

Департамент образования города Москвы  
Московский городской психолого-педагогический университет  
Институт проблем (интегративного) инклюзивного образования  
Средняя общеобразовательная школа № 305

**Создание специальных условий  
для детей с нарушениями  
опорно-двигательного аппарата  
в общеобразовательных учреждениях**

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Серия «Инклюзивное образование»

Москва, 2012

**Ответственный редактор:** *Алехина С.В.* — кандидат психологических наук, директор Института проблем интегрированного (инклюзивного) образования

**Авторский коллектив:**

*Приходько О.Г.* — доктор педагогических наук, директор института специального образования и комплексной реабилитации ГБОУ ВПО МГПУ

*Гусейнова А.А.* — кандидат педагогических наук, зав. кафедрой логопедии института специального образования и комплексной реабилитации ГБОУ ВПО МГПУ

*Дедюхина Г.В.* — кандидат педагогических наук, учитель-логопед ГБОУ Центр развития ребенка — детский сад № 1678 ЦОУО

*Тюрина Н.Ш.* — кандидат педагогических наук, учитель-дефектолог ГБОУ Центр развития ребенка — детский сад № 1678 ЦОУО

*Семаго М.М.* — кандидат психологических наук, ведущий научный сотрудник ГРЦ ИПИО МГППУ

**Под редакцией:** *Самсоновой Е.В.* — кандидата психологических наук, руководителя Городского ресурсного центра по развитию инклюзивного образования ИПИО МГППУ

**С 54**      **Создание специальных условий для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата в общеобразовательных учреждениях:** Методический сборник / Отв. ред. С.В. Алехина // Под. ред. Е.В. Самсоновой. — М.: МГППУ, 2012. — 64 с.  
**ISBN 978-5-94051-118-2**

Методический сборник подготовлен в рамках пилотного проекта Департамента образования города Москвы, выполненного на базе ГБОУ СОШ № 305 Северо-Восточного окружного управления образования.

В сборнике представлены методические рекомендации для руководителей, учителей и специалистов ОУ по созданию специальных условий при включении детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата в образовательное учреждение.

**ББК 74.3**

Издание бесплатное, подготовлено во исполнение Государственной программы «Социальная поддержка жителей города Москвы на 2012—2016 годы».

## СОДЕРЖАНИЕ

I. Общие положения о создании специальных условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами .....	4
II. Организационное обеспечение .....	18
III. Материально-техническое обеспечение .....	20
IV. Организационно-педагогическое обеспечение .....	24
V. Психолого-педагогическое сопровождение детей с нарушением опорно-двигательного аппарата в образовательном учреждении .....	37
VI. Кадровое обеспечение .....	43
Литература .....	48
Приложение .....	52

### Список сокращений:

ОВЗ – ограниченные возможности здоровья

ДЦП – детский церебральный паралич

ОУ – образовательное учреждение

ПМПк – психолого-медико-педагогическая комиссия

ПМПк – психолого-медико-педагогический консилиум

ИОП – индивидуальная образовательная программа

ФГОС – Федеральный государственный образовательный стандарт

ППМС-центр – психолого-педагогический медико-социальный центр

ОДА – опорно-двигательный аппарат

## **I. Общие положения о создании специальных условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами**

Обеспечение реализации права детей с ограниченными возможностями здоровья на образование является одной из важнейших задач государственной политики не только в области образования, но и в области демографического и социально-экономического развития Российской Федерации. Определение необходимых условий для получения образования, адекватного возможностям ребенка с ОВЗ и ребенка-инвалида опирается на решения заседания президиума Совета при Президенте Российской Федерации по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политике (раздел III п. 5 протокола от 18 апреля 2008 г.).

В рекомендациях, подписанных директором Департамента воспитания, дополнительного образования и социальной защиты детей А.А. Левитской, указывается, что получение детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами (далее — дети с ОВЗ) образования является одним из основных и неотъемлемых условий их успешной социализации, обеспечения их полноценного участия в жизни общества, эффективной самореализации в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

Соответствующие условия реализации прав на получение образования детьми с ОВЗ обосновываются международными документами в области образования, закреплены в Конституции Российской Федерации, Законе Российской Федерации «Об образовании», Федеральных законах от 22 августа 1996 г. № 125-ФЗ «О высшем и послевузовском профессиональном образовании», от 24 ноября 1995 г. 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», от 24 июня 1999 г. № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», от 24 июля 1998 г. № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации», от 6 октября 1999 г. № 184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации», от 6 октября 2003 г. № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации». Помимо этого важная роль в определении необходимых в каждом конкретном случае специальных образовательных условий отводится системе психолого-медико-педагогического консультирования — деятельности сис-

темы ПМПк и консилиумов образовательных учреждения (ПМПк), законодательно обеспеченной соответствующим Федеральным законодательством: Положением о психолого-медико-педагогической комиссии, утвержденным приказом Минобразования России от 24.03.2009 № 95, а также инструктивного письма Минобрнауки о деятельности консилиума образовательного учреждения (инструктивное письмо № 27/901-6 от 27.03.2000).

В рамках московского законодательства нормативным актом, регулирующим образование лиц с ОВЗ, в том числе определение необходимых условий его реализации, является Закон города Москвы «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья в городе Москве» от 28 апреля 2010 г. № 16.

В решении заседания президиума Совета при Президенте Российской Федерации по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политике отмечается, что субъектами Российской Федерации должны быть приняты исчерпывающие меры организационно-правового характера, обеспечивающие решение вопросов организации предоставления образования детям с ограниченными возможностями здоровья, отнесенных к их компетенции.

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

Наиболее обобщенно требования к условиям получения образования детьми с ОВЗ отражены в проекте специального федерального государственного стандарта начального школьного образования детей с ОВЗ (Н.Н. Малофеев, О.С. Никольская, О.И. Кукушкина, 2010). В нем говорится о том, что надо дать интегральное (обобщенное) описание совокупности условий, необходимых для реализации соответствующих образовательных программ, структурированное по сферам ресурсного обеспечения. Вместе с тем отмечается, что подобная система требований должна включать в себя специфические компоненты в соответствии с особыми образовательными потребностями детей с ОВЗ в целом и для каждой категории отклоняющегося развития в отдельности.

В конечном итоге, как отмечается в Проекте, интегративным результатом реализации указанных требований должно быть создание среды, адекватной общим и особым образовательным потребностям, физически и эмоционально комфортной для ребенка с ОВЗ, открытой для его родителей (законных представителей), гарантирующей сохранение и укрепление физического и психологического здоровья обучающихся (Проект СФГОС, 2010).

В результате в образовательных учреждениях, в том числе реализующих инклюзивную практику, должны создаваться условия, гарантирующие возможность:

- достижения планируемых результатов освоения основной образовательной программы начального общего образования всеми обучающимися;

- использования обычных и специфических шкал оценки «академических» достижений ребенка с ОВЗ, соответствующих его особым образовательным потребностям;

- адекватной оценки динамики развития жизненной компетенции ребенка с ОВЗ совместно всеми участниками образовательного процесса, включая и работников школы, и родителей (их законных представителей);

- индивидуализации образовательного процесса в отношении детей с ОВЗ;

- целенаправленного развития способности детей с ОВЗ к коммуникации и взаимодействию со сверстниками;

- выявления и развития способностей обучающихся с ОВЗ через систему клубов, секций, студий и кружков, организацию общественно-полезной деятельности, в том числе социальной практики, используя возможности образовательных учреждений дополнительного образования детей;

- включения детей с ОВЗ в доступные им интеллектуальные и творческие соревнования, научно-техническое творчество и проектно-исследовательскую деятельность;

- включения детей с ОВЗ, их родителей (законных представителей), педагогических работников и общественности в разработку основной образовательной программы начального общего образования, проектирование и развитие внутришкольной социальной среды, а также формирование и реализацию индивидуальных образовательных маршрутов обучающихся;

- использования в образовательном процессе современных научно обоснованных и достоверных коррекционных технологий, адекватных особым образовательным потребностям детей с ОВЗ;

- взаимодействия в едином образовательном пространстве общеобразовательной и специальной (коррекционной) школы в целях продуктивного использования накопленного педагогического опыта обучения детей с ОВЗ и созданных для этого ресурсов.

Значительное разнообразие категорий детей с ОВЗ, включающих в себя в том числе и наличие или отсутствие инвалидности, определяет и значительную вариативность специальных образовательных условий, распределенных по различным ресурсным сферам (материально-техническое обеспечение, включая и архитек-

турные условия, кадровое, информационное, программно-методическое и т. п.).

Таким образом, можно говорить о целостной системе специальных образовательных условий: начиная с предельно общих, необходимых для всех категорий детей с ОВЗ, до частно-специфических и индивидуально-ориентированных, определяющих эффективность реализации образовательного процесса и социальной адаптированности ребенка в полном соответствии с его конкретными особенностями и образовательными возможностями.

Совершенно очевидно, что в каждом отдельном конкретном случае вся спецификация специальных образовательных условий будет проявляться на всех «уровнях» — от общеспецифических до индивидуально-ориентированных. Таким образом, можно представить всю совокупность условий в виде «матрешки», где каждый из предыдущих «уровней» условий включается-проявляется в последующих.

При этом в обобщенном виде специальные образовательные условия, необходимые для детей с ОВЗ всех категорий, вариантов, форм и выраженности отклоняющегося развития, подразделяются на:

### **Организационное обеспечение**

- Организационное обеспечение создания специальных условий образования для детей с ОВЗ прежде всего базируется на нормативно-правовой базе. Создание этих условий должно обеспечить реализацию не только образовательных прав самого ребенка на получение соответствующего его возможностям образования, но и реализацию прав всех остальных детей, включенных наравне с особым ребенком в инклюзивное образовательное пространство. Поэтому, помимо нормативной базы, фиксирующей права ребенка с ОВЗ, необходима разработка соответствующих локальных актов, обеспечивающих эффективное образование и других детей. Наиболее важным локальным нормативным документом следует рассматривать Договор с родителями, в котором будут фиксированы как права, так и обязанности всех субъектов инклюзивного пространства, предусмотрены правовые механизмы изменения образовательного маршрута в соответствии с особенностями и возможностями ребенка, в том числе новыми, возникающими в процессе образования.

- Также должна быть организована система взаимодействия и поддержки образовательного учреждения со стороны «внешних» социальных партнеров — территориальной ПМПК, методического центра, ППМС-центра, окружного и городского ресурсного центра по развитию инклюзивного образования, специальных (коррекционных) школ, органов социальной защиты, организаций здравоохранения, общественных организаций. С этими организациями надо построить отношения на

основе договоров. Реализация этого общего условия позволяет обеспечить для ребенка максимально адекватный при его особенностях развития образовательный маршрут, а также позволяет максимально полно и ресурсоемко обеспечить обучение и воспитание ребенка. Важным компонентом этого условия является наличие разнообразных учреждений образования (включая учреждения дополнительного образования) в шаговой доступности.

- Для определенных категорий детей важным является организация питания и медицинского сопровождения.

- Финансово-экономические условия. Эти условия должны обеспечивать образовательному учреждению возможность исполнения всех требований и условий, включенных в индивидуальную образовательную программу, в том числе прописанный в ней штат специалистов, реализующих сопровождение, обучение и воспитание ребенка с ОВЗ, а также обеспечивать эффективную реализацию самого образовательного маршрута. Финансово-экономические условия должны обеспечивать достижение планируемых в ИОП результатов.

- Информационное обеспечение. Информационно-образовательная среда образовательного учреждения должна включать в себя совокупность технологических средств (компьютеры, базы данных, коммуникационные каналы, программные продукты, созданные с учетом особых образовательных потребностей детей с ОВЗ, включая формирование жизненной компетенции, социализации и др.); культурные и организационные формы информационного взаимодействия с учетом особых образовательных потребностей детей с ОВЗ, компетентность участников образовательного процесса в решении развивающих и коррекционных задач обучения детей с ОВЗ с применением информационно-коммуникационных технологий (ИКТ), а также наличие служб поддержки применения ИКТ.

### **Материально-техническое (включая архитектурное) обеспечение**

Материально-технические условия реализации индивидуальной образовательной программы должны обеспечивать соблюдение:

- санитарно-гигиенических норм образовательного процесса с учетом потребностей детей с ОВЗ, обучающихся в данном учреждении (требования к водоснабжению, канализации, освещению, воздушно-тепловому режиму и т. д.);

- возможности для беспрепятственного доступа обучающихся с ограниченными возможностями здоровья к объектам инфраструктуры образовательного учреждения;

- санитарно-бытовых условий с учетом потребностей детей с ОВЗ, обучающихся в данном учреждении (наличие оборудованных гардеробов, санузлов, мест личной гигиены и т. д.);



- социально-бытовых условий с учетом конкретных потребностей ребенка с ОВЗ, обучающегося в данном учреждении (наличие адекватно оборудованного пространства школьного учреждения, рабочего места ребенка и т. д.);
- пожарной и электробезопасности с учетом потребностей детей с ОВЗ, обучающихся в данном учреждении.

### **Организационно-педагогические условия**

Эти условия ориентированы на полноценное и эффективное получение образования всеми учащимися образовательного учреждения, реализующего инклюзивную практику. Непосредственно в рамках образовательного процесса должна быть создана атмосфера эмоционального комфорта, требуется формирование взаимоотношений в духе сотрудничества и принятия особенностей каждого, формирование у детей позитивной, социально-направленной учебной мотивации. Необходимо применение адекватных возможностям и потребностям обучающихся современных технологий, методов, приемов, форм организации учебной работы (в рамках разработки ИОП), а также адаптация содержания учебного материала, выделение необходимого и достаточного для освоения ребенком с ОВЗ, адаптация имеющихся или разработка необходимых учебных и дидактических материалов и др. Важным компонентом является создание условий для адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья в группе сверстников, школьном сообществе, организация уроков, внеучебных и внеклассных мероприятий с использованием интерактивных форм деятельности детей, организация внеклассной работы, направленной на раскрытие творческого потенциала каждого ребенка, реализацию его потребности в самовыражении, участии в жизни класса, школы, а также использование адекватных возможностям детей способов оценки их учебных достижений, продуктов учебной и внеучебной деятельности.

