Министерство образования, науки и молодежной политики
Республики Коми

Государственное образовательное учреждение
дополнительного профессионального образования
«Коми республиканский институт развития образования»

Организационно-методическое сопровождение обеспечения образовательного процесса детей с тяжелыми множественными нарушениями развития

Методические рекомендации

Сыктывкар 2017

Министерство образования, науки и молодежной политики
Республики Коми

Государственное образовательное учреждение
дополнительного профессионального образования
«Коми республиканский институт развития образования»

Организационно-методическое сопровождение обеспечения образовательного процесса детей с тяжелыми множественными нарушениями развития

Методические рекомендации

Сыктывкар
КРИРО
2017

ББК 74.55
О64

Рецензенты:
Терентьева С. Н., заместитель директора по учебной работе Института педагогики и психологии ФГБОУ ВО «СГУ им. Питирима Сорокина», канд. пед. наук, доцент;
Торлопова Н. Г., методист центра воспитания и дополнительного образования ГОУДПО «КРИРО», канд. пед. наук, доцент.

Печатается по решению научно-методического совета ГОУДПО «КРИРО» от 14.06.2017

О64 **Организационно-методическое сопровождение обеспечения образовательного процесса детей с тяжелыми множественными нарушениями развития** [Электронный ресурс]: методические рекомендации / сост.: Т. В. Насибулина, И. Д. Новикова; Мин-во образования, науки и молодежной политики Респ. Коми, Коми респ. ин-т развития образования. – Электрон. текстовые дан. (385 КБ). – Сыктывкар: КРИРО, 2017. – Систем. требования: ПК не ниже Pentium III; 256 Мб RAM; не менее 1,5 Гб на винчестере; Windows XP с пакетом обновления 2 (SP2); Microsoft Office 2003 и выше; видеокарта с памятью не менее 32 Мб; экран с разрешением не менее 1024 × 768 точек; мышь.

Методические рекомендации предназначены для оказания методической помощи в условиях реализации Федерального государственного образовательного стандарта общего образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). В рекомендациях отражены структура специальной индивидуальной программы развития ребенка (СИПР) и характеристика ее компонентов, представлен перечень нормативно-правовых документов, необходимых для разработки и реализации программы, включены примеры оформления компонентов программы. Издание адресовано руководителям образовательных организаций, заместителям руководителей, методистам, членам экспертной группы по составлению СИПР.

ББК 74.55

© Насибулина Т.В., Новикова И.Д., составление, 2017
© ГОУДПО «КРИРО», 2017

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение …… 4

1. Психолого-педагогическая характеристика обучающихся с умеренной, тяжелой, глубокой умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), тяжелыми и множественными нарушениями развития……5

2. Особые образовательные потребности обучающихся с умеренной, тяжелой, глубокой умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), тяжелыми и множественными нарушениями развития……..11

3. Регламент организации обучения детей с ТМНР……...14

4. Проведение психолого-педагогического обследования и оценка состояния развития ребенка с ТМНР…….22

4.1. Организация работы психолого-педагогического консилиума……..…22

4.2. Требования к проведению психолого-педагогического обследования детей с ТМНР ……..……23

4.3. Направления работы специалистов психолого-педагогического консилиума …….……26

5. Психологические портреты родителей детей с ограниченными возможностями здоровья …….28

6. Структура и содержание специальной индивидуальной программы развития обучающегося ……...34

6.1. Структура специальной индивидуальной программы развития обучающегося ……..……...34

6.2. Содержание структурных компонентов специальной индивидуальной программы развития обучающегося ……...35

Список литературы ……...47

Приложения ……...50

Введение

Сравнительно недавно в отечественной дефектологии дети с тяжелыми и множественными нарушениями развития рассматривались как «необучаемые» с позиции эффективности их включения в организованную учебную среду. У общества на многие десятилетия сформировались негативные стереотипы относительно лиц с умственной недостаточностью. Дети с интеллектуальными нарушениями зачастую оставались в семье, не получая квалифицированной психолого-педагогической помощи, или направлялись в детские дома-интернаты системы социальной защиты. Дети, подростки, взрослые с тяжелыми и множественными нарушениями, являясь гражданами государства, в большей степени по сравнению с другими людьми, нуждаются в социокультурных и образовательных услугах, так как многие из них не могут самостоятельно обеспечить себе качество жизни, достойное человека. Важным этапом в признании прав на образование детей с тяжелыми множественными нарушениями развития (далее – ТМНР) стали Федеральный закон № 273 «Об образовании в Российской Федерации» (ст. 79) [14] и Федеральный государственный образовательный стандарт обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) [13].

Одной из важных задач современного этапа развития психолого-педагогического сопровождения является обеспечение специальных (коррекционных) образовательных организаций методическими материалами, посвященными специфике организации обучения детей с ТМНР. В издании конкретизированы методические рекомендации по обучению и развитию детей на основе специальной индивидуальной программы развития. Охарактеризованы способы оказания специальной психолого-педагогической помощи детям с тяжёлыми и множественными нарушениями различными специалистами в тесном сотрудничестве с семьёй.

1. Психолого-педагогическая характеристика обучающихся с умеренной, тяжелой, глубокой умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), тяжелыми и множественными нарушениями развития

Среди детей, имеющих нарушения в развитии, выделяется группа детей со сложными дефектами. К сложным (комплексным) нарушениям развития относятся такие, которые представлены несколькими первичными нарушениями, каждое из которых будучи взято отдельно определило бы характер и структуру аномального развития. Все составные элементы комплексного нарушения находятся во взаимодействии и имеют отрицательный кумулятивный эффект.

К множественным нарушениям относятся такие, при которых у ребенка одновременно существуют три и более первичных нарушений, причем каждое имеет отрицательные последствия, усугубляющие отклонения в развитии.

Особенности детей с тяжелыми множественными нарушениями развития охарактеризованы И.М. Бгажноковой [1], М.В. Жигоревой, И.Ю. Левченко [2], И.Н. Миненковой [4].

Уровень психофизического развития детей с тяжелыми множественными нарушениями невозможно соотнести с какими-либо возрастными параметрами. Органическое поражение центральной нервной системы чаще всего является причиной сочетанных нарушений и выраженного недоразвития интеллекта, а также сенсорных функций, движения, поведения, коммуникации. Все эти проявления совокупно препятствуют развитию самостоятельной жизнедеятельности ребенка, как в семье, так и в обществе [2].

По времени наступления сложные нарушения подразделяются на следующие группы:

- с врожденным или ранним сложным дефектом;
- со сложным нарушением, проявившимся или приобретенным в младшем или старшем дошкольном возрасте;
- с нарушением, приобретенным в подростковом возрасте;

- с нарушением, приобретенным в зрелом возрасте;

- с нарушением, наступившим в старческом возрасте.

Динамика развития детей с тяжелыми множественными нарушениями развития определяется следующими факторами: этиологией, патогенезом нарушений, временем возникновения и сроками выявления отклонений, характером и степенью выраженности каждого из первичных расстройств, спецификой их сочетания, а также сроками начала, объемом и качеством оказываемой коррекционной помощи.

Дети с умеренной и тяжелой умственной отсталостью характеризуются выраженным недоразвитием мыслительной деятельности, препятствующим освоению предметных учебных знаний. Наряду с нарушением базовых психических функций, памяти и мышления отмечается своеобразное нарушение всех структурных компонентов речи: фонетико-фонематического, лексического и грамматического. У детей с тяжелой и глубокой степенью умственной отсталости затруднено или невозможно формирование устной и письменной речи, что требует для большей части обучающихся использование разнообразных средств невербальной коммуникации, а также логопедической коррекции.

Внимание у обучающихся с умеренной и тяжелой умственной отсталостью отличается низким уровнем продуктивности из-за быстрой истощаемости, неустойчивости, отвлекаемости. Слабость активного внимания препятствует решению сложных задач познавательного содержания, формированию устойчивых учебных действий. Однако, при продолжительном и направленном использовании методов и приемов коррекционной работы становится заметной положительная динамика общего психического развития детей, особенно при умеренном недоразвитии мыслительной деятельности.

Особенности моторной сферы характеризуются нарушениями координации, точности, темпа движений, что осложняет формирование физических действий (бег, прыжки и др.) и навыков несложных трудовых действий. У части детей с умеренной умственной отсталостью отмечается

замедленный темп, рассогласованность, неловкость движений. У других – повышенная возбудимость сочетается с хаотичной нецеленаправленной деятельностью. Наиболее типичными для данной категории обучающихся являются трудности в овладении навыками, требующими тонких точных дифференцированных движений: удержание позы, захват карандаша, ручки, кисти, шнурование ботинок, застегивание пуговиц, завязывание ленточек, шнурков и др. Некоторые обучающиеся полностью зависят от помощи окружающих при одевании, раздевании, при приеме пищи, совершении гигиенических процедур и др., они постоянно нуждаются в уходе и присмотре.

Специфика эмоциональной сферы определяется не только ее недоразвитием, но и особенностями проявления гипо- и гиперсензитивности. В связи с неразвитостью волевых процессов дети не способны произвольно регулировать свое эмоциональное состояние в ходе любой организованной деятельности, что нередко проявляется в негативных поведенческих реакциях. Интерес к какой-либо деятельности не имеет мотивационно-потребностных оснований и, как правило, носит кратковременный, неустойчивый характер.

В связи с выраженными нарушениями и (или) искажениями процессов познавательной деятельности, прежде всего: восприятия, мышления, внимания, памяти и др. непродуктивными оказываются подходы, требующие формирования абстрактно-логического мышления и речемыслительных процессов. В этой связи возникают непреодолимые препятствия в усвоении «академического» компонента различных программ дошкольного, а тем более школьного образования.

На основе характерных психофизиологических особенностей, потребностей в специальных условиях С.Ю. Ильина, В.Н. Вовк, А.П. Зарин, Ю.Т. Матасов, А.П. Антропов, А.М. Царев объединяют обучающихся с ТМНР в три условные группы [3].

