развитие», «Сенсомоторное обучение», которые в современных условиях могут быть заменены программой по

образовательной области «Сенсомоторное обучение» для центров коррекционно-развивающего обучения и реабилитации.

Работа по каждой программе охватывает весь период обучения детей с тяжелыми и (или) множественными нарушениями психофизического развития. Программный материал разделен на три этапа и предполагает реализацию в следующих условных возрастных рамках. Таким образом, один этап обучения рассчитан примерно на 4—5 лет. Авторы предполагают, что каждое занятие по предложенным программам будет проводиться 2 раза в неделю. Ориентировочная продолжительность занятия от 20 до 45 минут в зависимости от этапа обучения, например 20—30 минут на первом этапе обучения, 30—40 минут на втором, 40—45 минут на третьем этапе обучения.

Коррекционная работа с детьми этой категории требует большой терпеливости, вдумчивости, изобретательности, систематичности, нешаблонного решения педагогических проблем. Не каждого такого ребенка можно успешно подготовить к самостоятельной жизни. Но, в любом случае, коррекционно-педагогическая работа помогает развить у ребенка способности к коммуникативному взаимодействию, сгладить негативные проявления нарушений, усилить психическую активность, повысить качество жизни.

Также эффективной в работе с детьми этой категории, но более младшего возраста, показала себя программа «Маленькие ступеньки», разработанная в Центре Даун Синдром университета Маккуэри в Сиднее (*Приложение 8*).

Маленькие Ступеньки - это программа ранней педагогической помощи детям с трудностями в развитии. Программа рассчитана на самых маленьких - тех, чей уровень развития соответствует 0-4 годам. Несмотря на то, что Программа Маленькие Ступеньки адресована родителям, и им авторы отводят самую главную роль в обучении малыша, по существу, это практическое руководство для занятий с ребенком, то есть оно может быть полезно и профессиональным педагогам. Программа представляется исчерпывающей

как в смысле охвата учебных планов, так и в смысле широты диапазона подходов к тому, как учить. Она, конечно, имеет в виду определенные основные принципы, но, помимо них, содержит специальные практические предложения, сотни предложений, в основе которых - годы непосредственного педагогического опыта, а также мнения родителей об эффективности тех или иных приемов. Маленькие Ступеньки - гибкий инструмент: опытными педагогами эта программа может использоваться как справочное пособие, а новичками - как полное руководство для самостоятельной работы.

В основе программы лежат следующие принципиальные положения:

- Учиться могут все дети. Ребенок с отклонениями в интеллектуальном развитии, учится медленнее, однако он (или она) *может* учиться.
- Детям с отклонениями в развитии необходимо овладеть всеми навыками, которые смогут помочь им в играх, в общении с окружающими, в достижении максимально возможной независимости, и, наконец, стать частью общества.
- Родители, как педагоги, играют самую важную роль.
- Эффективность обучения в значительной степени зависит от возраста ребенка. Занятия нужно начинать прямо с момента установления диагноза или обнаружения трудностей в развитии. Отсюда термин - "ранняя педагогическая помощь".
- Эффективность обучения обеспечивается хорошо продуманной системой оценок и методик.
- Все дети - разные, и все семьи - разные. По-настоящему эффективная программа должна удовлетворять как потребностям ребенка, так и

Программа достаточно практична - она составлена так, чтобы ее можно было использовать наиболее удобным образом. Их цель - максимально раскрыть потенциальные возможности ребенка. Достичь этого можно путем скрупулезных занятий в первые годы жизни малыша или сразу после обнаружения отставания в умственном развитии.

Ниже мы коротко коснемся важнейших особенностей программы и особенностей подхода, с которым вы можете встретиться в *Маленьких Ступеньках*.

Цель программы - помочь детям с трудностями в развитии вести жизнь, максимально приближенную к нормальной. Чем большим вещам научится ребенок, тем полноценнее он сможет участвовать в жизни своей семьи и общества.

Программа помогает детям овладеть теми навыками и умениями, которые обычно формируются в процессе нормального развития. Это значит, что программа формирует те навыки, которые помогут детям развиваться дальше. В *Маленьких Ступеньках* вы не найдете ни одного вида деятельности, который бы не входил в сферу деятельности обычного ребенка. Просто обычного ребенка не нужно учить этому столь целенаправленно.

Процесс обучения разбивается на Маленькие Ступеньки. Дети с отклонениями в развитии учатся точно так же, как и все остальные дети, только медленнее. Задача, которая, возможно, покажется такому ребенку непреодолимо трудной, *может* быть решена, если ее представить в виде серии маленьких задач.

Программа основана на продуманной системе оценок. Дети с трудностями в обучении, учатся значительно лучше, если перед ними ставятся правильно выбранные задачи в правильно выбранное время. Поэтому прежде, чем приступить к обучению, необходимо особое время для

точного определения того, что ребенок способен делать в данный момент и чему он готов учиться дальше.

Дети работают над решением конкретных задач. Те умения, над которыми ребенок работает в определенный период времени, мы называем его задачами. Формулирование задач помогает педагогам и родителям постоянно помнить, к чему они стремятся, занимаясь с малышом.

Каждый ребенок занимается по индивидуальной программе. Задачи, которые решает малыш в течение определенного отрезка времени, составляют его "программу". Что в нее входит - зависит от того, чему он готов учиться, и от того, сколько времени и какие возможности имеются для занятий с ним. Программа *Маленькие Ступеньки* разрабатывалась так, чтобы она, с одной стороны, помогала ребенку успешно учиться, а, с другой стороны, была практична и удобна для семьи. Большинство умений, составляющих содержание *Маленьких Ступенек*, входят в учебный план Центра Маккуэри, известный под названием "Перечень умений, определяющих развитие ребенка", однако методики обучения адаптированы таким образом, чтобы малышу можно было прививать любой навык, в котором он нуждается.

Методы обучения легко усваиваются и не требуют специальной техники. В их основе - годы внимательного поиска эффективных и практичных приемов, которые можно использовать как в классе, так и дома. Эти методы часто легко вписываются в обычный распорядок дня. Занятия могут стать частью повседневной жизни и не потребуют выделения для них особого времени. Внутри каждой области развития взаимосвязанные умения выделены в группы, а внутри группы они располагаются в определенной последовательности - от простого к сложному. Такая организация материала поможет вам увидеть связи между различными умениями и облегчит постановку задач. Вы сможете четче представить себе сильные и слабые стороны вашего ребенка в каждой области развития и проверить, правильно

ли составлена его индивидуальная программа. Для того, чтобы быть эффективной, индивидуальная программа должна: а) опираться на сильные стороны вашего малыша, б) помогать ему подтягиваться в том, в чем он отстает, в) обеспечивать равновесие, разнообразие и поддержание интереса.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В заключение описания подходов к организации коррекционно-развивающей работы и сопровождения детей с различными вариантами тотального недоразвития хотелось бы остановиться на следующем. Вся практика деятельности специалистов, и основного, и вспомогательного плана (специалистов сопровождения) в конечном своем итоге преследует одну цель – максимально реализовать потенциальные возможности каждого ребенка при обучении, максимально обеспечить ему социальную адаптацию и во время его нахождения в ДООУ, и создать адаптационный задел, ресурс для адаптации в начальной и средней школе. Таким образом речь идет прежде всего о создании эффективного образовательного процесса, который, в данном рассматриваемом случае обретает черты «инклюзивности».

Говоря об инклюзивной практике невозможно не представлять себе показатели эффективности этого процесса, как в целом, так и по отдельным параметрам. На эффективность деятельности образовательного учреждения в направлении развития инклюзивной политики и практики влияет множество факторов, в том числе и эффективная работа всей междисциплинарной команды педагогов и администрации, деятельность координатора по инклюзии. В то же время наиболее важными показателями (наряду с образовательными факторами) мы считаем субъективные, такие как удовлетворенность ситуацией обучения и воспитания всех участников такого образовательного процесса – детей, родителей, педагогов и специалистов сопровождения. Причем речь идет, и о детях с ОВЗ и их родителях, и о нормативно-развивающихся детях и их родителях.

Перечислим основные, на наш взгляд, показатели эффективности данной работы.

Учреждение успешно реализует инклюзивную практику, если:

- *все дети*, включенные в образовательный процесс, показывают положительную динамику в развитии (особенно в развитии социальных навыков), адаптированы и приняты детской группой, с желанием посещают образовательное учреждение, получают помощь и поддержку в овладении образовательной программой;

- *родители детей с ОВЗ* понимают, как перспективу развития их ребенка, так и актуальные задачи и ответственность, стоящие перед ними в процессе включения ребенка в образовательную среду. Они полноценно участвуют в процессе обучения и развития своих детей, проинформированы и поддерживают режим пребывания ребенка в образовательном учреждении, включены в систему психолого-педагогического сопровождения ребенка;

- *родители всех остальных детей*, посещающих инклюзивный детский сад занимают активную позицию сотрудничества и поддержки по отношению к семье «особого ребенка», воспитателю, специалистам психолого-педагогического сопровождения;

- *педагоги* принимают политику администрации образовательного учреждения по инклюзивному образованию, реализуют инклюзивную практику, используя как уже имеющийся профессиональный опыт и знания, так и инновационные подходы к обучению и воспитанию «особых» детей, принимают участие в разработке и реализации индивидуальных планов или программ развития, эффективно взаимодействуют с родителями, координатором по инклюзии, специалистами психолого-педагогического сопровождения, имеют положительную мотивацию в деле обучения и воспитания своих детей, имеют информацию о возможных ресурсах как внутри образовательного учреждения, так и вне его (в Окружном ресурсном центре по развитию инклюзивного образования, Окружном методическом

центре, общественных организациях) и активно их используют в профессиональной деятельности;

- *специалисты психолого-педагогического сопровождения* участвуют в реализации инклюзивных подходов для задач социальной адаптации и развития детей с ОВЗ и их сверстников, используя при этом наиболее эффективные инновационные технологии психолого-педагогического сопровождения, действуют в междисциплинарной команде, опираясь в планировании и реализации своей профессиональной деятельности на коллегиальные решения и подходы, эффективно взаимодействуют с родителями, педагогами (воспитателями, педагогами дополнительного образования). Администрация и специалисты сопровождения имеют информацию о возможных ресурсах как внутри образовательного учреждения, так и вне его (в Окружном ресурсном центре по развитию инклюзивного образования, Окружном методическом центре, общественных организациях) и активно их используют в профессиональной деятельности;

- *руководители образовательных учреждений* создают условия для развития и поддержки инклюзивной культуры, формирования инклюзивных ценностей и соответствующей «укладности» учреждения, принимают активное (главенствующее) участие в формировании инклюзивной политики (стратегии) и тактики, развитии инклюзивной практики в педагогическом коллективе, понимают важность оказания поддержки сотрудникам, отвечающим за координацию работы, связанной с особыми образовательными потребностями;

- *члены администрации ДОО* понимают свою роль по отношению к детям с ОВЗ и их родителям, связанную с их основным функционалом, взаимодействуют с координатором по инклюзии по вопросам, связанным с эффективной организацией образовательного процесса, совместно с другими членами коллектива реализуют инклюзивную образовательную политику, разрабатывают и реализуют систему мониторинга деятельности образовательного учреждения в направлении инклюзивного образования,

владеют информацией о достижениях детей с ОВЗ, инновационной работе педагогического коллектива в деле развития инклюзивной практики;

Не менее важным для эффективной деятельности ДООУ по включению детей с различными вариантами тотального недоразвития в инклюзивную практику является и деятельность других учреждений образования, включенных в систему инклюзивного образования.

Так *специалисты* Управления образования округа (города, региона), Окружного (городского) методического центра, специалисты ППМС-Центра или даже нескольких центров, осуществляющих сопровождение инклюзивной практики в учреждениях своевременно получают информацию (статистическую и качественную) о детях с ОВЗ, своевременно и оперативно получают запрос на ту или иную (организационную, методическую) поддержку педагогического коллектива образовательного учреждения, потребность в психолого-педагогическом сопровождении детей и (или) их родителей. И это позволяет им оперативно и эффективно решать все возникающие вопросы, то есть столь же эффективно сопровождать уже в целом инклюзивное образовательное учреждение.

Лишь при создании таких условий сопровождения, учете таких критериев эффективности и оперативном достижении их возможна реализация самой идеи – включения ребенка с тотальным недоразвитием (впрочем, как и любого другого ребенка с серьезными проблемами в развитии) в образовательное пространство сначала дошкольного, а потом и школьного учреждения.

Рекомендуемая литература и методические пособия

Арюкова С., Пушкинская Л. Другие Мы. коррекционно-развивающая программой для детей дошкольного возраста с задержкой психического развития. – М.: Первое сентября, //школьный психолог, 2003, №.2.

Баряева Л. Б. Интегративная модель математического образования дошкольников с задержкой психического развития. — СПб.: НОУ СОЮЗ, 2005.

Баряева Л. Б. Формирование элементарных математических представлений у дошкольников (с проблемами в развитии). — СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена; СОЮЗ, 2002.

Баряева Л. Б., Гаврилушкина О. П. Обучение игре дошкольников с интеллектуальной недостаточностью (начальный этап) // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. — 2004. — № 2.

Баряева Л. Б., Гаврилушкина О. П., Зарин А. П., Соколова Н. Д. Программа воспитания и обучения дошкольников с интеллектуальной недостаточностью .Спб, КАРО, 2007

Баряева Л. Б., Лебедева И. Н. Развитие связной речи дошкольников: модели обучения. — СПб.: Изд-во СПБАППО, 2005.

Баряева Л.Б. Логинова Е.Т., Лопатина Л.В.Подготовка к обучению грамоте детей с умеренной тяжелой умственной отсталостью: Пособие для ученика. — СПб.: СОЮЗ, 2004.

Борисова Н.В., Прушинский С.А. Инклюзивное образование: право, принципы, практика. – М.: РООИ «Перспектива», 2009.