**Программно-методическое обеспечение образовательного и воспитательного процесса** как одно из основных условий реализации индивидуальной образовательной программы ориентировано на возможность постоянного и устойчивого доступа для всех субъектов образовательного процесса к любой информации, связанной с реализацией ИОП, планируемыми в ней результатами, в целом — организацией образовательного процесса и условиями его осуществления. В рамках реализации ИОП образовательное учреждение должно быть обеспечено удовлетворяющими особым образовательным потребностям детей с ОВЗ учебниками, в том числе учебниками с электронными приложениями, являющимися их составной частью, соответствующей учебно-методической ли-

тературой и материалами по всем учебным предметам основной образовательной программы. Образовательное учреждение, специалисты сопровождения должны иметь доступ к печатным и электронным образовательным ресурсам (ЭОР), в том числе к электронным образовательным ресурсам, предназначенным для детей с ОВЗ. Библиотека образовательного учреждения должна быть укомплектована общими и специализированными для детей с ОВЗ печатными образовательными ресурсами и ЭОР по всем учебным предметам учебного плана, а также иметь фонд дополнительной литературы. Фонд дополнительной литературы должен включать детскую художественную и научно-популярную литературу, справочно-библиографические и периодические издания, сопровождающие реализацию основной образовательной программы начального общего образования. Библиотека образовательного учреждения, где обучаются дети с ОВЗ, должна быть укомплектована научно-методической литературой по специальной психологии и коррекционной (специальной) педагогике, печатными образовательными ресурсами и ЭОР, включая формирование «академических» знаний и жизненной компетенции ребенка с ОВЗ, а также иметь фонд дополнительной литературы по актуальным проблемам обучения и воспитания разных категорий детей с ОВЗ, обучающихся в данной школе. Этот дополнительный фонд должен включать научно-методическую литературу, справочно-библиографические и периодические издания, сопровождающие обучение ребенка с ОВЗ.

### **Психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ в образовательном учреждении**

Необходимо обеспечить комплексное психолого-педагогическое сопровождение ребенка с ограниченными возможностями здоровья на протяжении всего периода его обучения в образовательном учреждении общего типа. Для этого требуется:

- предусмотреть наличие в штатном расписании или по договору с ППМС-центром специалистов психолого-педагогического сопровождения для детей с ОВЗ и инвалидностью, нуждающихся в нем;
- организовать деятельность специалистов в форме консилиума для выявления, обследования детей, разработку Индивидуальной образовательной программы;
- организовать в соответствии с разработанной программой процесс сопровождения детей;
- привлечь специалистов психолого-педагогического сопровождения к участию в проектировании и организации образовательного процесса.

### **Кадровое обеспечение**

Требования к кадровым условиям реализации основной образовательной программы начального общего образования включают следующие положения:

- укомплектованность образовательного учреждения педагогическими и руководящими работниками, компетентными в понимании особых образовательных потребностей детей с ОВЗ;
- уровень квалификации педагогических и иных работников образовательного учреждения в области образования детей с ОВЗ;
- непрерывность профессионального развития педагогических работников образовательного учреждения в сфере коррекционной (специальной) педагогики, специальной психологии и клинической детской психологии;
- включенность в реальное взаимодействие общеобразовательных и специальных (коррекционных) школ I–VIII видов.

Непрерывность профессионального развития работников образовательного учреждения должна обеспечиваться освоением работниками дополнительных профессиональных образовательных программ в области коррекционной педагогики в достаточном объеме и не реже чем каждые пять лет в научных и образовательных учреждениях, имеющих лицензию на право ведения данного вида образовательной деятельности.

При поступлении в общеобразовательную школу ребенка с ОВЗ определенной категории (с нарушением слуха, зрения, расстройствами аутистического спектра и т. д.) обязательным является освоение руководящими лицами, специалистами и педагогами школы дополнительных профессиональных образовательных программ в области коррекционного обучения данной категории детей в достаточном объеме. В системе образования должны быть созданы условия для комплексного взаимодействия общеобразовательных, специальных (коррекционных) и научных учреждений, обеспечивающих возможность восполнения недостающих кадровых ресурсов, ведения постоянной методической поддержки, получения оперативных консультаций по вопросам реализации основной образовательной программы начального общего образования детей с ОВЗ, использования научно обоснованных и достоверных инновационных разработок в области коррекционной педагогики.

Для различных категорий детей с ОВЗ в зависимости от их особенностей каждый из приведенных выше компонентов специальных условий, обеспечивающих реализацию необходимого уровня и качества образования, а также необходимую социализацию этой категории детей, должен будет реализовываться в различной степени выраженности, в различном качестве и объеме. Так, например, материально-техническое обеспечение как один из неотъемлемых компонентов в мак-

симальной степени будет присутствовать при создании инклюзивного образовательного пространства для детей с нарушениями слуха и зрения за счет такой важной для их обучения и воспитания составляющей, как технические средства обучения, в то время как для детей с различными расстройствами аутистического спектра ТСО не будут иметь такого преобладающего значения. В то же время для последних «центр тяжести» специальных условий будет сдвигаться на наличие специальным образом подготовленных сопровождающих (тьюторов) и другие организационно-педагогические условия. А для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (при этом при отсутствии, как правило, сопутствующих нарушений слуха или зрения) на первый план, помимо создания безбарьерной архитектурной среды как важнейшего для них условия организации образовательных условий, выходят особенности построения программно-методического обеспечения, в частности, организация педагогического процесса в соответствии с операционально-деятельностными возможностями ребенка-инвалида вследствие ДЦП.

Таким образом, при создании индивидуально ориентированных условий реализации образовательного процесса для конкретного ребенка с какими-либо ограниченными возможностями здоровья и особыми потребностями «проявляется» вся общая спецификация образовательных условий, которая каждый раз должна быть модифицирована, индивидуализирована в соответствии с возможностями и особенностями данного ребенка. Именно такой процесс варьирования, индивидуализации специальных условий реализации заданного индивидуального образовательного маршрута должен лежать как в основе деятельности психолого-медико-педагогических комиссий — в их итоговом заключении, определяющем образовательный маршрут и условия его реализации, — так и в деятельности консилиума образовательного учреждения. Наиболее важно, чтобы подобным образом разрабатываемые условия были включены в индивидуальную образовательную программу (для детей дошкольного возраста — индивидуальная программа развития) в качестве одного из ее компонентов. Точно так же важно, чтобы в процессе оценки эффективности реализации ИОП было уделено место оценке качества и полноты создания для данного ребенка с ОВЗ этих условий полноценного его включения в образовательный процесс в соответствии с его индивидуальными особенностями и возможностями.

Данное методическое пособие посвящено созданию специальных условий для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (НОДА). Весь перечень специальных условий для организации образования детей с НОДА в общеобразовательной школе можно представить в следующем Пакете Специальных условий:

## Пакет специальных условий для организации образовательного процесса для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата в общеобразовательных учреждениях

### 1. Организационное обеспечение

Нормативно-правовая база	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Внесение в устав пункта по организации работы с детьми с ОВЗ</li> <li>• Положение об организации инклюзивной практики (локальный акт к уставу)</li> <li>• Образовательная программа, включающая коррекционно-развивающую программу</li> <li>• Приказ о создании и положение о ПМПк</li> <li>• Договор с родителями</li> <li>• Договор между ОУ и ОПМПк</li> <li>• Договор с ППМС-центром</li> <li>• Договор с окружным ресурсным центром</li> <li>• Договор со СКОУ( при необходимости)</li> <li>• Лицензии на программы дополнительного образования</li> </ul>
Организация медицинского обслуживания	Необходимо системное сопровождение ребенка врачом-ортопедом и врачом-неврологом (по необходимости)
Организация питания	Без особенностей, по основному меню ОУ
Организация взаимодействия с родителями	Педагогом-психологом могут быть организованы профилактические и просветительские мероприятия: родительские клубы, школы для родителей и т. д.
Организация взаимодействия с ППМС-центрами	Специалисты ППМС-центров оказывают консультативную и просветительскую помощь ОУ, включенному в инклюзивную практику
Организация взаимодействия со СКОУ	Может осуществляться по необходимости
Организация взаимодействия с МСЭ	Может осуществляться по необходимости
Организация взаимодействия с ПМПк	Может осуществляться по необходимости на основании запроса консилиума ОУ
Организация взаимодействия с органами социальной защиты	Может осуществляться по необходимости

## 2. Материально-техническое обеспечение общеобразовательного учреждения

Архитектурная среда	
Внеучебное пространство	Учебное пространство
<ul style="list-style-type: none"> <li>• специально приспособленное здание (пандусы; поручни и ручки-скобки, за которые ребенок может держаться стоя и передвигаться; туалеты; лифты — для зданий, имеющих более 1 этажа; съезды на тротуарах и другие приспособления);</li> <li>• приспособления для дверей (автоматическое открывание), для лестницы (площадка подъемник); для туалета (стульчик, ручки и перила, подъемник для ванны);</li> <li>• адаптированные туалеты, включающие в себя кушетки, для смены памперсов</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• расположение парт с возможностью проезда коляски.</li> <li>• зона для релаксации</li> </ul>
Специальное оборудование	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• специально оборудованные мастерские для развития профессиональных навыков;</li> <li>• средства передвижения: кресло-каталка (с ручным или электрическим приводом); каталка-кровать; трехколесный велосипед (с мотором и без него); автомобиль, приспособленный для инвалида (управление, подъемник для посадки), подъемники для пересаживания и др.;</li> <li>• средства, облегчающие самообслуживание детей (специальные тарелки, чашки, ложки);</li> <li>• подъемники, велотренажеры, коврики;</li> <li>• оборудование сенсорной комнаты для релаксации;</li> <li>• микроавтобус с подъемником</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• специальная мебель и специальные приборы для обучения (ручки и карандаши-держатели, утяжелители для рук), мягкие маты, специальные игрушки, отвечающие санитарно-гигиеническим требованиям и особенностям детей;</li> <li>• тренажеры для развития манипулятивных функций рук;</li> <li>• средства, помогающие разговаривать, писать, читать, говорить по телефону; приборы коммуникации, средства альтернативной коммуникации (планшеты, коммуникаторы, специальная клавиатура, свичкнопки и др.), устройства для чтения с кнопками, которые не нужно держать руками, электронные книги, лупа (если есть зрительные нарушения);</li> <li>• компьютеры и программное обеспечение: альтернативные способы загрузки и вывода данных;</li> <li>• зал для занятий ЛФК с дополнительным оборудованием (тренажеры, маты, вертикализатор);</li> <li>• оборудование класса мультимедийным проектором, макинтошами</li> </ul>

### 3. Организационно-педагогическое обеспечение

<b>Программно-методическое обеспечение</b>	
Основная образовательная программа	Основная образовательная программа по выбору школы
Коррекционные программы	<p>Программы логопедических занятий и уроков физкультуры в начальных классах школ для детей с последствиями полиомиелита и церебральными параличами. М., 1979.</p> <p>Программы начальных классов школ для детей с последствиями полиомиелита и церебральным параличом (русский язык, математика, ручной труд). М., 1981.</p> <p>Программы специальной общеобразовательной школы для детей с последствиями полиомиелита и церебральными параличами. М., 1986.</p>
Программы дополнительного образования	Учебно-воспитательный процесс в реабилитации детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата / Под ред. В.Л. Андрианова. Л., 1987
Формы и методы организации инклюзивного образовательного процесса в классе	<ul style="list-style-type: none"> <li>• постановка практических и познавательных задач;</li> <li>• целенаправленные действия с дидактическими материалами; многократное повторение практических и умственных действий; наглядно-действенный показ (способа действия, образца выполнения); подражательные упражнения;</li> <li>• дидактические игры;</li> <li>• создание условий для применения полученных знаний, умений и навыков в общении, предметной деятельности, в быту.</li> </ul> <p><i>Наглядные методы</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• обследование предметов (зрительное, тактильно-кинестетическое, слуховое, комбинированное);</li> <li>• наблюдения за предметами и явлениями окружающего мира;</li> <li>• рассматривание предметных и сюжетных картин, фотографий.</li> </ul> <p><i>Словесные методы</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• речевая инструкция, беседа, описание предмета;</li> <li>• указания и объяснение как пояснение способов выполнения задания, последовательности действий, содержания;</li> <li>• метод аудирования (записанный на аудиокассету голосовой и речевой материал для прослушивания ребенком);</li> <li>• вопросы как словесный прием обучения (репродуктивные, требующие констатации; прямые; подсказывающие);</li> <li>• педагогическая оценка хода выполнения деятельности, ее результата</li> </ul>
	Формы работы на уроке с детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата: <i>индивидуальные, подгрупповые и фронтальные; возможен лабильный подход к уровню усвоения материала разными детьми</i>
Вариативные формы образования	<p>а) Специальная (коррекционная) школа VI вида;</p> <p>б) Обучение на дому при массовой общеобразовательной школе;</p> <p>в) Частичное включение в массовые школы;</p> <p>г) Полное включение в массовые общеобразовательные школы</p>

<p>Формы и методы организации внеучебной работы</p>	<p><i>Информационные методы</i> — беседа, консультирование, использование средств массовой информации, литературы и искусства, Интернет-сети, примеры из окружающей жизни, личный пример педагога, экскурсии, встречи;  <i>Практически-действенные методы</i> — приучение, упражнение, воспитывающие ситуации, игра, ручной труд, изобразительная и художественная деятельность;  <i>Нетрадиционные методы</i> — арттерапия (коррекционно-педагогическая помощь средствами искусства), ритмика, иппотерапия (коррекционно-педагогическая помощь средствами верховой езды);  <i>Побудительно-оценочные методы</i> (педагогическое требование, поощрение, осуждение, порицание, наказание)</p>
<p>Система оценивания достижений</p>	<p>В Программах для специальных (коррекционных) образовательных учреждений VI вида имеется перечень того, что должны знать дети (уровень минимальной готовности обучения в общеобразовательной школе должны знать по программе VI вида, уровень максимальной готовности должны знать ФГОС)          Особенности учебной деятельности учащихся с церебральным параличом. Рекомендации к оценке знаний, умений и навыков учащихся начальных классов (русский язык, математика). М., 1984.</p>

#### 4. Психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ в ОУ

Направления работы	Учебно-методические пособия
<p>Психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ в ОУ через ПМПк или окружными ресурсными центрами по развитию инклюзивного образования. Консультации специалистами учителей по вопросам профессиональной работы с детьми с ОВЗ по конкретным нарушениям или окружными ресурсными центрами по развитию инклюзивного образования. Консультации специалистами родителей</p>	<p><i>Данилова Л.В., Стока К., Казичина Г.Н.</i> Особенности логопедической работы при детском церебральном параличе. СПб., 1997.  <i>Дети с церебральными параличами: пути обучения и коррекции нарушенных функций / Под ред. М.В. Ипполитовой.</i> М., 1981.  <i>Евтушенко С.К.</i> (ред.). Новые технологии в реабилитации церебрального паралича. Донецк, 1994.  <i>Мастюкова Е.М., Ипполитова М.В.</i> Коррекционная работа в специальных школах для детей с последствиями полиомиелита и церебральными параличами. М., 1975.          Медико-педагогическая коррекция детей с патологией опорно-двигательного аппарата / Сост. Н.Ф. Дементьева. М., 1988.          Речевые нарушения и пути их коррекции у детей с гиперкинетической формой церебрального паралича. М., 1978.</p>



---

	Учебно-воспитательный процесс в реабилитации детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата / Под ред. М.В. Ипполитовой. М., 1988.
--	---

## **5. Кадровое обеспечение образовательного процесса**

Наличие в образовательном учреждении специалистов:  
учителя,  
учителя-дефектологи,  
учителя-логопеды,  
логопеды,  
педагоги-психологи,  
социальные педагоги,  
тьюторы,  
координаторы по инклюзии,  
прошедших профессиональную переподготовку в области инклюзивного образования

## II. Организационное обеспечение

Нормативно-правовое обеспечение представлено в следующих локальных актах:

- внесение в Устав пункта по организации работы с детьми с ОВЗ;
- положение о организации инклюзивной практики (локальный акт к уставу);
- образовательная программа, включающая коррекционно-развивающую программу
- приказ о создании и положение о ПМПк;
- договор с родителями;
- договор между ОУ и ОПМПк;
- договор с ППМС-центром;
- договор с окружным ресурсным центром;
- договор с СКОУ (при необходимости);
- лицензии на программы дополнительного образования.