Первая группа. Дети, образующие первую группу, имеют тяжелые нарушения опорно-двигательных функций, самостоятельно не передвигаются вследствие сложных форм детского церебрального паралича со спастическим

тетрапарезом, гиперкинезами и т. д. Дети имеют тяжёлые нарушения неврологического генеза. Из-за сложных форм ДЦП они полностью или частично нуждаются в физической помощи (в переносе, передвижении коляски), самообслуживании (при одевании и раздевании, туалете, приеме пищи), предметной деятельности, коммуникации и др. Большинство детей этой группы не может самостоятельно удерживать тело в положении сидя. Спастичность конечностей часто осложнена гиперкинезами. Процесс общения затруднен из-за органического поражения речевого аппарата и невозможности овладения средствами речи. Вместе с тем, интеллектуальное развитие таких детей может быть различно по степени умственной отсталости и колебаться от умеренной до глубокой.

Дети с умеренной формой интеллектуального недоразвития проявляют элементарные способности к развитию представлений, умений и навыков, значимых для их социальной адаптации. У этой группы обучающихся проявляется интерес к общению и взаимодействию с детьми и взрослыми, что является позитивной предпосылкой для обучения детей вербальным и невербальным средствам коммуникации. Их интеллектуальное развитие позволяет им овладевать основами счета, письма, чтения и др.

Способность ребенка к выполнению некоторых двигательных действий (захват, удержание предмета, контролируемые движения шеи, головы и др.) создает предпосылки для обучения элементарным приемам и способам по самообслуживанию и развитию предметно-практической и трудовой деятельности.

Вторая группа. Особенности развития обучающихся второй группы обусловлены выраженными нарушениями поведения (чаще как следствие аутистических расстройств): агрессия, самоагрессия, крик, стереотипии, полевое поведение и другие проявления деструктивного характера. В связи с этим они нуждаются в постоянном присмотре и сопровождении.

Аутистические проявления затрудняют установление подлинной тяжести интеллектуального недоразвития, так как контакт детей с окружающими

отсутствует или он возникает как форма физического обращения к взрослым в ситуациях, когда ребёнку требуется помощь в удовлетворении потребности. У детей данной группы нет интереса к деятельности окружающих, они не проявляют ответных реакций на попытки учителя (родителя) организовать их взаимодействие со сверстниками. Эти дети не откликаются на просьбы, обращения в случаях, запрещающих то или иное действие, бросают игрушки, предметы. Такие реакции наблюдаются при смене привычной для ребенка обстановки, наличии рядом незнакомых людей, в шумных местах.

Особенности физического и эмоционально-волевого развития детей с аутистическими проявлениями затрудняют их обучение в условиях группы, поэтому на начальном этапе обучения они нуждаются в индивидуальной программе и индивидуальном сопровождении специалистов.

У *третьей группы* детей отсутствуют выраженные нарушения движений и моторики, они могут передвигаться самостоятельно. Моторная дефицитарность проявляется в замедленности темпа, недостаточной согласованности и координации движений. Это дети с умеренной или тяжелой умственной отсталостью, без вышеперечисленных сопутствующих нарушений или с ними, но в менее выраженной степени, не требующие постоянной помощи и контроля со стороны персонала.

У части детей могут наблюдаться деструктивные формы поведения, стереотипии, избегание контактов с окружающими и другие черты, сходные с детьми, описанными у детей первой и второй групп. Интеллектуальное недоразвитие проявляется преимущественно в форме умеренной степени умственной отсталости.

Большая часть детей данной группы владеет элементарной речью: могут выразить простыми словами и предложениями свои потребности, сообщить о выполненном действии, ответить на вопрос взрослого отдельными словами, словосочетаниями или фразой. У некоторых – речь может быть развита на уровне развернутого высказывания, но часто носит формальный характер и не направлена на решение задач социальной коммуникации. Другая часть

детей, не владея речью, может осуществлять коммуникацию при помощи естественных жестов, графических изображений, вокализаций, отдельных слогов и стереотипного набора слов. Обучающиеся могут выполнять отдельные операции, входящие в состав предметных действий, но недостаточно осознанные мотивы деятельности, а также неустойчивость внимания и нарушение последовательности выполняемых операций препятствуют выполнению действия как целого.

Учет типологических особенностей с позиции специальной психологии и педагогики позволяет решать задачи организации условий обучения и воспитания детей в образовательной организации, имея в виду достаточное количество персонала и специалистов для удовлетворения потребностей в физическом сопровождении детей, выбор необходимых технических средств индивидуальной помощи и обучения, планирование форм организации учебного процесса.

Объединение обучающихся в представленные группы на основе анализа психолого-педагогических данных не предполагает разделение детей в образовательной организации на группы / классы по представленным выше характеристикам.

Обучающиеся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) в сочетании с интеллектуальным и психофизическим недоразвитием в умеренной, тяжелой или глубокой степени, с локальными или системными нарушениями зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, расстройствами аутистического спектра, эмоционально-волевой сферы, выраженными в различной степени тяжести, получают образование по 2 варианту адаптированной основной общеобразовательной программы согласно ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) [13].

2. Особые образовательные потребности обучающихся с умеренной, тяжелой, глубокой умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), тяжелыми и множественными нарушениями развития

Умственная отсталость обучающихся, осложненная в той или иной форме нарушениями опорно-двигательных функций, сенсорными, соматическими нарушениями, расстройствами аутистического спектра и эмоционально-волевой сферы, определяет их особые образовательные потребности. Особые образовательные потребности детей с умеренной, тяжелой, глубокой умственной отсталостью, с ТМНР – это комплекс специфических потребностей, возникающих вследствие выраженных нарушений интеллектуального развития, часто в сочетанных формах с другими психофизическими нарушениями. Учет таких потребностей определяет необходимость создания адекватных условий, способствующих развитию личности обучающихся для решения их насущных жизненных задач [ФЗ-№ 273, ст. 79.3].

К общим аспектам реализации особых образовательных потребностей разных категорий детей с нарушениями психофизического развития относятся [12]:

- ✓ время начала образования;
- ✓ содержание образования;
- ✓ подбор специальных методов и средств обучения;
- ✓ особая организация обучения;
- ✓ расширение границ образовательного пространства;
- ✓ продолжительность образования;
- ✓ определение круга лиц, участвующих в образовательном процессе.

Время начала образования ребенка с ТМНР имеет определяющее значение для его дальнейшего развития, предполагает учет потребности в максимально возможном раннем начале комплексной коррекции нарушений. Основному общему образованию ребенка с тяжелыми нарушениями развития должен предшествовать период ранней помощи и дошкольного образования, что является необходимой предпосылкой оптимального образования

в школьном возрасте. Актуально выделение пропедевтического периода в образовании, обеспечивающего преемственность между дошкольным и школьным этапами жизни.

Содержание образования ребенка с ТМНР имеет свои особенности [12, 13]. В индивидуальный учебный план включаются специальные учебные предметы и коррекционные курсы, которых нет в содержании образования обычно развивающегося ребенка. В адаптированную основную образовательную программу входят такие учебные предметы, как «Речь и альтернативная коммуникация», «Человек»; коррекционные курсы по альтернативной коммуникации, сенсорному развитию, формированию предметных действий и др.

Через подбор *специальных методов и средств обучения* обеспечивается потребность в построении индивидуальной образовательной траектории ребенка, использовании специфических методов и средств обучения, в более дифференцированном, поэтапном обучении. Например, к специальным средствам обучения относятся печатные изображения, предметные и графические алгоритмы, электронные средства коммуникации, внешних стимулов и т. п.

Особая организация обучения направлена на учет потребности в качественной индивидуализации обучения, в особой пространственной, временной и смысловой организации образовательной среды. Например, дети с умственной отсталостью в сочетании с расстройствами аутистического спектра изначально нуждаются в индивидуальной подготовке до реализации групповых форм образования, в особом структурировании образовательного пространства и времени, дающим им возможность поэтапно («пошагово») понимать последовательность и взаимосвязь явлений и событий окружающей среды.

Определение границ образовательного пространства предполагает учет потребности в максимальном расширении образовательного пространства за пределами образовательного учреждения. Например, формирование навыков социальной коммуникации необходимо осуществлять в реальной обстановке магазина, кафе, поликлиники, общественного транспорта и др.

Продолжительность образования. Руководствуясь принципом нормализации жизни, общее образование детей с умеренной, тяжелой, глубокой умственной отсталостью, с ТМНР по адаптированной основной общеобразовательной программе происходит в течение 13 лет. Процесс образования может происходить как в классах с 1 дополнительного по 12 (по одному году обучения в каждом), так и в близковозрастных классах (группах) по возрастающим ступеням обучения.

С учетом трудностей переноса сформированных действий в новые условия названный аспект актуален для обучающихся с ТМНР, особенно для поддержания самостоятельности и активности в расширении спектра жизненных компетенций.

Необходимо обеспечить в процессе образования ребенка с ТМНР его потребность *в согласованных требованиях, предъявляемых со стороны всех окружающих его людей*; потребность в совместной работе специалистов разных профессий: специальных психологов и педагогов, социальных работников, специалистов здравоохранения, а также родителей. Кроме того, при организации образования необходимо учитывать круг контактов особого ребенка, который может включать обслуживающий персонал организации, волонтеров, родственников, друзей семьи и др.

Для реализации особых образовательных потребностей обучающегося с ТМНР обязательной является специальная организация всей его жизни, обеспечивающая развитие его жизненной компетенции в условиях образовательной организации и в семье.

3. Регламент организации обучения детей с ТМНР

Спектр особых образовательных потребностей обучающихся по второму варианту АООП чрезвычайно широк и определяется большим диапазоном различных психофизических нарушений и особенностей развития детей с ТМНР.

При приеме в образовательную организацию ребенка с ТМНР администрация образовательной организации руководствуется ФЗ № 273 и Приказом Минобрнауки России от 22 января 2014 г. № 32 «Об утверждении Порядка приема граждан на обучение по образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования» [3, 11].

При поступлении ребенка в образовательную организацию родители (законные представители) пишут заявление на имя директора, предоставляют рекомендации ПМПК и индивидуальную программу реабилитации/абилитации (для детей с инвалидностью).

При приеме обучающихся образовательная организация знакомит родителей (законных представителей) с Уставом образовательной организации и локальными актами, регламентирующими образовательную деятельность, в соответствии с федеральными документами [11, 12, 13, 16].