Боровская И.К. [и др.]; Коррекционно-педагогическая работа в домах-интернатах для детей с умственным и физическим недоразвитием: учеб.-метод. пособие для педагогов / под ред. Т.В.Лисовской. – Минск: Четыре четверти, 2008.

Боровская И.К. Воспитание и обучение детей в условиях домов-интернатов: пособие для педагогов /И. К. Боровская и др.; под ред. Т. В. Лисовской. — Минск.: НИО, 2007.

Боровская, И.К. Мир моего детства: пособие для работы с детьми с особенностями психофизического развития дошкольного и младшего школьного возраста / И.К. Боровская, Е.М.Калинина, И.В.Ковалец [и др.]. – Минск: Харвест, 2006.

Боровская, И.К. Учимся ориентироваться в пространстве: пособие для детей дошкольного возраста с особенностями психофизического развития / И.К.Боровская, И.В. Ковалец. – Минск.: Народна асвета, 2005.

Борякова Н. Ю. Ступеньки развития. Ранняя диагностика и коррекция ЗПР у детей. — М.: Гном-Пресс, 1999.

Борякова Н. Ю., Касицына М. А. Коррекционно-педагогическая работа в детском саду для детей с задержкой психического развития. Организационный аспект). — М.: В. Секачев; ИОИ, 2004.

Былинно, М.В. Познаем мир в играх, звуках и красках: пособие для работы с детьми с особенностями психофизического развития дошкольного и младшего школьного возраста /М.В. Былинно, Ю.В.Захарова, О.В. Клезович. – Минск: Харвест, 2006.

Веденина Мария Юрьевна. Адаптация методов поведенческой терапии для формирования социально-бытовых навыков у детей с аутизмом : Дис. ... канд. психол. наук : 19.00.10 : Москва, 2000 176 с. РГБ ОД, 61:01-19/44-5

Гаврилушкина О. П., Головниц Л. А., Егорова М. А. Психологические аспекты специального образования и новых коррекционных программ и технологий // Психологическая наука и образование. — 2001. — № 1.

Гаврилушкина О. П., Соколова Н. Д. Воспитание и обучение умственно отсталых детей дошкольного возраста: Программа для специальных дошкольных учреждений. — М.: Просвещение, 1991.

Готовимся к школе: Программно-методическое оснащение коррекционно-развивающего воспитания и обучения дошкольников с ЗПР / Под ред. С. Г. Шевченко. — М.: Ника-пресс, 1998.

Екжанова Е.А., Резникова Е.В. Основы интегрированного обучения. – М.: Дрофа, 2008.

Екжанова Е.А., Стребелева Е.А. Коррекционно-развивающее обучение и воспитание. Программа дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушением интеллекта. – М.: Просвещение, 2005.

Закрепина А.В. Педагогическая помощь семье в воспитании ребенка дошкольного возраста с умеренной умственной отсталостью // Дефектология. - 2004. - №2.

Зарин А. Принципы коррекционно-воспитательной работы в дошкольных учреждениях для детей с проблемами интеллектуального развития // Диагностика, профилактика и коррекция нарушений развития детей с ограниченными возможностями здоровья. — СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 1999.

Захарова, Ю.В. Играя, учись: пособие для педагогов, работающих с детьми дошкольного возраста с особенностями психофизического развития. – Мозырь: ООО ИД «Белый Ветер», 2007.

Зотов М.С, Прочухаева М.М. и др., Работа с родителями в инеegrативном детском саду; //Сб. статей «Опыт работы инеegrативного детского сада», часть 2. - М., 2005

Иванова А. Е., Кравец О. Ю., Рыбкина И. А. и др.; Программа «Ступеньки» Под ред. Н. В. Серебряковой. - СПб.: КАРО, 2005.

Инклюзивная практика в дошкольном образовании. Пособие для педагогов дошкольных учреждений /под ред. Т.В. Волосовец, Е.Н. Кутеповой. – М.: МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2011.

Инклюзивное образование: состояние, проблемы, перспективы. – Минск: «Четыре четверти», 2007.

Интеграция детей с генетическими нарушениями (с-м Дауна) в среду сверстников (Опыт работы). /Сборник. – М., 2002.

Исаева Т.Н. Формирование игры у детей дошкольного возраста с тяжелой умственной отсталостью: Диссер.на соискание звания к.п.н. - М., 2001.

Кислякова, Ю.Н. Ознакомление с окружающим миром детей дошкольного возраста с интеллектуальной недостаточностью: учеб. – метод. пособие для педагогов / Ю.Н.Кислякова. – Минск: Нар. асвета, 2007.

Кислякова, Ю.Н. Учимся самостоятельности: 1-й год обучения. Учебное пособие для детей с тяжелой формой умственной отсталости. Ч.1. - Минск.: Народная асвета, 2002.

Кислякова, Ю.Н. Учимся самостоятельности: 1 год обучения: Учеб. пособие для детей с тяжелой формой умственной недостаточности. В 2ч. Ч.2.- Минск.: Народная асвета, 2002.

Кислякова, Ю.Н. Формирование навыков социально-бытовой ориентировки у детей с нарушениями развития. Путешествие в мир окружающих предметов. Для дошкольного и младшего школьного возраста: пособие для учителя-дефектолога /Ю.Н.Кислякова. – М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2004.

Клезович, О.В Музыкальные игры и упражнения для развития и коррекции речи детей: пособие для дефектологов, музык. рук. и воспитателей.- Минск.: Аверсэв, 2005.

Компетентностная модель современного педагога: Учебно-методическое пособие /О.В.Акулова, Е.С.Заир-Бек, С.А.Писарева, Е.В.Пискунова, Н.Ф.Радионова, А.П.Тряпицына. - СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И.Герцена, 2009.

Коррекционно-педагогическая работа в домах-интернатах для детей с умственным и физическим недоразвитием: учеб.-метод. пособие для педагогов / И.К. Боровская [и др.]; под ред. Т.В.Лисовской. – Минск: Четыре четверти, 2008.

Лещинская, Т.Л. Азбука: пособие для детей с тяжелыми нарушениями развития: В 2 ч.: Ч.2 / Т.Л.Лещинская, Ю.Н. Кислякова. – Минск: Харвест, 2006.

Медникова Л. С. Развитие чувства ритма у дошкольников с интеллектуальной недостаточностью. — Архангельск: Изд-во ПГУ, 2002.

Методические рекомендации по организации инклюзивного образовательного процесса в детском саду //Сб. статей под ред. Е.Н. Кутеповой. серия: Инклюзивное образование, выпуск 4. – М.: Центр Школьная книга, 2010.

Мир моего детства: пособие для работы с детьми с особенностями психофизического развития дошкольного и младшего школьного возраста / И.К. Боровская, Ю.Н. Кислякова, И.В. Ковалец, Е.М.Калинина, В.В. Мыслюк. – Минск: Харвест, 2006.

Митчелл Дэвид. Эффективные педагогические технологии специального и инклюзивного образования (Использование научно-обоснованных стратегий обучения в инклюзивном образовательном пространстве). /Главы из книги, пер. – Анিকেев И.С., Борисова Н.В. – М.: РООИ «Перспектива», 2009

Мыслюк, В.В. Формирование элементарных математических представлений у детей дошкольного возраста с интеллектуальной недостаточностью: учеб.-метод. пособие для педагогов / В.В. Мыслюк. – Минск: Народная асвета, 2007. Образовательная интеграция и социальная адаптация лиц с ограниченными возможностями/ под ред. Т.Л.Лещинской. – Минск: Национальный институт образования, 2005.

Опыт работы интегративного детского сада. Часть 2/Составители: М.М.Прочухаева, Т.П.Медведева. – М., 2005.

Опыт работы интегративного детского сада / Составители В.В.Алексеева, И.В.Сошина. – М.: Теревинф, 2004.

Организация деятельности системы психолого-медико-педагогических комиссий. Руководство. Проект ТАСИС «Поддержка взаимодействия в области образования, здравоохранения и социальной защиты». Москва – Орел, Управление общего и профессионального образования, 2002.

Питерси М., Трилор Р. Маленькие ступеньки. Программа ранней педагогической помощи детям с отклонениями в развитии / Пер. с англ. - М.: Ассоциация Даун Синдром, 2001.

Программа «Ступеньки развития» для детей с задержкой психического развития. Н.Ю.Борякова. – М.: «Гном-Пресс»,1999.

Программа воспитания и обучения в детском саду /Под ред. М. А. Васильевой, В. В. Гербовой, Т. С. Комаровой. — М.: Мозаика-Синтез, 2005.

Программа для специальных дошкольных учреждений: воспитание и обучение детей с интеллектуальной недостаточностью под ред. Л. А. Тимофеева - Минск.: Народная асвета ; Беларусь, 2007.

Программа ранней педагогической помощи детям с отклонениями в развитии «Маленькие ступеньки» Университета Маккуэри, Сидней. М. 1998
М. Питерси, Р. Трилорг Книги 1-8

Прочухаева М.М., Лисютенко О.Н. Игротерапия, в Сб. Опыта работы интегративного детского сада, часть 1 М; 2007, стр 67-78.

Психолого-медико-педагогическая консультация. Методические рекомендации. Под ред. Л.М. Шипицыной. СПб.: Институт специальной педагогики и психологии им. Валленберга, 1999.

Психолого-медико-педагогический консилиум в общеобразовательном учреждении. Методические рекомендации. /Авторы-составители: Э.Н. Абуталипова, С.И, Галяутдинова, М.М. Семаго. /Башкирский институт развития образования. – Уфа, 2002.

Психолого-медико-педагогическое обследование ребенка. Комплект рабочих материалов. / Под ред. М.М. Семаго. М.: АРКТИ, 1998.

Развивающая энциклопедия: Учимся с увлечением / И.К.Боровская, Ю.В.Захарова, Ю.Н. Кислякова и др. – Мн.: ООО «Харвест», 2004.- 192 с.

Сара Ньюмен Игры и занятия с особым ребенком. – /Пер. с англ. Н.Л. Холмогоровой. Изд. 3-е – М.: Теревинф, 2009.

Семаго М.М., Семаго Н.Я. Организация и содержание деятельности психолога специального образования (библиотека психолога-практика).– М.: АРКТИ, 2005.

Семаго Н.Я. Технология определения образовательного маршрута ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Методическое пособие Серия: Инклюзивное образование, вып. 2. – М.: Центр Школьная книга, 2010.

Семаго Н.Я. Методика формирования пространственных представлений у детей дошкольного и младшего школьного возраста Практическое пособие. Серия Библиотека психолога образования. - М.: Айрис-пресс, 2007.

Семаго М.М., Семаго Н.Я. Типология отклоняющегося развития. Модель анализа и ее использование в практической деятельности. – М.: Генезис, 2011.

Семаго Н.Я., Чиркова О.Ю. Типология отклоняющегося развития. Недостаточное развитие. /под ред. М.М. Семаго. – М.: Генезис, 2011.

Стребелева Е. А. Формирование мышления у детей с отклонениями в развитии. — М.: ВЛАДОС, 2001.

Стребелева Е.А, Белякова Ю.Ю., Браткова М.В. и др.; под. ред. Е.А. Стребелевой ; Ранняя помощь Коррекционная помощь детям раннего возраста с органическим поражением центральной нервной системы в группах кратковременного пребывания: методическое пособие для педагогов Ин-т коррекц. педагогики РАО. Изд. 2-е. - М.: Экзамен, 2004.

Ступеньки. /Под ред. Н. В. Серебряковой. - СПб.: КАРО, 2005.

Тони Бут, Мэл Эйнскоу Показатели инклюзии. Практическое пособие /Под ред. Марка Вогана, перевод И.Аникеев, науч. ред. – Н. Борисова. - М.: РООИ «Перспектива», 2007.

Ульенкова У. В., Лебедева О. В. Организация и содержание специальной психологической помощи детям с проблемами в развитии. — М.: Академия, 2004.

Цыганок А.А., Виноградова А.Л., Константинова И.С. Развитие базовых познавательных функций с помощью адаптивно-игровых занятий М. : Теревинф, 2006.

Шинкаренко В. А. Диагностика и формирование навыков самообслуживания, хозяйственно-бытового и ручного труда у умственно ограниченных детей. - Минск., 1997.

Шипицына Л.М. "Необучаемый" ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта. - М.: Речь, 2007.

Шоплер Э., Ланзинд М., Ватере Л. Поддержка аутичных и отстающих в развитии детей. Сборник упражнений для специалистов и родителей по программе ТЕАССН. - Минск, БелАПДИ «Открытые двери», 1997.

Я играю и учусь: Пособие для детей с особенностями психофизического развития /Е.А. Якубовская, Т.В.Лисовская, И.В. Ковалец и др. – Минск.: ОДО «Тонпик», 2004.

Ясвин В.А., Соснова И.В., Черкалина Е.В., Рыбинская С.Н. Системная психолого-педагогическая экспертиза школы. Методическое пособие. М.: 2004.

Lovaas, O. Ivar. Teaching developmentally disabled children University Park Press, 1981.

Методика формирования пространственных представлений у детей дошкольного и младшего школьного возраста

(авторская программа Н.Я.Семаго)

Программа делится на несколько тем, каждая из которых представляет собой самостоятельную часть в развитии пространственных представлений ребенка и как бы повторяет нормативное овладение ребенком пространственными и пространственно-временными представлениями в ходе его развития). Структура заданий от этапа к этапу усложняется: от наиболее простых топологических, координатных, метрических представлений вплоть до лингвистических представлений (пространство языка), являющихся наиболее поздно усваиваемыми ребенком (то есть наиболее сложными).

Каждый этап разделен на несколько «тем», каждая из которых представляет собой работу на различных «уровнях» с обязательной соответствующей вербализацией всех взаимоотношений.

Овладение каждым из этих уровней необходимо для прочного закрепления данного этапа, и только в этом случае допускается переход к следующему этапу программы. Такая организация программы является оптимальной с точки зрения нормативного развития функций, реализации принципа замещающего развития.