### **Взаимодействие с ресурсными организациями**

При недостаточном кадровом ресурсе самого образовательного учреждения сопровождение детей с нарушением опорно-двигательного аппарата может быть организовано внешними организациями — ППМС-центрами, Ресурсными центрами на базе СКОУ или ППМС-центров. В этом случае образовательное учреждение заключает договор о сотрудничестве с внешними организациями.

Одной из моделей психолого-педагогического сопровождения учащихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата в общеобразовательной школе будет организация деятельности выездной группы сопровождения, целью которой является создание адекватного социального пространства в общеобразовательном учреждении и оказание конкретной помощи всем участникам процесса инклюзивного обучения. В состав выездной группы сопровождения включены следующие специалисты: дефектолог, логопед, психолог, социальный педагог, методисты.

Направления работы выездной группы: коррекционно-развивающее, психологическое, консультативно-методическое и социальное сопровождение. Коррекционно-развивающее сопровождение направлено на преодоление возникающих у детей трудностей включения в общеобразовательный процесс. Психологическое, консультативно-методическое и социальное сопровождение нацелены на оказание помощи всем учащимся, родителям, учителям и специалистам учреждения для создания адекватного социального пространства.

### **Медицинское сопровождение**

При организации процесса включения детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата в соответствии с рекомендациями медиков необходимо предусмотреть возможность лечебно-восстановительных мероприятий: медикаментозная терапия, лечебная физкультура, массаж, психотерапевтическое воздействие. Это возможно при получении школой медицинской лицензии или при составлении договора с медицинскими организациями.

### **Организация питания**

Правильное и сбалансированное питание с достаточным поступлением пластических и энергетических веществ, макро- и микроэлементов. От характера питания зависит состояние костной ткани, связочного аппарата, «мышечного корсета» ребенка.

Для организации питания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата необходимо предусмотреть несколько аспектов:

оздоровительный компонент: предусматривает составление меню с витаминизацией и составление индивидуального меню для детей-аллергиков с исключением и заменой продуктов, а также для детей с эндокринными заболеваниями;

психологический компонент связан с созданием комфортных условий приема пищи:

- сервировка стола;
- организация проезда коляски к столу;
- использование специальных столовых приборов, помогающих детям с ДЦП принимать пищу;
- помощь взрослого (тьютора, родителя) во время приема ребенком пищи;
- формирование доброжелательного общения детей.

### III. Материально-техническое обеспечение

#### Архитектурная среда

Все дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата имеют особые образовательные потребности и нуждаются *в особых условиях обучения и воспитания*. Для получения образования детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата необходимо обеспечить специальные условия.

**Первое условие — это необходимость моделирования специальной предметно-развивающей среды**, которая определяет интенсивность воздействия окружающего мира на ребенка и обеспечивает его комфортное и безопасное жизненное пространство. *Пространственная и предметная организация* среды облегчает адаптацию ребенка к изменяющимся обстоятельствам жизни и создает оптимальные для него условия усвоения образовательных программ и технологий.

#### Вход в школу

Вход обычно начинается с лестницы, которая является серьезным или даже непреодолимым препятствием для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата, использующих при передвижении инвалидную коляску, трости, костыли и другие приспособления. Для того чтобы эти дети смогли попасть в школу, необходимо установить пандус у входа в школу.

Пандус должен быть достаточно пологим ( $10\text{--}12^\circ$ ), чтобы ребенок на коляске мог самостоятельно подниматься и спускаться по нему. Чтобы этого добиться, нужно учитывать следующие требования: уклон пандуса (соотношение высоты подъема пандуса (H) к длине протекции наклонного участка пандуса (L)) не должен превышать  $12^\circ$ .

Ширина пандуса должна быть не менее 90 см. Необходимыми атрибутами пандуса являются ограждающий бортик и поручни. Ограждающий бортик предупреждает соскальзывание коляски. Его высота должна быть не менее 5 см. Поручни устанавливаются по обеим сторонам пандуса на высоте 70 и 90 см. Для детей младших классов — 50 см. Удобнее всего поручни круглого сечения с диаметром не менее 3 и не более 5 см. Длина поручней должна быть больше длины пандуса на 30 см с каждой стороны пандуса. Если архитектура здания не позволяет построить правильный пандус (например, узкая лестница), то можно сделать откидной пандус. Но тогда детям-инвалидам потребуется сторонняя помощь.

Еще одна немаловажная деталь — двери должны открываться в противоположную сторону от пандуса, иначе ребенок на коляске может скатиться вниз.

Вдоль коридоров желательно сделать поручни по всему периметру, чтобы человек, который плохо ходит, мог, держась за них, передвигаться по школе. Ширина дверных проёмов должна быть не менее 80—85 см, иначе человек на коляске в них не пройдет.

### **Специальное оборудование для обучения детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата**

В мире насчитывается более 5000 вспомогательных средств для детей с церебральным параличом, которые можно классифицировать следующим образом:

- специально приспособленное здание (пандусы; поручни и ручки-скобки, за которые ребенок может держаться стоя и передвигаться; туалеты; лифты — для зданий, имеющих более 1 этажа; съезды на тротуарах и другие приспособления);

- специальное оборудование учреждения (при расстановке мебели и игрового оборудования следует учесть недостаточную координированность и устойчивость детей). В групповом пространстве на пути движения детей не должно быть острых углов, необходимо застелить полы мягким ковровым покрытием и расположить на них различные валики, подушечки и т. п.;

- средства передвижения: кресло-каталка (с ручным или электрическим приводом); каталка-кровать; трехколесный велосипед (с мотором и без него); автомобиль, приспособленный для инвалида (управление, подъемник для посадки), подъемники для пересаживания и др.;

- ортопедическая обувь и ортопедические приспособления;

- специальная мебель и специальные приборы для обучения (ручки и карандаши-держатели, утяжелители для рук), мягкие маты, специальные игрушки, отвечающие санитарно-гигиеническим требованиям и особенностям детей;

- средства, облегчающие самообслуживание детей (специальные тарелки, чашки, ложки);

- тренажеры для развития манипулятивных функций рук;

- приспособления для дверей (автоматическое открывание), для лестницы (площадка подъемник); для туалета (стульчик, ручки и перила, подъемник для ванны);

- адаптированные туалеты, включающие в себя кушетки для смены памперсов;

- средства, помогающие разговаривать, писать, читать говорить по телефону; приборы коммуникации; средства альтернативной коммуникации (планшеты, коммуникаторы, специальная клавиатура, свичкноп-

ки и др.), устройства для чтения с кнопками, которые не нужно держать руками, электронные книги, лупа (если есть зрительные нарушения);

- компьютеры и программное обеспечение: альтернативные способы загрузки и вывода данных;
- подъемники, велотренажеры, коврики;
- зал для занятий ЛФК с дополнительным оборудованием (тренажеры, маты, вертикализатор);
- оборудование сенсорной комнаты для релаксации;
- оборудование класса мультимедийным проектором, макинтошами;
- специально оборудованные мастерские для развития профессиональных навыков;
- микроавтобус с подъемником.

*Пространственная организация среды* определяет успешность пространственной адаптации ребенка, необходимость создания его комфортного жизненного пространства.

Пространственная организация среды связана, прежде всего, с вертикализацией<sup>1</sup> и движением. Вертикализация обеспечивает необходимый уровень активности ребенка, направленный на правильное восприятие окружающего мира, ориентировку в нем. Вертикализация пространства обеспечивается специальными приемами лечебной физкультуры, ортезами<sup>2</sup> (вертикализаторами, фиксаторами головы и конечностей). В некоторых случаях: при тяжелых и сочетанных формах ЦП, дисплазиях тазобедренных суставов, использовании некоторых лечебных методик (например, по Войту) и прочие возможность вертикализации отсутствует либо имеются ограничения/противопоказания к вертикализации. Как правило, ограничения имеют временные рамки, определяемые сроком действия методики. В этом случае весь объем получаемой ребенком информации в горизонтальном положении должен быть продублирован в вертикальном положении по окончании срока действия ограничения.

Организация движения связана с соблюдением индивидуального ортопедического режима для каждого ребенка. В соответствии с рекомендациями врача-ортопеда/инструктора ЛФК определяются правила посадки и передвижения ребенка с использованием технических средств реабилитации, рефлекс-запрещающие позиции<sup>3</sup>, обеспечиваю-

---

<sup>1</sup> Вертикализация — постепенный переход из горизонтальной позиции в вертикальную.

<sup>2</sup> Ортез — собирательный термин, которым обозначают все ортопедические приспособления для фиксации и защиты костной и мышечной ткани и суставно-связочного аппарата.

<sup>3</sup> Рефлекс-запрещающая позиция — поза, которую взрослый придает ребенку для снижения активности патологических рефлексов и нормализации мышечного тонуса, что в значительной степени облегчает возможность осуществления движений. Для фиксации ребенка в рефлекс-запрещающей позиции используют различные ортопедические приспособления (валики, мешочки с песком и т. д.).

щие максимально комфортное положение ребенка в пространстве и возможность осуществления движений. Соблюдение ортопедического режима позволяет устранить негативные моменты, способствующие прогрессированию двигательных нарушений, тем самым оказывая положительное влияние на стабилизацию двигательного статуса ребенка.

### **Рабочее место**

Создание специального пространства — это и организация рабочего места для занятий с ребенком. Рабочее место должно обеспечивать комфортное и удобное положение ребенка в пространстве, создавать условия для полноценного восприятия и организации его активных действий. Комфорт и удобство достигаются за счет подбора мебели и технических средств (укладок, реклинаторов<sup>4</sup> и пр.) в соответствии с антропометрическими данными ребенка (ростом, весом), спецификой двигательных нарушений (спастикой или гипотонусом, наличием гиперкинезов и др.). При детском церебральном параличе безопасным является положение ребенка в рефлекс-запрещающих позициях, с фиксацией конечностей и головы, с частой сменой положения (с интервалом 10–15 минут).

Расположение рабочего места в пространстве комнаты и его оснащение должны обеспечивать условия для полноценного восприятия. Это и комфортное освещение, и минимальное количество предметов в поле зрения ребенка, и специальные приспособления для закрепления предметов на поверхности стола, и др. Предпочтительным является зонирование пространства класса на зоны для отдыха, занятий и прочего с закреплением местоположения в каждой зоне определенных объектов и предметов. Прием зонирования делает пространство групповой комнаты узнаваемым, а значит — безопасным и комфортным для ребенка с нарушением ОДА, обеспечивает успешность его пространственного ориентирования, настраивает на предлагаемые формы взаимодействия, способствует повышению уровня собственной активности.

---

<sup>4</sup> Реклинатор — изделие из эластичной ткани на верхне-грудной отдел позвоночника, предназначенное для разведения плеч и выработки правильного стереотипа осанки.

## IV. Организационно-педагогическое обеспечение

### **Программно-методическое обеспечение образовательного процесса**

При составлении коррекционной части общеобразовательной программы для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата можно использовать следующие виды программ и учебно-методических пособий.

Программы логопедических занятий и уроков физкультуры в начальных классах школ для детей с последствиями полиомиелита и церебральными параличами. М., 1979.

Программы начальных классов школ для детей с последствиями полиомиелита и церебральным параличом (русский язык, математика, ручной труд). М., 1981.

Программы специальной общеобразовательной школы для детей с последствиями полиомиелита и церебральными параличами. М., 1986.

Комплексная абилитация детей с нарушениями движений в специальных образовательных учреждениях: программно-методические материалы / И.А. Смирнова и др. СПб., 2008.

Комплексная реабилитация детей с детским церебральным параличом: Методические рекомендации. — СПб., 1998.

*Коноваленко С.В.* ДЦП: Конструктивная деятельность детей. М., 2007.

Коррекционная работа в специальных школах для детей с последствиями полиомиелита и церебральными параличами / Под ред. Е.М. Мاستюковой. М., 1975.

Коррекционно-педагогическая работа в школе для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата / Под ред. И.А. Смирновой. СПб., 2000.

*Левченко И.Ю., Приходько О.Г.* Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. М., 2001.

Особенности умственного и речевого развития учащихся с церебральным параличом / Под ред. М.В. Ипполитовой. М., 1989.

*Смирнова И.А.* Логопедическая диагностика, коррекция и профилактика нарушений речи у дошкольников с ДЦП. Алалия, дизартрия, ОНР. СПб., 2007.

*Смирнова И.А.* Специальное образование дошкольников с ДЦП. — СПб., 2003.

Учебно-воспитательный процесс в реабилитации детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата / Под ред. В.Л. Андрианова. Л., 1987.

### **Организация образовательного процесса**

Содержание обучения для детей с тяжелыми двигательными нарушениями имеет ряд общих черт с содержанием обучения в общеобразовательной



школе: обучение является цензовым, т. е. обеспечивает школьникам образование в объеме соответствующих ступеней общеобразовательной школы;

– в учебных планах и программах реализуется принцип последовательности изучения предметов;

– построение программ соответствует основным дидактическим принципам.

Для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата в коррекционной части общеобразовательной программы должны быть предусмотрены занятия по коррекции недостатков двигательных и психических функций. Предметы коррекционного цикла выбираются в зависимости от имеющихся у детей нарушений.

В них включены:

1. Занятия лечебной физкультурой (групповые и индивидуальные занятия) в целях компенсации двигательного дефекта. Эти занятия организуются на фоне массажа, медикаментозного лечения, физио- и водолечения, т. е. необходимых процедур реабилитационной программы.

2. Логопедические занятия; их особенностью является использование компьютерных программ.

3. Индивидуальные и групповые занятия по коррекции нарушенных психических функций.

Содержание коррекционных занятий определяется в зависимости от структуры речевых, двигательных нарушений для каждого учащегося индивидуально.

При приеме ребенка с нарушениями опорно-двигательного аппарата в образовательном маршруте в соответствии с рекомендациями ПМПК важно предусмотреть обучение в диагностико-пропедевтическом классе.

Обучение ребенка в диагностико-пропедевтическом классе в первую очередь необходимо для уточнения уровня интеллектуального развития. Поэтому классы формируются без учета уровня интеллектуального развития.

Основными задачами диагностико-пропедевтического периода обучения являются:

– уточнение уровня умственного развития;

– подготовка детей к обучению в школе (формирование школьных навыков);

– коррекционная работа по формированию двигательных навыков, речи и познавательной деятельности.

