

Муниципальное автономное общеобразовательное учреждение
Миасская средняя общеобразовательная школа №16

«Программа индивидуального сопровождения ребенка с ОВЗ
(дети с расстройствами эмоционально-волевой сферы и поведения)
ЗПР как часть адаптированной образовательной программы»

Автор: *Мазунина Юлия Вадимовна*
социальный педагог

2015 год

Содержание

Введение	3
Глава 1. Теоретические аспекты составления программы индивидуального сопровождения ребенка с ОВЗ ЗПР.....	6
Глава 2. Практические аспекты деятельности педагогических кадров по работе с обучающимися с ЗПР.....	10
Заключение.....	18
Список использованной литературы.....	20
Приложение	

Введение

Актуальность. В последние годы в рамках общемирового процесса наблюдается новая тенденция — родители не хотят отдавать своих детей в закрытые учреждения интернатного типа и воспитывают их в семье, устраивая их в общеобразовательные школы. Это желание родителей закреплено законодательно. 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, 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.). Соответствующие условия реализации прав на получение образования детьми с ОВЗ обосновываются международными документами в области образования, закреплены в Конституции Российской Федерации, Указе Президента РФ от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»; Указе Президента РФ от 1 июня 2012 г. № 761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012 - 2017 годы»; ФЗ №273 «Об образовании в Российской Федерации»;ФЗ № 120 «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»;ФЗ № 131 "Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации";ФЗ № 181 «"О социальной защите инвалидов в Российской Федерации";Послание Президента РФ от 12.12.2012 года; 12.12.2013 года; Распоряжении Правительства РФ от 7 сентября 2010 г. №1507-р «План действий по модернизации общего образования на 2011 - 2015 годы»; Программе развития образования; приказ МОиН РФ от 20 сентября 2013 г. № 1082 « Положение о ПМПК»; приказе МОиН РФ № от 30.08.2013 № 1015 « Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятель-

ности по основным общеобразовательным программам»; письме МОиН РФ от 20.06.2013 года № АП – 1073/02 «О разработке показателей эффективности деятельности государственных (муниципальных) учреждений в сфере образования, их руководителей и работников»; приказе Минтруда России от 10.12.2013 № 723 «Об организации работы по межведомственному взаимодействию федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы с ПМПК»;

Помимо этого важная роль в определении необходимых в каждом конкретном случае специальных образовательных условий отводится системе психолого-медико-педагогического консультирования — деятельности системы ПМПК и консилиумов образовательных учреждения ПМПК, законодательно обеспеченной соответствующим Федеральным законодательством: Положением о психолого-медико-педагогической комиссии, утвержденным приказом Минобрнауки России от 24.03.2009 № 95, а также инструктивного письма Минобрнауки о деятельности консилиума образовательного учреждения (инструктивное письмо № 27/9016 от 27.03.2000).

Цель программы: обеспечение «командного» эффективного взаимодействия специалистов в решении вопросов о содержании, формах, методах и приемах обучения, коррекционноразвивающей работы с ребенком с ОВЗ, комплексном сопровождении всех субъектов инклюзивной практики.

Задачи:

1. психолого-педагогическое и медико-социальное сопровождения обучающегося;
2. адаптация ребенка к новым условиям обучения;
3. профилактика отставания и нежелательных тенденций в личностном развитии, обусловленных психической депривацией; предупреждения социальной дезадаптации, поведенческих нарушений и др.;
4. коррекция отклонений в развитии, поведении, учебе на основе создания оптимальных условий для развития личностного потенциала ребенка.

При составлении индивидуальной программы развития ребенка используются следующие методы и приемы:

- изучение документов, личных дел;
- знакомство с медицинским обследованием, выделение неблагоприятных этапов в развитии ребенка;
- изучение социума (внешкольных связей) ребенка;
- диагностические исследования.

Этапы составления индивидуальной программы развития ребенка

Предварительный – сбор информации о ребенке.

Диагностический - изучение эмоционально-личностных особенностей ребенка, определяется его статус, зоны актуального и ближайшего развития.

Коррекционно-развивающий - улучшение психического состояния обучающихся, коррекция эмоционально-волевой и познавательной сфер, получение помощи в социализации и профориентации, своевременная организация лечебно-оздоровительных мероприятий.

Заключительный – анализ результатов эффективности психолого-педагогического и медико-социального сопровождения обучающихся в школе-интернате, адаптации ребенка, коррекционно-развивающей работы и др.

Динамика работы

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

Практическая значимость программы сопровождения состоит в том, что дети с ОВЗ могут получить психологическую и педагогическую помощь в школьном возрасте, но особая ее ценность в опыте оказания образовательных услуг для детей разных категорий в условиях обычных общеобразовательных учреждений, когда дети не только совместно проводят досуг, но и получают образование, находясь определенное время, большее или

меньшее, среди нормально развивающихся сверстников на внеурочных занятиях или уроке.

Результатом данной программы будет предупреждение развития у ребенка негативных привычек, нежелательного поведения, нервно-психического утомления, срывов и т.д., формирование и выработка позитивного поведения, положительных привычек.