Зачисление ребенка в образовательную организацию происходит на основании приказа директора образовательной организации после приема от родителей (законных представителей) ребенка документов, установленных законодательством Российской Федерации.

На основе приказа директора образовательной организации **утверждается экспертная группа** для разработки специальной индивидуальной программы развития (далее – СИПР), учитывающей специфические образовательные потребности детей с ТМНР [3]. В задачи экспертной группы входит:

- разработка СИПР,
- ее реализация,
- оценка и анализ результатов освоения индивидуальной программы развития ребенком.

Комплектование классов. Описание условных групп обучающихся строится на анализе психолого-педагогических данных, но не предполагает разделение детей в образовательной организации на группы/классы по представленным выше характеристикам.

Комплектация классов (ступеней) происходит с учетом возраста, особенностей психофизического развития обучающихся, степени их потребности в уходе, присмотре и посторонней помощи. В каждом классе (на ступени) могут быть представлены дети, имеющие нарушения различной этиологии и степени тяжести [3].

С учетом количества обучающихся, материально-технических и других условий образовательной организации допускается объединение классов и формирование разновозрастных ступеней обучения:

1) первая ступень – от 6,5-8 лет до 10 лет (1-3 годы обучения);
2) вторая ступень – от 11 до 13 лет (4-6-й годы обучения);
3) третья ступень – от 14 до 16 лет (7-9-й годы обучения).

Наполняемость класса/группы обучающихся по варианту 2 АООП образования детей с интеллектуальными нарушениями, согласно требований СанПиН не должна превышать пяти человек. Состав обучающихся в классе должен быть смешанным, и даже важно, чтобы в нем были представители каждой из разных типологических групп.

Рис. 1. Наполняемость класса / группы обучающихся по варианту 2 АООП образования детей с интеллектуальными нарушениями

Рекомендуется следующее комплектование класса (рис. 1):

- до двух обучающихся из первой группы;
- один обучающийся из второй группы;
- два или три обучающихся из третьей группы.

Сбалансированная вариативная комплектация классов/ступеней позволяет:

- во-первых, создать условия, которые благоприятствуют тому, что дети, несмотря на их разные возможности, учатся подражать и помогать друг другу;

- во-вторых, позволяет рационально распределять нагрузку персонала класса, связанную с уходом за детьми и обеспечением их безопасности.

Возможно также объединение двух классов в одном помещении, при этом вместе с увеличением числа обучающихся увеличивается количество персонала (не менее четырех взрослых на десять обучающихся). При таком распределении обучающихся расширяются возможности моделирования образовательного процесса в условиях организации (рис. 2).

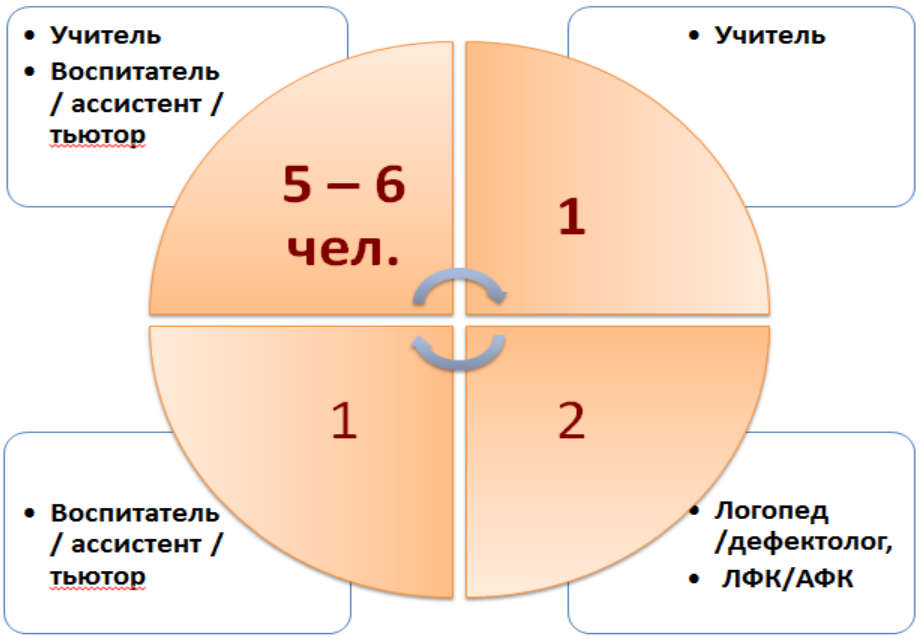

Рис. 2 Варианты моделирования образовательного процесса в условиях сдвоенного класса

Так, например, 10 обучающихся сдвоенного класса могут быть единовременно распределены следующим образом:

- с пятью обучающимися третьей группы проводит урок учитель класса и ему ассистирует воспитатель (или помощник);
- с двумя обучающимися (второй группы) проводятся коррекционно-развивающие занятия (логопед и учитель адаптивной физкультуры);
- с двумя обучающимися (первой группы) занимается второй учитель класса (коррекционный курс);
- с одним обучающимся (первой группы) проводит занятие воспитатель (или помощник) по заданию, подготовленному специалистом.

Форма проведения уроков и коррекционных курсов/занятий может быть индивидуальная или групповая. Она выбирается специалистами с учетом особых образовательных потребностей обучающихся и сформированности у них базовых учебных действий. Если уровень базовых учебных действий низкий (или они не сформированы), то в соответствии с программой формирования базовых учебных действий, планируется индивидуальное расписание и режим пребывания обучающегося в образовательной организации.

Продолжительность пребывания ребенка в организации, предпочитаемая часть дня (например, утро или послеобеденное время) устанавливается психолого-педагогическим консилиумом, с учетом психоэмоционального состояния ребенка и его готовности к нахождению и обучению в среде сверстников [15].

В качестве критерия готовности пребывания в группе сверстников можно рассматривать отсутствие постоянного крика, постоянной вокализации, повышенной двигательной активности, открытой агрессии, направленной на окружающих.

В групповой форме обучения могут принимать участие все обучающиеся класса или несколько (от двух детей). Малые группы формируются с учетом задач, поставленных в СИПР каждого обучающегося, и готовности

обучающихся к освоению содержания учебного предмета.

Уроки и занятия коррекционных курсов, проводимые специалистами организации, представлены в расписании класса в соответствии с учебным планом образовательной организации и индивидуальными учебными планами обучающихся класса.

Учет проведенных индивидуальных / групповых уроков (занятий) осуществляется в журнале класса (ступени).

Выбор и использование форм, методов, технологий обучения зависит от особенностей развития обучающихся и образовательных задач, сформулированных в СИПР [6, 9].

Особенности содержания занятий. Теоретическую основу процесса обучения и воспитания детей с ТМНР составляют:

- учение Л.С. Выготского и его последователей о роли специального обучения детей с отклонениями в умственном развитии на различных возрастных этапах, о компенсации нарушенных функций, о принципе развивающего обучения, предполагающем учет зон актуального и ближайшего развития;
- деятельностная концепция обучения;
- концепция личностно ориентированного подхода к ребенку.

Воспитание и обучение детей с тяжелыми нарушениями физического и умственного развития осуществляется на принципах милосердия, гуманности, медико-педагогической и социальной поддержки детям и их семьям.

Формирование базовых учебных действий происходит в форме индивидуальной работы специалиста с ребенком, с постепенным дозированным увеличением времени его пребывания в группе сверстников. По мере формирования базовых учебных действий и готовности обучающегося к нахождению и обучению с другими детьми время пребывания ребенка в образовательной организации вообще и в классе (на ступени) постепенно увеличивается.

Основное условие развития детей с тяжёлыми и множественными нарушениями – специальная психолого-педагогическая помощь, которая осуществляется различными специалистами в тесном сотрудничестве с семьёй.

Развивающее обучение детей с тяжёлыми и множественными нарушениями выстраивается по нескольким актуальным направлениям в соответствии с их типологическими особенностями [6, 9, 16]. Это сенсорное развитие, обучение предметно-практической деятельности, социальная адаптация.

Сенсорное развитие детей с ТМНР. Глубокие нарушения у детей зрения, слуха, речи изменяют нормальное взаимодействие биологических, психологических и социальных факторов в психическом развитии. Нарушения сенсорных и двигательных систем замедляют процесс созревания структур мозга и психических образований, существенно меняют условия, в которых протекает жизнедеятельность ребенка, обуславливают возникновение вторичных отклонений в физическом и психическом развитии. В связи с этим основой компенсации нарушений перцептивно-когнитивного развития детей является совместная с педагогом и индивидуальная деятельность ребенка, направленная на сенсомоторное развитие, в специально организованной образовательной среде. Процесс обучения детей с ТМНР осуществляется с учетом возможности широкого привлечения сохранных анализаторов для получения информации об окружающем мире.

В теории и практике специального образования это положение определяется как полисенсорный подход, который обеспечивает использование максимально возможного количества анализаторов при знакомстве с предметами и явлениями окружающего мира. Введение в процесс обучения полисенсорного аспекта создает условия для обогащения процесса восприятия, проведение его на основе сохранных анализаторов, таких как зрительный, слуховой, моторный (речедвигательный), кинестетический (тактильный) и проприоцептивные – осязание, обоняние, вкусовой и вестибулярный аппараты.

Дополнение неполноценного восприятия (зрительного, слухового) восприятиями других модальностей значительно обогащает представления детей об окружающем мире, способствует развитию познавательной деятельности.

Для обогащения и восполнения недостаточности чувственного опыта дети данной категории нуждаются в различного рода стимуляции, которая осуществляется на основе раздражителей. В коррекционно-развивающей работе с детьми применяется базальная стимуляция, направленная на создание условий для возникновения импульсов во всех областях восприятия при помощи хорошо организованных стимулов:

- соматическая область (вся поверхность тела);
- вестибулярная область (чувство равновесия);
- вибрационная область (колебания);
- оральная область (ротовая полость);
- акустическая область (слух);
- тактильно-осязательная область (чувство осязания);
- визуальная область (зрение).