В диагностико-пропедевтическом классе осуществляется адаптация ребенка с тяжелыми нарушениями в развитии к школьным условиям, проводится диагностика психического развития ребенка, основанная на длительном наблюдении за ним, составляются и начинают реализовываться педагогические рекомендации.

В качестве предпосылок к усвоению программного материала первой ступени в школе можно выделить следующие.

Создание психологической основы развития разных видов деятельности, а именно:

- положительная установка на посещение школы;
- формирование функций передвижения, манипулирования;
- положительное развитие всех психических процессов (восприятия, внимания, памяти, мышления, речи, воображения);

Формирование первичных умений и навыков разных видов деятельности: общения, игры, познавательной деятельности, творчества, самообслуживания.

Срок обучения в диагностико-пропедевтическом классе зависит от степени выраженности отклонений в развитии ребенка, и составляет 1–2 года и не входит в общий срок обучения ребенка.

В учебный план диагностико-пропедевтического класса включены: изодеятельность, развитие речи, трудовое воспитание, а также специальные дисциплины — самообслуживание и бытовая ориентировка, сенсорное воспитание.

### **Начальная школа**

После обучения в диагностико-пропедевтическом классе дети переводятся в начальную школу (школу первой ступени).

Срок обучения в школе первой ступени в зависимости от индивидуальных особенностей может быть продлен на один год.

На первой ступени обучения общие образовательные задачи решаются на базе комплексной коррекционной работы, направленной на формирование всей двигательной сферы воспитанников, их познавательной деятельности и речи.

Индивидуальные программы составляются с учетом уровня интеллектуального развития.

Обучение детей с тяжелыми двигательными нарушениями и относительно сохранным интеллектом ведется по специально адаптированным программам и планам общеобразовательной школы (Программа специальной общеобразовательной школы для детей с последствиями полиомиелита и церебральным параличом. М., 1986).

Особое внимание уделяется формированию движений, обеспечивающих технику письма.

В случае если у ребенка в силу тяжести двигательных нарушений невозможно сформировать графические навыки, проводится обучение работе на компьютере. При этом компьютеры оснащены специальными приспособлениями для работы на нем. Все это значительно расширяет возможности обучения ребенка с тяжелыми двигательными нарушениями.

Дети с тяжелыми двигательными нарушениями и интеллектуальной недостаточностью легкой и умеренной степени выраженности обучаются по специальным учебным планам, программам и учебникам школы

VIII вида (Программа специальной общеобразовательной школы для детей с последствиями полиомиелита и церебрального паралича для детей с интеллектуальными нарушениями. М., 1986).

На первой ступени общеобразовательные задачи решаются на базе комплексной коррекционной работы, направленной на формирование всей двигательной сферы учащихся, их познавательной деятельности и речи.

Общие задачи обучения на первой ступени:

— обучение по специально адаптированным программам и учебным планам;

— формирование двигательной сферы детей;

— коррекционно-восстановительная работа по развитию двигательных, мыслительных, речевых навыков и умений, обеспечивающих социально-трудовую адаптацию;

— формирование предпосылок для обучения на второй ступени обучения (основное общее образование).

В обучении детей с тяжелыми двигательными нарушениями при ДЦП огромная роль в школе отводится трудовой и допрофессиональной подготовке, позволяющей решать многие лечебные задачи (развитие и коррекция мелкой моторики рук) и задачи социальной адаптации — подготовка к будущей профессиональной деятельности.

В начальной школе даются общие представления о трудовой деятельности, осуществляются мероприятия по раннему развитию трудовых навыков, развивается интерес к различным видам трудовой деятельности, производится обучение элементарным навыкам работы с материалами и инструментами (пластилин, краски, нитки, ножницы и др.).

Надо отметить, что работа по этому направлению может проходить как в урочное, так и во внеурочное время в виде дополнительного образования.

### **Вторая ступень обучения**

Учащиеся второй ступени обучаются по специально адаптированной Программе специальной общеобразовательной школы для детей с последствиями полиомиелита и церебрального паралича для детей с интеллектуальными нарушениями (М., 1986).

Задачи:

— обучение и социально-бытовая адаптация детей с интеллектуальными нарушениями;

— коррекционно-восстановительная работа по развитию двигательных, мыслительных, речевых умений и навыков.

На момент обучения в этой группе четко выделяются две подгруппы.

Дети первой подгруппы достаточно хорошо справились с обучением на первой ступени, следует подчеркнуть, что при этом не выявляется закономерности тяжести двигательных нарушений и качеством освоения программ.

Эти дети могут дальше обучаться на второй ступени (основное общее образование). В силу особенностей психического развития нормативный срок обучения на второй ступени может быть продлен на один год и составляет 7 лет.

Обучение продолжается по специально адаптированным программам и планам (Программа специальной общеобразовательной школы для детей с последствиями полиомиелита и церебральным параличом. М., 1986).

На второй ступени закладывается фундамент общеобразовательной и трудовой подготовки, продолжается коррекционно-восстановительная работа по развитию двигательных, мыслительных, речевых навыков и умений, обеспечивающих социально-бытовую адаптацию воспитанников.

Дети второй подгруппы — это дети с плохо сформированными пространственными и временными представлениями, низким уровнем развития логического мышления. Для них затруднен курс прохождения программного материала по русскому языку, математике, географическому и историческому материалу.

Как показал опыт работы, усвоение программного материала, связанного с абстрактными представлениями, детям недоступно.

Но несмотря на тяжелые отклонения в развитии, своеобразие формирования представлений об окружающем мире, а также навыков и умений учебной и трудовой деятельности, затрудненное формирование навыков общения, эти дети, безусловно, могут и должны получить образование в определенном объеме.

Опираясь на опыт работы школы, мы предлагаем давать образование для таких детей по специальным учебным планам, адаптированным программам обучения, по схеме: 5—7 классы с дальнейшим обучением комплексной, многопрофильной трудовой подготовке в специальном отделении школ, срок обучения этих детей на второй ступени составляет четыре года.

Общие задачи обучения второй ступени:

— овладение учащимися основами второй ступени образования, базирующегося на обучении по специальным учебным планам и адаптированным программам;

— коррекционно-восстановительная работа по развитию двигательных, мыслительных, речевых умений и навыков.

На второй ступени обучения также продолжается работа по допрофессиональной трудовой подготовке. На данном этапе осуществляется совершенствование ранее полученных навыков и профессиональной направленности трудовой деятельности, а также коррекция неадекватных профессиональных намерений.

Работа в этом направлении в школе может быть организована как в урочное, так и во внеурочное время.

Необходимо давать профильное обучение, осуществлять первоначальную профессиональную подготовку с ориентацией на двигательные и познавательные возможности учащихся и на интересы детей.

При выборе профиля трудового обучения необходимо учитывать психофизическое развитие учащихся.

Вся система работы школы при включении детей с ОВЗ базируется на следующих общих принципах.

1. Вся работа с детьми должна осуществляться специалистами с дефектологическим образованием или людьми, специально подготовленными через систему повышения квалификации.

2. Каждый специалист строит свою работу с учетом рекомендаций других специалистов.

3. Сочетание индивидуально-дифференцированного подхода с групповыми формами работы.

4. Ежедневный учет психофизического состояния учащихся при определении объема и характера проводимых занятий с детьми.

5. Весь учебный процесс строится таким образом, чтобы у детей формировались активная жизненная позиция, оптимизм, коммуникативная активность, уверенность в своих силах.

6. Сочетание в коррекционном процессе работы по развитию нарушенных функций и формированию приемов их компенсации.

Для достижения поставленной цели перед специалистами школы встают следующие задачи:

— проведение углубленного психолого-педагогического и медицинского обследования детей;

— выявление нарушений развития при ДЦП у детей и оказание консультативной помощи семье по коррекции имеющихся нарушений развития;

— обеспечение коррекционного обучения, воспитания;

— проведение подготовки и повышения квалификации кадров для работы с детьми;

— апробация научных исследований, методических разработок и пособий для работы с детьми;

— разработка методических пособий, раздаточного материала для работы.

Для решения поставленных задач используется индивидуализация процесса обучения, воспитания и коррекции.

Диапазон применения индивидуализированного обучения широк: от технического воплощения до умения учителем осуществлять индивидуальный подход к учащимся на уроках.

В своей работе специалист руководствуется следующими положениями:

— приучение учащихся к самостоятельному овладению знаниями;

— выбор для каждого учащегося индивидуального темпа обучения;

— достижение результата, а не затраченное время — главный критерий обучения;

— использование системы контрольных срезовых работ, которые корректируют успехи учащихся;

— обязательное владение базовым компонентом образования при максимальной индивидуализации обучения.

Вопросы индивидуализации обучения решаются через:

- гибкий учебный план;
- адаптирование программы обучения в соответствии с возможностями ребенка;
- общеобразовательные программы, приспособленные для коллективного и индивидуального обучения;
- разнообразная программа работы психологической службы;
- вариативная программа обучения с увеличением сроков обучения;
- реализация базового образования для детей с наиболее выраженными нарушениями в развитии по системе 5–7 классы с дальнейшим обучением в отделении школы по курсу начального профессионального обучения;
- реализация базового стандарта образования за 10–11-й классы с увеличением сроков обучения на 1–2 года;
- компьютеризация обучения, позволяющая включить в учебный процесс всех учащихся и, самое главное, учащихся с тяжелым поражением рук, анатрией;
- развитие широкого диапазона различных видов профессиональной деятельности.

Для возможности организации индивидуально-дифференцированного подхода в классе одновременно с учителем работает помощник учителя (воспитатель).

Учитывая психологические и психопатологические особенности детей с тяжелыми нарушениями в развитии при ДЦП, можно условно разделить видоизменение учебных программ на два направления:

- адаптация базисных школьных программ в соответствии с особенностями детей;
- выделение самостоятельных направлений в учебном процессе с разработкой индивидуальных учебных программ, соответствующих индивидуальным психологическим особенностям учащихся.

Индивидуальный план строится по результатам комплексного психолого-педагогического анализа состояния учащихся на момент начала каждого учебного года и включает в себя комплекс мероприятий, которые планирует проводить с учащимися в течение года по каждому направлению работы.

В этот комплекс входят:

- лечебно-восстановительные мероприятия (медикаментозная терапия, лечебная физкультура, массаж, психотерапевтическое воздействие, рекомендуемые госпитализации);
- учебно-восстановительные мероприятия с указанием конкретной учебной программы, предполагаемого объема усваиваемого материала и сроков обучения (темпа усвоения учебного материала);

– мероприятия по профессиональной ориентации направления специализации, предполагаемого уровня с указанием рекомендуемого направления специализации, предполагаемого уровня подготовки (количества и качества произведенных операций, которые надлежит усвоить ребенку) и сроков ее осуществления;

– мероприятия по оптимизации микросоциальной среды (работа с родителями, одноклассниками);

– мероприятия по выработке необходимых бытовых навыков и навыков самообслуживания;

– психологическая подготовка ребенка к будущей самостоятельной жизни и труду.

Данный план обсуждается и утверждается психолого-педагогическим консилиумом школы и может корректироваться в течение года с учетом динамики изменений у детей.

Сочетание работы по индивидуальным планам с принципом коллективности возможно лишь при создании подгрупп в классе с учетом уровня интеллектуального развития детей и их индивидуальных особенностей развития.

Таким образом, в школе, где обучаются дети с ОВЗ, имеется несколько вариантов учебных программ, отличающихся друг от друга объемом, степенью сложности, темпом изложения материала; та или иная программа обучения применяется в зависимости от состава сформированных классов и групп. Следовательно, уровень подготовки и сроки обучения должны быть строго индивидуальны для каждого воспитанника. Решение о переводе ребенка из класса в класс или из группы в группу принимается педагогическим советом на основании рекомендаций внутришкольного психолого-педагогического консилиума.

### **Методы и приемы работы с детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата**

Коррекционно-развивающее воздействие осуществляется на основе использования разнообразных практических, наглядных и словесных методов. Методы и приемы организации учебно-воспитательного процесса предполагают сочетания теоретического, теоретико-практического и практического усвоения учебного материала.

В специальных образовательных учреждениях используются следующие методы.

*Практические методы и приемы обучения:*

- постановка практических и познавательных задач;
- целенаправленные действия с дидактическими материалами; многократное повторение практических и умственных действий; наглядно-действенный показ (способа действия, образца выполнения); подражательные упражнения;

- дидактические игры;
- создание условий для применения полученных знаний, умений и навыков в общении, предметной деятельности, в быту.

*Наглядные методы:*

- обследование предметов (зрительное, тактильно-кинестетическое, слуховое, комбинированное);
- наблюдения за предметами и явлениями окружающего мира;
- рассматривание предметных и сюжетных картин, фотографий.

*Словесные методы:*

- речевая инструкция, беседа, описание предмета;
- указания и объяснение как пояснение способов выполнения задания, последовательности действий, содержания;
- метод аудирования (записанный на аудиокассету голосовой и речевой материал для прослушивания ребенком);
- вопросы как словесный прием обучения (репродуктивные, требующие констатации; прямые; подсказывающие);
- педагогическая оценка хода выполнения деятельности, ее результата.

*Двигательно-кинестетические методы:*

- дифференцированный (в том числе логопедический) массаж;
- пассивная гимнастика;
- искусственная локальная контрастотермия.

### **Формы работы с детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата**

Формы работы на уроке с детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата: *индивидуальные, подгрупповые и фронтальные; возможен лабильный подход к уровню усвоения материала разными детьми.* В зависимости от возраста количество занятий, их продолжительность, а также их виды варьируют на разных годах пребывания ребенка в образовательном учреждении. Формы коррекционной работы с учащимися определяются общеобразовательным учреждением в соответствии с медицинскими показаниями.

### **Образовательный маршрут ребенка с нарушениями опорно-двигательного аппарата**

Наиболее приемлемым видом образовательного учреждения для учащихся с тяжелыми нарушениями опорно-двигательного аппарата на сегодняшний день **является специальная (коррекционная) школа-интернат VI вида.** Обучение и воспитание детей с двигательной патологией в условиях специальных (коррекционных) образовательных учреждений наиболее эффективно, так как там на сегодняшний день созданы оптимальные условия для получения детьми образования, соответствующего их возрасту и особенностям развития. В этих учреждениях обеспечивается безбарьерная среда жизнедеятельности, используются специальные обра-



зовательные программы и методы обучения. В данных учреждениях дети получают необходимую им медицинскую, психолого-педагогическую и социальную помощь, без которой невозможно или затруднено освоение ими общеобразовательной программы. Обучение и воспитание детей с двигательной патологией в специальных учреждениях осуществляют специально подготовленные педагоги (дефектологи, логопеды, психологи).