Глава 1. Теоретические аспекты составления программы индивидуального сопровождения ребенка с ОВЗ ЗПР

Разработка и внедрение новых подходов к развитию детей с ограниченными возможностями здоровья является одной из основных задач на современном этапе реформирования образования. Только в инклюзивном обществе каждый сможет чувствовать причастность к развитию демократии и гуманизма; иметь возможность личностной самореализации, независимо от его потребностей и других обстоятельств, полностью реализовать свой потенциал, приносить пользу обществу и стать полноценным его членом [5]. Инклюзивное образование - процесс развития общего образования, который подразумевает доступность образования для всех, в плане приспособления к различным нуждам всех детей, что обеспечивает доступ к образованию для детей с ограниченными возможностями здоровья (М.М. Семаго, Н.Я. Семаго). В основе практики инклюзивного обучения лежит идея принятия индивидуальности каждого отдельного учащегося и, организации обучения таким образом, чтобы удовлетворить особые потребности каждого ребенка. Е.А. Екжанова указывает, что инклюзивное образование стремится развить методологию, направленную на детей, и признающую, что все дети - индивидуумы с различными потребностями в обучении. Инклюзивное образование старается разработать подход к преподаванию и обучению, который будет более гибким для удовлетворения различных потребностей в обучении. А.М. Жиртикова отмечает, что инклюзивное, или включающее образование основано на том, что все дети, несмотря на свои физические, интеллектуальные и иные особенности, включены в общую систему образования и обу-

чаются вместе со своими сверстниками по месту жительства в массовой общеобразовательной школе, учитывающей их особые образовательные потребности [1]. Основная задача инклюзивного образования - создание доброжелательной и доступной среды, позволяющей обучающимся получать знания, в максимальной степени реализовать собственные возможности в постановке и достижении жизненных целей. В процессе исторического развития образовательная система детей с ограниченными возможностями здоровья прошла путь от изоляции до инклюзии. Исторические этапы обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в школе: начало XX века – середина 60-х годов – «медицинская модель», которая вела к изоляции людей с ограниченными возможностями здоровья; · середина 60-х – середина 80-х годов – «модель нормализации», интеграция людей с ограниченными возможностями здоровья в общественную жизнь; · середина 80-х годов – настоящее время – «модель включения», т.е. инклюзия. Н.Я. Семаго указывает на то, что система инклюзивного образования позволяет реализовать образовательные права детей с ограниченными возможностями здоровья. А так как типология детей с ограниченными возможностями здоровья достаточно сложна, возникает необходимость создания инклюзивной образовательной вертикали [6]. На современном этапе проблема развития инклюзивного образования в России находится под пристальным вниманием не только родителей и педагогических сообществ, но и всей общественности. Решение данной проблемы осуществляется на государственном уровне. Именно родители «особых» детей настаивают на их включении в обычное детское общество. Это связано с тем, что в налаженной системе коррекционного (специального) образования с хорошо отработанной десятилетиями методикой обучения детей с проблемами в развитии, слабо развита социальная адаптация «особого» ребенка в реальном мире – он находится в изоляции от социума. Ю.Л. Загуменнова считает, что дети с особыми потребностями адаптируются к жизни в общеобразовательных школах лучше, чем в специализированных учреждениях. Особенно заметна разница в приобретении социального опыта. У здоровых же детей улучшаются учебные возможности, развивается толерант-

ность, активность и самостоятельность. Но до сих пор открытым остается вопрос разработки специальных методик, учебников, неподготовленностью кадров [2]. Практика показывает, что развитие инклюзивного образования – процесс сложный, многогранный, затрагивающий научные, методологические и административные ресурсы. Педагоги и администрация, принявшие идею инклюзии, нуждаются в помощи по организации педагогического процесса, отработке механизма взаимодействия между всеми участниками инклюзивного образовательного процесса, где центральной фигурой является ребенок. Инклюзивное пространство подразумевает открытость и доступность не только для детей, но и для взрослых. Круг всех участников широк: Департамент образования, управление образования, методические центры, высшие учебные заведения и профессиональные центры повышения квалификации; дошкольные, общеобразовательные и коррекционные (специальные) учреждения; центры психолого-педагогической коррекции и реабилитации, а также родительские и общественные организации.

Для детей с особыми образовательными потребностями должны быть созданы основные условия: регламентированное нормативно-правовыми документами финансовое и юридическое обеспечение образовательного процесса; специально подготовленные для работы с «особыми» детьми педагоги и специалисты. При этом равные возможности в получении медицинской, коррекционной и психологической поддержки в школе должны быть созданы для всех обучающихся. материально-техническое оснащение для создания безбарьерной среды (пандусы, подъемники, специально оборудованные туалеты, кабинеты лечебной физкультуры, психомоторной коррекции, комнаты для логопедических и коррекционных занятий с дефектологами и психологами, медицинский кабинет, спортивный зал и пр.); адаптированные образовательные программы, составленные специалистами и педагогами индивидуальных планов занятий; необходимый раздаточный и дидактический материал для занятий с детьми, программы индивидуального сопровождения.