Каждый этап программы имеет серии контрольных и сенсублизированных заданий, в том числе интермодальных, позволяющих определить степень интериоризации сформированных представлений и закрепления их в речи ребенка, актуального использования.

В соответствии с возрастом детей и учетом ведущего типа мотивации (игровая, соревновательная, мотивация достижения, обучения, поощрения или избегания наказания) разрабатывается и вид проведения занятий.

Работа начинается с уровня тела (формирование схемы тела и соматогнозиса), переходя к уровню овладения анализом пространственных взаимоотношений объектов во внешнем пространстве (в том числе рабочим

пространством). Работа над овладением квазипространственными (языковыми) представлениями должна осуществляться только при условии овладения и свободной ориентации ребенка на предыдущих уровнях пространственных представлений.

Вводное занятие. На вводном занятии дети знакомятся друг с другом и с окружающей обстановкой. Им предлагается оценить, где они находятся и как можно словами объяснить, определить то место, где каждый из них в данный момент находится. Подобное введение в работу можно провести в виде игры «Кто, где находится». Таким образом, дети знакомятся с понятием место в пространстве, оценивают, как это можно объяснить.

Раздел 1. Формирование собственно пространственных представлений

Тема 1. Формирование схемы собственного тела

На этом этапе осуществляется работа по формированию представлений о собственном лице, теле (уровень пространства собственного тела). Началом является работа непосредственно над схемой тела, а в дальнейшем продолжается на объектах, расположенных по отношению к телу с точки зрения «вертикальной организации» пространства тела (его вертикальной оси).

На *подэтапе 1А* работа начинается перед зеркалом с анализа *расположения частей лица* по параметрам

- выше всего: ...;
- ниже всего: ...;
- выше, чем: ... ;
- ниже, чем:

В сопоставлении с этими представлениями в работу вводятся предлоги: «НАД», «ПОД», «МЕЖДУ»:

- что находится над ? ..;
- что находится под ? ...

Анализируются различия между этими представлениями (в отношении характеристик пространства лица).

На *подэтапе 1Б* в аналогичном ключе анализируется положение других частей тела:

- рук (пальцы, ладонь, запястье, ... локоть, плечо);
- непосредственно тела (шея, плечи, грудь, спина, живот);
- ног (стопа, голень, колено, бедро).

Работа точно так же проводится по *вертикальной оси*, вначале перед зеркалом, потом через этап движения, прощупывания (на уровне тактильных и проприоцептивных ощущений), а затем с закрытыми глазами.

Предлоги и слова, обозначающие взаиморасположение частей, вводятся в указанном выше порядке.

На *подэтапе 1В* основным является отработка и анализ расположения объектов во внешнем пространстве (уровень расположения объектов по отношению к собственному телу), но также непосредственно по вертикальной оси.

Через представления «ВЫШЕ, ЧЕМ», «НИЖЕ, ЧЕМ», предлоги «НАД», «ПОД» и «МЕЖДУ» анализируется взаиморасположение объектов, напоминается различие между «ВЫШЕ» и «НАД», а также «НИЖЕ» и «ПОД».

Тема 2. Формирование ориентации объектов по отношению к собственному телу

Этот этап работы посвящен работе по формированию представлений о собственном теле (продолжение работы над схемой тела), объектах, расположенных по отношению к телу, и взаимоотношении объектов с точки зрения «горизонтальной организации» пространства (по *горизонтальной оси*) – вначале только по формированию пространства – «вперед».

Основными дидактическими материалами также являются конструктор «ЛЕГО», магнитная доска, фланелеграф.

На *подэтапе 2А* при активном участии детей анализируется, что «нельзя описать словами “ВЫШЕ”, “НИЖЕ”, “НАД”, “ПОД” расположение частей тела, если оно находится в горизонтальном положении».

После этого возможен переход к объектам во вне и введение представления: «БЛИЖЕ К...», «ДАЛЬШЕ ОТ ...». В дальнейшей работе на подэтапе 2А анализ расположения объектов в горизонтальном пространстве производится только по отношению к себе (отсчет ведется от собственного тела).

Далее необходимо провести ряд упражнений по сопоставлению вертикальной и горизонтальной организации объектов в пространстве, включая собственное тело, и перенос понятий «ВЫШЕ», «НИЖЕ» на горизонтальную плоскость (то есть «рабочую» плоскость стола, учебной парты).

На *подэтапе 2Б* по аналогии с переходом от понятий «ВЫШЕ», «НИЖЕ» к понятиям «НАД», «ПОД» отрабатываются (вначале на уровне тела - в первую очередь рук, и только после этого на уровне внешних объектов) предлоги «ПЕРЕД» и «ЗА».

Подэтап 2В заключается в переходе анализа горизонтального пространства «вперед» в «боковое» горизонтальное положение. Работа происходит точно так же, начиная с собственного тела (рук, ног) с переходом на внешние объекты, расположенные в горизонтальной плоскости «сбоку» (в данном случае на этом этапе еще не важно: слева или справа), но анализируемые с позиций близости: «БЛИЖЕ, ЧЕМ...», «ДАЛЬШЕ, ЧЕМ...».

Тема 2. Формирование право-левых ориентировок

посвящен работе над дальнейшим совершенствованием схемы тела с упором на «ПРАВО-ЛЕВУЮ» ориентировку (относительно основной вертикальной оси ребенка, то есть его позвоночника), с последующей ориентацией на анализ взаиморасположения объектов в пространстве с точки зрения «сторонности» по отношению, в первую очередь, к собственному телу.

Работа на *подэтапе 3А* начинается с анализа расположения объектов (окружающих ребенка предметов) вокруг его собственного тела с формированием таких понятий, как «СЛЕВА», «СПРАВА», «ЛЕВЕЕ», «ПРАВЕЕ».

Примечание 1. Необходимо постоянно возвращаться к уже усвоенным представлениям: «ВВЕРХУ», «ВНИЗУ», «ВПЕРЕДИ», чередуя эти представления с тем, что освоено на 3-м этапе.

Примечание 2. работа на этом этапе в обязательном порядке необходимо начинать с маркировки руки ребенка (как правило, левой). В качестве маркировки могут выступать часы, браслеты, плетения из бисера или ниток (так называемые «фенечки»). Основным условием является то, что эти «маркеры» присутствуют у ребенка постоянно, не снимаются ни днем, ни ночью, являясь своеобразным ориентиром сторонности.

Продолжение *подэтапа 3А* характеризуется работой над теми частями собственного тела, которые могут отражать метрические соотношения по оси: «ПРАВО-ЛЕВО». На этом этапе используется комплекс заданий, требующих анализа расположения отдельных частей рук, а затем ног. В первую очередь, работа проводится с ведущей рукой ребенка (соответственно ведущей ногой):

- в отношении правой руки – то, что «ДАЛЬШЕ», то «ПРАВЕЕ»;
- в отношении левой руки – то, что, «ДАЛЬШЕ», то, соответственно, «ЛЕВЕЕ».

По аналогии с этим комплексом заданий указанные представления отрабатываются и закрепляются соответственно на правой и левой ногах.

Подэтап 3Б формирования пространственных представлений заключается в переходе к анализу взаиморасположения объектов во внешнем пространстве с позиции «право-левой» ориентировки.

Отрабатываются представления: «СЛЕВА ОТ ...», «СПРАВА ОТ ...», «ЛЕВЕЕ, ЧЕМ ...», «ПРАВЕЕ, ЧЕМ ...». Необходимо постоянно

возвращаться к уже усвоенным ранее представлениям: «ВЫШЕ», «НИЖЕ», «НАД», «ПОД», «ПЕРЕД», «ЗА», «ДАЛЬШЕ», «БЛИЖЕ», чередуя эти пространственные представления (и их вербальные обозначения) с осваиваемыми в этот момент.

Тема 4. *Формирование взаимоотношений внешних объектов между собой*

Для завершения овладения топологическими, координаторными и метрическими представлениями с выходом на целостное представление о пространстве необходимо отработать пространственное представление «СЗАДИ» в его как метрической части - *ближе ко мне (сзади); дальше от меня (сзади)*, так и координаторной части - *сзади сверху, сзади снизу, сзади слева, сзади справа*.

Комплекс контрольных заданий в целом аналогичен контрольным заданиям каждого этапа раздела. Необходимо обратить внимание на степень автоматизации и интероризации сформированных навыков в целостном комплексе метрических и координатных представлений ребенка.

Примечание 1. Представление «СЗАДИ» рекомендуется формировать с детьми не младше 5-летнего возраста.

Примечание 2. В случае затруднений при выполнении ребенком тех или иных заданий предполагается возврат к работе над формированием пространственных представлений с опорой на задания предыдущего, уже отработанного этапа.

Критерии оценки результативности работы по программе

В качестве основных критериев результативности работы по программе формирование пространственных представлений используются тестовые задания, предусмотренные на каждом этапе (после прохождения каждой их тем). В качестве тестовых заданий используются бланки, на которых детям предлагается ответить на ряд вопросов, нарисовать, отметить те

пространственные представления, которые осваивались на данном этапе. Выстроенный по сложности ряд заданий предполагает возможность количественной оценки правильности их выполнения.

Анализируется количество (процент) правильно выполненных заданий.

Основные критерии овладения программным материалом:

- ♦ Понимание и актуализация предлогов «вертикали» и «горизонтали»;
- ♦ Задания на актуализацию и понимание право-левой ориентировки;
- ♦ Понимание и актуализация временных представлений;
- ♦ Понимание и актуализация простых математических представлений;
- ♦ Понимание и актуализация пространственно-временных представлений;
- ♦ Косвенная оценка развернутости и грамматической правильности речи.

Условия для реализации программы

Для реализации программы необходимо стандартное игровое помещение.

В оборудование помещения входят наборы ЛЕГО (стандартный вариант) по количеству детей и один для ведущего занятия, фланелеграфы или магнитные доски с набором разноцветных и разноформенных магнитов - по количеству детей и один для ведущего занятия.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Из Пояснительной записки к Программе воспитания и обучения дошкольников с интеллектуальной недостаточностью Л.Б. Баряевой, О.П. Гаврилушкиной, А.П. Зарин и Н.Д. Соколовой., СПб, 2007, изд. КАРО (стр 16-35)

Программа построена в соответствии с принципами, сформулированными в психологических, нейропсихологических, педагогических исследованиях и в программе 1991 года. К этим принципам относятся:

- деятельностный;
- онтогенетический;
- единства диагностики, коррекции и развития;
- общие дидактические принципы.

Программа составлена с учетом

- характера ведущей деятельности;
- структуры и степени выраженности нарушения;
- ведущих мотивов и потребностей ребенка в различные периоды детства;
- целей дошкольного воспитания.

Построение коррекционно-развивающей программы в соответствии с указанными принципами обеспечивает социальную направленность педагогических воздействий и социализацию ребенка. Работа по обогащению (амплификации) общего развития детей имеет коррекционную направленность.

Взаимодействие взрослого с ребенком. Одним из главнейших условий эффективности коррекционно-образовательного процесса является характер взаимодействия взрослого с ребенком в соответствии с ведущими мотивами и потребностями возраста. При этом учитываются специфичность психического развития, характерная для конкретного вида патологии, структура нарушения,

а также актуальный и потенциальный уровни развития ребенка. Возрастная периодизация, разработанная в отношении нормально развивающихся детей, является для взрослого ориентиром при взаимодействии его с детьми, имеющими нарушения в развитии. Однако этот очень важный процесс строится с учетом интеллектуального нарушения у ребенка. Когда объектом взаимодействия является ребенок, развитие которого в силу определенных причин не может протекать нормально, позиция взрослого становится более ответственной. В силу того что психическая активность (один из необходимых факторов благополучного развития), к примеру, у детей с ранним органическим поражением ЦНС может быть выражено чрезвычайно слабо, главным инициатором взаимодействия с необходимостью становится взрослый и остается таковым гораздо дольше.

Так, на первом этапе обучения взрослый направляет свои усилия на: удовлетворение потребности ребенка в движении, эмоциональном насыщении, в предметной новизне; обеспечение развития ориентировочно-обследовательских действий и сенсорно-двигательных координации в процессе манипулирования и на пробуждение познавательной Установки «Что это?»; развитие подражания, эмоционально-делового общения; пробуждение речевой активности.

Взрослый создает условия для развития у ребенка познавательной направленности на функциональные свойства объектов («Что с ним можно делать? В чем его значение?») и формирование структуры предметного действия на основе совместной с ребенком деятельности; для обогащения сенсорного опыта; для возникновения способности к знаковому опосредованию (замещению) в процессе использования предметных заместителей, возникновения ассоциативных образов в доизобразительном «рисовании» и овладения речью; для развития деловых мотивов взаимодействия с окружающими. Значимым компонентом содержания взаимодействия на этом этапе детства является удовлетворение потребности

ребенка в признании его достижений, что способствует формированию у него образа Я и Я-сознания.

Взаимодействие взрослого с детьми на втором этапе строится с ориентировкой на особую сензитивность ребенка к социальным влияниям. Основной формой коммуникации является паритетное, равноправное сотрудничество и общение взрослого с ребенком при стимуляции детской самостоятельности и инициативы. Содержание общения связано с формированием положительного эмоционального восприятия сверстника, игровых и познавательных интересов, пробуждение, формирование и развитие которых становится одной из доминирующих задач педагогов и родителей.

Взрослый удовлетворяет потребность ребенка в признании его достижений (не ищет огрехи и недостатки в рисунках, конструкциях, поделках, не привлекает внимания к неловким движениям и т. д.), формируя тем самым у ребенка чувство уверенности в себе и гордости за достигнутые результаты. В это время обращают особое внимание на развитие внеситуативных форм общения, способствуют развитию у ребенка восприятия сверстника на положительной эмоциональной основе и на основе усвоения кооперативных умений. Взрослый является активным участником (соучастником) деятельности детей как на занятиях, так и вне их.