Обучение детей с ТМНР предметно-практической деятельности. Запаздывание возникновения предпосылок предметно-практических действий (захвата, удержания, интерсенсорной связи «рука – глаз») и их нарушение у детей с ТМНР ведет к опозданию формирования предметной деятельности. Неполноценная предметная деятельность в дошкольном возрасте обусловливает следующие трудности в деятельности у детей старше 7 лет:

- нарушение целенаправленности деятельности (ориентировка в задаче, неумение преодолеть возникшие трудности, «соскальзывание» с выполнения задачи);
- недостаточно критичное отношение к полученному результату (не соотносят предметное содержание и реальную значимость результатов);
- неспособность переноса усвоенного опыта (используют свой опыт без учета поставленной задачи, не переносят опыт в незнакомую ситуацию);

- нарушения мотивации деятельности (в деятельности руководствуются мотивами, вызванными необходимостью выполнять требования взрослого, демонстрируют близкую мотивацию «здесь и сейчас»);

- трудности опосредования в речи собственной деятельности (трудности в комментировании деятельности, объяснении плана действий, отчете о выполненном действии);

- наличие неадекватных (бессмысленных) и некачественных действий (трудности соотношения цели и действий, необходимых для ее достижения).

Обучение предметно-практической деятельности детей с ТМНР направлено на формирование следующих умений:

- ✓ выполнять манипуляции с предметами;
- ✓ различать предметы по их внешним и функциональным свойствам;
- ✓ пользоваться игрушками и другими предметами, в том числе доступными инструментами, по их назначению;
- ✓ достигать результата в деятельности путем последовательного выполнения определенных действий, руководствуясь образцом, устной или наглядной инструкцией (расположенными в определенной последовательности предметами, фотографиями, пиктограммами, словами и др.).

Формирование социального опыта детей с ТМНР очень важное направление в обучении детей со сложными дефектами. Специфика множественных нарушений влечет за собой полную и постоянную зависимость ребенка во всех сферах жизни. Дети не только не могут передвигаться, умываться, одеваться, самостоятельно есть, они также могут не уметь говорить, читать, писать, бегать. Отсутствие навыка коммуникации, ясного и понятного для всех языка общения делает каждого ребенка с множественными нарушениями непохожим на других детей.

Перевод обучающегося на следующую ступень обучения осуществляется максимально приближенно к возрасту. При этом учитываются потребности в пролонгированном обучении, выходящим за рамки школьного возраста. Например, обучение самостоятельному проживанию в условиях квартиры, где

продолжается формирование бытовых навыков, навыков социально-коммуникативной деятельности и организации свободного времени; обучение доступной трудовой деятельности, ремеслу в условиях сопровождаемого трудоустройства или специальных мастерских [8,16].

Дети с тяжёлыми и множественными нарушениями развития требуют постоянной, интенсивной поддержки в более чем одной жизненно важной деятельности, для того, чтобы участвовать в интеграционных процессах и иметь возможность пользоваться всеми благами жизни, доступными другим людям.

4. Проведение психолого-педагогического обследования и оценка состояния развития ребенка с ТМНР

4.1. Организация работы психолого-педагогического консилиума

При поступлении ребенка в образовательную организацию специалисты знакомятся с ним и его семьей (законными представителями), проводят психолого-педагогическое обследование с целью последующей разработки СИПР и создания оптимальных условий ее реализации [3].

Основную роль в психолого-педагогическом сопровождении ребенка выполняет психолого-педагогический консилиум (далее – ППк) образовательной организации (приложение 1).

Консилиум:

1) проводит психолого-педагогическое обследование;

2) анализирует проблемы обучения и воспитания ребенка в семье и в образовательной организации с целью уточнения образовательного маршрута;

3) обеспечивает организационно-методическую поддержку специалистов, работающих с ребенком.

Таким образом, консилиум несет ответственность за создание необходимых условий образования ребенка, которые предписаны в заключении ПМПК.

Заседания ППк проводятся не реже 1 раза в четверть.

В процессе психолого-педагогического обследования ребенка, на которое приглашаются его родители (законные представители), участвуют все специалисты, привлекаемые к составлению и реализации СИПР: учитель класса, учителя музыки и физической культуры, учитель-логопед, учитель-дефектолог, педагог-психолог и др.

Если ребенок страдает эпилепсией, детским церебральным параличом, имеет расстройства аутистического спектра, то с целью координации медицинского и психолого-педагогического аспектов должны регулярно проводиться консультации с врачами-специалистами (психиатр, невропатолог, ортопед, нейропсихолог).

4.2. Требования к проведению психолого-педагогического обследования детей с ТМНР

Психолого-педагогическая диагностика является необходимым структурным компонентом и средством оптимизации коррекционно-развивающей работы в образовательной организации (И.М. Бгажнокова, М.В. Жигорева, И.Ю. Левченко, И.Н. Миненкова).

Психолого-педагогическая диагностика детей с ТМНР проводится с учетом следующих принципов.

Принцип комплексного изучения детей

Чтобы точно установить ограничения жизнедеятельности и функциональные возможности ребёнка, определить содержание коррекционно-развивающей работы с ним, важно совместно обсуждать данные, полученные при обследовании различными специалистами: врачами, учителями-дефектологами, психологами, социальными педагогами.

Принцип всестороннего изучения детей

Этот принцип предусматривает изучение ребёнка во всех областях его развития: моторика и передвижение, самообслуживание и быт, коммуникация и речь, социально-эмоциональное взаимодействие, познавательная, трудовая, досуговая деятельность, саморегуляция. Этот принцип предполагает

обнаружение не просто отдельных ограничений жизнедеятельности, а связей между ними, установление иерархии обнаруженных проблем в развитии ребенка (т. е. первичные, вторичные).

Принцип целостного системного изучения ребенка

Принцип системности означает учет всех явлений, которые обусловили особенности развития ребёнка с ТМНР. Принцип целостности и системности реализуется в сборе и изучении данных о семье, ее составе, характере трудовой деятельности, режиме дня и состоянии предметно-развивающей среды в семье, а также анамнестических сведений. При этом важно выяснить, кто из ближайшего окружения наиболее заинтересован в развитии ребенка, кто оказывает ему максимальную поддержку и наиболее компетентен в вопросах взаимодействия с ним.

Принцип учета онтогенетического развития означает, что разработка диагностической карты, основных видов заданий для изучения детей с комплексными нарушениями, организация и проведение самого процесса обследования должны осуществляться с учетом появления видов деятельности ребенка в онтогенезе.

Миненковой И.Н. [4] определены специфические требования к проведению психолого-педагогического обследования ребенка с ТМНР:

1. При подборе диагностических заданий необходимо предусматривать, что дети с ТМНР лучше всего воспринимают задачи, решение которых связывается с вполне ощутимой пользой для них (еда, выделительная функция, защита). Диагностические задания должны включать ребёнка в привычные для него виды деятельности.

2. Для установления контакта с ребёнком с ТМНР следует определить свойственную ему стереотипную манеру поведения (навязчивую привязанность к специфическим и нефункциональным действиям и ритуалам) и подключиться к ней.

3. Экспериментальные диагностические методики должны представлять собой сочетание вербальных и невербальных заданий, разработанных с учетом

своеобразия речевого развития детей. В большинстве случаев следует использовать невербальные методики.

4. Диагностические задания должны быть доступны для выполнения, учитывать сочетания нарушений у детей, степень их тяжести. Особое внимание следует уделять способам предъявлений заданий (показ, использование табличек с текстом заданий или названий предметов, словесно-жестовая форма объяснений, словесное устное объяснение).

5. Стимульный материал необходимо адаптировать в соответствии с познавательными, зрительными и двигательными возможностями ребёнка с ТМНР (величина, форма, объемность, цвет, контрастность).

6. Детям с нарушением опорно-двигательного аппарата для результативного выполнения диагностических заданий необходимо обеспечить удобное положение тела. Гармоничное мускульное напряжение способствует целенаправленному восприятию и двигательной активности (использование поддерживающих приспособлений: кольцо для руки, фиксатор для головы, вертикализатор или стойка, стол с вырезом, наклонная доска для лежания на животе, подтяжки и пояс для груди для детей с гипотонусом).

7. Педагогическая диагностика не проводится при плохом функциональном состоянии ребёнка с ТМНР (ребёнок не должен испытывать голод, жажду, боль и другие неприятные ощущения).

8. При выполнении диагностических заданий используется позитивное подкрепление (следует знать, какая стимуляция ребёнку приятнее всего).

Диагностику рекомендуется проводить с применением следующих методов: метода беседы, метода направленного (включенного) педагогического наблюдения в ситуациях учебной и внеурочной деятельности, методов количественного и качественного анализа, графических методов.

Результаты обследования отражаются в протоколах психолого-педагогического консилиума образовательной организации [3].

В конце учебного года на основе анализа данных на каждого учащегося составляется характеристика, делаются выводы и ставятся задачи для

разработки специальной индивидуальной программы развития на следующий учебный год. В целях информирования о результатах обучения детей их родителям (законным представителям) направляется информационное письмо, отражающее содержание предоставленной в течение учебного года психолого-педагогической помощи ребенку, динамику развития и оценку сотрудничества учреждения и семьи по вопросам воспитания и обучения ребенка.

4.3. Направления работы специалистов психолого-педагогического консилиума

Членам психолого-педагогического консилиума следует обращать особое внимание на способность ребенка к регуляции поведения и к самоконтролю, а также на наличие психологических качеств, необходимых для адаптации в детском коллективе.

Если ребенок еще не учился в школе, то необходимо определить его готовность к школьному обучению – установить уровень умственного развития, эмоционально-волевой и социальной зрелости. К началу обучения в школе ребенок должен овладеть определенным объемом знаний и представлений об окружающем мире, а также умственными операциями и навыками речевого общения, проявлять познавательную активность. У ребенка должен быть сформирован ряд патофизических и психических функций: моторика, произвольное внимание, осмысленная память, пространственное восприятие.

В тех случаях, когда ребенок уже учится в школе, следует установить характер и причины имеющихся трудностей в учении, вскрыть структуру дефекта. В связи с тем, что на успешность обучения в значительной мере влияет обучаемость, нужно обратить на это особое внимание.