В последние годы количество детей с задержкой психического развития неуклонно растет. Число учащихся начальной школы, не справляющихся с требованиями стандартной школьной программы, за последние 20 лет возросло в 2 - 2,5 раза. По данным медицинской статистики за 9 лет обучения в школе (с 1 класса по 9) количество здоровых детей сокращается в 4 – 5 раз, составляя лишь 10 - 15% от общего числа учеников. Сегодня 80% систематической школьной неуспеваемости связано с интеллектуальной неспособностью и задержкой психического развития. Каждый 10 ребенок имеет недоразвитие познавательных интересов, а адаптация и интеграция детей с ограниченными возможностями – одна из актуальнейших и наиболее сложных теоретических и практических проблем. В связи с этим важное значение приобретает коррекционно-развивающая работа с данной группой детей. Своевременное и личностно ориентированное воздействие на нарушенные звенья психических функций позволяет вернуть ребенка на онтогенетический путь развития. Это является необходимым условием полноценной интеграции детей с ЗПР в среду нормально развивающихся сверстников. Этиология ЗПР связана с конституциональными факторами, хроническими соматическими заболеваниями, с неблагоприятными социальными условиями воспитания и с органической недостаточностью ЦНС. (Ю. Г. Демьянов, Е. С. Иванов). Наибольшее распространение получила классификация задержки психического развития, предложенная К. С. Лебединским, которая отражает механизмы нарушения познавательной деятельности и причину возникновения задержки развития, выделяя четыре типа: - ЗПР конституционального происхождения. Для нее характерны проявления гармонического психического инфантилизма и нарушения познавательной деятельности, обусловленные, прежде всего незрелостью мотивационной сферы, преобладанием игровых интересов. - ЗПР соматогенного происхождения. В эту группу входят задержки развития, возникающие в результате истощающего действия соматических заболеваний на организм, нарушения питания клеток головного мозга, как следствие, замедление темпа созревания и развития структурно-функциональных мозговых систем. - ЗПР психогенного происхождения – нару-

шения развития, вызванные неблагоприятным влиянием социальной среды, условиями воспитания ребенка. Эта группа объединяет формирование личности ребенка по истерическому типу, по неустойчивому типу, развитие в условиях безнадзорности или повышенной опеки, чрезмерное потакание всем капризам ребенка, отношение к нему как к вундеркинду. У детей не формируются познавательные интересы, интеллектуальные склонности и установки, чувство долга и ответственности, не развивается способность к торможению непосредственных чувств и желаний. - ЗПР церебрально-органического происхождения – группа объединяет задержки развития, возникшие в результате органической недостаточности мозга и характеризующиеся как недоразвитием личной сферы по типу органического инфантилизма, так и нарушением познавательной деятельности. Для детей с ЗПР очень важно для развития психологически комфортная обстановка, исключающая перенапряжение, истощение, стойкие отрицательные переживания и психические травмы; специальная развивающая работа всего педагогического коллектива. Задержка психического развития поддается коррекции, при специально организованном специалистами обучении и воспитании ребёнка. В создании условий для преодоления проблем в развитии детей с ЗПР основную роль играет взаимодействие всех сторон образовательного процесса: педагога – психолога, учителя - логопеда, классного руководителя, родителей как специальная помощь ребенку в процессе обучения и воспитания.

Глава 2. Практические аспекты деятельности педагогических кадров по работе с обучающимися с ЗПР

Наличие в школе специалистов психолого-педагогического сопровождения является необходимым условием приема детей с ОВЗ и реализации инклюзивной практики. Взаимодействие учителя, воспитателя, специалистов сопровождения не сразу и не всегда становится по-настоящему командным, каждый из специалистов решает свои, узкоспециализированные задачи. Однако опыт работы школ, реализующих инклюзивную практику, показывает, что без нахождения общего языка, постановки общих комплексных задач по включению «особого»

ребенка в образовательный процесс, работу школ в данном направлении нельзя назвать успешной.

Содержание и формы работы детей с ОВЗ направлены на создание системы комплексной помощи в освоении основной образовательной программы начального общего образования, коррекцию недостатков в физическом и (или) психическом развитии обучающихся, их социальную адаптацию.

В основе этой работы лежит единство четырех функций: диагностики проблем, информации о проблеме и путях ее решения, консультация на этапе принятия решения и разработка плана решения проблемы, помощь на этапе решения проблемы. Основными принципами содержания и форм работы в образовательном учреждении детей с ОВЗ являются: соблюдение интересов ребенка; системность; непрерывность; вариативность и рекомендательный характер.

Психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ осуществляют психолог, классный руководитель, учитель-предметник. В рамках должностных обязанностей каждый из участников образовательного процесса составляет план работы по сопровождению обучающихся. Конечным итогом деятельности каждого специалиста должна стать не только оценка эффективности собственной деятельности, но и конкретные рекомендации, а по возможности и непосредственное включение собственной профессиональной деятельности, ее элементов во фронтальную или индивидуально ориентированную деятельность педагога класса по обучению, воспитанию и социализации ребенка. В этой ситуации каждый специалист должен понимать, что его непосредственная деятельность по индивидуально ориентированному сопровождению должна формироваться в двух направлениях, существовать как бы в двух «ипостасях»: как собственная профессиональная деятельность по сопровождению ребенка с ОВЗ в рамках индивидуальной образовательной программы и «включенная» деятельность непосредственно в «ткань» урока, физкультминутки и других организмоментов, перемены, классного часа — то есть включенная деятельность в сам фронтально ориентированный педагогический процесс. Каким образом будет происходить

подобное включение: в виде рекомендаций по оформлению урока, дидактического наполнения, организации классного пространства или прямое включение специалиста как ассистента педагога на уроке, оргмоментах, перемене, либо в каком ином виде — задача самого специалиста и решений консилиума.