В специальных (коррекционных) школах-интернатах VI вида имеются два отделения. Классы первой ступени разделены на два отделения: первое отделение — для детей с двигательными нарушениями и относительно сохранным интеллектом, и второе отделение — для детей с двигательными нарушениями в сочетании с умственной отсталостью (легкой и умеренной степени выраженности). Дети в этом отделении обучаются по специальным учебным планам, программам и учебникам школы VIII вида. После окончания обучения на первой ступени учащиеся обоих отделений переводятся на вторую ступень обучения. Учащиеся первого отделения второй ступени обучаются по специально адаптированной программе специальной общеобразовательной школы для детей с последствиями полиомиелита и церебрального паралича. Учащиеся второго отделения продолжают обучение на второй ступени по специально адаптированной программе и учебникам школы VIII вида. В специальных отделениях школы-интерната предполагается давать профильное обучение, осуществлять первоначальную профессиональную подготовку с ориентацией на двигательные и познавательные возможности учащихся и на их интересы.

Решение о переводе ребенка из класса в класс или из группы в группу принимается педагогическим советом на основании рекомендаций внутришкольного психолого-педагогического консилиума.

Рассматривая положительные аспекты данной модели, следует учитывать и некоторые негативные моменты: отрыв от семьи; отрыв от нормально развивающихся сверстников; постоянное пребывание среди детей, имеющих аналогичные отклонения в развитии.

При отсутствии специальных (коррекционных) образовательных учреждений по месту жительства ребенка возможны разные варианты организации обучения такого ребенка в массовых общеобразовательных учреждениях:

а) *Обучение на дому при массовой общеобразовательной школе* возможно для детей с тяжелыми двигательными нарушениями, поведенческими нарушениями и судорожными приступами. Эту форму интеграции целесообразно использовать только в крайнем случае, если нет других возможностей организации психолого-педагогического сопровождения. Педагогам необходимо иметь рекомендации от лечащего врача ребенка и учитывать их при организации занятий.

б) *Частичное включение в массовые школы* подходит для детей с двигательной патологией средней тяжести и выраженности астенических

проявлений. Возможно проводить часть уроков на дому, а часть в школе. Для этого варианта обучения необходимы следующие условия:

- наличие оборудования: рабочее место (стол, стул, специальные приспособления для письма);
- соблюдение ортопедического режима и режима охраны зрения;
- дозирование интеллектуальных и физических нагрузок;
- психологическое сопровождение;
- повышение квалификации педагогов школы.

в) *Полное включение в массовые общеобразовательные школы* реально для детей с легкой двигательной патологией и с нормальным интеллектом, для детей с двигательной патологией средней тяжести и с нормальным интеллектом, а также для детей с двигательной патологией и с разборчивой речью. Желательно, чтобы учитель, у которого обучается такой ребенок, получал рекомендации от врача по дозированию нагрузок и соблюдению двигательного режима. При наличии речевых нарушений ребенок должен получать логопедическую помощь. Коррекцию нарушений психических функций может вести школьный психолог, учитывая специфику проблем психического развития детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Включение детей с легкой двигательной патологией в массовые ГОУ возможно, если ребенок получает необходимое лечение в условиях поликлиники. При этом образовательные учреждения, на базе которых осуществляется интеграция, получают рекомендации ортопеда и специалиста ЛФК по соблюдению ортопедического и двигательного режима, а также режима нагрузок. В случаях интеграции детей с двигательной патологией церебрального происхождения (ДЦП, последствия черепно-мозговых травм, тяжелые неврологические заболевания и др.) интеграция может оказаться успешной только при соблюдении целого комплекса условий.

Безусловно, дети с легкими двигательными нарушениями при незначительной неврологической патологии или без выраженных проявлений органического поражения центральной нервной системы могут обучаться в массовых общеобразовательных учреждениях. При этом есть ещё крайне важная проблема, связанная с переживанием у таких детей внешнего физического дефекта. В связи с этим возникает следующая дилемма: когда начинать обучение ребёнка с двигательной патологией в условиях школы? Лучше адаптируются дети, которые принимаются в 1-й класс. Но именно на 1–2-м годах обучения самые большие образовательные трудности испытывают сами педагоги. Дети, которые начинают обучение в специальных образовательных учреждениях к 5-му, а иногда и к 4-му году обучения, могут быть хорошо подготовлены к обучению в массовой общеобразовательной школе, но их возможности интегрироваться в среду сверстников резко падают.

Если ученик обучается в массовой общеобразовательной школе, то необходимо, чтобы его обучение сочеталось с лечением на базе поли-

клиники, занятиями ЛФК и логопедическими занятиями на базе медицинского учреждения или реабилитационного центра.

Включение ребенка с нарушением опорно-двигательного аппарата будет успешно при условии или при наличии:

- учета психофизических особенностей детей с двигательной патологией;
- специально приспособленного здания;
- специальной мебели;
- специальных приспособлений для обучения;
- соблюдения ортопедического, двигательного режима и режима нагрузок.

Инклюзия детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата в условиях гибких классов возможна при сочетании двигательной патологии с задержкой психического развития или неотягощенной умственной отсталостью. Для успешной реализации данной модели необходимо наличие в школе двух-трех параллелей и соблюдения двигательного, ортопедического режима и режима нагрузок, а также наличия специального оборудования для передвижения, специальной мебели и приспособлений для воспитания и обучения данной категории детей.

Мощный резерв включения составляют общественные, досуговые и спортивные мероприятия. На современном этапе сформировать толерантное отношение здоровых детей к детям-инвалидам можно именно благодаря такого рода деятельности. Следует систематически организовывать совместную деятельность детей с двигательной патологией и их сверстников с нормальным развитием. Одной из форм реализации такой деятельности является посещение детьми с двигательной патологией различных кружков в домах творчества либо привлечение нормально развивающихся школьников в кружки, действующие на базе специальных образовательных учреждений. Большое значение могла бы также иметь пропаганда идей интегрированного обучения через средства массовой информации.

Для следующих групп учащихся с нижеследующими двигательными нарушениями: с тяжелой или средней степенью выраженности двигательной патологии в сочетании с умственной отсталостью; с тяжелой двигательной и речевой патологией или неразборчивой речью; с двигательной патологией в сочетании с эписиндромом; с тяжелой двигательной патологией в сочетании с нарушениями зрения или слуха; с выраженными эмоционально-волевыми и поведенческими нарушениями, — на современном этапе развития системы образования более подходят специальные школы-интернаты, реабилитационные центры и надомное обучение.

Стихийный опыт включения детей с двигательной патологией в общеобразовательные учреждения существовал всегда. Это было связано с тем, что в стране было мало дошкольных и школьных учреждений для детей с двигательной патологией. И именно этот опыт позволяет ут-

верждать, что в каждом отдельном случае решение должно приниматься индивидуально, с учетом не только клинико-психолого-педагогических характеристик, но и имеющихся в учреждении условий.

В обобщённом виде в качестве позитивных примеров включения могут рассматриваться случаи, когда ребенок с сохранным интеллектом, разборчивой речью, без сенсорных дефектов и с негрубыми нарушениями движений поступает в массовое учреждение. Ребенок принимается в массовое учреждение педагогическим коллективом, если он имеет медицинские рекомендации, которые учитываются в ходе обучения, а также при наличии в школе специального оборудования, облегчающего передвижение и самообслуживание ребенка. В этих случаях обучение оказывается достаточно эффективным, а возникающие личностные и межличностные проблемы в связи с дефектом могут решаться психологом.

Чаще всего приходится сталкиваться с другой ситуацией. Даже при наличии специального оборудования и медицинских рекомендаций учителя оказываются не в состоянии обучать ребенка с двигательной патологией на начальных этапах, в связи с чем позже ребенка переводят на надомное обучение. В результате возникают крайне негативные последствия как для его образования, так и для его социально-личностного развития. Но поскольку такой ребенок обучается при массовой школе, то в отчетах он фигурирует как интегрированный.

Негативный опыт включения в массовые учреждения четко выявляется в следующих группах детей:

- двигательные нарушения в сочетании с сенсорным дефектом;
- двигательные нарушения в сочетании с умственной отсталостью;
- двигательные нарушения в сочетании с тяжелой речевой патологией;
- существенные ограничения манипулятивных функций.

Опыт многих учреждений показывает, что технология обучения в этих случаях очень сложна; педагог должен овладеть обширными знаниями в области коррекционной педагогики. Часто обучение может быть эффективным, только если оно реализуется в индивидуальной форме.

В зависимости от структуры нарушений коррекционно-развивающая работа с детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата должна строиться *дифференцированно*.

С учетом необходимости реализации *комплексного междисциплинарного подхода* при коррекции нарушений развития у детей с ДЦП психолого-педагогическую работу следует проводить на фоне восстановительного лечения (медикаментозных средств, массажа, ЛФК, физиотерапии). Целесообразно проводить медико-психолого-педагогические консилиумы, на которых процесс реабилитации наиболее сложных детей докладывается и обсуждается всеми специалистами (невропатологом, врачом ЛФК, ортопедом, логопедом-дефектологом, специальным психологом, педагогом-воспитателем); желателен участие родителей ребенка.

## **V. Психолого-педагогическое сопровождение детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата**

Модель психолого-педагогического сопровождения детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата в общеобразовательной школе реализуется через разные модели.

Одна из моделей организации такого сопровождения — создание в школе психолого-медико-психологического консилиума (ПМПк), результатом работы которого будет разработка Индивидуальной образовательной программы (ИОП).

### **Разработка Индивидуальной образовательной программы**

В рамках организации индивидуально-ориентированной помощи ребенку с ограниченными возможностями здоровья (с инвалидностью) специалистами психолого-педагогического сопровождения и учителем (классным руководителем, возможно — учителями-предметниками) под руководством заместителя директора по учебно-воспитательной работе (руководителя ПМПк) в рамках деятельности школьного психолого-педагогического консилиума разрабатывается Индивидуальная образовательная программа.

Индивидуальная образовательная программа является результатом проектирования индивидуального образовательного маршрута для ребенка с ОВЗ в рамках ОУ и продуктом деятельности школьного психолого-педагогического консилиума.

**Основная цель ИОП** — построение образовательного процесса для ребёнка с ОВЗ в соответствии с его реальными возможностями, исходя из особенностей его развития и образовательных потребностей.

*Индивидуальная образовательная программа* — документ, описывающий специальные образовательные условия для максимальной реализации особых образовательных потребностей ребенка с ОВЗ в процессе обучения и воспитания на определенной ступени образования.

**Оформление индивидуальной образовательной программы представляет собой:**

- титульный лист программы с указанием наименования учреждения, назначение программы, срок реализации, адресность программы (фамилия, имя обучающегося, год обучения), гриф утверждения руководителем, согласование с родителями и председателем ПМПк школы, указанием специалиста, который является ответственным за реализацию индивидуальной образовательной программы);
- пояснительная записка, в которой излагается краткая психолого-педагогическая характеристика ребенка с перечнем сформированных

умений и навыков и тех, которые не сформированы в должной степени, структура индивидуальной образовательной программы, её цели и задачи);

- индивидуальный учебный план;
- содержание программы;
- мониторинг достижений обучающегося, в котором конкретно сформулированы результаты реализации программы на уровне динамики показателей психического и психологического развития обучающегося и уровне сформированности ключевых компетенций;

- заключение и рекомендации, в котором формулируется обоснование внесения корректив по результатам промежуточной диагностики и заключение о реализации индивидуальной программы в целом при обсуждении данного вопроса в рамках итогового психолого-медико-педагогического консилиума в конце учебного года).

В Приложении приводится пример разработки ИОП для конкретно-го ребенка с нарушениями ОДА.

### **Направления работы**

- социально-личностное развитие;
- развитие познавательной деятельности;
- развитие речи и коррекция речевых нарушений;
- развитие предметно-практической деятельности;
- развитие игровой деятельности;
- развитие изобразительной и конструктивной деятельности;
- развитие трудовой деятельности;
- эстетическое развитие.

Эти направления работ определяют необходимость сочетания индивидуальных, подгрупповых и фронтальных форм работы учителей-дефектологов, логопедов, методистов ЛФК, педагогов-психологов, в рамках которых возможен лабильный подход к уровню усвоения материала детьми с двигательной патологией. Предметно-развивающая среда для детей с ОДА призвана обеспечивать медико-психолого-педагогические условия для полноценного развития.

Психолого-медико-социальная поддержка ребенка с двигательными нарушениями предполагает создание единого образовательного и реабилитационного пространства, обеспечивающего и гармонизирующего процесс его развития. В обеспечении этой поддержки должны принимать участие не только специалисты образовательного учреждения, но и родители воспитанников, а также специалисты учреждений здравоохранения.

В процессе коррекционной работы используются *современные образовательные технологии* и, прежде всего, широкие реабилитационные возможности полифункционального оборудования «сенсорной комнаты» («светлой» — мягкой игровой — и «темной»). Специально органи-

зованная полифункциональная интерактивная среда «темной» сенсорной комнаты стимулирует познавательную активность и интерес к сотрудничеству со взрослым и сверстниками, а также является превосходным средством для активизации всех сенсорных процессов детей с ДЦП. Сочетания сенсорных стимулов различной модальности (цвета, музыки, запахов), их длительность и интенсивность оказывают определенное воздействие на эмоциональное и психическое состояние ребенка — тонизирующее, стимулирующее, укрепляющее или же, наоборот, расслабляющее и успокаивающее. В условиях сенсорной комнаты используется массированный поток информации на каждый анализатор. Таким образом, восприятие становится более активным. Такая активная стимуляция всех анализаторных систем приводит не только к повышению активности восприятия, но и к ускорению образования межанализаторных связей. В отличие от традиционных методов педагогической коррекции, для которых характерно небольшое количество и однообразие материала, в самом оборудовании сенсорной комнаты заложено разнообразие стимулов. Продуманное применение различных стимулов повышает эффективность коррекционных занятий, создавая дополнительный потенциал для развития ребенка.

Одним из эффективных методов коррекционно-развивающей работы с детьми являются занятия в «*мягкой игровой комнате*», направленные на формирование двигательной, познавательной и речевой активности у детей. Особенностью «мягкой игровой комнаты» является наличие различных мягких модулей в виде «леса» из круглых колонн, ступенек, «сухого бассейна», заполненного цветными шариками, а также наличие мягкого покрытия пола и стен комнаты, предотвращающего травматизм детей и уменьшающего чувство страха падения, что особенно важно для детей с двигательной патологией. Занятия в условиях «мягкой игровой комнаты» проводятся как в индивидуальной, так и в подгрупповой форме. При этом используются специальные игры, направленные на совершенствование имеющихся двигательных навыков, освоение новых этапов двигательного развития, манипулятивной деятельности, зрительно-моторной координации, тренировку вестибулярного аппарата, развитие познавательной активности и мотивации (в том числе речевой), развитие ощущений себя в пространстве.

В психологической работе с детьми с ограниченными возможностями можно использовать разнообразные методы, методики, приемы. Лучше если их адаптировать под конкретных детей, а не навязывать всеобщее их выполнение.

Как правило, психологами используются разнообразные методики, оборудование, приемы. Некоторые из них известны. Например, пальчиковый театр — работа с пальчиковыми куклами, — приём, направленный на развитие мелкой моторики, на коррекцию эмоциональной сфе-

ры ребенка. Также возможно использование специального развивающего оборудования «Психомоторика». Оно позволяет педагогу-психологу помогать детям развивать мелкую и крупную моторику, координацию, корректировать когнитивные функции, развивать самооценку, навыки взаимопомощи (часто дети помогают друг другу на занятиях), навыки слаженных действий группы, чувство ответственности и т. д.