В целом взаимодействие взрослого с детьми, имеющими интеллектуальные нарушения, которые приводят к социально-личностному недоразвитию, направлено на пробуждение и стимулирование возникновения у ребенка образа Я, Я-позиции, осознания себя среди взрослых и сверстников, в природе, пространстве и времени, на формирование познавательных и творческих способностей и необходимых свойств личности (активности, произвольности и самостоятельности, инициативности, ответственности).

Эмоциональное и социально-нравственное развитие. Переход ребенка от раннего к дошкольному возрасту связан прежде всего с кризисным состоянием Я-сам, возникновением Я-сознания, образа Я, что выражается в

стремлении к самостоятельности и гордости за свои достижения. В это время ребенок особенно нуждается в принятии со стороны взрослого, в признании его достижений. Изменяется отношение к окружающему миру — ему придается социальная направленность; происходит смена ведущей деятельности и общения; развивается образное мышление; возникает продуктивная деятельность, основанная на использовании знаково-символических средств; формируются произвольность и контрольные функции. В центре интересов ребенка оказывается человек, его занятия и, главное, отношения. Дошкольный возраст считается наиболее сензитивным к сфере человеческих отношений. Социальная направленность всей личности ребенка становится определяющей в его психическом развитии. В дошкольном возрасте происходит бурное развитие самосознания ребенка, он открывает для себя сверстника, вступает с ним в эмоциональные, деловые, внеситуативно-личностные и внеситуативно-познавательные формы общения. На основе взаимодействия с членами детского сообщества у него налаживаются межличностные отношения, складываются и первые ценностные ориентации, определяющие направленность поведения ребенка в целом.

<...> У детей с интеллектуальной недостаточностью наблюдается выраженное своеобразие эмоционального и социально-личностного развития. На фоне общей эмоциональной обедненности имеет место снижение эмоциональной отзывчивости, способности к эмоциональному заражению, подражанию, слабая реакция на новое. Нередко даже отношение к матери лишено адекватной положительной эмоциональной окраски. Задерживается процесс формирования системы МЫ, которая является результатом делового сотрудничества взрослого и ребенка в предметной деятельности. Вследствие этого выделение собственного Я из системы МЫ не только запаздывает во времени, но и слабо выражено. Ребенок практически не стремится к самостоятельности и остается индифферентным к своим достижениям.

<...> Коррекционная работа по социально-личностному развитию направлена прежде всего на формирование у ребенка образа Я, Я-сознания; открытие сверстника, восприятие его на положительной эмоциональной основе и обучение способам взаимодействия; развитие деловой, внеситуативно-личностной и внеситуативно-познавательной форм общения; возникновение социальной направленности и формирование социальных представлений; выделение и осознание различных уровней и видов социальных отношений; развитие способности отражать (моделировать) эти отношения в перечисленных видах деятельности; развитие произвольности, программирования и контроля. Ведущее место в обучении занимает моделирование посредством различных алфавитов кодирования (замещения и символизации). Л. С. Выготский считал, что «специальное воспитание должно быть подчинено социальному».

Работа по эмоциональному и социально-личностному развитию дошкольников с интеллектуальной недостаточностью осуществляется по нескольким направлениям:

1. В повседневной жизни путем привлечения внимания детей друг к другу, оказания помощи (в известных пределах), участия в коллективных работах, совместном выражении радости от результата и пр.

2. В процессе специальных игр и упражнений, направленных на развитие представлений о себе, окружающих взрослых и сверстников, системе социальных отношений; на овладение средствами взаимодействия (кооперации и пр.). В проведении этих игр и упражнений могут принимать участие различные специалисты (например, учитель-дефектолог и воспитатель или педагог-психолог). Игры могут проводиться как самостоятельное занятие, а также в структуре других занятий как их фрагмент в соответствии с педагогическим замыслом взрослого.

3. В процессе обучения сюжетно-ролевым и театрализованным играм (режиссерским играм и играм-драматизациям), где вычленение, осознание и воссоздание социальных отношений является целью и средством

деятельности.

4. В процессе рисования, лепки, конструирования, хозяйственно-бытового труда за счет усиления социальной направленности их содержания.

5. В процессе работы по развитию речи: обучение словесному отчету о выполненных действиях, составлению рассказов из «личного опыта», сочинению текста при выполнении роли в театрализованных играх и пр.

6. Во время индивидуальной коррекционной работы.

Физическое и моторно-двигательное развитие.

Физическое развитие и укрепление здоровья детей является главной заботой специалистов ДОУ. С детьми с интеллектуальной недостаточностью проводится общеоздоровительная работа, у них развиваются основные движения, кроме того, ведется коррекционная работа, а также, если показано, назначаются лечебная физкультура и массаж. Главный акцент делается на коррекционной работе. Последствия раннего органического поражения центральной нервной системы отражаются более всего на моторно-двигательном развитии детей. Недостаточность касается как общей, так и мелкой и артикуляционной моторики. Это выражается в моторной неловкости, недостаточной координации Движений, плохой переключаемости с одного движения на другое. У детей долго и с большим трудом формируются серии движений, что необходимо для образования двигательных навыков. Существенно страдает координация движений обеих рук и зрительный контроль (зрительно-двигательная координация). Снижена двигательная память. С трудом происходит овладение выразительными движениями, действиями с воображаемыми объектами (что является неотъемлемым условием ролевых, театрализованных игр).

Задачи физического и моторно-двигательного развития решаются в следующих условиях:

1. На специальных занятиях по физическому воспитанию, во время оздоровительных мероприятий, утренней гимнастики.

2. В процессе музыкальных занятий (музыкально-дидактических, имитационных игр, игр с воображаемыми объектами, музыкально-ритмических движений и пр.).

3. В играх и упражнениях по сенсомоторному развитию.

4. В ходе специальных игр и упражнений, направленных на восприятие и воспроизведение основных и выразительных движений, естественных жестов, мимики.

5. В подвижных играх, в подвижных играх с музыкальным сопровождением.

6. На всех занятиях, если требуется правильное восприятие и воспроизведение выразительных движений для понимания смысла ситуаций, характера персонажей, эмоциональных состояний и пр.

7. В процессе формирования трудовых и изобразительных навыков.

8. В процессе индивидуальной коррекционной работы.

Сенсорное развитие. Дошкольный возраст — это период становления у ребенка действий, которые возможны уже не только во внешнем, наглядно-практическом, но и внутреннем, умственном плане. Это связано с существенными изменениями, происходящими в структуре восприятия на рубеже раннего и дошкольного возраста. Восприятие становится анализирующим и дифференцирующим, социально направленным. Помимо уже сложившихся в ранних возрастах познавательных установок («Что это?», «Что он делает?», «Зачем он нужен?»), у ребенка возникает совершенно новая причинная установка «Почему он такой?», привлекающая его к внешним, пространственным свойствам окружающего предметного мира и требующая зрительного анализа формы, размера, расположения, цвета объектов и осознания связи внешних свойств с функциональными. Совершенствуются перцептивные действия: идентификация объектов (на основе сравнения и установления их сходства и различия: такой — не такой), возможность группировки предметов по функциональным, пространственным,

качественным признакам с опорой на образцы, а к концу дошкольного возраста — выполнение действий классификации и сериации на основе самостоятельно выделенного признака. Благодаря усложнению структуры восприятия и использованию его в более широкой деятельности создаются условия для формирования восприятия как целостной универсальной сенсорно-перцептивной способности, позволяющей воспринимать и осознавать факты окружающего мира сначала в видимых, а в дальнейшем и в скрытых отношениях. У детей с интеллектуальной недостаточностью имеется грубое сенсорное недоразвитие. Это выражается в том, что даже в предметной деятельности они не учитывают пространственные признаки предметов, действуют силой, не умеют пользоваться «поисковой», результативной пробой. В дошкольном возрасте без специального обучения у них почти не наблюдается зрительных форм ориентировки в задании. Это отрицательно отражается на характере предметных, предметно-игровых действий, чаще всего подменяемых манипулированием, на овладении изобразительной деятельностью (без обучения рисование у них находится на уровне хаотического черкания). Для восприятия ребенка с интеллектуальной недостаточностью характерны замедленность и фрагментарность (например, узнавая предмет зрительно, он с трудом опознает его на ощупь и может совсем не узнать по характерному звуку). Страдают зрительное и слуховое внимание и сосредоточение, идентификация и группировка по различным признакам. Существенное недоразвитие, таким образом, касается не только функционирования отдельных анализаторов (зрительного, слухового, тактильно-кинестетического), но, главное, их слаженной работы, что составляет основу сенсорно-перцептивной способности. <...>

Дети, у которых наблюдается слабость межсенсорных, в том числе зрительно-двигательных, координации, обращают на себя внимание не только на занятиях. В быту они моторно неловки, у них все обычно падает, разрушается. Как правило, они плохо рисуют, не замыкают линии,

недостаточно соединяют части в целое, не совмещают поверхности деталей в ходе конструирования, неловко выполняют работы по аппликации и пр.

Именно поэтому на первом этапе коррекционно-педагогической работы сенсорному воспитанию уделено особое внимание. Детей знакомят с разнообразием форм, звуков, движений, учат выделять, узнавать, сравнивать, объединять в группы, воспроизводить по подражанию и простейшему образцу и т. д.

На втором и третьем этапах сенсорное воспитание не утрачивает своего значения. Его содержание существенно усложняется, приобретая новые формы и большую, чем раньше, включенность в деятельность. Основное внимание уделяется тому, чтобы воспринятое соединялось со словом для формирования особых представлений о пространственных признаках предметов, чтобы ребенок пользовался сформированными на предметном материале перцептивными действиями при восприятии материала социального содержания (экспрессивных жестов, мимических движений, эмоциональных состояний и пр.), чтобы мог осуществлять более сложные действия с опорой на действия восприятия (в процессе изображения, создания выразительного образа в игре, в ходе рассказывания и т. д.). Программа выдвигает требование к формированию восприятия как целостной сенсорно-перцептивной способности, создающей возможность видеть, нанимать и воссоздавать (моделировать) окружающий мир посредством движения, рисунка и слова.

Сенсорное воспитание осуществляется по нескольким направлениям, а именно:

1. В процессе специальных дидактических игр, упражнений по сенсорному воспитанию, направленных на развитие восприятия пространственных качественных свойств предметов и формирование перцептивных действий. Эти игры проводятся как отдельно, так и в качестве вступительной части занятия в соответствии с программным содержанием.

2. В ходе игр и упражнений, направленных на развитие у ребенка

социального восприятия: восприятия человека, его действий, движений, в том числе экспрессивных и мимических (реальных и в изображении), восприятия себя самого и окружающих его сверстников. Эти игры также проводятся как самостоятельно, так и с целью более эффективного решения задач формирования ролевого поведения, создания образов в театрализованных играх, в ходе работы с художественной литературой, как подготовительные для сюжетной игры или ее обогащения.

3. В продуктивной деятельности — рисовании, аппликации, лепке, конструировании, ручном труде.

4. В повседневной жизни в процессе непосредственного общения с ребенком.

5. На занятиях по развитию речи (развитие слухового внимания и сосредоточения, ориентировка на лицо говорящего, речевое подражание), по музыкальному воспитанию, развитию элементарных математических представлений, в ходе физического и моторно-двигательного развития.

Познавательное развитие. Умственное воспитание и развитие — одно из важнейших составляющих в системе коррекционно-образовательной работы с детьми, нарушение познавательной деятельности которых является «ядерным», основным в сложной структуре нарушения. Умственное воспитание заключается в формировании у ребенка способов мыслительной деятельности (анализа, сравнения, обобщения, классификации), познавательных способностей, ориентировочных действий, речи и пр.

Для овладения способами познавательной деятельности огромное значение имеют действия замещения и символизации (то есть способность мысленно переносить значение одного объекта на другой Я использовать последний в соответствии с новым значением, понимать смысл и пользоваться различными знаками и символами), а также наглядного моделирования, что, как уже доказано, составляет основу познавательных способностей.

Недоразвитие мышления при интеллектуальной недостаточности проявляется уже на уровне овладения орудийными действиями, когда ребенок должен решить задачу на нахождение предмета-орудия или вспомогательного предмета. В наглядной проблемной ситуации есть цель, ориентировочный этап, этап нахождения средств решения и операционально-технический этап. Умственно отсталый ребенок не воспринимает цель как регулирующий момент в организации пути для ее достижения. Анализ ситуации либо не проводится, либо имеет хаотический, нецеленаправленный характер. Выбор средств ведется без активного поиска и без ориентировки на цель. Трудности отмечаются и на исполнительском этапе. В процесс поиска решения почти не включается речь. Недостатки образного мышления заключаются прежде всего в слабой способности к оперированию представлениями и созданию новых образов, использованию имеющихся знаний в новых условиях (трудности переноса), обобщению, сравнению, установлению сходства и различия по существенным признакам и пр.

<...> Умственное развитие происходит наиболее продуктивно тогда, когда результаты восприятия, составляющего основу представлений, используются тут же в различных видах деятельности. Это означает, что на их основе создаются модели с использованием различных алфавитов кодирования — вербального, графического, образно-двигательного, то есть в игре, рисунке, рассказывании. При этом формируются особые представления модельного типа, отражающие объекты в самых существенных чертах. Именно такие схематизированные представления являются наиболее пригодными для оперирования в умственном плане, то есть для мыслительных процессов. Таким образом, познавательное развитие происходит наиболее эффективно, если на основе непосредственного восприятия формируются модельные схематизированные представления, которые, в свою очередь, являются объектами для практического моделирования с использованием различных алфавитов кодирования (так называют разные виды знака) в процессе

символично-моделирующих видов деятельности (игры, рисования, конструирования, общения).

У детей с интеллектуальной недостаточностью представления отличаются неполнотой, фрагментарностью, неточностью, имеют выраженную склонность к уподоблению и быстрому сглаживанию, забыванию. Таким образом, недостаточность мыслительной деятельности объясняется и непригодностью самого «материала» для мышления, а не только слабостью операций анализа, синтеза, сравнения и пр.