В ходе психологического обследования психолог выявляет:

- особенности психического развития ребенка (время сензитивных периодов развития речи, движений и т. п.);

- начало формирования навыков опрятности, самообслуживания, общения с детьми;

- определяет состояние моторики, характер игры и др.

Обязательным является изучение не только отдельных психических процессов, но и личности в целом.

Учитель-дефектолог осуществляет задачу всестороннего качественного анализа особенностей познавательной и игровой деятельности, коммуникативной и эмоционально-волевой сфер, пространственной и социально-бытовой ориентировки, личностного развития (т. е. диагностика развития).

Педагогическое обследование, проводимое дефектологом, включает в себя:

- выявление общей осведомленности, сформированности учебных навыков,
- знания по письму, чтению, математике и т. д.

Речь учителя-дефектолога в процессе предъявления диагностических заданий должна быть дозированной и умеренной (*Смотри*. *Делай. Стоп*), нужно стараться избегать непрерывного потока слов.

В ходе диагностики специалисты образовательной организации оценивают уровень сформированности представлений, действий/операций отмечая степень самостоятельности обучающегося. Например:

- уровни выполнения действий «выполняет действие самостоятельно», «выполняет действие по инструкции» (вербальной или невербальной), «выполняет действие по образцу», «выполняет действие с частичной физической помощью», «выполняет действие со значительной физической помощью», «действие не выполняет»;
- представление: «узнает объект», «не всегда узнает объект» (ситуативно), «не узнает объект».

Содержание педагогической диагностики обеспечивает оценку готовности детей с ТМНР к самостоятельному осуществлению повседневной деятельности в основных жизненных областях (приложение 2).

На основе результатов психолого-педагогического обследования составляется характеристика, включающая оценку развития обучающегося, имеющихся у него навыков и умений на момент проведения обследования. Психолого-педагогическая характеристика является итогом психолого-

педагогического обследования ребенка, отражает установленный актуальный уровень его развития и становится основой последующей разработки СИПР и является ее структурным элементом.

В ходе диалога специалистов и при участии родителей (законных представителей) обсуждаются вопросы возможного изменения медицинской коррекции, проведения медицинского обследования, изменения подходов психолого-педагогической работы с ребенком, введения индивидуального графика посещения ребенком образовательной организации, даются рекомендации о внесении изменений в СИПР.

5. Психологические портреты родителей детей с ограниченными возможностями здоровья

Рождение в семье ребенка с нарушениями развития – это всегда глубокие переживания всех членов его семьи. Все дети, включая в первую очередь и детей с ограниченными возможностями здоровья, испытывают потребность в постоянных эмоционально-положительных контактах с родителями, их тепле и близости. Взаимодействие детей с социальной средой без родительской любви и поддержки приобретает неадекватные формы и ведет к возникновению коммуникативных проблем. Отношения с людьми окрашиваются в сознании ребенка в неблагоприятные оттенки: отгороженность, тревожность, агрессию [7].

При планировании и определении форм работы с родителями (законными представителями) необходимо принимать во внимание их психологические портреты.

Портрет родителя авторитарного типа

Эта группа родителей характеризуется активной жизненной позицией, стремлением руководствоваться своими собственными убеждениями вопреки уговорам со стороны (советам родственников или специалистов). К родителям авторитарного типа относят две категории.

Родители первой категории, узнав о дефекте ребенка, могут от него отказаться, оставив в роддоме.

Вторая категория родителей, представленная большинством, проявляет стойкое желание найти выход из создавшегося положения как для себя, так и для своего ребенка. На предложение отказаться от ребенка такие родители реагируют как на личное оскорбление. Позиция родителей авторитарного типа характеризуется феноменом «вытеснения» негативных переживаний, связанных с проблемами ребенка. Это значительно оптимизирует их состояние. Родителям авторитарного типа, принявшим дефект ребенка, свойственно стремление преодолевать проблемы, возникающие у ребенка, и облегчать его участь. Такие родители направляют свои усилия на поиски лучшего врача, лучшей больницы, лучшего метода лечения, лучшего педагога, знаменитых экстрасенсов и народных целителей. Они обладают умением не замечать преграды на своем пути и уверенностью в том, что когда-нибудь может произойти чудо и с их ребенком.

Авторитарные родители создают родительские ассоциации и общества, устанавливают тесные контакты с аналогичными родительскими организациями за рубежом. Эти родители упорно преследуют цель оздоровления, обучения и социальной адаптации своего ребенка и, таким образом, решают проблему ребенка в целом.

Отрицательные свойства данной категории родителей проявляются в неумении сдерживать свой гнев и раздражение, в отсутствии контроля за импульсивностью собственных поступков, в склонности к участию в ссорах и скандалах, в откровенном противопоставлении себя социальной среде (специалистам, педагогам, администрации, родственникам, не принявшим их ребенка). «Пусть общество приспосабливается к нам и нашим детям, а не мы к нему» – может оказаться девизом некоторых из них.

В отношениях с ребенком отдельные авторитарные родители используют достаточно жесткие формы взаимодействия вплоть до холодности или отстраненности от его проблем. Поведение таких родителей может перерастать

иногда и в неприятие индивидуальности ребенка в целом. Многим из авторитарных родителей свойственен неравномерный характер применения воспитательных мер. Довольно часты жесткие формы наказаний (окрик, подавление личности, избиение). При этом сами родители не испытывают никаких угрызений совести. Такая форма взаимодействия с ребенком становится причиной возникновения у него тиков, энуреза (иногда энкопреза) и формирования пониженной самооценки. Авторитарные родители часто, не оценивая возможности ребенка реально, выдвигают к нему неадекватные требования.

Другая часть авторитарных родителей проявляет тенденцию к отказу замечать особенности в развитии ребенка. Они считают, что специалисты завышают требования к их ребенку, в то время как его недостатки лишь характеризуют своеобразие индивидуального развития. «Не все дети одинаковые» или «Не всем же быть учеными», – считают они. Такие родители чрезмерно опекают своих детей. У них формируется неправильное понимание возможного пути развития больного ребенка. Настойчивое стремление всегда ориентироваться только на свои личностные жизненные установки (вопреки мнению значимого окружения) не позволяет им увидеть реальные перспективы развития ребенка [7].

Портрет родителя невротичного типа

Этому типу родителей свойственна пассивная личностная позиция, которую можно сформулировать следующим образом: «Уж что есть, то и есть. Ничего не переделаешь. Каким ребенок родился, таким и будет!». У таких родителей не формируется способность к принятию проблемы ребенка и не развивается стремление к ее преодолению. Эта категория родителей чрезмерно фиксируется на отсутствии выхода из создавшегося положения, что значительно ухудшает их психологическое состояние.

Родители невротичного типа оправдывают собственную бездеятельность в отношении развития ребенка отсутствием прямых указаний со стороны специалистов, родственников или друзей на то, что с ребенком следует делать:

«А нам никто не говорил о том, что с ребенком нужно заниматься. Мы ничего и не знали!». Практически во всем эти родители следуют жизненной формуле: пусть все идет в жизни, как идет. Им недоступно понимание того, что некоторые недостатки, возникающие у ребенка, вторичны и являются результатом уже не биологического дефекта, а их собственной родительской, педагогической несостоятельности. Часть родителей, относящихся к данной группе, стремятся оградить ребенка от всех возможных проблем и даже от тех из них, которые он может решить собственными силами. Такие родители удовлетворяются тем, что ребенок обучается делать что-то сам, и считают, что нечего от него ожидать большего.

В плане воспитания невротичные родители также проявляют свою несостоятельность. Они испытывают объективные трудности в достижении послушания ребенка. Это объясняется как проявлением инертности и нежелания соприкасаться с проблемами ребенка, так и собственной слабостью характера при реализации поставленной воспитательной цели. Такие родители непоследовательны и в использовании приемов поощрения или наказания ребенка. В их взаимоотношениях с ребенком отсутствует требовательность, а порой и необходимая строгость. Они во всем идут на уступки ребенку, «заласкивают» его, а иногда их «сверхнежные» отношения переходят в сюсюкание. Межличностные связи «родитель – ребенок» в таких семьях могут приобретать симбиотический характер.

В личности невротичных родителей чаще доминируют истерические, тревожно-мнительные и депрессивные черты. Это проявляется в избегании трудных жизненных ситуаций, а в отдельных случаях – и в отказе от решения проблем.

У части таких родителей постоянно сохраняется тревожный фон настроения, присутствуют излишние опасения чего-либо, что может повредить ребенку. В свою очередь это передается ребенку и становится одной из причин формирования в нем невротичных черт характера.

Невротичные родители некритично оценивают возможности своего ребенка, подсознательно стремятся скрыть его дефект и выдать желаемые результаты развития за действительные.

Часто встречается и противоположная позиция родителей этого типа: они гиперболизируют проблемы своего ребенка. Собственное эмоциональное бессилие не позволяет таким родителям оценить позитивно свое будущее и будущее ребенка. Прожитая жизнь воспринимается ими как несложившаяся, несчастливая, загубленная рождением в семье аномального ребенка. У невротичных матерей часто наблюдаются истерики, подавленное настроение, затяжные депрессивные состояния, стремление уйти от принятия решения, снижение социального статуса, примитивизация поведения. Такие матери воспринимают все в трагических красках, себя – чаще всего как несостоявшегося, не сумевшего реализоваться в детях, в семье, в профессии человека, а будущее ребенка рисуется ими как бесперспективное и малоинтересное [7].

Портрет родителя психосоматичного типа

Это самая многочисленная категория родителей. У таких родителей проявляются черты, присущие родителям как первого, так и второго из описанных выше типов. У некоторых из них в большей степени проявляется тенденция к доминированию, как и у авторитарных родителей, но аффективное реагирование на стресс не выносится во внешний план. В поведении, как правило, проявляется нормативность. Они ведут себя корректно и сдержанно, иногда замкнуто. Проблема ребенка, часто скрываемая от посторонних взглядов, переживается ими изнутри. Канал отреагирования на проблему у данной категории родителей переведен во внутренний план переживаний, в то время как у первых двух типов родителей он проявляется во внешнем плане (у невротичных – слезы, истерики, у авторитарных – скандалы, агрессия, окрик). Это оказывается причиной нарушений, возникающих в психосоматической сфере, что и обусловило название данной категории родителей. Для этих родителей характерно стремление «положить собственное

здоровье на алтарь жизни своего ребенка». Все усилия направляются на оказание ему помощи. Порой такие матери работают со своими детьми, максимально напрягая и изнуряя себя. Они практически не отдыхают, как авторитарные, и не жалуются на потребность в отдыхе, как невротичные. Порой кажется, что желание отдыхать у них отсутствует даже при большой нагрузке и возникшей усталости (особенно в первые годы жизни ребенка). Психосоматичным родителям, так же как и невротичным, свойственно пожалеть ребенка, оказать ему помощь, услугу, а иногда и сделать за него даже то, что он может сделать сам. Они склонны гиперопекать своих детей.