В системе работы следующие формы:

- проведение индивидуальной работы с учащимися и их родителями: тематические беседы, посещение семей, подготовка рекомендаций, характеристик на ПМПК;
- проведение малых педагогических советов, административных советов;
- ведение карт наблюдений динамики учебных навыков;
- посещение, взаимопосещение уроков, анализ уроков с точки зрения здоровьесбережения;
- разработка методических рекомендаций учителю;
- анкетирование учащихся, диагностика;
- обследование школьников по запросу родителей;

Содержание и формы работы

- наблюдение за учениками во время учебной и внеурочной деятельности (ежедневно);
- поддержание постоянной связи с учителями-предметниками, школьным психологом, медицинским работником, администрацией школы, родителями;
- составление психолого-педагогической характеристики учащегося с ОВЗ при помощи методов наблюдения, беседы, экспериментального обследования, где отражаются особенности его личности, поведения, межличностных отношений с родителями и одноклассниками, уровень и особенности интеллектуального развития и результаты учебы, основные виды трудностей при обучении ребенка:
- составление индивидуального маршрута сопровождения учащегося (вместе с психологом и учителями- предметниками), где отражаются пробелы знаний

и намечаются пути их ликвидации, способ предъявления учебного материала, темп обучения, направления коррекционной работы;

- контроль успеваемости и поведения учащихся в классе;
- формирование такого микроклимата в классе, который способствовал бы тому, чтобы каждый учащийся с ОВЗ чувствовал себя комфортно;
- ведение документации (психолого-педагогические дневники наблюдения за учащимися и др.);
- организация внеурочной деятельности, направленной на развитие познавательных интересов учащихся, их общее развитие.

Организация групповых и индивидуальных занятий, которые дополняют коррекционно-развивающую работу и направлены на преодоление специфических трудностей и недостатков, характерных для учащихся с ОВЗ.

В содержание исследования ребенка психологом входит следующее:

- Сбор сведений о ребенке у педагогов, родителей. Ежегодно в первую неделю сентября психологом и логопедом с целью выявления группы риска школьной дезадаптации изучаются медицинские карты форма первоклассников. С 1-го октября проводится наблюдение за процессом адаптации первоклассников, используются методы: Анкета Н.Г.Лускановой «Школьная мотивация и учебная активность», методика Гинзбурга «Изучение мотивов учения». Также используются анкета №1 (приложение № 1) для изучения социально-психологической адаптации к школе учащегося с ограниченными возможностями здоровья, и анкета № 2 (приложение № 2) для изучения психологического климата в коллективе и эффективности учебно-воспитательного процесса. Важно получить факты жалоб, с которыми обращаются. При этом необходимо учитывать сами проявления, а не квалификацию их родителями, педагогами или самими детьми.
- Изучение истории развития ребенка. Психолог методами анкетирования (приложение № 3) и бесед с родителями выявляет обстоятельства, которые могли повлиять на развитие ребенка (внутриутробные поражения, родовые

травмы, тяжелые заболевания в первые месяцы и годы жизни). Имеют значение наследственность (психические заболевания или некоторые конституциональные черты), семья, среда, в которой живет ребенок (социально неблагополучная, ранняя депривация). Необходимо знать характер воспитания ребенка (чрезмерная опека, отсутствие внимания к нему и др.).

- Изучение работ ребенка (тетради, рисунки, поделки и т. п.).
- Обследование ребенка по окончании адаптационного периода проводится, если ребенок не справляется с программным материалом, где психолог использует следующие методики: просмотр письменных работ, моторные пробы, классификация, 4-лишний, последовательные картинки, тест Тулуз-Пьерона, кратковременная речевая память, кратковременная зрительная память. Беседует с целью уточнения запаса представлений об окружающем мире, уровня развития речи. Заполняется протокол первичного обследования ПМПк и дневник динамического наблюдения
- Анализ материалов обследования. Психолог анализирует полученные о ребенке сведения и данные собственного обследования, выявляются его резервные возможности. В сложных дифференциально-диагностических случаях проводятся повторные обследования.
- Выработка рекомендаций по обучению и воспитанию.
- Составление индивидуальных карт психолого-медико-педагогического сопровождения.
- Составление индивидуального образовательного маршрута

В каждом конкретном случае определяются ведущие направления в работе с ребенком. Для одних детей на первый план выступает ликвидация пробелов в знаниях учебного материала; для других — формирование произвольной деятельности, выработка навыка самоконтроля; для третьих необходимы специальные занятия по развитию моторики и др..

Программа индивидуального сопровождения ребенка с ОВЗ для обучающегося общеобразовательной школы утверждается на заседании школьного ПМПк. Она состоит из пояснительной записки, в которой указываются акту-

альные проблемы ребенка, цель, задачи, принципы, желаемые результаты программы развития обучающегося, основные методы, приемы и формы работы, а также режим собственной коррекционно-развивающей деятельности. В обязательном порядке необходимо указать четкие критерии оценки и планируемые результаты, которые могут быть получены за определенный период. В разделе «сроки проведения планируемой работы» нужно указать не официальные «диапазоны» учебной деятельности (четверть, полугодие, учебный год), а конкретные сроки, за которые каждый специалист прогнозирует получить указанный в соседней графе результат. Естественно, что эти сроки исходят из особенностей ребенка, его возможностей, характера работы и т. п. Наиболее важный раздел психолого-педагогического сопровождения — те рекомендации и действия, которые каждый специалист в рамках собственной профессиональной компетенции определяет по отношению к педагогу, реализующему саму инклюзивную практику. То есть здесь каждый специалист должен «проявиться» в непосредственной помощи и поддержке педагогу. Определиться в помощи не только в рекомендациях, но и в создании инклюзивной образовательной среды, в которую включен тот или иной ребенок с ОВЗ.

Составление индивидуальной программы развития (психолого-педагогического и медико-социального сопровождения, адаптационной, профилактической или коррекционно-развивающей) поможет логопеду, педагогу-психологу, социальному педагогу эффективно реализовать программное содержание.

Индивидуальная программа психолого-педагогического и медико-социального сопровождения

Индивидуальная программа психолого-педагогического и медико-социального сопровождения включает следующие блоки: психологическое сопровождение, логопедическое сопровождение, педагогическое сопровождение, социально-правовое сопровождение, лечебно-оздоровительное, а также воспитательное сопровождение.