Трудности комбинирования и оперирования представлениями проявляются наиболее значимо при решении творческих задач, требующих работы воображения. Это выражается в однообразии, шаблонности и стереотипности содержания сюжетно-ролевых и строительных игр, сюжетных рисунков, в скудости речевых средств, используемых ребенком как в бытовых ситуациях, так и на занятиях до развития речи. Отстающие от сверстников дети недостаточно устанавливают логические и временные связи, что отрицательно сказывается на понимании смысла ситуаций, рассказов, установлении и запоминании последовательности событий, причин и последствий происходящего и пр. Это проявляется и в их речи: они часто не способны установить и объяснить связи между предметами, событиями, персонажами художественных произведений, людьми в окружающей обстановке. Они плохо рассказывают, передают свои впечатления. Недостаточность мышления выражается также в том, что дети с интеллектуальной недостаточностью с трудом решают задачи по типу переноса, то есть не используют те знания и умения, которые приобрели при решении подобных задач, а решают их как новые.

<...> Коррекционно-педагогическая работа по овладению способами мыслительной деятельности проводится в процессе:

— специальных игр и упражнений, направленных на формирование орудийных действий, на обучение решению наглядно-действенных задач в условиях специально созданных проблемных ситуаций;

- специальных дидактических игр и упражнений, направленных на формирование ориентировочно-исследовательских действий (результативной, поисковой пробы, практического примеривания, зрительного соотнесения);
- игр и упражнений по ознакомлению детей с пространственными и качественными свойствами и признаками объектов;
- игр и упражнений, направленных на обучение замещению и моделированию как основы познавательных способностей;
- игр и упражнений на запоминание с использованием знаково-символических средств;
- сюжетно-ролевой, театрализованной игры;
- изобразительной деятельности путем организации обследования объектов в целях формирования пригодных для изображения представлений в рисовании и лепке по словесному заданию и собственному замыслу;
- конструирования по образцу (наглядно-действенное мышление), по представлению, замыслу, условиям (наглядно-образное мышление), при ориентировке по простейшей схеме-плану с использованием символических средств;
- работы по развитию элементарных математических представлений (при решении простых арифметических задач, ориентировке в пространстве и времени);
- ознакомления с окружающим миром: у детей формируют представления о себе, окружающих людях, растительном и животном мире, о деятельности людей в природе (на основе экологических принципов воспитания);
- работы по развитию речи и коммуникативного поведения, в ходе ознакомления с художественной литературой с использованием знаков и символов;
- занятий по остальным разделам программы и в повседневной жизни, в ходе подготовки к праздничным утренникам, проведения досугов;
- комплексных занятий, где используются сразу вербальный, графический и образно-двигательный знак для выражения одного содержания.

Речевое и коммуникативное развитие. Раннее органическое поражение центральной нервной системы приводит в большинстве случаев к грубому недоразвитию речи и всех ее функций у детей с интеллектуальной недостаточностью. Это проявляется уже в доречевом периоде в невыраженности гуления, позднем появлении активного лепета.

<...> Нарушения речи при интеллектуальной недостаточности имеют системный характер и распространяются на все функции речи — коммуникативную, познавательную, регулирующую.

Слабость коммуникативной функции речи выступает на первый план в структуре общего речевого недоразвития при интеллектуальной недостаточности. Недоразвитие коммуникативной функции речи рассматривается как часть в структуре нарушения коммуникативной деятельности в целом (с присущими ей мотивами и потребностями, речевыми и внеречевыми средствами, целевыми и контрольными моментами).

Кроме того, до конца дошкольного возраста у этих детей не формируется в достаточной степени словесная регуляция деятельности. Речь почти не включается в процесс деятельности, не оказывает на нее должного организующего и регулирующего влияния. В связи с этим дети оказываются неспособны до конца дошкольного возраста играть, создавать сюжетные рисунки, декоративные работы, конструкции в соответствии с заранее сформулированным замыслом. Слабость планирующей функции приводит к потере, изменению замысла, соскальзыванию на знакомые по обучению изображения, стереотипные игровые сюжеты и пр.

Недостаточной является и познавательная функция речи. Без специальных воздействий коррекционного плана речь не становится у них инструментом мыслительной деятельности, в ней слабо отражается собственный эмоциональный, бытовой, игровой и познавательный опыт ребенка, представления слабо актуализируются по слову. Связь между действием,

образами и словом возникает лишь в условиях специально организованного коррекционного обучения.

Программой определены основные задачи коррекционно-развивающей работы по развитию речи, в которой максимально полно отражена психолингвистическая модель языка, то есть учитываются речевая активность ребенка, мотивационный план речевой деятельности и характер речевого материала. Таким образом, исходя из положения, что общение является особым видом деятельности, а развитие речи есть усвоение средств общения, вся работа в этом направлении должна была обеспечить три составляющие деятельности — мотивационную (почему ребенок должен говорить?), целевую (зачем он должен говорить?) и исполнительскую. Специфические задачи речевого развития решались одновременно с формированием основных видов деятельности.

Основной задачей *первого этапа* является создание речевой среды, пробуждение у ребенка речевой активности как важнейшего условия дальнейшего овладения речью, интереса к предметному миру и человеку (прежде всего сверстнику как объекту взаимодействия), развитие предметных и предметно-игровых действий, способности участвовать в коллективной деятельности, понимания соотносящих и указательных жестов и т.д.

На втором этапе основной акцент делается на усвоение ребенком средств общения (речевых и внеречевых) для удовлетворения возникающей коммуникативной потребности. Развитие коммуникативной функции речи — главная задача этого этапа, а коммуникативный принцип построения занятий — ведущий. На всех занятиях поддерживается и поощряется речевая активность детей. При этом идет большая работа по развитию восприятия выразительных движений и естественных жестов, особое внимание привлекается к мимике, к развитию понимания эмоциональных состояний человека. Осуществляется работа по обучению детей составлять несложные рассказы из «личного опыта», по развитию умения давать словесный отчет о выполненных действиях в процессе продуктивных видов деятельности.

На *третьем этапе* основная задача заключается в обучении детей рассказыванию (после разыгрывания содержания художественного произведения по ролям для лучшего понимания мотивов поведения и отношений персонажей и формирования смысловой программы высказываний). Для закрепления представлений о временной и причинной последовательности сюжета на этом же занятии проводится рисование простым карандашом, схематично, с делением полоски бумаги на число смысловых отрезков. Продолжается работа по развитию коммуникативной функции речи. Для развития регулирующей функции речи идет работа по формированию предварительного замысла и по его реализации с помощью специальных операциональных карт с применением символических средств.

Работа по развитию речи проводится, таким образом, в теснейшей связи с эмоциональным и социально-личностным развитием ребенка, с формированием представлений о себе, об окружающей предметной и социальной действительности, с содержанием сюжетно-ролевой и театрализованной игры, продуктивной деятельности и пр. Применение операциональных карт, различных знаковых и символических средств способствует развитию важнейших качеств личности ребенка — произвольности речи, деятельности, поведения.

Коррекционная работа по развитию речи и коммуникативного поведения осуществляется по следующим направлениям:

1. В повседневной жизни, в процессе живого общения с ребенком по поводу его бытовых, игровых и познавательных интересов (развитие социальной направленности речи, развитие коммуникативной потребности, овладение различными видами коммуникативных высказываний).

2. В процессе сюжетно-ролевых и театрализованных игр (активизация речевых средств, освоение различных типов коммуникативных высказываний, в том числе с отрицанием).

2. На занятиях рисованием, лепкой, конструированием, ручным трудом (регулирующая функция речи, связь воспринятого со словом с целью

Формирования пригодных для изображения представлений, актуализация представлений по слову).

4. На занятиях по развитию речи (все виды и формы речи), построенных по принципу моделирования коммуникативных ситуаций.

5. В ходе формирования элементарных математических представлений, физического и музыкального воспитания.

6. В процессе индивидуальной коррекционной работы (коррекция звукопроизношения, развитие фонематического слуха и далее в соответствии с индивидуальной коррекционной программой).

Трудовое воспитание. Задачи социально-личностного развития ребенка с интеллектуальной недостаточностью выполнимы лишь в случае, если для этого создаются необходимые условия. К числу этих задач относится, в частности, формирование необходимых для жизни навыков самообслуживания, умения решать конкретные трудовые поручения, самостоятельно создавать несложные поделки из разнообразных материалов.

На первом этапе работа заключается в привитии детям и усвоении ими элементарных правил поведения среди взрослых и сверстников и формировании жизненно необходимых навыков самообслуживания и культурно-гигиенических навыков.

На втором этапе, помимо самообслуживающего труда, дошкольников приобщают к более сложным видам трудовой деятельности: хозяйственно-бытовому труду, посильному труду в природе. Одновременно у детей формируют потребность в самостоятельном создании различных поделок в ходе ручного труда. Это дает возможность ребенку ощутить свои возможности, почувствовать собственные достижения и гордиться ими. Кроме того, у детей с интеллектуальными проблемами формируется отношение к сверстнику как к партнеру, возникает способность учитывать «программу партнера», происходит развитие коммуникативных имений.

Овладевая первоначальными трудовыми навыками, ребенок приобретает не только опыт предметно-орудийных действий, осваивает конкретные операции, но и существенно обогащает собственный морально-этический опыт. У него возникают самые первые реальные мотивы поведения. Поначалу они в значительной мере ориентированы на самого себя («делаю для себя»). В дальнейшем он стремится к тому, чтобы «доставить удовольствие» и заслужить Похвалу других — взрослых и сверстников.

На последнем этапе обучения большое значение приобретает развитие собственных трудовых умений детей, которые проявляются в установке на участие в труде взрослых и оказание им посильной помощи, в желании создавать самостоятельные поделки, атрибуты, приобщиться к разнообразным видам ручного труда, включая вязание, плетение, поделки из бумаги, природных материалов, кожи и т. д.

(Из Екжановой Е.А., Стребелевой Е.А. Коррекционно-развивающее обучение и воспитание. Программа дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушением интеллекта. – М.: Просвещение, 2005)

ПРОГРАММА ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С ВОСПИТАННИКАМИ ДОУ КОМПЕНСИРУЮЩЕГО ВИДА 4-5 ЛЕТ

Содержание работы	Сроки
Обследование речи детей и разработка индивидуальных программ обучения	Первые две недели обучения
<p>Развитие слухового и зрительного восприятия, внимания, памяти, речевого дыхания, силы голоса, развитие чувства ритма, развитие фонематического восприятия, общей моторики и мелкой моторики пальцев рук</p> <p>Работа по формированию понимания речи: «Покажи игрушку» (выбор игрушки и выполнение действий в соответствии с инструкцией), «Покажи картинку: чем мы режем хлеб? чем ты ешь суп?»</p> <p>Работа по формированию, уточнению и обогащению словаря:</p> <p>1) Звукоподражания («Кто как кричит?»), лепетные слова</p> <p>2) Предметный словарь по темам: «Детский сад», «Кабинет логопеда», «Игрушки», «Овощи», «Фрукты», «Одежда», «Посуда», «Зима», «Семья», «Части суток: день—ночь», «Лето»</p> <p>3) Слова, обозначающие признак предмета по цвету (красный, желтый, синий, зеленый)</p> <p>4) Глагольный словарь (играет, рисует, танцует, поет, катается, кормит, прыгает, бегаёт, улыбается, плачет, смеется, спит, идет, стоит, ест, строит...)</p>	<p>В течение года</p> <p>Сентябрь—октябрь</p> <p>Сентябрь—октябрь</p> <p>Октябрь</p> <p>Октябрь—ноябрь</p> <p>Декабрь</p> <p>Январь</p> <p>Февраль</p> <p>Март</p> <p>Апрель</p> <p>Май, июнь</p> <p>В течение года</p> <p>В течение года</p>
<p>Формирование лексико-грамматических средств языка:</p> <p>1) единственное и множественное число существительных: «Покажи и назови (Где кукла? Где куклы?)»</p> <p>2) Предлоги: на, под, в, за</p> <p>3) Слова-антонимы (большой — маленький, грязный — чистый)</p>	<p>Октябрь, ноябрь (Повторение — февраль, март)</p> <p>В течение года</p> <p>В течение года</p>
<p>Формирование слоговой структуры слов: двусложные слова, состоящие из прямых открытых слогов (пила, рыба...); трехсложные слова, состоящие из прямых открытых слогов (сапоги, молоко...); односложные слова, состоящие из закрытого слога (мяч, лук...); двусложные слова, состоящие из открытого и закрытого слогов (батон,</p>	<p>В течение года</p>

каток...); двусложные слова, состоящие из закрытого и открытого слогов (ложка, мишка, кошка...)	
Развитие навыков связной речи	В течение года