Психосоматичные родители, так же как и авторитарные, стремятся найти лучших специалистов. В некоторых случаях они сами становятся таковыми для собственного ребенка, активно включаясь в его жизнь: участвуют в деятельности детских образовательных учреждений, повышают свой образовательный уровень, меняют профессию в соответствии с нуждами и проблемами больного ребенка. Некоторые матери данного типа, приобретая дефектологическое образование, становятся высокопрофессиональными специалистами и оказывают помощь не только своим, но и чужим детям [7].

Выделенные особенности родителей являются основополагающими для определения позиции родителя и семьи по отношению к ребенку с ограниченными возможностями здоровья. Представленная типология личностных деформаций родителей позволяет определить выбор средств психокоррекционной помощи семьям.

Таким образом, решая вопросы реабилитации и интеграции в обществе детей с ТМНР, исключительно важно знать особенности не только этих детей, но и их семей.

6. Структура и содержание специальной индивидуальной программы развития обучающегося

6.1. Структура специальной индивидуальной программы развития обучающегося

На основе анализа результатов психолого-педагогического обследования ребенка экспертной группой образовательной организации разрабатывается специальная индивидуальная программа развития (СИПР) [3, 5, 15].

Оформление титульного листа СИПР представлено в приложении 3.

В соответствии с требованиями ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) (п. 2.9.1 приложения ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью) в структуре СИПР выделяют следующие разделы:

I. Общие сведения – персональные данные ребенка и его родителей.

II. Характеристика ребенка, составленная на основе результатов психолого-педагогического обследования, проведенного специалистами образовательной организации, с целью оценки актуального состояния развития обучающегося и определения зоны его ближайшего развития.

III. Индивидуальный учебный план, отражающий доступные для обучающегося приоритетные предметные области, учебные предметы, коррекционные курсы, внеурочную деятельность и устанавливающий объем недельной нагрузки на обучающегося.

IV. Содержание актуальных для образования конкретного обучающегося учебных предметов, коррекционных занятий и других программ (формирования базовых учебных действий; нравственного воспитания; формирования экологической культуры, здорового и безопасного образа жизни обучающихся).

V. Условия реализации потребности в уходе (кормление, одевание/ раздевание, совершение гигиенических процедур, передвижение) и присмотре (при необходимости).

VI. Внеурочная деятельность обучающегося – перечень возможных рабочих программ учебных предметов и коррекционных курсов и мероприятий внеурочной деятельности, в реализации которых ребенок примет участие.

VII. Перечень специалистов, участвующих в разработке и реализации СИПР.

VIII. Программа сотрудничества специалистов с семьей обучающегося, содержащая перечень возможных задач, мероприятий и форм сотрудничества организации и семьи обучающегося.

IX. Перечень необходимых технических средств общего и индивидуального назначения, дидактических материалов, индивидуальных средств реабилитации, необходимых для реализации СИПР.

X. Средства мониторинга и оценки динамики обучения.

Содержание СИПР перечисляется на отдельном листе с указанием страниц (приложение 4).

6.2. Содержание структурных компонентов специальной индивидуальной программы развития обучающегося

I. Общие сведения содержат персональные данные о ребенке и его родителях.

Общие сведения о ребенке

Фамилия, имя, отчество ребёнка: _____

Дата рождения ребёнка, возраст: _____

Сведения о родителях:

Мать _____

Отец _____

Адрес места жительства: _____

Законный представитель (опекун): _____

Год обучения в ГОУ РК «Специальная (коррекционная) школа-интернат № …»

*г. Сыктывкара:*_____

*Ступень обучения:*_____

Класс: _____

II. Характеристика ребенка составляется на основе результатов психолого-педагогического обследования, проводимого специалистами образовательной организации, с целью оценки актуального состояния уровня развития обучающегося и определения зоны его ближайшего развития

Психолого-педагогическая характеристика должна отражать оценку развития обучающегося на момент составления программы, приоритетные направления воспитания и обучения ребенка, в том числе:

а) данные о психическом и физическом здоровье обучающегося, двигательном и сенсорном развитии ребенка;

б) особенности проявления познавательных процессов: восприятия, внимания, памяти, мышления;

в) состояние сформированности устной речи и речемыслительных операций;

г) поведенческие и эмоциональные реакции ребенка;

д) характерологические особенности личности ребенка;

е) сформированность социально значимых навыков, умений: коммуникативные возможности, игра, интеллектуальные умения (счет, письмо, чтение, содержание представлений об окружающих предметах, явлениях), самообслуживание, предметно-практическая деятельность;

ж) потребность в уходе и присмотре, необходимый объем помощи со стороны окружающих (полная/частичная, постоянная/эпизодическая);

з) выводы по итогам обследования: приоритетные образовательные области, учебные предметы, коррекционные занятия для обучения и воспитания.

В характеристике важно отразить условия обучения и воспитания ребенка в семье, отношение близких родственников к его образованию, формулировку заключения ПМПК. При составлении характеристики важно избегать общих фраз, отмечая особенности ребенка.

В структуру характеристики включаются:

1) сведения о семье (социально-бытовые условия, взаимоотношения в семье, отношение к ребенку);

2) заключение ПМПК;

3) данные о физическом здоровье, двигательном и сенсорном развитии ребенка;

4) характеристика поведенческих и эмоциональных реакций ребенка, наблюдаемых специалистами; характерологические особенности личности ребенка (со слов родителей);

5) особенности проявления познавательных процессов: восприятия, внимания, памяти, мышления;

6) уровень сформированности импрессивной и экспрессивной речи;

7) уровень сформированности социально значимых навыков, умений: коммуникативные возможности (речь и общение), игровая деятельность, базовые учебные действия; математические представления; представления об окружающем мире; самообслуживание, предметно-практическая деятельность (действия с материалами, предметами, инструментами; бытовая, трудовая деятельность);

8) потребность в уходе и присмотре (необходимый объем помощи со стороны окружающих: полная/частичная, постоянная/эпизодическая);

9) выводы по итогам оценки: приоритетные образовательные области, учебные предметы, коррекционные занятия для обучения и воспитания в образовательной организации, в условиях надомного обучения.

III. Индивидуальный учебный план (приложение 5) отличается от учебного плана образовательной организации, реализующей второй вариант АООП образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями).

В учебном плане образовательной организации выделяется две части, объем которых определен ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью:

I обязательная часть включает шесть образовательных областей, представленных десятью учебными предметами (60 %).

II часть формируется участниками образовательного процесса и включает коррекционные занятия и внеурочные мероприятия (40 %).

Вместе с тем указанный объем относится к АООП в целом, но не к СИПР, который имеет свою структуру (п. 2.9.1 приложения ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью), включающую индивидуальный учебный план. Набор учебных предметов и коррекционных курсов составляется из общего учебного плана АООП в соответствии с индивидуальными образовательными потребностями, возможностями и особенностями развития конкретного обучающегося с указанием объема недельной учебной нагрузки (рис. 3).

Рис. 3 Набор учебных предметов и коррекционных курсов для СИПР

Индивидуальный учебный план (приложение 5) отражает *доступные* для обучающегося учебные предметы, коррекционные занятия, внеурочную деятельность и устанавливает объем недельной нагрузки на обучающегося (1 класс – 20 час.).

При организации образования на основе СИПР список и содержание предметов и коррекционных курсов (приложение 6), включенных в индивидуальный учебный план (далее – ИУП), а также индивидуальная недельная нагрузка обучающегося могут варьироваться. С учетом ступени обучения, комплектации класса составляется календарно-тематический план по предмету на группу обучающихся (приложение 7) и недельное расписание класса/ступени (приложение 8), в котором учитывается время и место проведения уроков/занятий с каждым ребенком в индивидуальной или групповой форме разными специалистами. Календарно-тематический план разрабатывается на основе содержания СИПР каждого обучающегося класса (ступени).

Индивидуальные учебные планы детей с наиболее тяжелыми нарушениями развития, образовательные потребности которых не позволяют осваивать предметы основной части учебного плана АООП, как правило, включают занятия коррекционной направленности. Для таких обучающихся учебная нагрузка формируется следующим образом: увеличивается количество часов коррекционных курсов и добавляются часы коррекционно-развивающих занятий в пределах максимально допустимой нагрузки, установленной учебным планом АООП.

У детей с менее выраженными интеллектуальными нарушениями больший объем учебной нагрузки распределяется на предметные области.

Дети, испытывающие трудности адаптации к условиям обучения в группе, могут находиться в организации ограниченное время, объем их нагрузки также лимитируется ИУП и отражается в расписании занятий.

IV. Содержание образования на основе СИПР включает:

- перечень конкретных образовательных задач;
- возможные (планируемые) результаты образования обучающегося, в соответствии с содержанием учебных предметов;
- коррекционные занятия;
- программы формирования базовых учебных действий; нравственного воспитания; формирования экологической культуры, здорового и безопасного образа жизни обучающихся;
- индивидуальный график профессионального ухода и присмотра;
- программа внеурочной деятельности.

Задачи образования формулируются в СИПР в качестве возможных (планируемых) результатов обучения и воспитания ребенка на один учебный год.

Одинаковые или близкие образовательные задачи по учебным предметам, включенные в СИПР отдельных обучающихся, позволяют объединить детей в группы и становятся основой для составления календарно-тематического плана на группу обучающихся по предмету.