Цель психологического сопровождения предполагает коррекцию и психо-

профилактику личностной (эмоциональной, познавательной, поведенческой) сферы ребенка.

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

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

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

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

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

Индивидуальная адаптационная программа

Ф.И.О. Маша П2003 г.р.

Психолого-педагогическое заключение: Выраженные отклонения в поведении ребенка в связи с нарушенными аффективно-личностными связями с матерью.

Актуальные проблемы ребенка: Девочка очень тяжело переживает занятость матери на работе, чувство одиночества: постоянно плачет, плохо успокаивается. На уговоры не реагирует. С одноклассниками контакт затруднен. От занятий отказывается, не хочет.

Цель программы: Повышение эффективности процесса социально-

психологической адаптации в новых условиях обучения, способствование в повышении самооценки, самореализации личности.

Содержание программы (направления и формы работы):

1. Намеченные пути поддержки и коррекции выявленной проблемы:

- нормализация эмоционального поведения: создание атмосферы безопасности;
- стимулирование положительных эмоций; актуализация эмоционального общения с учителем и воспитателями;
- вовлечение ребенка в самую простую и доступную игру; привлечение внимания девочки к интересным и красочным пособиям, игрушкам; стимулирование желания поиграть вместе со взрослым;
- установление доверительных отношений со взрослыми, в результате чего должна сформироваться заместительная привязанность;
- вовлечение девочки в игровую ситуацию с участием других детей в целях нормализации эмоционального поведения и развития первых контактов между учениками.

2. Укрепление нервной системы

- Наблюдение у психиатра, осмотр психолога и психиатра (2 раза в год.).
- Совместный контроль и наблюдение специалистами школы.
- Релаксационные методы (аутогенная тренировка, обучение навыкам самоконтроля).
- Осуществление комплексного подхода в укреплении н.с. (контроль учебной нагрузки, медикаментозного лечения, реализация релаксационных методов и единого педагогического подхода).
- Оздоровительный психофизический тренинг (1 мес.).

3. Укрепление эмоционально - личностной сферы

- Оздоровительный психофизический тренинг (1 мес.).
- Диагностика эмоционально- личностной сферы (2 раза в год).
- Овладение навыками самоконтроля.

- Система групповых и индивидуальных занятий.
- 4. **Развитие познавательной сферы:**
 - Индивидуальные коррекционно - развивающие занятия (когнитивные тренировки).
 - Диагностика познавательной сферы (2 раза в год).
- 5. **Формирование устойчивой адекватной самооценки:**
 - Организация единого психологического пространства, единство требований и отношений (всеми специалистами).
 - Индивидуальные беседы учителя, воспитателя, психолога, социального педагога.
 - Диагностика уровня самооценки, знакомство с результатами диагностики.
 - Тренинг коммуникативного общения (4мес.).

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

Действительно, уже к концу учебного года у Марии прекратились приступы плача, она нашла друзей, были налажены контакты с учителями и одноклассниками.

Заключение

Все обучающиеся с ЗПР испытывают в той или иной степени выраженные затруднения в усвоении учебных программ, обусловленные недостаточными познавательными способностями, специфическими расстройствами психологического развития (школьных навыков, речи и др.), нарушениями в организации деятельности и/или поведения. Образование обучающихся с ЗПР предполагает ту или иную форму и долю обязательной социальной интеграции обучающихся, что требует обязательного регулярного и качественного взаимодействия специалистов массового и специального образования. Предусматривается для тех и других специалистов возможность обратиться к информационным ре-

курсам в сфере специальной психологии и коррекционной педагогики, включая электронные библиотеки, порталы и сайты, дистанционный консультативный сервис, получить индивидуальную консультацию квалифицированных профильных специалистов. Также предусматривается организация регулярного обмена информацией между специалистами разного профиля, специалистами и семьей. **Программа индивидуального сопровождения ребенка с ОВЗ** должна содержать такие задачи, решение которых доступно ребенку в ближайшее время, а также указание на методы и приемы, которые позволят ему добиться успеха.

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

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

Список литературы

1. Забрамная, С.Д. Психолого-педагогическая диагностика умственного развития детей : учеб. для студентов дефектол. фак. пед. вузов и ун-тов [Текст]. / С.Д. Забрамная. - М.: Просвещение, 1995. - 113 с.
2. Екжанова, Е.А. Основы интегрированного обучения [Текст] / Е.А. Екжанова, Е.В. Резникова Основы интегрированного обучения. Пособие для вузов. М.: «Дрофа», 2008.
3. Жиртикова, А.М. Жить вместе и учиться вместе в школе [Текст] / А.М. Жиртикова – Мн.: Бел. Экзархат, 2009.
4. Назарова, Н. Интегрированное (инклюзивное) образование: генезис и проблемы внедрения [Текст] / Н. Назарова // Социальная педагогика. – 2010. – № 1.- с.77-87.
5. Лубовский, В.И. Психолого-педагогические проблемы дифференцированного и интегрированного обучения [Текст] /В.И. Лубовский // Специальная психология. – 2008. – № 4. – С. 11-15.
6. Организация специальных образовательных условий для детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных учреждениях: Методические рекомендации / Отв. ред. С.В. Алехина. — М.: МГППУ, 2012. — 92 с.
7. От инклюзивного образования к инклюзивному обществу [Текст]: сб. науч. тр. /под ред. Ю.Л. Загуменнова.- Минск: Ковчег, 2009.
8. Разенкова Ю.А. Содержание индивидуальных программ развития детей младенческого возраста с ограниченными возможностями, воспитывающихся в доме ребенка/ Альманах института коррекционной педагогики РАО. 2003, № 6.
9. Семаго, Н.Я. Инклюзивное образование как первый этап на пути к включающему обществу [Текст] / Н.Я. Семаго, М.М. Семаго, М.Л. Семенович, Т.П. Дмитриева, И.Е. Аверина // Психологическая наука и образование.- 2011. №1. – С. 51-59.