**ПРОГРАММА ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С ВОСПИТАННИКОМ ДОУ
КОМПЕНСИРУЮЩЕГО ВИДА 5-6 ЛЕТ**

Содержание работы	Сроки
Обследование речи детей и разработка индивидуальных программ обучения	Первые две недели обучения
Развитие слухового и зрительного восприятия, внимания, памяти, речевого дыхания, силы голоса, развитие чувства ритма, развитие фонематического восприятия, общей моторики и мелкой моторики пальцев рук	В течение года
Работа по расширению понимания речи	В течение года
Формирование правильного звукопроизношения в индивидуальной и подгрупповой (по 2 ребенка) работе	В течение года 3—4 раза в неделю. Продолжительность индивидуальных занятий 10—15 мин, подгрупповых — 15 мин
Работа по формированию смысловой стороны слов: 1) «Что значит слово ... (посуда, пылесос, холодильник и т. д.)?» 2) Формирование умения применять слово в смысловом контексте «Закончи предложение: Помогай дома ... (маме)» и т. п.	В течение года Сентябрь, октябрь Октябрь, ноябрь
Работа по формированию, уточнению и обогащению словаря: 1) Предметный словарь по темам: «Овощи», «Фрукты», «Одежда», «Обувь», «Времена года», «Домашние животные», «Дикие животные и их детеныши», «Части суток», «Семья», «Мой город», «Дни недели». Повторение. «Узнай предмет по описанию»: Круглый, красный, сочный, растет в огороде на грядке. Что это? 2) Глагольный словарь: «Кто что делает?» Рыба плавает. Лошадь скачет. Мальчик спит. 3) Словарь наречий: «Делает как? » Конь бежит (как?) ... (быстро). Собака лает (как?) ... (громко).	В течение года Сентябрь Октябрь, ноябрь В течение года Февраль Март В течение года Март Апрель Май Май, июнь В соответствии с изучаемыми темами
Формирование лексико-грамматических средств языка: 1) Множественное число существительных в именительном и родительном падежах: ухо — уши, стул — стулья, рот — рты, дом — дома, окно — окна, стол — столы, дерево — деревья и т. д. 2) Винительный, дательный, родительный и творительный падежи существительных 3) Предлоги: в, на, под, за (повторение); к, от, над, перед, между	Октябрь, ноябрь (Повторение — февраль, март) В течение года в соответствии с изучаемыми темами В течение года В течение года

4) Слова-антонимы (во фразе): Слон большой, а муха маленькая. Бабушка старая, а внучка молодая и т. д.	
Работа над слоговой структурой слов: аквариум, квартира, мотоцикл и т. д.	В течение года. В зависимости от речевых нарушений — индивидуально
Развитие навыков связной речи: 1) Работа над предложением. Составление предложений по демонстрируемым действиям 2) Составление рассказа по данному образцу 3) Составление рассказа-описания по опорным вопросам и картинке; по предмету, игрушке	В течение года Во втором полугодии Тексты подбираются в зависимости от интеллектуальных и речевых возможностей детей

ПРОГРАММА ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С ВОСПИТАННИКАМИ ДОУ КОМПЕНСИРУЮЩЕГО ВИДА 6-7 ЛЕТ

Содержание работы	Сроки
Обследование речи детей и разработка индивидуальных программ обучения	Первые две недели обучения
Развитие слухового и зрительного восприятия, внимания, памяти, речевого дыхания, силы голоса, развитие чувства ритма, развитие фонематического восприятия, общей моторики и мелкой моторики пальцев рук	В течение года
Формирование правильного звукопроизношения в индивидуальной и подгрупповой (2 ребенка) работе	В течение года 3—4 раза в неделю. Продолжительность индивидуальных занятий 10—15 мин, подгрупповых — 15 мин
Работа по формированию, уточнению и обогащению словаря: Предметный словарь по темам: «Овощи», «Фрукты», «Грибы», «Деревья», «Времена года», «Одежда», «Обувь», «Семья», «Наше тело», «Мебель», «Посуда», «Праздник», «Домашние животные», «Дикие животные», «Зимующие птицы», «Транспорт», «Профессия», «Части суток», «Дни недели», «Школа». Узнай предмет по описанию	В течение года В течение года в соответствии с программой учителя-дефектолога
Формирование лексико-грамматических средств языка: 1) Множественное число существительных в именительном и родительном падежах. 2) «Назови ласково» (брат — братик — братец, мама — мамочка — мамуля, заяка — зайчика — зайчишка...) 3) Приставочные глаголы: бежать, подбежать, выбежать; писать, подписать, переписать; шел, вошел, пришел, ушел и т. д. 4) «Кто что делает?» (одушевленные и неодушевленные предметы) Собака — лает, кусает, охраняет, сторожит, служит...	В течение года В соответствии с изучаемыми темами В течение года В течение года В течение года В течение года

<p>Самолет — летит, гудит, взлетает, приземляется... и т. д.</p> <p>5) Предлоги: в, на, под, за, к, от, над, перед, между (повторение); около, из, из-за, под, из-под</p> <p>6) Винительный, дательный, родительный и творительный падежи существительных,</p> <p>7) Согласование числительных с существительными</p>	В течение года
<p>Развитие навыков связной речи: 1) Работа над предложением. Составление предложений по демонстрируемым действиям 2) Составление рассказа по данному образцу 3) Составление рассказа-описания по опорным вопросам и картинке; по предмету и игрушке 4) Пересказ небольшого текста с опорой на предметы и предметные картинки 5) Пересказ короткой сказки по ролям 6) Рассматривание серии сюжетных картин, установление их последовательности и составление рассказа с помощью вопросов логопеда 7) Рассматривание сюжетной картины и составление рассказа с помощью вопросов логопеда 8) Составление рассказа по данному началу</p>	В течение года
<p>Развитие интонационной выразительности речи в песенках, потешках, играх, инсценировках, в самостоятельной речи</p>	В течение года
Подготовка к обучению грамоте	В течение года

Программа по формированию произвольного компонента деятельности (из монографии Семаго М.М., Семаго Н.Я. *Организация и содержание деятельности психолога специального образования (библиотека психолога-практика)*. – М.: АРКТИ, 2005 стр. 235-241) (авторская программа Н.Я. Семаго)

Программа состоит из пяти основных усложняющихся этапов, общей целью которых является формирование произвольной регуляции деятельности ребенка.

Каждый этап представляет собой серию усложняющихся заданий, направленных на развитие возможности произвольной регуляции деятельности того или иного уровня и сложности. Например, второй темой является формирование произвольной регуляции на уровне «двигательных программ»: от самых элементарных до чрезвычайно сложных, состоящих из большого количества последовательных движений различных частей тела.

В соответствии с основными принципами коррекционной работы все задания, преимущественно игровые, должны быть построены по принципу образности, имеют возрастную соотнесенность, то есть учитывают общий уровень развития ребенка (в том числе и мотивационные аспекты).

Каждый из этапов имеет серию как контрольных, так и сенсублизированных заданий и, что наиболее важно, не ограничен какими-либо жесткими сроками, а наоборот, предполагает в случае затруднений возврат к предыдущим этапам работы.

Следует отметить, что на всех «двигательных» этапах те или иные регуляции формируются в последовательности, аналогичной ходу нормального онтогенеза в соответствии как с общими законами развития, так и законами развития движений.

Вводное занятие.

На первом вводном занятии детям дается ориентировка в том, что будет является основным *действием* обучения, описываются организационные моменты, проводится первая вводная игра, показывающая детям, что такое

управление собой (на элементарном двигательном уровне). Как правило, эти произвольные движения (двигательную программу) выполняет ведущий на себе. Он позволяет детям самим оценить (пощупать, подвигать) как работает его тело. Этот подход дает возможность в определенной степени сенсублизировать тревогу детей за то, что их будут касаться другие дети и т.п. страхи.

Тема 1. *Формирование произвольной регуляции собственного тела*

Работа на этом этапе заключается в формировании возможности управления собственным телом. Важна фиксация внимания на ощущениях (на уровне мышечных) полного расслабления или, напротив, полного напряжения. Весь этап проходит в основном в положении «лежа на спине».

Далее последовательно проводится работа с отдельными мышечными комплексами: напряжение, а затем полное расслабление отдельных частей тела в четкой последовательности:

- начиная от лица к плечам;
- от головы к рукам;
- от рук к туловищу и ногам;
- затем к группам мышц рук и ног (от мышц плеча к мышцам предплечья);
- к группам мышц кистей рук и стоп.

Далее выполняются игровые задания, ориентированные на выполнение изолированных движений конечностями и частями тела в определенной последовательности: рука (правая, левая) и так далее, заканчивая мышцами голени и стопы.

Тема 2. *Освоение двигательных программ различной сложности*

Этап заключается в работе над последовательной серией произвольных движений. Данный этап проводится как лежа на спине, так и в положении «сидя» и «стоя».

Следует обратить особое внимание на последовательность подачи ребенку заданий с целью переноса контроля за выполнением извне (контроль

со стороны взрослого) непосредственно на контроль за собственными действиями самим ребенком (интероризация навыка по П.Я. Гальперину).

На *подэтапе 2А* выполнение серий произвольных движений должно происходить первоначально по образцу (показу) и одновременно по развернутой речевой инструкции, когда пошаговый контроль обеспечивается специалистом.

Далее специалист организует следование программе и контрольные действия (проверка напряжения или расслабления той или иной группы мышц). На этом промежуточном этапе контроль за правильностью выполнения тех или иных движений распределен между специалистом и ребенком.

Следующим может быть выполнение задания (оно должно иметь четкое название) только по речевой инструкции.

Заключительным разделом освоения темы можно считать правильное выполнение заданий ребенком только по названию заданий, с собственным контролем.

Подэтап 2Б включает в себя задания, формирующие произвольную регуляцию силы мышечного напряжения (тонуса) и направление приложения силы и выполняется в различных положениях (преимущественно сидя и стоя).

Примечание. На обоих подэтапах предусмотрены последовательные движения как изолированными конечностями, так и всем телом, не включающие сложные реципрокные (билатеральные) взаимодействия конечностей.

Тема 2. *Формирование реципрокных движений (реципрокные программы)*

Этот этап работы базируется на ранее освоенных умениях и дополняется выполнением вначале элементов реципрокных движений, а позднее собственно реципрокных движений.

Работа на этом этапе также ведется в соответствии с законами развития движений: вначале элементарных в проксимальных частях конечностей, с

постепенным усложнением и включением все более дистальных частей конечностей (проксимо-дистальный закон), в направлении от головы к ногам (цефало-каудальный закон) с постепенным подключением в сложных последовательных движениях «всего тела».

На данном этапе, как и на предыдущем, следует особенно обратить внимание на последовательность подачи ребенку заданий с целью переноса контроля за выполнением извне (контроль со стороны взрослого) непосредственно на контроль за собственными действиями самим ребенком. Работа на данном этапе включает в себя выполнение заданий и в позе на четвереньках (различные варианты ползания).

Тема 4. *Формирование программирования и контроля психических функций и процессов*

На этапе 4 наибольшее внимание уделяется возможности произвольной регуляции собственно высших психических функций ребенка. Он представляет из себя сочетание двигательных заданий и произвольного владения, в первую очередь, собственной речевой активностью, подразумевая, что возможность произвольной регуляции внимания, запоминания имманентно формировалась и отрабатывалась на предыдущих этапах.

Здесь уместно использование различных вариантов «вербальных» игр, наряду с групповыми двигательными, когда ребенку приходится «ждать своей очереди», ограничивая тем самым (то есть организуя произвольность) не только моторную, но и речевую, эмоциональную активность.

Тема 5. *Игры по правилам*

5-й этап представляет из себя систему постепенно усложняющихся игр по правилам, в том числе и заданий, имеющих своей целью формирование и совершенствование коммуникативных навыков, реализуя тем самым формирование собственной эмоциональной регуляции деятельности.

Следует отметить, что в целях реализации этого этапа можно использовать отдельные задания и упражнения, предложенные М.И.

Чистяковой (1995). Следует только помнить, что последовательность используемых заданий и упражнений должна соответствовать законам развития движений и последовательности формирования уровней произвольности психической активности.

Завершающей частью программы является постепенный переход к когнитивным играм с удержанием правил и возможностью контроля не только за собственной частью игры, но и за выполнением правил игры партнерами.

Итоговое занятие посвящено наиболее запомнившимся и полюбившимся детям играм и общему чаепитию с обменом мнениями.

Работа по данной программе предусматривает в основном групповую форму, где количество детей определяется в первую очередь психологическим диагнозом (то есть показаниями), выраженностью проблем и возрастом детей. Оптимальная наполняемость групп и ориентировочная продолжительность занятий для детей разного возраста представлена в таблице 2.

В случаях грубой несформированности произвольной регуляции поведения (в случаях тотального недоразвития психических функций) программа ФПР может быть использована в индивидуальной форме при желательном подключении ребенка к работе в малой группе на 4-м или 5-м этапах.

Следует отметить, что каждое конкретное занятие не может, естественно, состоять только из каких либо отрабатываемых движений. Безусловно, подобная организация занятий с ребенком фактически невозможна, а структура каждого занятия скорее представляет из себя «слоеный пирог». То есть каждое занятие тактически разбивается на различные этапы.

Критерии оценки результативности работы по программе

В качестве критериев результативности работы по программе используются тестовые и так называемые сенсibilизированные пробы (усложненные задания), которые проводятся на протяжении всего курса на заключительном занятии каждого этапа (темы) и оцениваются не только по качеству выполнения, но и возможности самого правильного выполнения по словесной команде, без проговаривания и программных ошибок, под собственным контролем, что и свидетельствует о наличии собственной произвольной регуляции действий (как в двигательном, так и в идеаторном плане).

Оценивается количество (процент) правильно и самостоятельно выполненных проб и игровых заданий.

Основные показатели (критерии) успешного овладения программным материалом:

- ◆ Возможность произвольного напряжения и расслабления всего тела;
- ◆ Произвольное напряжение и расслабление отдельных «сегментов» тела;
- ◆ Регуляция силы мышечного напряжения;
- ◆ Выполнение простых произвольных двигательных программ –
 1. билатерально;
 2. унилатерально;
 3. контрлатерально;
 4. реципрокно;
 5. с элементами «ожидания»;
- ◆ Выполнение относительно сложных произвольных двигательных программ;
- ◆ Удержание алгоритма деятельности (произвольность психических процессов)
 1. из 3-х элементов

- ♦ удержание игровых правил в деятельности, в том числе в работе в группе, попарно и в режиме ожидания.

Условия для реализации программы

Для реализации программы формирования произвольной регуляции необходим игровой или физкультурный зал с ковровым покрытием площадью 25 – 40 кв.м.

Для каждого ребенка требуется индивидуальный коврик с простышкой под голову.

В качестве дидактического материала используются мячи самой разнообразной фактуры, тяжести и размера, а также воздушные шарики. Количество мячей должно составлять не менее одного на каждого ребенка.

В качестве методических пособий используются различные настольные игры типа: «Вверх и вниз», детское и стандартное домино, игральные карты, различные виды лото.