V. Создание условий для реализации потребностей в уходе и присмотре. При необходимости, когда формирование у обучающихся навыков самообслуживания, передвижения, контроля за своим поведением оказывается невозможным или ограниченным, в образовательной организации создаются условия для реализации потребностей в уходе и присмотре (приложение 9).

Выделяются следующие ***области и требования профессионального ухода:***

- прием пищи (кормление и помощь при приеме пищи, соблюдая правила кормления и этикета);
- одевание, раздевание и забота о внешнем виде (одевание и раздевание полностью или оказание частичной помощи ребенку, выбор опрятной одежды, соответствующей погоде и ситуации; забота о комфортности, прическе и внешнем виде ребенка);
- передвижение (например, в кресле-коляске, на вертикализаторе, подъемнике или другом устройстве, перенос на руках с соблюдением техники безопасности);
- совершение гигиенических процедур:
  - с ребенком (смена памперса, уход за телом с использованием средств гигиены, регулярность в выполнении процедур по гигиене тела);
  - в помещении (проветривание, уборка и дезинфекция помещений, сантехники, дидактических материалов);
- поддержка жизненно важных функций организма (выполнение назначений врача: прием лекарств, профилактика пролежней и др.);
- реализация коммуникативных и социально-эмоциональных потребностей (создание комфортной окружающей обстановки, восполнение недостатка личного общения).

Области и требования профессионального присмотра:

- обеспечение безопасной среды (подготовка учебного места, помещений и игровых участков на территории организации с учетом особенностей поведения обучающихся: отсутствие в свободном доступе мелких и колюще-режущих предметов, защита на дверях и окнах, индивидуальное сопровождение);
- составление четких алгоритмов на случай возникновения разных непредвиденных ситуаций, связанных с безопасностью жизни и здоровья обучающихся;
- ведение журнала травм (учет факта получения травмы, фиксации обстоятельств и присутствовавших при этом сопровождающих, оказанной помощи, мер по профилактике).

В индивидуальном графике осуществления профессионального ухода и присмотра указываются время, содержание деятельности, лицо, осуществляющее уход и присмотр, перечень необходимых специальных материалов и средств.

VI. Внеурочная деятельность по направлениям в структуре СИПР представлена планом мероприятий внеурочной деятельности (приложение 10). Его реализация осуществляется в ходе проведения внеурочных мероприятий, таких как: игры, экскурсии, занятия по интересам, творческие фестивали, конкурсы, выставки, соревнования («веселые старты», олимпиады), праздники, лагеря, походы, реализация доступных проектов и др.

Внеурочная деятельность организуется преимущественно в групповой форме, в которой должна быть предусмотрена совместная деятельность детей с нарушениями развития и обучающихся из различных организаций, не имеющих ОВЗ. Виды совместной внеурочной деятельности необходимо подбирать с учетом возможностей и интересов как обучающихся с нарушениями развития, так и их обычно развивающихся сверстников. Таким образом, внеурочная деятельность призвана способствовать общему развитию и социальной интеграции обучающихся путем организации и проведения мероприятий.

Для результативного процесса интеграции в ходе внеурочных мероприятий важно обеспечить условия, благоприятствующие самореализации и успешной совместной деятельности для всех ее участников. При организации внеурочной деятельности обучающихся используются возможности сетевого

взаимодействия (например, с участием организаций дополнительного образования детей, организаций культуры и спорта). В период каникул для продолжения внеурочной деятельности используются возможности организации отдыха детей и их оздоровления, тематических лагерных смен, летних школ, создаваемых на базе общеобразовательных организаций и организаций дополнительного образования детей. Задачи и мероприятия, реализуемые во внеурочной деятельности, включаются в специальную индивидуальную образовательную программу.

Внеурочная деятельность не является дополнительным образованием обучающихся и может происходить не только во второй половине учебного дня, но и в другое время: каникулярные, выходные и праздничные дни.

VII. Специалисты, участвующие в разработке и реализации СИПР. Психолого-педагогическая работа с ребенком проводится разными специалистами (таблица 1).

Таблица 1

Специалисты, участвующие в разработке и реализации СИПР

ФИО специалиста	Должность

Согласно требованиям к кадровому обеспечению ФГОС образования обучающихся с интеллектуальными нарушениями в реализации АООП участвует междисциплинарный состав специалистов (педагогические, медицинские и социальные работники), компетентных в понимании особых образовательных потребностей обучающихся, способных обеспечить систематическую медицинскую, психолого-педагогическую и социальную поддержку. В список специалистов, участвующих в разработке и реализации СИПР, могут входить: учитель класса и/или предмета (музыки, физкультуры / адаптивной физкультуры, технологии и др.), учитель-логопед, учитель-дефектолог, педагог-психолог и др.

VIII. Программа сотрудничества специалистов с семьей обучающегося включает перечень возможных задач, мероприятий и форм сотрудничества организации и семьи обучающегося (таблица 2). При разработке данного раздела СИПР учитываются психологический портрет родителей, отношение родителей к ребенку в целом и к его образованию в частности.

Таблица 2

Программа сотрудничества специалистов с семьей обучающегося

Задачи	Мероприятия и формы сотрудничества	Отчет о проведении

Недостаток информации или ее искажение по правовым, психолого-педагогическим, медицинским вопросам помощи нередко приводит к ошибочным действиям со стороны родителей в отношении ребенка. Кроме того, трудности в семье (психологические, межличностные, материальные), негативное отношение социального окружения приводят к изолированности семьи, нередко и к ее распаду. В такой ситуации не следует ожидать, что члены семьи будут сразу готовы к сотрудничеству с педагогами. Последние рискуют быть не услышанными не потому, что родители не хотят этого, а потому что они не готовы к взаимодействию. Поэтому специалистам важно осознавать необходимость психологической помощи родителям. Именно она обычно является первым шагом на пути к устойчивому сотрудничеству семьи и специалистов.

Психолого-педагогическая помощь родителям (законным представителям) включает следующие мероприятия, проводимые образовательной организацией [7]:

- консультации по всем вопросам оказания психолого-педагогической помощи ребенку;
- просвещение по вопросам воспитания и обучения ребенка-инвалида;
- участие родителей (законных представителей) в разработке СИПР;
- согласование требований к ребенку и выбор единых подходов к его воспитанию и обучению в условиях образовательной организации и семьи;
- помощь в создании для ребенка предметно-развивающей среды дома;
- выполнение заданий, составленных специалистами образовательной организации для занятий с ребенком в домашних условиях;
- участие родителей в работе психолого-медико-педагогических консилиумов по актуальным вопросам помощи их ребенку;
- регулярные контакты родителей и специалистов (телефон, интернет, дневник и др.) в течение всего учебного года и др.

В целях психологической поддержки родителей, по их желанию, организуются группы, в которых родители обсуждают специально отобранные психологом темы. В рамках данного направления проводятся индивидуальные консультации родителей и членов семьи с психологом. Важную психотерапевтическую роль играет родительский клуб, где организуется общение родителей и детей в форме проведения культурно-досуговых мероприятий, а также тематических встреч, на которых обсуждаются актуальные вопросы развития и социальной интеграции ребенка. По мере разрешения психологических проблем, развития общения с другими более опытными родителями создаются благоприятные условия для расширения сотрудничества со специалистами образовательной организации по вопросам обучения и воспитания детей.

Родители часто оказываются некомпетентными в правовых вопросах, от решения которых зависит материальное состояние семьи и обеспечение условий для развития ребенка в условиях дома. В связи с этим проводится социально-правовая поддержка семей, включающая такие виды деятельности, как: проведение тематических семинаров для родителей с целью их

юридического просвещения по вопросам прав и льгот, предоставляемых семьям, воспитывающим ребенка-инвалида; индивидуальные консультации членов семьи по правовым вопросам; помощь в составление письменных документов (обращений, заявлений, ходатайств и пр.) и др.

Согласованные с родителями (законными представителями) мероприятия, направленные на поддержку и сопровождение семьи, заносятся в программу сотрудничества семьи и образовательной организации, которая становится составной частью СИПР [3, 5, 7].

Необходимо включать родителей (законных представителей) в решение вопросов, связанных с управлением образовательной организацией. Представители родительской общественности входят в состав совета образовательной организации и участвуют в принятии решений, связанных с организацией ее работы. Родители и созданные ими некоммерческие общественные организации участвуют в сетевой работе совместно с образовательной организацией, привлекая дополнительные средства на реализацию социально значимых проектов, направленных на социальную интеграцию обучающихся.

IX. Перечень необходимых технических средств общего и индивидуального назначения, дидактических материалов, индивидуальных средств реабилитации, необходимых для реализации СИПР

В качестве средств, которые могут быть включены в данный раздел СИПР (приложение 11), рассматриваются:

- кресло-коляска, подъемник, душевая каталка, ортопедическое кресло (мешок), вертикализатор;
- прибор для альтернативной коммуникации (коммуникатор, планшет), электронная кнопка для привлечения внимания;
- игрушки и предметы со световыми, звуковыми эффектами, образцы материалов, различных по фактуре, вязкости, температуре, плотности, сенсорные панели, наборы аромабаночек, вибромассажер;
- предметы для нанизывания на стержень, шнур, нить (кольца, шары,

бусины), звучащие предметы для встряхивания, предметы для сжимания (мячи различной фактуры, разного диаметра), вставления (стаканчики одинаковой величины);

- средства для фиксации ног, груди; мягкие формы и приспособления для придания положения лежа, сидя, стоя; автомобильное кресло;
- средства для развития двигательных функций: гимнастический мяч большого диаметра, гамак, коврики, тренажеры типа «МОТОмед» и др.;
- другой материал, предложенный в программах по учебным предметам примерной АООП.

X. Средства мониторинга и оценки динамики обучения

Мониторинг результатов обучения проводится 2 раза в год, один раз в полугодие (приложение 12). В конце первого полугодия по итогам мониторинга экспертной группой в случае необходимости могут быть внесены изменения в СИПР. В конце учебного года на основе анализа данных на каждого учащегося составляется характеристика, делаются выводы и ставятся задачи для СИПР на следующий учебный год.

Итоговые результаты образования за оцениваемый период оформляются описательно в форме характеристики за учебный год (приложение 13). На основе итоговой характеристики составляется СИПР на следующий учебный период.