Например, на «Большой черепахе» дети учатся передвигаться, управляя центром тяжести своего тела. Это задание можно выполнять одному: тогда тренируются чувство равновесия, координация, внимание. При выполнении в паре один ребенок или взрослый помогает второму ребенку при хождении на черепахе.

Еще одно игровое оборудование — «Бамболео». Оно помогает развивать у детей внимание, память, помогает формировать понятие «равновесие», тонкую моторику рук, координацию рук; если это задание выполняют несколько детей, то также можно помочь детям развить личные качества взаимодействия в группе.

Также координацию движений, навыки слаженного взаимодействия детей помогает развить игровое оборудование «Сырный ломтик». Существуют два варианта «Сырного ломтика»: напольный (большой) и настольный (малый). Развитию чувства равновесия, координации движений помогает и оборудование «Напольный лабиринт». Также в психолого-педагогической работе можно использовать и другие методики (методы), например, методический материал Никитина и т. д. Занятия с использованием такого специального оборудования подбираются индивидуально, после диагностики детей с ДЦП. Занятия строятся от простого к сложному, включают в себя задания с использованием разного оборудования — в зависимости от возможностей ребенка.

Анализ многолетней работы многих специалистов, работающих с детьми с ДЦП, показывает, что занятия приносят больший положительный эффект, если используется не один элемент из используемого оборудования, а сразу несколько. Причем большую отдачу можно получить при проведении тематических занятий. Тематические занятия помогают задействовать все сферы личности ребенка. Также важно отметить, что такие занятия более интересны и динамичны. Самые интересные и результативные занятия получаются с помощью «Пальчикового театра» и оборудования «Психомоторика». С одной стороны, детям такие занятия более интересны, с другой — больше шансов действительно помочь ребенку справиться с существующими трудностями, не вызывая у него внутреннего протеста. Ребенку часто самому интересно попробовать то или иное оборудование. Немаловажно и то, что, побуждая ребенка к самостоятельным действиям, можно скорректировать у него самооценку, снять агрессивность в поведении, помочь в преодолении страха перед новой ситуацией и т. д.



Психологическая коррекция является одним из важных звеньев в системе комплексной реабилитации детей с церебральным параличом при различной степени тяжести интеллектуального и физического дефекта. В патопсихологии и в специальной психологии психокоррекция рассматривается как один из способов психологического воздействия, направленный на коррекцию отклонений в психическом развитии ребенка.

В процессе психологической коррекции нарушений развития детей с ДЦП необходимо учитывать сложную структуру особенностей развития ребенка, характер сочетания в картине его состояния таких факторов, как социальная ситуация развития, выраженность обусловленных заболеванием изменений личности, степень физической беспомощности.

В работе психолога приоритетные направления и выбор оптимальных индивидуальных методических приемов должны определяться после проведения психодиагностического обследования. Результаты психодиагностического обследования позволяют не только выявить выраженность и механизмы нарушений психической деятельности, но и определить уровень наиболее сохранных психических функций. В связи с этим коррекционные мероприятия должны акцентироваться не только на патологических проявлениях психического развития ребенка, но и на формировании позитивного отношения к конечному результату реабилитации. Неотъемлемой частью психологической коррекционной работы является проблема социальной адаптации — максимального приспособления к самостоятельной жизни, возможности обучения и профессиональной ориентации детей с церебральными параличами. Потенциальные возможности социально-трудовой адаптации и интеграции детей с ДЦП в общество определяются степенью его социально-культурного развития.

В последнее десятилетие большую популярность получил еще один метод коррекционно-педагогической работы с детьми с ДЦП — **«кондуктивная педагогика»**. Кондуктивная педагогика в настоящее время считается одной из эффективных методик для преодоления двигательных нарушений у детей с ДЦП без выраженных отклонений в психическом развитии. Кондуктор — специалист, знающий проблемы медицины, педагогики, лечебной физкультуры, логопедии, психологии. Он является единственным специалистом, работающим с ребенком. Педагог-кондуктор, занимаясь с детьми в течение всего дня, уделяет внимание тренировке движений, речи, психики, эмоциональных реакций. Кондуктор совместно с врачом оценивает двигательные возможности ребенка и сам определяет пути их коррекции. Его основная цель — преодоление двигательной, психической, речевой недостаточности путем воспитания, развития задержанных и коррекции нарушенных функций.

В коррекционно-педагогической работе с детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата применяются программы PUZI и PICTOP. Русифицированная версия программы PICTOP 2 наиболее применима в рамках обучения детей родному языку, математике, а также другим предметам, где возможно составление вопросов по содержанию изучаемого материала и ограниченного числа программированных ответов на них (по принципу закрытого опросника). Данный программный комплекс не является программно-аппаратным, т. е. может быть использован на любом компьютере, оснащенном звуковой картой и использующим Windows 95–98 в качестве операционной системы. Программа дает возможность быстро писать непосредственно с помощью клавиатуры или с помощью автоматического выбора букв, слогов, слов или предложений. Управлять программой «PICTOP» можно с помощью мыши и клавиатуры, а также с помощью специальных внешних устройств. Шрифты выводимых на экран текстов специально увеличиваются до большего размера. Другая программа позволяет работать с графическими изображениями. Программа под названием «Пюзи» является компьютеризированным аналогом задания «Собери картинку из частей». Программное обеспечение «PUZI» может использовать файлы изображений в формате bitmap (\*.bmp), windows metafiles (\*.wmf). Изображения можно получить с помощью сканера, графических редакторов типа Paintbrush. Возможно использование готовых библиотек изображений с CD-ROM. Отличительной особенностью программного обеспечения для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата является возможность управления этими программами с помощью выносных устройств — контакторов. К их числу относится адаптированный манипулятор типа «мышь». Изменения касаются возможности сделать разъем для параллельного подключения внешнего контакта, параллельного правой клавише мыши. В качестве внешних контакторов используются микропереключатели, помещенные в прочный корпус. Этот контактор можно крепить с помощью клея или двустороннего скотча к любой поверхности. Ребенок может нажимать на такую кнопку любой подвижной частью тела.

## VI. Кадровое обеспечение

**Педагог-психолог** на основе собственно психологических исследований совместно со специалистами школьного психолого-медико-педагогического консилиума:

- устанавливает актуальный уровень когнитивного развития ребенка, определяет зону ближайшего развития;
- выявляет особенности эмоционально-волевой сферы, личностные особенности детей, характер взаимодействия со сверстниками, родителями и другими взрослыми;
- определяет направление, характер и сроки коррекционно-развивающей работы с ребенком (детьми);
- ставит и решает задачи гуманизации социальной среды, в которой обучается (или будет обучаться) ребенок;
- помогает учителю и другим специалистам наладить конструктивное взаимодействие как с родителями ребенка с ОВЗ, так и родителями других обучающихся инклюзивного класса;
- повышает психологическую компетентность учителей и воспитателей, других специалистов, а также родителей;
- проводит консультирование учителей и воспитателей, родителей учащихся;
- совместно с координатором по инклюзии и (или) администрацией школы проводит работу по профилактике и преодолению конфликтных ситуаций и т. д.

**Основными задачами** психолога в школе будут являться: разъяснение учителю, воспитателю, администрации школы тех или иных особенностей поведения ребенка с ОВЗ, его причин; помощь в подборе тех или иных форм, приемов взаимодействия с ним; отслеживание динамики адаптации ребенка в социуме; раннее выявление тех или иных затруднений как у ребенка и его родителей, так и у учителя и воспитателя класса.

При этом педагог-психолог инклюзивной школы через координатора по инклюзии или напрямую может в любой момент обратиться в окружной (городской) ресурсный центр по развитию инклюзивного образования, районный ППМС-центр. В этих учреждениях можно получить консультацию специалистов, специализирующихся в области психолого-педагогической поддержки «особых» детей, побывать на обучающих семинарах, пригласить специалистов ОРЦ или ППМСЦ в школу для непосредственного наблюдения, проведения тренингов, участия в родительских собраниях, совместном междисциплинарном консилиуме.

**Социальный педагог** — основной специалист, осуществляющий контроль за соблюдением прав любого ребенка, обучающегося в школе. На основе социально-педагогической диагностики социальный педагог выявляет потребности ребенка и его семьи в сфере социальной поддержки, определяет направления помощи в адаптации ребенка в школе. Социальный педагог собирает всю возможную информацию о «внешних» ресурсах для школьной команды, совместно с координатором по инклюзии устанавливает взаимодействие с учреждениями — партнерами в области социальной поддержки (Служба социальной защиты населения, органы опеки и др.), общественными организациями, защищающими права детей, права инвалидов, учреждениями дополнительного образования. Важная сфера деятельности социального педагога — помощь родителям ребенка с ОВЗ в адаптации в школьном сообществе, в среде других родителей. Такой специалист может помочь учителю, другим специалистам школы в создании «Родительского клуба», разработке странички на сайте школы, посвященной инклюзии, поиске нужной информации.

Психолог или социальный педагог не являются тьюторами для «особого» ребенка. Исключением может быть ситуация, когда частью функциональных обязанностей педагога-психолога или социального педагога по распоряжению администрации школы становится сопровождение ребенка с ОВЗ на уроках или во внеурочное время. В этом случае психолог или социальный педагог работают с ребенком по утвержденному графику в определенные часы.

**Учитель-логопед**, основываясь на результатах исследования устной и письменной (если есть) речи обучающихся и сравнения этих данных с возрастной нормой

- устанавливает клинико-педагогический диагноз речевого нарушения;
- разрабатывает программы или перспективные планы коррекционно-логопедического обучения детей, нуждающихся в логопедической помощи;
- проводит групповые и индивидуальные занятия по коррекции нарушений устной и письменной речи учащихся (с использованием программного материала учебных дисциплин гуманитарного цикла);
- совместно с учителем инклюзивного класса, дефектологом, тьютором проводит работу, основной целью которой является соблюдение в классе правильного речевого режима, обогащение и систематизация словарного запаса учащихся в соответствии с учебными предметами, развитие коммуникативных умений;
- проводит консультативную и просветительскую работу с учителями и родителями учащихся.

Учитель-дефектолог и учитель-логопед — не репетиторы. В круг обязанностей этих специалистов не входит повторение и выполнение с ребенком домашней учебной работы. Как правило, занятия этих специалистов строятся в соответствии с программным материалом и календарно-тематическим планированием учителя, но не дублируют фронтальные уроки.

Кроме вышеперечисленных специалистов, в процесс включения ребенка с ОВЗ в общеобразовательный класс активно включены **координатор по инклюзии и тьютор (ассистент учителя)**. Эти должности являются новыми для школ (в данном пособии мы рассматриваем тьютора как помощника учителя инклюзивного класса, работающего с одним или несколькими детьми), поэтому остановимся на них чуть подробнее.

**Тьютор (ассистент учителя)** — специалист, осуществляющий непосредственное сопровождение ребенка (детей) с ОВЗ в течение учебного дня — на фронтальных и (если есть необходимость) индивидуальных занятиях, во время перемены, выполнения тех или иных режимных моментов. Основная задача тьютора — помощь самому ребенку, его родителям, учителю и другим участникам образовательного процесса в адаптации в новой среде, формировании учебных навыков, навыков адаптивного поведения.

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

- *взаимодействие в процессе обучения детей;*
- *взаимодействие в процессе социализации ребенка;*
- *взаимодействие в процессе работы с родителями «особого ребенка».*

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

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

**Учитель** является полноправным и — как правило — основным участником междисциплинарной команды специалистов, осуществляю-

щих психолого-педагогическое сопровождение ребенка с ОВЗ, его семьи, других участников образовательного процесса.

Широкое распространение практики инклюзивного образования детей с особыми потребностями в составе обычных школьных классов предъявляет новые, более высокие требования ко всем педагогам и специалистам. И поэтому одним из приоритетных направлений в процессе включения ребенка с нарушениями ОДА в ОУ является создание условий, способствующих повышению уровня профессиональной компетентности педагогов.

Важным компонентом развития инклюзивного образования является специальная подготовка учителя. По-настоящему класс становится инклюзивным с того момента, как его учитель получит краткосрочную специальную подготовку (приветствуется дистанционное обучение учителей для получения дефектологической компетентности по проблематике детей с ОВЗ). Без этой подготовки класс, в котором обучается ученик с ОВЗ, является, по сути, интегрированным — в нем не создана минимальная адаптированная образовательная среда, соответствующая образовательным потребностям и возможностям ребенка.

Ресурсами дистанционного и очного обучения учителей располагает МГППУ, имеющий в своем составе Институт проблем инклюзивного образования (ИПИО).

*Основные направления работы с педагогическим коллективом школы:*

- мониторинг образовательных потребностей педагогов в системе инклюзивного образования;
- расстановка кадров с учетом особенностей классов и квалификации педагогов;
- организация взаимодействия со специалистами профильных психолого-педагогических центров / специальных коррекционных учреждений I и II вида;
- организация системы повышения квалификации и профессиональной переподготовки;
- анализ уровня преподавания учителем в классе, где обучается ребенок с нарушениями ОДА.

В рамках работы с педагогическим коллективом рекомендуется предусмотреть повышение информированности педагогов о детях с нарушениями ОДА; формирование педагогической позиции; профилактику синдрома профессионального выгорания; обучение педагогов специальным приемам и методам коррекционной работы через постоянную систему консультирования и специальных курсов повышения квалификации.

Необходимо также организовать систематический мониторинг уровня преподавания в инклюзивных классах посредством посещения и анализа уроков.

Каждый учитель в работе с детьми с нарушениями ОДА планирует в течение года интегрированные мероприятия с другими педагогами и специалистами, решая проблемы в работе с детьми и родителями, возможности использования разнообразных образовательных технологий, методов, приемов, средств и коррекции планов педагогов и специалистов.

Планирование обучения учителей и администрации (так называемых «опорных» учителей и заместителей директора) имеет большое значение для развития инклюзивного образования, так как компетентные завучи/педагоги, владеющие информацией о психофизических особенностях таких детей, проблемах их обучения, организуют преемственность и создают адаптивную среду на всех ступенях (начальной, средней и старшей) школы. Они могут передавать первоначальные сведения об особенностях детей с нарушениями ОДА, педагогический опыт работы с ними всем остальным учителям, которым придется работать с ними, а также обеспечивать связь учителей по организационным и консультационным вопросам с ресурсным центром по инклюзивному образованию. Обязательное обучение должны пройти учителя начальных классов и классные руководители (для создания адаптивной родительской и детской среды в классе), учителя основных предметов (русский язык, литература, математика) и других значимых школьных предметов.

Целесообразно организовывать опережающее сертифицированное обучение тех учителей, чьи предметы необходимы для поступления ученика с нарушениями ОДА в колледж/вуз (по результатам профориентационного опроса-тестирования и бесед с родителями). Это актуально для учителей, работающих с 9-ми классами (ГИА и поступление в средние профессиональные учреждения) и с 10–11-ми классами (ЕГЭ и поступление в средние и высшие профессиональные учреждения).