Помимо этого в рамках своих профессиональных возможностей психолог на индивидуальных и подгрупповых занятиях занимается выстраиванием адекватных способов коммуникации ребенка в простых бытовых ситуациях, построением алгоритма простой и последовательной игровой деятельности.

Из пособия С. Арюковой, Л. Пушкинской. «Коррекционно-развивающая программа для детей дошкольного возраста с задержкой психического развития - Другие Мы». (газета «Школьный психолог», 2003, № 2, С. 10 – 18.)

Программа «Другие Мы» ориентирована на целостную коррекцию личности и развитие познавательной и эмоциональной сфер детей с проблемами в развитии. Для данной программы характерен учет индивидуальных особенностей воспитанников, их личностных качеств. Осознавая свое «Я», ребенок самоутверждается («Я сам!»), стремится воздействовать на ситуацию, вступает в отношения с другими людьми. В дошкольный период устанавливается связь ребенка с ведущими сферами бытия: миром людей, предметным миром, природой, происходит приобщение его к культуре, к общечеловеческим ценностям. Формируются основы самосознания, социальная мотивация поведения. Ребенок пытается ориентироваться в своем поведении на оценку окружающих. Но дети с проблемами в развитии слабо обобщают общественный опыт, плохо ориентируются в условиях практической задачи, а проблемные задачи нередко вообще не в состоянии решить самостоятельно. Благодаря психолого-коррекционным методам воздействия на детей с ЗПР, лежащим в основе программы «Другие Мы», можно так организовать деятельность ребенка, что она будет способствовать формированию у него умения решать не только доступные практические, но и несложные проблемные задачи. Полученный при этом опыт даст ребенку возможность понимать и решать знакомые задачи в наглядно-образном и даже словесном плане.

Предлагаемый в программе материал (игровой и дидактический) постепенно усложняется с учетом опыта ребенка.

Прежде всего здесь соблюдаются следующие дидактические принципы: доступность, повторяемость, постепенность выполнения задания. Для проблемных детей эмоциональная сторона организации коррекционно-развивающего процесса является важным условием. Педагог-психолог своим поведением, эмоциональным настроем должен вызывать у воспитанников положительное отношение к занятиям. Необходима доброжелательность взрослого, благодаря которой у детей появляется желание действовать вместе и добиваться положительных результатов.

При подборе дидактического материала, игр, пособий предпочтение отдается ярким и занимательным иллюстрациям и игрушкам, позволяющим запоминать названия предметов, живых существ окружающего мира и явлений жизни, узнавать и называть их в дальнейшем независимо от их цвета, формы, величины. Необходимо также учитывать особенности разноуровневого развития, так как группа детей с ЗПР формируется в ДООУ как смешанная (возраст от 4 до 7 лет). Педагог-психолог дифференцирует группу по подгруппам (4—5 человек), объединяющим детей по возрасту и степени выраженности структурного дефекта.

Психолого-педагогическое воздействие конструируется путем создания дозированных по содержанию, объему, сложности, физическим, эмоциональным и психическим нагрузкам заданий и образовательных ситуаций. Организуя общение с детьми, педагог-психолог интегрирует коррекционно-развивающую и игровую деятельность. Играя с детьми, педагог-психолог создает проблемную ситуацию, побуждающую ребенка встать в позицию субъекта познания. Проблемные ситуации создаются вокруг предметов, их назначения, использования. Проблемная ситуация, успех в деятельности, замена дидактического материала и его сенсорное обследование приводят к осознанию свойств предметов.

Дальнейшее конструирование коррекционно-развивающего процесса связано с включением освоенных ребенком способов поведения в его повседневную жизнь.

Эффективными приемами коррекционного воздействия на эмоциональную и познавательную сферу детей с отклонениями в развитии являются:

- игровые ситуации, требующие оказания помощи любому персонажу (задача: разъяснить, научить, убедить);
- дидактические игры, которые связаны с поиском видовых и родовых признаков предметов;
- игровые тренинги, способствующие развитию умения общаться друг с другом, встать на место другого;
- телесно-ориентированные техники;
- психогимнастика и релаксация, позволяющие снять мышечные спазмы и зажимы, особенно в области лица и кистей рук.

Основной формой воздействия педагога-психолога на детей группы ЗПР являются организованные игровые занятия и тренинги, в которых ведущая роль принадлежит взрослому. Усвоение детьми программного материала зависит от правильного выбора методов обучения. Необходимо применять такие методические приемы, которые привлекают внимание каждого ребенка. Поэтому методологической основой данной программы являются идеи Л.С. Выготского о роли игры в воспитании дошкольников. Стойкие аффективные барьеры, возникающие в жизни ребенка, преодолеваются им гораздо легче в игре. Поэтому игра и игровые формы работы — это наиболее адекватные средства коррекции психического развития личности ребенка. Проблемные дети пассивны и не проявляют желания активно действовать с предметами и игрушками. Поэтому педагогу-психологу необходимо постоянно создавать у детей положительное эмоциональное отношение к

предлагаемой деятельности, для того чтобы ребенок получал возможность для самостоятельных действий в определенной ситуации. Ребенку с проблемным развитием для усвоения способов ориентировки в окружающем мире, для выделения и фиксирования свойств и отношений предметов, для понимания того или иного действия требуются многократные повторения.

Педагогу-психологу нужно также постоянно помнить: педагогическое творчество психолога не должно содержать опасности, ставящей под удар свободу, психику и личность ребенка, его физическое и психическое здоровье. Эмоционально-положительное отношение ребенка к занятиям — залог успешной работы педагога-психолога.

Условия проведения

Программа рассчитана на детей 4—7 лет и включает познавательные занятия, игровые мини-тренинги и упражнения по телесно-ориентированным техникам. Продолжительность занятий 30—40 минут.

Педагог-психолог проводит 1 занятие в неделю, инструктор по физвоспитанию проводит 1 занятие в неделю по телесно-ориентированным техникам.

Структура занятий

Все занятия имеют гибкую структуру, разработанную с учетом возрастных особенностей детей и степени выраженности дефекта. Занятия строятся на основе принципов интегрирования (включение элементов музо-, изо-, танцевально-двигательной терапии), системности и преемственности. Выбор тематики занятий определяется характером нарушения развития и подбором наиболее адекватной тактики коррекционно-развивающей работы. Формы работы определяются целями занятий, для которых характерно сочетание как традиционных приемов и методов (фронтальные и

индивидуальные занятия), так и инновационных (рисуночные тесты, рисование под музыку, игры с песком и др.).

Структура занятий гибкая, она включает в себя познавательный материал и элементы психотерапии. В процессе занятий у детей развиваются коммуникативные качества, обогащается эмоциональный опыт, активизируется мышление, осознаются и переживаются успехи-неуспехи, результаты деятельности, проектируются общественные взаимодействия и двигательные акты, формируется личностная ориентация.

Настроение детей, их психологическое состояние в конкретные моменты могут стать причиной варьирования методов, приемов и структуры занятий. Традиционные методы, используемые на занятиях, обогащаются игровыми ситуациями. Педагог-психолог использует сделанные своими руками пособия, игрушки, включает в процесс занятий рисование, танцы и музыку. Занятие конструируется примерно следующим образом:

I. Разминка в кругу: психологический настрой на занятие, приветствие (продолжительность 3 минуты).

II. Упражнение для наших пальчиков: работа с орехами, карандашами, пуговицами, зернами + пальчиковые игры (продолжительность 5 минут).

III. Коррекционно-развивающий блок: какой-либо познавательный материал, связанный одним игровым сюжетом. Включаются задания на развитие восприятия, памяти, мышления (продолжительность 15 минут).

IV. Двигательная разминка: прием «Перевоплощение» или игровой мини-тренинг «Оживи картинку» (продолжительность 5 минут).

V. Релаксация, психогимнастика (продолжительность 3 минуты).

VI. Прощание (продолжительность 2 минуты).

Пояснительная записка к разделу «Бытовая самостоятельность»

(Боровская И.К. Коррекционно-педагогическая работа в домах-интернатах для детей с умственным и физическим недоразвитием: учеб.-метод. пособие для педагогов / И.К. Боровская [и др.]; под ред. Т.В.Лисовской. – Минск: Четыре четверти, 2008.)

Главной целью обучения лиц с особенностями психофизического развития является их социальная адаптация и интеграция в обществе. Каждому ребенку необходимо помочь обрести максимально возможную независимость в рамках удовлетворения основных жизненных потребностей, овладеть необходимыми умениями, позволяющими обслуживать себя и проявлять бытовую самостоятельность.

Каждый ребенок с тяжелыми и (или) множественными нарушениями психофизического развития наделен особыми способностями, имеет свой собственный темп и ритм развития, но вместе с тем имеет и большое количество ограничений. Многие из детей затрудняются свободно передвигаться, самостоятельно удовлетворять личные потребности, приобретать опыт деятельности, подражать социальному поведению, инициировать и поддерживать социальное взаимодействие. У детей могут быть нарушены эмоциональные, когнитивные, коммуникативные способности, средства самовыражения. Они зачастую недостаточно четко воспринимают и осознают себя, другого человека, предметы окружающего мира. Их интерес к какой-либо деятельности быстро угасает. Задача педагога состоит в выявлении альтернативных путей развития деятельности ребенка, которые позволяют в некоторой мере компенсировать его ограничения.

Формирование бытовой самостоятельности является одним из таких путей и осуществляется на протяжении длительного времени, требует особых

усилий, терпения и настойчивости со стороны как самих детей, так и людей, оказывающих им помощь и поддержку.

Программа «Бытовая самостоятельность» предназначена для использования в домах-интернатах и направлена на практическую подготовку детей к жизни в социуме, повышение уровня их общего развития. Содержание программы ориентировано на знакомство детей со строением тела человека, обучение гигиене тела, приему пищи, одеванию и раздеванию, простейшему уходу за одеждой, обувью, уборке помещений, формированию представлений о правилах безопасного поведения в быту.

Формирование бытовой самостоятельности осуществляется с опорой на сильные стороны личности ребенка, сохраненные механизмы психики воспитанника и его компенсаторные возможности. Критерием выбора программного материала является его полезность для ребенка. Объектом действий учителя является ребенок, а не программа. Педагог адаптирует свой замысел к возможностям и потребностям ребенка, условиям его окружения, индивидуализирует требования, методы, дидактические средства и темп работы. Программный материал распределен по этапам обучения с учетом необходимости соблюдения определенной последовательности и этапности в овладении детьми бытовой самостоятельностью.

На первом этапе обучения дети в большей мере нуждаются в гигиеническом уходе за собой и в интенсивной помощи в бытовой сфере. «Мост к внешнему миру» представляет собственное тело ребенка, являясь для него самого первичным пространством впечатлений и обучения (В. Пфейффер). Для ребенка, длительное время находящегося в горизонтальном положении, обеспечивается удобное положение тела; максимально используются ситуации ухода для стимуляции чувствительности тела с помощью воды, крема, предметов туалета и одежды; активизируются движения частей тела ребенка для выполнения целенаправленных действий

(поглаживание ребенка его рукой, смазывание кремом при помощи его руки). На данном этапе необходимо предоставить ребенку возможность активно познавать себя. Развитие тактильных ощущений, понимания ребенком положения тела в пространстве, способности удерживать равновесие рассматривается как необходимое условия формирования моторных навыков, познавательных и социальных способностей. Чем богаче опыт ребенка в данной области, тем интенсивнее происходит развитие его отношений к себе, другим людям и предметному миру. Педагогическая поддержка детей способствует пробуждению веры в собственные силы, формированию ощущения доверия к жизни (О. Шпек).

На втором этапе предусматривается формирование элементарных жизненно важных практических умений, владение которыми существенно сокращает потребность ребенка в оказании ему помощи в наиболее часто встречающихся бытовых ситуациях (гигиенические процедуры, прием пищи, одевание/ раздевание и др.). Приемы работы, набор действий, необходимых для достижения той или иной цели, правильная их последовательность отрабатываются поэтапно и закрепляются в варьирующихся ситуациях.

Задачей третьего этапа является обеспечение минимизации помощи воспитанникам в рамках повседневных бытовых ситуаций за счет закрепления усвоенных и формирования новых относительно сложных умений.

Организация бытовой деятельности строится на реальном материале, осуществляется в естественных условиях в постоянно повторяющихся режимных моментах, что способствует более прочному формированию жизненно необходимых умений и навыков, улучшению качества жизни воспитанников. Каждого ребенка необходимо постоянно приучать к чистоте и порядку, чтобы он сам и находящиеся рядом с ним люди могли чувствовать себя комфортно.

Формирование бытовой самостоятельности является одним из важных аспектов комплексной коррекционно-педагогической помощи и основывается на принципе нормализации жизнедеятельности лиц с тяжелыми и (или) множественными нарушениями психофизического развития. Это означает, что жизнь человека с ограниченными возможностями в условиях дома-интерната организуется «настолько нормально, насколько это возможно». Принцип нормализации жизнедеятельности признает за детьми с нарушениями развития те же возможности, какие есть у нормально развивающихся детей. Реализация указанного принципа требует учета основных положений (по Б. Нирье):

- нормальный дневной ритм: сон, подъем, одевание, прием пищи и другие режимные моменты максимально приближены к распорядку дня людей без ограничений соответствующего возраста;

- «естественный жизненный путь»: предполагает учет педагогами отношений и требований к людям с ограничениями в соответствии с их изменяющимися возрастными потребностями (предметы гигиены, одежда) и др.;

- понимание и внимательное отношение к потребностям детей. Важными аспектами нормализации (по В. Вольфенсбергеру) являются: развитие дееспособности воспитанников путем содействия формированию всех видов жизненной компетенции (социально-бытовой, коммуникативной, эмоциональной, когнитивной); улучшение внешнего вида воспитанников, их поведения (следить за прической, одеждой, манерами), что позволит производить на окружающих благоприятное впечатление.