Анкета №1

для изучения социально-психологической адаптации к школе учащегося с ограниченными возможностями здоровья

/заполняется классным руководителем, обрабатывается педагогом-психологом/

Фамилия, Имя, Отчество _____

Возраст _____

Дата заполнения _____

1. Успешность выполнения школьных заданий:

5 баллов - правильное, безошибочное выполнение заданий;

4 балла - небольшие поправки, единичные ошибки;

3 балла - редкие ошибки, связанные с пропуском букв или их заменой;

2 балла - плохое усвоение материала по одному из основных предметов, частые ошибки, неаккуратное выполнение заданий;

1 балл - плохое усвоение материала по всем предметам.

Кол-во баллов: _____

2. Степень усилий, необходимых учащемуся для выполнения заданий:

5 баллов - учащийся работает легко, свободно, без напряжения;

4 балла - выполнение заданий не вызывает у учащегося особых трудностей;

3 балла - иногда учащийся работает легко, в другое время проявляет упрямство; выполнение заданий требует некоторого напряжения для своего завершения;

2 балла - выполнение заданий осуществляется с сильным напряжением;

1 балл - учащийся отказывается работать, может плакать, кричать, проявлять агрессию.

Кол-во баллов: _____

3. Самостоятельность при выполнении школьных заданий:

5 баллов - учащийся всегда самостоятельно справляется с заданиями;

4 балла - работает самостоятельно, иногда обращается к помощи взрослого;

3 балла - иногда работает самостоятельно, но чаще обращается за помощью;

2 балла - предпочитает работать с помощью взрослого, даже если может сделать задание самостоятельно;

1 балл - для выполнения школьных заданий требуется инициатива, помощь и постоянный контроль со стороны взрослого.

Кол-во баллов: _____

4. Эмоциональное отношение к школе:

5 баллов - учащийся приходит в школу с хорошим настроением, улыбается, смеется.

4 балла - учащийся спокоен, деловит, нет проявлений пониженного настроения;

3 балла - иногда учащийся приходит в школу с плохим настроением;

2 балла - у учащегося случается проявление негативных эмоций (тревожность, огорчение, иногда страх), обидчивость, вспыльчивость, раздражительность;

1 балл - преобладание депрессивного настроения или агрессии (вспышки гнева, злости).

Кол-во баллов: _____

5. Взаимоотношения со сверстниками:

5 баллов - ребенок общительный, инициативный, имеет много друзей;

4 балла - ребенок не проявляет инициативу общения самостоятельно, но легко вступает в контакт, когда к нему обращаются другие дети;

3 балла - сфера общения ребенка ограничена, общается только с некоторыми детьми;

2 балла - предпочитает находиться рядом с детьми, но не вступать с ними в контакт;

1 балл - ребенок замкнут, изолирован от детей, предпочитает находиться один, либо инициативен в общении, но часто проявляет негативизм по отношению к другим детям: ссорится, дразнится, дерется.

Кол-во баллов: _____

6. Отношение к учителю:

5 баллов - ребенок проявляет дружелюбие по отношению к учителю, охотно общается с ним;

4 балла - дорожит хорошим мнением учителя о себе, стремится выполнить все его требования, тревожится, если делает что-то не так; в случае необходимости ребенок может обратиться к учителю за помощью.

3 балла - старается выполнить все требования учителя, но за помощью обращается к одноклассникам.

2 балла - выполняет требования учителя формально, не заинтересован в общении с ним, старается быть незаметным для него;

1 балл - избегает контакта с учителем, при общении с ним испытывает робость или отрицательные эмоции.

Кол-во баллов: _____

Общее кол-во баллов: _____

Классный руководитель: _____ / _____ Ф.И.О. _____

Интерпретация результатов:

1 уровень (*ВЫСОКИЙ*) - 26-30 баллов;

2 уровень (*ВЫШЕ СРЕДНЕГО*) - 18-25 баллов;

3 уровень (*СРЕДНИЙ*) - 12-17 баллов;

4 уровень (*НИЖЕ СРЕДНЕГО*) - 6-11 баллов;

5 уровень (*НИЗКИЙ*) - 1-5 баллов;

Вывод об уровне социально-психологической адаптации: _____

Анкета №2

для изучения психологического климата в коллективе и эффективности учебно-воспитательного процесса /заполняется родителями/

Фамилия, Имя, Отчество _____

Возраст _____ Дата заполнения _____

1. Часто ли Ваш ребёнок рассказывает дома о школе? Что именно?

2. Какие чувства преобладают в его рассказе?

- а) положительные
- б) отрицательные
- в) когда-как
- г) не знаю

3. С каким настроением Ваш ребёнок идёт в школу?

- а) с радостью
- б) с неохотой
- в) по-разному
- г) не знаю

4. Комфортно ли Вашему ребёнку в классе?

- а) да
- б) он чувствует себя плохо
- в) когда-как
- г) не знаю

5. (Если ребёнок чувствует себя плохо): Почему плохо (когда-как)?