Таким образом, кадровая обеспеченность общеобразовательного учреждения во многом будет зависеть от наличия руководителей, педагогов, специалистов, прошедших профессиональную подготовку в области инклюзивного образования детей с ОВЗ.

## Литература

1. *Архипова Е.Ф.* Коррекционно-педагогическая работа при церебральном параличе у детей в доречевом периоде. М., 1991.
2. *Архипова Е.Ф.* Коррекционная работа с детьми с церебральным параличом. М., 1989.
3. *Ашмарин Б.А.* Теория и методика физического воспитания. М., 1990.
4. *Бабенкова Р.Д.* Дети с церебральным параличом: пути обучения и коррекции нарушенных функций. М., 1981.
5. *Бабенкова Р.Д.* Учебно-воспитательная работа в школах-интернатах для детей с церебральными параличами: Книга для учителя. М., 1986.
6. *Бабина Г.В.* Речевые нарушения при ДЦП // Вопросы логопедии. М., 1978.
7. *Бадалян Л.О.* Прогрессирующие мышечные дистрофии у детей. М., 1988.
8. *Бадалян Л.О., Укурба Л.Т., Тимонина О.Л.* Детские церебральные параличи. Киев, 1988.
9. *Басова Э.Л.* Изменение органа зрения при детском церебральном параличе у детей. М., 1977.
10. *Белова А.Н., Щепетова О.В.* (ред.) Руководство по реабилитации больных с двигательными нарушениями. М., 1998.
11. *Бирюков А.А.* Массаж: Учебник для институтов физической культуры. М., 1988.
12. *Ботта Н., Ботта П.* Лечебное воспитание детей с двигательными расстройствами церебрального происхождения / пер. с фр. Н.В. Головинской; под ред. М.Н. Гончаровой. Л., 1964.
13. *Винарская Е.Н., Пулатов А.М.* Дизартрия и ее топиико-диагностическое значение в клинике очаговых поражений мозга. Ташкент, 1973.
14. *Власова Т.А.* (ред.). Особенности психофизического развития учащихся специальных школ для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. М., 1985.
15. *Данилова Л.А.* Методы коррекции речевого и психического развития у детей с церебральным параличом. Л., 1977.
16. *Данилова Л.А.* Особенности нарушений ряда форм познавательной деятельности и пути их преодоления у детей с врожденным параличом. Л., 1969.
17. *Данилова Л.А.* Особенности формирования познавательной деятельности и речи у детей с ДЦП. Л., 1976.
18. *Данилова Л.В., Стока К., Казизица Г.Н.* Особенности логопедической работы при детском церебральном параличе. СПб., 1997.
19. Дети с церебральными параличами: пути обучения и коррекции нарушенных функций / под ред. М.В. Ишполитовой. М., 1981.
20. *Донская Д.Д., Защирский В.М.* Биомеханика. М., 1979.



21. *Дубровский В.Я.* Лечебная физическая культура: Учебник для студентов вузов. М., 1998.
22. Изучение интеллектуального дефекта у детей с церебральным параличом / сост. М.В. Рождественская. Киев, 1979.
23. *Ипполитова М.В.* Формирование предложно-падежных конструкций в речи учащихся с церебральным параличом // Дефектология. 1986. № 2.
24. *Ипполитова М.В.* Характеристика состава учащихся школ-интернатов для детей с последствиями полиомиелита и церебральными параличами // Дефектология. 1980. № 5.
25. *Ипполитова М.В.* Логопедическая и педагогическая характеристика детей, страдающих церебральными параличами // Специальная школа. 1966. № 4.
26. *Ипполитова М.В., Бабенкова Р.Д., Мастокова Е.М.* Воспитание детей с церебральным параличом в семье. М., 1980; 1994.
27. *Калижнюк Э.С.* Психические нарушения при детском церебральном параличе. Киев, 1987.
28. *Каренов Г.В.* Лечебная физическая культура и физиотерапия в системе реабилитации больных травматической болезнью спинного мозга. Киев, 1991.
29. *Карпов Г.В., Романин В.А.* Технические средства обучения. М., 1972.
30. *Кольцова М.М.* Развитие сигнальных систем у детей. Л., 1980.
31. *Крутикова Э.Г.* Некоторые психоневрологические особенности детей, страдающих церебральным параличом, и их учет в учебно-социальной адаптации // Изучение динамики речевых и нервно-психических нарушений: Межвуз. сб. науч. тр. Л., 1983.
32. *Крутикова Э.Г.* Роль анализаторов и их расстройств в социальной адаптации детей с церебральным параличом // Расстройства психических функций у детей и их медико-педагогическая коррекция: Межвуз. сб. науч. тр. Л., 1988.
33. *Лалаева Р.И., Сятко-Высоцка Р.* Виды дисграфий у детей с церебральными параличами. Л., 1985.
34. *Лебедев Б.И.* Вестибулярные нарушения у детей, страдающих детским церебральным параличом. М., 1978.
35. Лечебная физическая культура: Справочник / под ред. В.А. Епифанова. М., 1987.
36. *Малафеев Н.Н.* Формирование словарного запаса младших школьников с церебральным параличом // Особенности умственного и речевого развития учащихся с церебральным параличом. М., 1989.
37. *Мамайчук И.И., Попова Л.А.* Нейропсихологическое исследование структуры интеллектуального дефекта у детей школьного возраста со спастической диплегией вследствие ДЦП // Речевые и нервно-психические нарушения у детей и взрослых: Межвуз. сб. науч. тр. Л., 1988.
38. *Мамайчук И.И., Попова Л.А.* Психологическое исследование структуры интеллектуального дефекта у школьников с гемипаретической формой ДЦП // Изучение и коррекция речевых расстройств: Межвуз. сб. науч. тр. Л., 1986.

39. *Мастюкова Е.М.* Диагностика нарушений доречевого развития у детей с ЦП и пути логопедических и педагогических мероприятий в этом периоде. М., 1973.
40. *Мастюкова Е.М.* Физическое воспитание детей с церебральным параличом. М., 1992.
41. *Мастюкова Е.М., Ипполитова М.В.* Коррекционная работа в специальных школах для детей с последствиями полиомиелита и церебральными параличами. М., 1975.
42. *Мастюкова Е.М., Ипполитова М.В.* Нарушения речи у детей с церебральным параличом. М., 1985.
43. *Мастюкова Е.М.* Речевые нарушения у учащихся с гиперкинетической формой церебрального паралича и медицинское обоснование логопедических мероприятий // Дефектология. 1979. № 3.
44. *Мастюкова Е.М.* Физическое воспитание детей с церебральным параличом. М., 1992.
45. Медико-педагогическая коррекция детей с патологией опорно-двигательного аппарата / сост. Н.Ф. Дементьева. М., 1988.
46. *Никитина М.Н.* Детский церебральный паралич. М., 1979.
47. Оптимальные режимы двигательной деятельности у детей и взрослых в норме и патологии. М., 1981.
48. Организация и содержание воспитательной работы в школе-интернате для детей с последствиями полиомиелита и церебральным параличом / под ред. Т.А. Власовой, М.В. Ипполитовой. М., 1981.
49. Особенности психофизического развития учащихся специальных школ для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата / под ред. Т.А. Власовой. М., 1985.
50. Особенности умственного и речевого развития учащихся с церебральными параличами / под ред. М.В. Ипполитовой. М., 1989.
51. Особенности учебной деятельности учащихся с церебральным параличом. Рекомендации к оценке знаний, умений и навыков учащихся начальных классов (русский язык, математика). М., 1984.
52. *Перхурова И.С., Лузинович В.М., Сологубов Е.Г.* Регуляция позы и ходьбы при детском церебральном параличе и некоторые способы коррекции. М., 1996.
53. *Приходько О.Г.* Особенности речевого развития детей раннего возраста с церебральным параличом и пути коррекционного воздействия // Логопедия XXI века: Мат-лы симпозиума с международным участием (20–21 апреля 2006). СПб., 2006.
54. *Пушкарев А.Л.* Клинико-экспертная оценка возможности психической адаптации больных с различными формами детского церебрального паралича. Минск, 1995.
55. Речевые нарушения и пути их коррекции у детей с гиперкинетической формой церебрального паралича. М., 1978.
56. *Рожественская М.В.* (сост.). Изучение особенностей интеллектуально-го дефекта у детей с церебральным параличом. Киев, 1979.

57. *Румянцева Е.Ю.* О формировании чувства ритма в процессе логоритмического воздействия при устранении дизартрии у детей с ЦП // *Методы изучения и преодоления речевых расстройств.* СПб., 1994.
58. *Румянцева Е.Ю.* Содержание логоритмического исследования детей с ЦП // *Принципы и методы коррекции нарушений речи.* СПб., 1997.
59. *Семенова К.А., Танюхина Э.И., Шестаков В.П.* и др. Комплексная реабилитация детей с детским церебральным параличом: Методические рекомендации. М.; СПб., 1998.
60. *Серганова Т.И.* Особенности психического, предречевого, речевого и моторного развития у детей с перинатальной энцефалопатией и ранней стадией детского церебрального паралича. Л., 1988.
61. *Симонова Л.В.* (сост.). Методические рекомендации по коррекции затруднений формирования пространственных представлений у детей с церебральным параличом. Киев, 1982.
62. *Смирнова И.А.* Влияние нарушений зрительного восприятия на формирование словаря у дошкольников с церебральным параличом // *Проблемы методов учебной и коррекционно-воспитательной работы в спец. школах и дошкольных учреждениях.* М., 1984.
63. *Смирнова И.А.* Методика логопедической работы по формированию словаря у дошкольников с церебральными параличами // *Нарушения речи: методы изучения и коррекция.* СПб., 1993.
64. *Смирнова И.А.* Обучение и коррекция развития дошкольников с нарушениями движения. СПб., 1995.
65. *Смирнова И.А.* Характеристика, структура и формирование словаря у дошкольников с церебральным параличом // *Особенности механизмов, структуры нарушений речи и их коррекции у детей с интеллектуальной, сенсорной и двигательной недостаточностью.* СПб., 1996.
66. *Спирова Л.Ф.* Особенности речевого развития учащихся с тяжелыми нарушениями речи. М., 1970.
67. *Учебно-воспитательная и лечебно-коррекционная работа в домах-интернатах для детей с физическими недостатками* / под ред. А.В. Погососа. М., 1982.
68. *Учебно-воспитательный процесс в реабилитации детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата* / под ред. М.В. Ипполитовой. М., 1988.
69. *Халилова Л.Б.* Основные направления лексической работы в специальной школе для детей с церебральным параличом // *Дефектология.* 1986. № 5.
70. *Цветкова Л.С.* Особенности выражения некоторых форм пространственных отношений в неречевой и речевой деятельности детей с церебральным параличом // *Опыт изучения аномальных школьников.* Л., 1978.

### Индивидуальный образовательный план для ребенка с нарушением опорно-двигательного аппарата, обучающегося в общеобразовательной школе

#### Разработали:

Леонтьева Ирина Геннадьевна, педагог-психолог ГБОУ СОШ № 1961 г. Москвы

Петренко Светлана Евгеньевна, учитель начальных классов ГБОУ СОШ № 1961 г. Москвы

Шуаева Евгения Андреевна, учитель класса со сложной структурой дефекта ГБОУ СОШ № 1961 г. Москвы

Мельтюхова Марина Васильевна, учитель истории ГБОУ СОШ № 1961 г. Москвы

#### **Заключение по результатам психолого-педагогической диагностики ученика 3 класса М.М., 2002 г. р.**

М.М. обучается в ГБОУ СОШ № 1961 с 01.09.2009 г. Имеет нарушение опорно-двигательного аппарата, воспитывается в полной семье.

**Речевое развитие ребенка:** малый словарный запас, имеются трудности в подборе слов, сложности в восприятии и понимании смысла того, что написано на доске, в учебнике и представлено в устной речи

**Сформированность элементарных пространственных представлений (выше—ниже, дальше—ближе, справа—слева и т. д.):** недостаточная сформированность пространственных представлений, путает справа—слева, сверху—сбоку и т. д. Имеются нарушения двигательных функций.

**Кругозор (общая осведомленность об окружающем мире):** недостаточный запас знаний об окружающем мире.

**Особенности поведения ребенка в учебной ситуации:** может ли сидеть за партой, следовать фронтальной инструкции, ждать, пока ответят одноклассники или его спросят, аккуратно обращаться с учебными материалами, взаимодействовать с другими детьми в процессе выполнения заданий, критично оценивать свою работу и т. д.): М.М. может сидеть за партой, фронтальную инструкцию может понять с помощью взрослого, способен ждать, пока ответят одноклассники, аккуратно обращаться с учебными материалами, иногда недостаточно критично оценивает свою работу.

**Общие особенности поведения ребенка: степень самостоятельности, владение гигиеническими навыками, особенности взаимодействия с другими детьми и взрослыми):** в основном владеет гигиеническими навыками, самостоятелен, доброжелателен, общителен; требования учителя выполняются.

**Общая характеристика деятельности:** темп, работоспособность, способы преодоления источника: замедленность темпа психической деятельности, повышенная утомляемость, истощаемость, необходимые физкультурные задания в процессе урока, дозированность учебного материала, поддержка взрослого при выполнении заданий, стимулирующая и организующая помощь.

**Особенности эмоционально-личностного развития ребенка: его интересы вне учебы, мотивация, адекватность эмоционального реагирования:** Любит играть в компьютерные игры, заниматься английским языком, положительное отношение к школе; эмоционально возбужден, сильно переживает ситуации неуспешности, социально нормативен, склонен к лидерству.

**Освоение образовательной программы по основным предметным областям:**

- Математика — 3; самостоятельно хорошо считает в пределах 10 и 20 с переходом через десяток, хорошо знает таблицу умножения до 5, владеет вычислительными навыками с именными величинами. Имеются проблемы при решении уравнений, задач — требуется поддержка взрослого, не может самостоятельно составить программу действий. Недостаточно знает таблицу деления.

- Русский язык — 4-; списывание без ошибок; хорошо работает с орфограммами: ча—щу, чу—ши. Плохо пишет под диктовку, не запоминает правильное написание словарных слов.

- Чтение — скорость чтения соответствует возрастной норме, может пересказать текст, ответить на вопросы по содержанию.