Формирование бытовой самостоятельности осуществляется также на основе принципов воспитывающего характера обучения, расширения социальных связей, практической направленности и целостности обучения. Изучение одной и той же темы находит отражение в содержании других

предметных областей и предусматривает применение разнообразных средств, методов и приемов работы для решения поставленных задач.

Успешность формирования бытовой самостоятельности определяется соблюдением следующих условий:

- определение актуального уровня потребностей ребенка;
- вера в возможность развития ребенка, направленность на результативную подготовку каждого воспитанника;
- постоянное педагогическое изучение воспитанника, совершенствование содержания работы с ним;
- поддержание психофизического комфорта в процессе коррекционно-развивающей работы (ребенок не должен испытывать голод, жажду, боль, неприятные ощущения);
- обеспечение познания окружающего мира органами чувств, восприятия раздражителей различными частями тела;
- речевое сопровождение выполняемого действия;
- использование разнообразной наглядности, активизация познавательной деятельности детей в ходе восприятия и усвоения материала;
- формирование положительного отношения к осваиваемой бытовой деятельности;
- позитивное подкрепление (даже небольшие успехи детей позитивно оцениваются, а временное отсутствие достижений не воспринимается негативно)
- преемственность работы педагогов и обслуживающего персонала;
- ослабление контроля с целью повышения самостоятельной активности ребенка.

Успешное формирование бытовой самостоятельности определяется также умением педагогов правильно организовывать коррекционно-образовательный процесс, используя разные формы и методы обучения.

Развитие детей с тяжелыми и (или) множественными нарушениями развития обеспечивается лишь тогда, когда их обучение строится на основе наглядности и практической деятельности с реальными предметами. Будучи конкретной и простой по содержанию, практическая деятельность является наиболее понятной и доступной для воспитанников домов-интернатов (А. Р. Маллер).

Формирование бытовой самостоятельности осуществляется в процессе упражнений по отработке действий, постепенно повышающих уровень самостоятельности детей при их выполнении. Вначале действия выполняются совместно со взрослым, затем по подражанию действиям педагога, с комментариями каждого действия. Каждый этап показа сменяется практическими действиями воспитанников, которые осуществляются с опорой на таблицы, схемы, отражающие этапы выполнения задания. В дальнейшем упражнения детей осуществляются по словесной инструкции педагога, чередующейся с вопросами к детям (по В. В. Гладкой).

Разнообразие видов бытового труда становится для детей источником приобретения представлений и умений. Широкое использование игровых методов и приемов (сюрпризные моменты, дидактические и сюжетно-ролевые игры, разыгрывание несложных бытовых ситуаций, на основе которых излагается учебный материал) позволяет сделать процесс формирования бытовой самостоятельности привлекательным и интересным для ребенка.

Для достижения устойчивых результатов необходимо постоянное закрепление полученных представлений и умений, применение их в повседневной жизни, создание условий для того, чтобы ребенок смог почувствовать себя значимым и полезным. Важнейшими достижениями могут быть: осознание собственной обособленности (физической и психической), ощущение «я умею», практическое применение социально-бытовых умений.

Педагогическая работа ориентирована на достижение каждым ребенком максимально возможного для него уровня бытовой самостоятельности. Тенденция к самостоятельности может отслеживаться с помощью примерных показателей (по Т. Д. Зинкевич-Евстигнеевой):

- полная беспомощность и дезадаптированность ребенка, страх самостоятельно сделать хотя бы шаг (0 баллов);
- постоянное ожидание помощи со стороны взрослого, отказ от самостоятельного выполнения задания; беспорядочные действия, не соответствующие характеру и цели задания (1 балл);
- выполнение заданий при наличии помощи и контроля со стороны педагога; ребенок проявляет заинтересованность к выполнению действия, которое соответствует цели задания (2 балла);
- самостоятельное выполнение знакомого ежедневно повторяющегося бытового действия (3 балла);
- самостоятельное выполнение предложенного задания; ребенок доводит начатое дело до конца, получает удовлетворение от проделанной работы и результата, проявляет желание действовать в различных бытовых ситуациях независимо от помощи взрослого, помогать тем, кто не может справиться с ситуацией (4 балла).

Из книги «Поддержка аутичных и отстающих в развитии детей. Сборник упражнений по программе ТЕАССН»- (Шоплер Э., Ланзид М., Ватере Л. - Минск, БелАПДИ», Открытые двери», 1997 С. 4-8)

<...> Это руководство должно стать для читателя источником новых импульсов и подтверждением уже приобретенного практического опыта. Так как аутисты²⁵ и дети, имеющие похожие нарушения в развитии, своими сильными и слабыми сторонами, а также отклонениями в поведении очень отличаются друг от друга, возникает необходимость установить для каждого ребенка индивидуальные цели обучения. Собранные здесь рекомендации должны разъяснить, как можно практически воплотить поставленную учебную цель.

<...> Каждая рекомендация передается в начальном варианте так, как она была сформулирована членом группы ТЕАССН в сотрудничестве с родителями для какого-то определенного ребенка. В описании читатель найдет ссылки на специфические интересы и стиль поведения этого ребенка, и на основании этой информации он сможет сам решить насколько данное упражнение подходит ребенку, с которым он работает, и в какой части нужно внести изменения. Упражнения были частью программы домашнего развития и учебного материала в школе; в отдельных случаях они проводились и в школе, и дома.

Проект ТЕАССН придает особое значение сотрудничеству родителей и учителей и обеспечивает таким образом комплексность, где новые навыки закрепляются одновременно во всем окружении ребенка. На протяжении многих лет группой ТЕАССН были разработаны специальные методы исследования и специальные принципы составления индивидуальных

²⁵ Здесь и далее сохранена оригинальная терминология авторов. В настоящее время для подобной категории детей используется более корректный и адекватный термин «*Расстройства аутистического спектра*».

программ развития для таких групп детей, необычность которых часто неправильно объясняется. Речь идет о трех основных принципах:

- Исследование, ориентированное на психологическое развитие, охватывает способности и недостатки ребенка в различных функциональных сферах развития.
- Это исследование создает основу для разработки стратегий развития ребенка, при помощи которых можно достичь как краткосрочных, так и долгосрочных целей в воспитании и лечении детей.
- Индивидуальные программы развития с тренировочными заданиями, специально приспособленные к каждому ребенку, являются в итоге основной линией работы с ним.

<...> Предлагаемый сборник содержит большой выбор упражнений, применяемых в прошлом в работе с отдельными детьми в рамках проекта ТЕАССН. Отдельные упражнения были выбраны для этого сборника потому, что они являются составной частью программы развития, которая оказалась успешной для одного из наших детей. Читатель должен помнить, что отдельные элементы каждого упражнения были разработаны специфически для конкретного ребенка и не могут быть автоматически перенесены на другого ребенка без учета его индивидуальных особенностей.

<...> Надеюсь, что читатель продуманно будет применять упражнения к каждому ребенку, с которым он работает, мы хотим при помощи этого сборника помочь ему ответить на следующие 5 вопросов, которые он поставит себе, глядя на ребенка:

1. В каких сферах я хочу развить ребенка?

Данный сборник делится на десять разделов, которые охватывают, исходя из нашего опыта, важнейшие сферы развития, семь из них отвечают функциональным сферам развития. Дополнительно к этим семи разделам сборник содержит еще и такие:

8. Самообслуживание.

9. Социальные отношения.

10. Особенности поведения.

Хотя эти разные функциональные сферы в рамках одного упражнения часто накладываются друг на друга, они рассматриваются в отдельных разделах с целью лучшей идентификации.

2. Какое практическое значение имеет понятие возраст ребенка?

Все упражнения в рамках десяти сфер содействия развитию сгруппированы по различным ступеням развития. За упражнениями, относящимися к низшим ступеням развития, следуют упражнения для более высоких ступеней развития, т.е. за более легкими следуют более сложные. Мы считаем чрезвычайно важным то обстоятельство, что наша программа содействия должна подстраиваться под каждого ребенка согласно изменению профиля его развития. Если не учитывается неравномерное распределение способностей, обусловленное отставанием в развитии, то это часто приводит к дополнительной неуверенности ребенка и росту аутичных или других странных вариантов поведения. Степень сложности задачи определяется возрастом развития. Указанный в каждом случае возраст развития следует рассматривать как приблизительный показатель, который не должен быть универсальным пунктом обозначения развития.

3. Как программа содействия развитию может учитывать неодинаковый уровень развития в разных функциональных сферах?

Каждое включенное в сборник упражнение было разбито на компоненты. Простое упражнение на сортировку, например, служит развитию координации глаз и рук, но оно же требует определенных визуальных способностей и определенного понимания речи. Если мы работаем с аутичными детьми, то мы должны специально уделять внимание этим вторичным способностям, которые являются важными компонентами для каждого упражнения. Допустим, что ребенок справляется со всеми задачами в сфере тонкой моторики, которыми владеет обычно здоровый пятилетний

ребенок, но в развитии своего визуального восприятия соответствует лишь двухлетнему ребенку. Если мы у этого ребенка хотим выработать координацию глаз и рук, то мы должны тщательно следить за тем, чтобы выбирать лишь те задания, которые содержат незначительные требования к свойствам визуального восприятия. Чтобы облегчить выбор посильных заданий, в каждом компоненте упражнения указывается соответствующий возраст развития. Он указан во всех десяти разделах, чтобы избежать выбора упражнений, не подходящих по уровню развития ребенка. Одно и то же упражнение относится не только к какой-то одной функциональной сфере. По этой причине названия игр-упражнений содержат как первичные, так и вторичные способности, необходимые для их выполнения.

4. Какой материал я могу использовать при таком множестве упражнений?

Необходимые для выполнения упражнений материалы - это обычные предметы, которые, как правило, всегда есть в школе и дома. Этим достигаются сразу две цели.

Во-первых, известно, что особые проблемы для детей-аутистов составляет обобщение или применение учебного опыта в новых условиях. Чем чаще ребенок сталкивается с материалами из учебной ситуации в своем привычном окружении, тем легче ему переносить приобретенные умения в другие ситуации.

Во-вторых, материал, применяемый в упражнениях, недорогой. Семьи с ограниченными материальными возможностями могут успешно работать с теми предметами, которые уже есть в доме. Школы могут настроиться на индивидуальные программы содействия развитию, не выходя за рамки своего ограниченного бюджета. Излишне специализированные и дорогие вспомогательные средства имеют дополнительный недостаток: если родители или школы приобретают дорогие материалы, то они склонны к его постоянному использованию, хотя ребенок уже "вырос" из них. Кроме того,

они стараются использовать его для всех детей, невзирая на актуальные индивидуальные требования, просто, чтобы окупилась дорогая вещь.

5. Какие проблематичные варианты поведения следует учесть во время работы?

В этом сборнике перечислены самые частые отклонения в поведении, которые мы встретили во время работы с такими детьми. Эти отклонения и их специфические проявления перечислены в десятом разделе, а в остальных девяти разделах они принимаются во внимание по мере того, как встречаются. Каждый, кто работает с ребенком, проявляющим специфические проблемы поведения, может поискать их в списке нарушений поведения и найти там ряд мер, при помощи которых можно противодействовать этим отклонениям.

Из программы ранней педагогической помощи детям с отклонениями в развитии «Маленькие ступеньки». (М. Питерси, Р. Трилорг - М. 1998)

Содержание Программы *Маленькие Ступеньки* можно разделить на две части. В книгах 1,2 и 3 рассматриваются основные принципы и приемы обучения, которые используются в Центре Маккуэри (Сидней). В книгах 4,5,6,7 и 8 представлены учебные планы, причем каждая из книг 4,5,6 и 7 охватывает одну определенную область развития, а последняя книга содержит перечень всех умений, определяющих развития ребенка. Она состоит из серии проверочных таблиц, позволяющих тестировать малыша.

Книга 1. Введение в программу Маленькие Ступеньки

Она рассказывает о том, что лежит в основе программы Центра Даун Синдром университета Маккуэри и о том, как работать с программой *Маленькие Ступеньки*.

Книга 2. Индивидуальная программа ребенка

В этой книге рассказывается о том, как составлять индивидуальную программу ребенка и как с ней работать. В книге 6 глав:

- Глава 1. Как оценить уровень развития ребенка и определить, что он может сейчас, и чем ему необходимо заняться.
- Глава 2. Как выбирать задачи и решать, чем заниматься с малышом.
- Глава 2. Как учить.
- Глава 4. Как, когда и почему нужно вносить изменения в индивидуальную программу.

- Глава 5. Значение игры.
- Глава 6. Проблемы поведения и как их решать.

Книга 2. Навыки общения

Умение общаться с другими людьми имеет первостепенное значение для каждого ребенка. Книга содержит следующие главы:

- Глава 1. Общение.
- Глава 2. Развитие навыков общения в довербальный период.
- Глава 2. Развитие речи.

Книга 4. Навыки общей моторики.

Содержание книги ориентировано на овладение навыками общей моторики, которые позволяют ребенку сидеть, ползать, ходить, лазить, ловить мяч, кататься на велосипеде и т.п.

Книга 5. Навыки тонкой моторики.

Книга 6. Восприятие речи.

В книге описаны методы и приемы способствующие развитию понимания речи и развитию речевых коммуникаций, что позволяет ребенку слушать то, что ему говорят, понимать слова и фразы, выполнять указания и, самое главное, самому пользоваться речью.

Книга 7. Самообслуживание и социальные навыки.

Этот раздел представляется нам в работе с детьми с тяжелой степенью тотального недоразвития в целом, вне зависимости от варианта (простого уравновешенного или тормозимо-инертного варианта) тотального

недоразвития чрезвычайно важным для задач социальной адаптации и социализации ребенка в целом.

Книга 8. Содержит перечень умений, определяющих развития ребенка.

Этот перечень представлен в виде серии проверочных таблиц, которые можно использовать для тестирования ребенка и для определения дальнейших развивающих задач и, соответственно, программ развития.