- а) неуверенность в знаниях
- б) плохая оценка
- в) агрессия других детей
- г) (Ваш ответ) _____

6. Устает ли Ваш ребёнок в школе?

- а) да
- б) нет
- в) не замечаю

7. Какие изменения произошли в Вашем ребёнке?

- а) положительные
- б) отрицательные
- в) положительные и отрицательные

8. Оказала ли школа влияние на эти изменения?

- а) да
- б) нет

9. Есть ли у Вашего ребёнка среди одноклассников друзья?

- а) да, есть один друг
- б) да, есть много друзей
- в) нет, у моего ребёнка нет друзей

10. Какие ещё дополнительные занятия нужны Вашему ребёнку в школе?

(нужное подчеркнуть)

А) нужны: по предметам, кружки, ЛФК, Иностраный язык, психолог, психотерапевт, массаж, другое

Б) Не нужны

11. Посоветовали бы Вы знакомым отдать ребёнка в нашу школу? Почему?

а) Да

б) Нет

11. Что запомнилось ребёнку из школьной жизни?

12. Что запомнилось Вам из школьной жизни?

Приложение № 3

Анкета по изучению развития ребенка

Дата обследования _____

Фамилия, имя ребенка _____

Дата рождения: год _____ месяц _____

Школа _____ класс _____

При заполнении анкеты, пожалуйста, выполните следующие инструкции: внимательно прочитайте каждый из предложенных вопросов и подчеркните то, что считаете нужным, по возможности допишите те недостающие сведения.

СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ

1. Год рождения: мать _____ отец _____

2. ОБРАЗОВАНИЕ РОДИТЕЛЕЙ:

мать - высшее, среднее - специальное, ПТУ, среднее;

отец - высшее, среднее—специальное, ПТУ, среднее.

3. В МОМЕНТ ОБСЛЕДОВАНИЯ:

мать работает (профессия) _____ не работает

отец работает (профессия) _____ не работает

4. БЫТОВЫЕ УСЛОВИЯ: отдельная квартира - общая квартира. Ребенок имеет отдельную комнату - не имеет.

5. СОСТАВ СЕМЬИ: (проживающие вместе) _____

6. ИМЕЛ ЛИ МЕСТО РАСПАД СЕМЬИ (да, нет), когда ребенку было _____ лет, когда появился отчим, мачеха _____

7. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ В СЕМЬЕ: хорошие – холодные - напряженные - частые конфликты - ссоры.

8. УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ ЧЛЕНАМИ СЕМЬИ: иногда - несколько раз в неделю;

с резким изменением поведения (отец, мать).

9. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ РОДИТЕЛЕЙ:

мать - здорова, отец — здоров; наличие хронических заболеваний:

мать _____

отец _____

10. НАЛИЧИЕ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В СЕМЬЕ

родственников с тяжелым характером, а также лиц, которым очень трудно давалась учеба в школе:

со стороны матери _____

со стороны отца _____

СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ

11. КАКИМ ПО СЧЕТУ РОДИЛСЯ _____

12. ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ: нормальное, тошнота, рвоты (до какого месяца _____) белок в моче, повышение давления, судороги, обмороки (на каком месяце) лежала на сохранении (сколько времени _____) травмы физические, нервные потрясения, переживания (какие) _____

Инфекции: простудные заболевания: краснуха, корь, другие инфекционные заболевания. Резус в крови у матери (+ -), отца (+ -), ребенка (+ -), меры по поводу резус-конфликт _____

13. РОДЫ: нормальные – преждевременные - перенесенные – быстрые – «штормовые» (1-2 часа от начала болей) - затяжные (больше суток от начала болей). Какого рода помощь оказывалась во время родов: уколы, кислород, стимуляция, наркоз, наложение щипцов, вакуум, другие виды помощи _____

14. ВЕС ПРИ РОЖДЕНИИ _____

15. ПЕРИОД НОВОРОЖДЕННОСТИ: ребенок родился с кожными покровами нормального цвета - красным – синим - белым; закричал сразу - не дышал некоторое время - его хлопали опускали в ванночку - ему делали уколы - на коже лица и головы была опухоль или кровоподтек; врачи, говорили о родовой травме, асфиксии, слабости ребенка.

Приложен к груди на _____ день. Сосал хорошо - слабо.

Была желтуха новорожденных — не было желтухи. Был в первые недели и месяцы нормальным - очень вялым — очень беспокойным.

16. ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ: вывих бедра - порок сердца, косоглазие - парез (слабость ручки, ножки).

17. ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ В РАННЕМ ВОЗРАСТЕ:

а) моторное развитие: головку держал с _____ месяцев, сидел с _____ месяцев, стоял с _____ месяцев, ходил с _____ месяцев _____ лет;

б) речь: отдельные слова до одного года - после года; фразы до полутора лет _____ до двух лет _____ после двух с половиной лет. Особенности речи в детстве: нормальная заикание – картавость – шепелявость - косноязычие (до какого возраста _____).

18. ЗАБОЛЕВАНИЯ ДО ОДНОГО ГОДА (сколько раз):

грипп _____ простудные (ОРЗ) _____ ангина _____

воспаление среднего уха (отит) _____ воспаление легких _____ диспепсия _____ ложный круп _____ травмы головы _____ судороги _____

19. ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОСЛЕ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ РЕБЕНКА

(в каком возрасте, легко - тяжело - с осложнениями)

Рахит _____ диатез _____ простудные заболевания _____

воспаление легких _____ воспаление среднего уха (отит) _____ дизентерия _____ гастрит _____ язва воспаление желчного пузыря (холецистит) _____ желтуха _____ воспаление мочевого пузыря (цистит) _____ воспаление почек _____

Инфекционные заболевания: корь _____ краснуха _____ скарлатина _____ свинка _____ ветряная оспа _____ хронический тонзиллит _____ туберкулез _____

Операции по поводу: аппендицита _____ хронического тонзиллита _____ другие _____

Общий наркоз (в связи с чем) _____

20. СОСТОЯЛ НА УЧЕТЕ У ВРАЧА:

инфекциониста – туберкулезника – окулиста - отоларинголога (ушного) – ревматолога – психоневролога - логопеда.