## 1. Общие сведения

Ф.И.О. ребенка:	
Возраст: 9 лет. Школа: 1961. Класс: 3	
Ф.И.О. родителей:	
Ф.И.О. основного педагога (учителя, воспитателя):	

<b>Заключение и рекомендации ОПМЦК</b>	<p>При обследовании: контакты, настроение ровное, эмоциональные реакции адекватны ситуации обследования. Задания выполняет охотно, результативность и продуктивность деятельности недостаточны вследствие выраженной инертности психических процессов, трудностей переключения, выработка-растной норме, однако носит неравномерный характер.</p> <p>Речь: словарный запас небогат, фраза развернутая. В неврологическом статусе: явления спастической диплегии, признаки стертой дизартрии. Имеются нарушения двигательной сферы.</p> <p>Рекомендуется обучение в инклюзивном классе общеобразовательной школы.</p> <p>Для освоения образовательной программы и социальной адаптации требуется поддержка взрослого, стимулирующая и организующая помощь педагога и родителей, эмоциональная поддержка, дробная подача учебного материала, выделение большего времени на выполнение заданий по сравнению с другими учениками, проведение физкультминуток в ходе урока. Дополнительные занятия с педагогом, КРЗ с психологом, логопедом, дефектологом.</p>
<p><b>Основная цель на текущий период в направлении развития и социализации ребенка (учебный год)</b></p> <p><b>Общие задачи на период реализации ИОП (полугодие, четверть, триместр и т. п.)</b></p> <p><b>Режим пребывания ребенка в ОУ</b></p>	<p>Освоение ребенком общеобразовательной программы за 3 класс начальной ступени на доступном ему уровне. Адаптация в классном коллективе.</p> <p>Овладение учебными навыками на доступном уровне</p> <p>Формирование коммуникативных навыков.</p> <p>Развитие пространственных представлений, схемы тела, мелкой моторики.</p>
	<p>Количество дней в неделю — 5, количество уроков в день — 3–4 урока, начало и завершение учебного дня — 8.30–11.30 (12.30), кол-во часов индивидуальных — 2 / фронтальных занятий — 15, итого учебных часов в неделю (с учетом требований СанПиН и актуального состояния ребенка) — 17</p>

## II. Создание «безбарьерной» среды (могут быть заполнены не все графы, если ребенку не требуются специальные приспособления или дополнительное оборудование)

Потребности ребенка	Ребёнок испытывает затруднения при перемещении в пространстве школы, быстро истощается, нуждается во времени и пространстве для восстановления физических сил, охотно выполняет творческие работы	Сроки выполнения
Направления деятельности	Задачи на период (возможные)	Ресурсы для решения и ответственный
<p>Построение комфортной среды:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— изменения в помещениях (классная комната; рекреация и т. д.)</li> <li>— материалы для нормализации тонауса</li> <li>— визуальная поддержка</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— выделение индивидуального рабочего места, оборудование его учебной мебелью в соответствии с ростом ребёнка.</li> <li>— зонирование помещения: выделение зоны для творчества, оборудование игровой зоны.</li> <li>— оборудование места для релаксации — мягкий диван;</li> <li>— оборудование места для подвижных игр и т. д.</li> <li>— визуализация предметного материала и алгоритмов действий (таблицы, схемы)</li> </ul>	<p>Индивидуальная парта, кл. руководитель, завхоз; диван (из имеющихся в школе) отв. завхоз напольное покрытие или ковер из имеющихся в школе. (отв. завхоз) используются материалы, имеющиеся в школе, изготовляются учителями, родителями; отв. кл. руководитель</p>
Обеспечение специализированным учебным оборудованием	нет	
Обеспечение помещений школы специализированным оборудованием и приспособлениями	лифт	школа оснащена лифтовым подъёмником
Учебные пособия, дидактические материалы	УМК по общеобразовательной программе «Школа России»	

	«Школа внимания» Н.М. Пылаева, Т.В. Ахутина «Школа умножения» Н.М. Пылаева, Т.В. Ахутина «Пространственные представления в речи» Н.Я. Семаго «120 уроков психического развития младших школьников»	
--	---	--

### III. Психолого-педагогическое сопровождение

Основное направление деятельности	Конкретные задачи на период	Режим и формы работы	Показатели достижений ребенка	Необходимый специалист	Формы оценки результатов работы (динамика развития ребенка, самоанализ деятельности специалиста)
Развитие пространственных представлений, крупной и мелкой моторики, конструктивного мышления	Развитие просторанственного анализа и синтеза, отработка схемы тела, развитие словесного оращения просторанственных и квазипросторанственных отношений, развитие зрительно-моторной координации	Индивидуальные КРЗ с ребенком 2 раза в неделю, по 40 минут Консультации родителей (мамы и папы) учителя, завуча школы, консультации самого ребенка по проблемам общения, разбор конфликтных ситуаций. Групповые занятия с детьми класса с целью сплосверстниками,	Качество и количество выполняемых заданий на коррекционных занятиях. С организационной помощью взрослого (учителя, психолога, родителей) может чертить заданные геометрические фигуры с использованием линейки и отруки в рабочей тетради на уроках математики и коррекционных занятиях	Педагог-психолог	Положительная динамика развития ребенка, отмеченная специалистами и родителями. Структурированное наблюдение за ребенком специалистов во время занятий, на переменах, во внеучебное время Тесты и индивидуальные задания на развитие манипулятивной и конструктивной деятельности, крупной и мелкой моторики, схемы тела, просторанственных и
Формирование коммуникативных навыков	Развитие умений вступать в контакт со сверстниками,				



Развитие графомоторных навыков	Отработка правильного применения предлогов в устной и письменной речи.	Индивидуальные занятия 3 раза в неделю	<p>чтения классного коллектива, личностно-эмоционального развития и развития коммуникативных навыков. Раз в месяц 1 урок</p> <p>с психологом. Может по инструкции складывать из кубиков с фрагментами картинки; складывать целое изображение, может выполнять задания по конструированию из кубиков КООСА, может создавать объемные фигуры из деталей конструкторов с организационной поддержкой взрослого. В 4 случаях из 5 правильно по-казывает названные части тела. Может находить и исправлять свои ошибки. Уменьшение количества жалоб от ребенка и мамы на одноклассников</p>	Учитель-логопед	<p>квазипространственных представлений. Анализ продуктов деятельности ребенка (тетрадей, поделок)</p> <p>Самостоятельное выполнение заданий без опоры на поддержку взрослого. Выполнение комбинированных заданий по рус-</p>
--------------------------------	--	--	---	-----------------	--

Развитие языкового анализа и синтеза Развитие лексико-грамматической структуры речи	Дифференциация предлогов и приставок. Состав слова				скому языку с использованием мелкомоторной деятельности (вырезание из бумаги, наклеивание карточек букв, приставок, предлогов). Положительная динамика в освоении родного языка.
Сопровождение ученика при подъёме и спуске по лестничным пролётам (осуществляется педагогами и одноклассниками)				Тьютор и др.	

#### IV. Освоение образовательной программы: не нуждается в изменении программы

<b>Предмет (образовательная область)</b>	<b>Требования стандарта:</b> планируемые предметные результаты на текущий период обучения	<b>Конкретные задачи</b> для ребенка на период обучения	<b>Формы организации УД</b> (фронтальные, подгрупповые, индивидуальный занятия)	<b>Показатели достижений</b> (в терминологии наличия компетентности)	<b>Формы оценки индивидуальных достижений, результатов деятельности</b> (от стандартных – тест, устный опрос, контрольная работа и т.д. до творческих – портфолио, карта успеха, профиль умений и др.)
Математика (в соответствии с программой)	К концу второго полугодия: знать	Выучить таблицу умножения и	Индивидуальные занятия с	Научился считать в пределах 20 с органи-	Устный ответ. Самостоятельная

<p>вни с календарно-тематическим планированием)</p>	<p>таблицу умножения, решать примеры на умножение и деление двузначных чисел в пределах тысячи, решать уравнения с одним неизвестным,</p> <p>находить периметр и площадь прямоугольников,</p> <p>находить долю числа и число по его доле, решение сложных задач в несколько действий; знать единицы времени, массы, длины</p>	<p>установить взаимосвязь между компонентами при умножении; решать самостоятельно элементы нахождения неизвестного слагаемого, уменьшаемого, вычитаемого; решение простых задач;</p> <p>сформировать понятия длины, ширины периметра прямоугольника</p>	<p>учителем, в классе индивидуальными заданиями на карточках, в рабочей тетради, работа в паре с успешным учеником на уроке</p>	<p>зационной поддержкой взрослого. Применяет знание таблицы умножения в решении примеров и задач с поддержкой взрослого.</p> <p>Решает элементарные уравнения с организационной и стимулирующей поддержкой взрослого.</p> <p>Находит периметр с организационной и стимулирующей поддержкой взрослого</p>	<p>работа, соответствующая уровню знаний ученика.</p> <p>Контрольная работа, соответствующая уровню знаний ученика</p>
---	---	---	---	--	--

### Формирование социальной компетентности

Направления деятельности (примерные)	Конкретные задачи на период	Ответственные	Формы деятельности	Показатели достижений	Формы оценки достижений
Помощь ребенку в усвоении и соблюдении школьных правил	Освоить правила поведения в школе, осознать обязанности ученика. Развитие произвольной саморегуляции учебной деятельности. Научить составлять расписание уроков, режима дня, умения вести дневник регулярно записывать домашние задания	Учитель, психолог	Учебная, коррекционно-развивающая, трудовая	В дневнике мало пробелов с незаполненными страницами. Умеет поднимать руку, не выкрикивает с места	Выучен заданный учителем учебный материал (полностью или частично), выполнены задания учителя, др. специалиста; психолога, дефектолога, логопеда (полностью или частично)
Формирование гигиенических навыков	Навыки сформированы				
Формирование адекватного поведения в учебной ситуации (на уроке, во внеурочное время)	Умение конструктивно общаться с учителем, сверстниками. Умение вести и вовремя заполнить дневник (записывать домашние задания), удерживаться в прострaнстве класса весь урок, уметь ждать и слушать, когда отвечает другой ученик. Умение подни-	Учитель, психолог	Учебная, трудовая, коррекционно-развивающая	Не срывает урок, не отвлекает других учеников, конструктивно включен в учебный процесс, на переменах бесконфликтно общается со сверстниками	Положительные оценки, нет замечаний в дневнике по поведению. Положительные отзывы о ребенке от специалистов. Наблюдение за ребенком

<p>Формирование социально приемлемого поведения в группе сверстников</p>	<p>мать руку, а не выкрикивать с места</p> <p>Умение начинать и оканчивать разговор, слушать, ждать, вести диалог, играть в коллективной игре с разв. сюжетом.</p> <p>Умение контролировать свои эмоции и распознавать эмоции других.</p>	<p>Учитель, психолог</p>	<p>Групповые игровые, групповые учебные, работа в парах на уроке</p>	<p>Сверстники напрямую обращаются к ребенку и включают его в свой круг. Ребенок не жалуется на конфликты с детьми, сам научился их разрешать. Адаптировался в группе сверстников, ведет себя адекватно.</p> <p>Продуктивное взаимодействие в паре, в группе</p>	<p>Опрос и беседа с мамой, ребенком, учителем. Наблюдение за ребенком на уроке, на перемене.</p>
<p>Формирование самостоятельности</p>	<p>Формирование умственного плана действий, как основа любой сознательной и самостоятельной деятельности.</p> <p>Умение брать инициативу и следовать установленным правилам самостоятельно при выполнении простых заданий;</p> <p>уменьшение помощи взрослому при выполнении более сложных заданий. Умение планирования, контролирования, контро-</p>	<p>Учитель, психолог</p>	<p>Учебная, игровая, трудовая, коррекционно-развивающая</p>	<p>Меньше ошибок при выполнении учебных заданий.</p> <p>Умение понять инструкцию к заданию, составить программу действий, оценить полученный результат при решении текстовых задач, пока с помощью взрослого.</p> <p>Самостоятельно устанавливает дружеские контакты при общении со сверстниками</p>	<p>Оценка учебных, тестовых заданий.</p> <p>Метод структурированного наблюдения за ребенком во время учебной, игровой деятельности</p>

	<p>лирования, оценки результатов учебной деятельности (самостоятельно при выполнении простых заданий, с помощью взрослого при выполнении более сложных). Умение самому видеть свои ошибки при выполнении заданий и их исправлять, проверять учебные задания, дежурить в классе</p>				
<p>Формирование умения планировать и контролировать свою деятельность</p>	<p>Формирование умственного плана деятельности. Умение понимать инструкцию, выделять и удерживать до конца цель деятельности, составлять программу действий ( с использованием наглядных алгоритмов деятельности, планов, умение проверять полученные результаты (с поддержкой взрослого и самостоятельно)</p>	<p>Учитель, психолог</p>	<p>Учебная, трудовая, коррекционно-развивающая</p>	<p>Имеется готовый продукт деятельности. Заполняет дневник</p>	<p>Положительные оценки; тестовые задания, структурированное наблюдение за деятельностью ребенка</p>

## **Информация о портале Департамента образования города Москвы «Образование без границ»**

Портал «**Образование без границ**» <http://edu-open.ru> является масштабной базой научно-методических знаний по инклюзивному и специальному образованию для *родителей*, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), и *специалистов* образовательных учреждений.

Портал «Образование без границ» позволяет иметь быстрый доступ к информационному ресурсу знаний для оперативного разрешения конкретных профессиональных и жизненных ситуаций, получения необходимых информационных материалов и рекомендаций по вопросам организации обучения детей с ОВЗ в условиях общеобразовательного учреждения.

### **На портале представлены следующие материалы:**

- нормативно-правовые документы, регламентирующие инклюзивное и специальное образование с комментариями юриста;
- видеолекции ведущих учёных по проблемам образования детей с ограниченными возможностями здоровья;
- научные доклады российских и зарубежных исследований в области инклюзивного и специального образования;
- коллекции научных материалов российских и зарубежных авторов по проблеме проекта;
- учебно-методические материалы для специалистов;
- рекомендации для родителей;
- обзоры международного и регионального опыта реализации инклюзивной практики образования.

### **У родителей есть возможность:**

- использовать информационно-методический ресурс для развития, обучения и воспитания ребенка с ОВЗ;
- получать онлайн консультации специалистов;
- участвовать в работе форума с наиболее острыми вопросами по образованию детей с ОВЗ.

### **У специалистов есть возможность получить рекомендации:**

- по разработке вариативных программ и методического сопровождения образовательного процесса, учитывающих особенности различных категорий воспитанников и учащихся;
- по построению системы разноуровневой оценки знаний и умений учащихся;
- по организации и проведению просветительской работы с родителями по пониманию и принятию «особых» детей;
- по эффективным способам взаимодействия и взаимообогащения между «особыми» детьми и их здоровыми сверстниками.

Портал создан и поддерживается по инициативе  
Департамента образования города Москвы и Института проблем  
интегративного (инклюзивного) образования (ИПИО) ГБОУ ВПО  
Московского психолого-педагогического университета.

**Создание специальных условий для детей  
с нарушениями опорно-двигательного аппарата  
в общеобразовательных учреждениях**

Методический сборник

Авторский коллектив: *О.Г. Приходько, А.А. Гусейнова, Г.В. Дедюхина,  
Н.Ш. Тюрина, М.М. Семаго*

Под редакцией *Е.В. Самсоновой*  
Ответственный редактор: *С.В. Алехина*

Корректор *К.М. Корепанова*  
Компьютерная верстка: *М.А. Баскакова*

Формат 60×90<sup>1</sup>/<sub>16</sub>. Гарнитура «Петербург».  
Тираж 1000 экз.

Московский городской психолого-педагогический университет  
127051 Москва, ул. Сретенка, д. 29