21. ГДЕ ВОСПИТЫВАЛСЯ ОБСЛЕДУЕМЫЙ РЕБЕНОК:

а) до трех лет: в семье — в однодневных яслях - в круглосуточных яслях — в доме ребенка;

б) до школы: в семье — в однодневном саду - в круглосуточном детском саду.

Перед поступлением в школу ребенок умел:

читать, писать, считать знал буквы.

В школе посещал группу продленного дня _____ не посещал.

22. ПОЛОВОЕ РАЗВИТИЕ (для подростков).

У девочек: в каком возрасте начали формироваться грудные железы _____ в каком возрасте появилось оволосение подмышечной области, лобка _____ в каком возрасте появилась первая менструация _____ были ли перерывы в менструальном цикле более одного месяца (да - нет).

Как протекает менструация (боли, нарушения настроения, обильно, длительно).

У мальчиков: в каком возрасте стал ломаться голос; появилось оволосение подмышечной

области _____ лобка _____ лица _____

возраст появления поллюций (семяизвержения) _____

23. АППЕТИТ: нормальный, повышенный, пониженный, избирательный.

24. СОН: засыпает быстро; засыпает не сразу; спит спокойно, спит чутко, беспокойно; бывают ночные страхи, страшные сны, ходит во сне, говорит во сне; просыпается легко, просыпается с трудом; нуждается в дневном сне.

25. НАСТРОЕНИЕ: преобладает хорошее - преобладает пониженное – ровное, преобладания не отмечается; настроение устойчивое – неустойчивое, легко меняется от незначительных причин.

26. ПОВЕДЕНИЕ: ровное, спокойное - неровное. бывает вспыльчивым, капризным; при раздражении теряет самоконтроль, кричит, топает ногами, может нагрубить, ударить; после обиды успокаивается быстро - долго не может успокоиться.

27. УТОМЛЯЕТСЯ часто - утомляется редко. Утомляется от физических нагрузок - от общения - при умственных нагрузках.

При утомлении: нарушается внимание, появляется головная боль, снижается аппетит, нарушается сон, появляется раздражительность, физическая вялость.

28. ЧАСТЫЕ ЖАЛОБЫ:

головные боли - головокружение - повышенная потливость - плохо переносит жару - плохо переносит езду в транспорте - повышенная обидчивость - плаксивость - капризность – заикание – тики – лишние, навязчивые движения - склонность к страхам - кусает ногти - мочится (днем, ночью) – тошноты - боли в суставах - боли в животе – обмороки - другие жалобы (кроме перечисленных)

В настоящий момент: плохое зрение - слабый слух - недостатки в произношении отдельных звуков - плохая координация движений, неловкий - слишком маленький рост - чрезмерная полнота.

29. ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОВЕДЕНИЯ:

1) Общителен и активен в общении, сам выбирает друзей - в дружбе пассивен, общается с теми, кто к нему обращается; мало общителен, избегает общения.

2) Застенчив и робок, не смущается со знакомыми - раскован и смел в любой обстановке.

3) Задирист, драчлив, первый не задирается, но может за себя постоять, избегает ссор, труслив.

4) Ласков, не любит выражать свои чувства, холодный, неласковый.

5) Болтливый, охотно разговаривает, молчаливый.

6) Чрезмерно подвижен, быстр, двигательная активность умеренная, мало подвижен; движения ловкие, движения неловкие.

7) Спокойный, легко волнуется, быстро раздражается, теряет контроль над поведением, «нервный».

8) Собранный, внимательный, рассеянный, невнимательный, внимателен только при интересном занятии.

9) Самолюбив, склонен к борьбе за первенство, самолюбие не выражено.

10) Имеет любимое занятие (какое именно) _____

всем любит заниматься понемногу, самостоятельно не может найти себе занятия.

11) Находчив, догадлив, с трудом находит ответ.

12) Легко принимает решение сам, может его отстоять, склонен к сомнениям, охотно принимает советы окружающих.

13) Обостренное чувство ответственности с оттенком тревожности, ответственен, добросовестен, недостаточно ответственен.

14) Доброжелателен, справедлив, завистлив, мстителен.

15) Память хорошая, память плохая, забывчив.

16) Учится отлично, хорошо, удовлетворительно, с трудом, самостоятельно, нуждается в помощи; охотно-неохотно.

Итоговые оценки по основным предметам:

русский язык _____ математика _____ чтение (литература) _____ Русский язык является родным - не родным языком.

30. ВОСПИТАНИЕ В СЕМЬЕ:

1) Кто преимущественно занимается воспитанием ребенка _____

2) Ваши принципы воспитания: строгое воспитание, требование безусловного выполнения просьб, решений старших, мягкое воспитание, уговоры, исполнение желаний ребенка.

3) Наказывался ли ребенок, как часто _____

4) Как ребенок проводит свободное время: _____

один, с товарищами, с родителями.

5) Дополнительные нагрузки у ребенка _____

31. ЖАЛОБЫ В НАСТОЯЩИЙ МОМЕНТ _____