Разработанная экспертной группой СИПР, внесенные в нее изменения принимаются педагогическим советом образовательной организации и утверждаются приказом руководителя.

Родители привлекаются к разработке СИПР и обязуются обеспечивать соблюдение правил внутреннего распорядка образовательной организации, регулярное посещение занятий ребенка в соответствии с расписанием, выполнение домашних заданий и рекомендаций специалиста (приложение 14).

Список литературы

1. Воспитание и обучение детей и подростков с тяжелыми и множественными нарушениями развития: программно-методические материалы / И.М. Бгажнокова, С.В. Комарова и др.; под ред. И.М. Бгажноковой. – М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2012. – 239 с. – (Коррекционная педагогика).

2. Жигорева М.В., Левченко И.Ю. Дети с комплексными нарушениями развития: Диагностика и сопровождение. – М.: Национальный книжный центр, 2016. – 208 с. – (Специальная психология).

3. Методические рекомендации по вопросам внедрения федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). – М.: Мин-во образования и науки РФ, ГБОУ ВПО МГПУ, 2015.

4. Миненкова И.Н. Основы методики коррекционно-развивающей работы с детьми с тяжёлыми и (или) множественными нарушениями физического и (или) психического развития. – Минск: БГПУ, 2011. – 62 с.

5. Научно-методическая разработка учебно-методического комплекса по реализации СИПР, включая мультимедийное обучение [Электронный ресурс]. – Код доступа: http: // умксипр.рф (или http: // ege.pskgu.ru).

6. Педагогические технологии обучения детей с нарушениями интеллектуального развития: учебно-методическое пособие / под. ред. И.М. Яковлевой. – М.: ГБОУ ВПО МГПУ, 2012. – 308 с.

7. Ткачёва В.В. Семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья: диагностика и консультирование. – М.: Национальный книжный центр, 2014. – (Специальная психология.)

Документы федерального уровня

8. Письмо Минобразования РФ от 03.06.2003 № 13-51-120/13 «О системе оценивания учебных достижений младших школьников в условиях безотметочного обучения в общеобразовательных учреждениях».

9. Программа образования учащихся с умеренной и тяжелой умственной отсталостью / Л.Б. Баряева, Д.И. Бойков, В.И. Липакова и др.; под ред. Л.Б. Баряевой, Н.Н. Яковлевой. – СПб.: ЦДК проф. Л.Б. Баряевой, 2011. – 480 с.

10. Приказ Минобрнауки России от 14 октября 2013 г. № 1145 «Об утверждении образца свидетельства об обучении и порядка его выдачи лицам с ограниченными возможностями здоровья (с различными формами умственной отсталости), не имеющими основного общего и среднего общего образования и обучавшимся по адаптированным основным общеобразовательным программам».

11. Приказ Минобрнауки России от 22 января 2014 г. № 32 «Об утверждении Порядка приема граждан на обучение по образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования».

12. Разъяснения Минобрнауки России от 26.05.2014 г. № ВК-1048/07 «О порядке получения образования воспитанниками, проживающими в детских домах-интернатах для умственно-отсталых детей и домах-интернатах для детей с физическими недостатками».

13. Приказ Минобрнауки России от 19 декабря 2014 г. № 1599 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)».

14. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273-ФЗ.

15. Постановление федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 10 июля 2015 г. «Об утверждении САНПИН 2.4.2.3286-15 "Санитарно-эпидемиологические требования

к условиям и организации обучения и воспитания в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья"».

16. Разъяснения Минобрнауки России от 11.08.2016 г. № ВК-1788/07 «Об организации образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)».

17. План мероприятий по реализации Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года. Утвержден распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 декабря 2016 г. № 2723-р.

Приложения

Приложение 1

ПРИМЕРНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО КОНСИЛИУМА ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

I. Общие положения

1.1. Положение о психолого-медико-педагогическом консилиуме регламентирует деятельность психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации (далее – консилиум) по созданию и реализации специальных образовательных условий (далее – СОУ) для ребенка с ОВЗ, разработке и реализации индивидуальной программы сопровождения в рамках его обучения и воспитания в образовательной организации (далее – ОО) в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии (далее – ПМПК).

1.2. Консилиум создается в целях комплексного психолого-медико-педагогического сопровождения детей с ОВЗ в соответствии с рекомендациями ПМПК: своевременного выявления детей, нуждающихся в создании СОУ; создания специальных образовательных условий в соответствии с заключением ПМПК; разработки и реализации для них индивидуальной программы психолого-педагогического сопровождения.

1.3. В своей деятельности консилиум руководствуется законом об образовании, федеральным и региональным законодательством об обучении и воспитании детей с ОВЗ, в том числе детей-инвалидов, локальными нормативными актами, уставом организации, договорами между ОО и родителями (законными представителями) обучающегося/воспитанника, между ОО и ПМПК, между ОО и другими организациями и учреждениями в рамках сетевого взаимодействия, настоящим положением.

1.4. Консилиум создается приказом директора организации независимо от ее организационно-правовой формы при наличии соответствующих специалистов. Комиссию возглавляет руководитель из числа административно-управленческого состава организации, назначаемый директором.

1.5. Состав консилиума определяется для каждого конкретного случая психолого-медико-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ и утверждается руководителем организации. В состав консилиума входят: педагог-психолог, учитель-логопед, основной педагог, воспитатель, учителя-дефектологи (по соответствующему профилю: олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог – при их наличии в организации или работающие по договору), социальный педагог, другие специалисты и технические работники, включенные в обучение, воспитание, социализацию и сопровождение конкретного ребенка с ОВЗ. По решению руководителя консилиума в его состав включаются и другие специалисты.

1.6. Информация о результатах обследования ребенка специалистами консилиума, особенностях коррекционно-развивающей работы, особенностях индивидуальной программы сопровождения, а также иная информация, связанная с особенностями ребенка с ОВЗ, спецификой деятельности специалистов консилиума по его сопровождению, является конфиденциальной. Предоставление указанной информации без письменного согласия родителей (законных представителей) детей третьим лицам не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

II. Основные задачи деятельности консилиума

2.1. Задачами деятельности консилиума являются:

- выявление детей, нуждающихся в создании СОУ, в том числе оценка их резервных возможностей развития, и подготовка рекомендаций по направлению их на ПМПК для определения СОУ, формы получения образования, образовательной программы, которую ребенок может освоить, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи, в том числе коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов по созданию специальных условий для получения образования;
- создание и реализация рекомендованных ПМПК СОУ для получения образования;
- разработка и реализация специалистами консилиума программы психолого-педагогического сопровождения как компонента образовательной программы, рекомендованной ПМПК;
- оценка эффективности реализации программы сопровождения, в том числе психолого-педагогической коррекции особенностей развития и социальной адаптации ребенка с ОВЗ в образовательной среде;
- изменение при необходимости компонентов программы сопровождения, коррекция необходимых СОУ в соответствии с образовательными достижениями и особенностями психического развития ребенка с ОВЗ;
- подготовка рекомендаций по необходимому изменению СОУ и программы психолого-педагогического сопровождения в соответствии с изменившимся состоянием ребенка и характером овладения образовательной программой, рекомендованной ПМПК, рекомендаций родителям по повторному прохождению ПМПК;
- подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния, уровень достигнутых образовательных компетенций, эффективность коррекционно-педагогической деятельности специалистов консилиума;
- консультативная и просветительская работа с родителями, педагогическим коллективом ОО в отношении особенностей психического развития и образования ребенка с ОВЗ, характера его социальной адаптации в образовательной среде;
- координация деятельности по психолого-медико-педагогическому сопровождению детей с ОВЗ с другими образовательными и иными организациями (в рамках сетевого взаимодействия), осуществляющими сопровождение (и психолого-медико-педагогическую помощь) детей с ОВЗ, получающих образование в данной организации;
- организационно-методическая поддержка педагогического состава организации в отношении образования и социальной адаптации сопровождаемых детей с ОВЗ.

III. Регламент деятельности консилиума

3.1. После периода адаптации детей, поступивших в образовательную организацию, проводится их скрининговое обследование с целью выявления детей, нуждающихся в организации для них специальных образовательных условий (СОУ), СИПР и/или обучения по образовательной программе, рекомендованной ПМПК. Обследование проводится методами, не требующими согласия родителей на обследование (наблюдение и педагогическое анкетирование).

3.2. Скрининговое обследование проводится основным педагогом и психологом образовательной организации. По результатам скрининга проводится коллегиальное обсуждение специалистами консилиума, на котором принимается предварительное решение о возможной необходимости создания для некоторых детей СОУ, индивидуальной программы психолого-педагогического сопровождения и/или их обучения по образовательной программе, рекомендованной ПМПК.

3.3. Родителям, дети которых, по мнению специалистов, нуждаются в организации СОУ, рекомендуется пройти территориальную ПМПК (ТПМПК) с целью уточнения необходимости создания для них СОУ, коррекции нарушений развития и социальной

адаптации на основе специальных педагогических подходов, определения формы получения образования, образовательной программы, которую ребенок может освоить, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи.

При направлении ребенка на ПМПК копия коллегиального заключения консилиума выдается родителям (законным представителям) на руки или направляется по почте, копии заключений специалистов направляются только по почте или сопровождаются представителем консилиума. В другие учреждения и организации заключения специалистов или коллегиальное заключение консилиума могут направляться только по официальному запросу либо в ситуации заключения соответствующего договора о взаимодействии.

3.4. В случае несогласия родителей (законных представителей) с решением консилиума о необходимости прохождения ПМПК, отказа от направления ребенка на ПМПК родители выражают свое мнение в письменной форме в соответствующем разделе протокола консилиума, а обучение и воспитание ребенка осуществляется по образовательной программе, которая реализуется в данной ОО в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

3.5. В ситуации прохождения ребенком ПМПК (в период не ранее одного календарного года до момента поступления в ОО) и получения ОО его заключения об особенностях ребенка с соответствующими рекомендациями по созданию СОУ каждым специалистом консилиума проводится углубленное обследование ребенка с целью уточнения и конкретизации рекомендаций ПМПК по созданию СОУ и разработке психолого-педагогической программы сопровождения.

3.6. По результатам обследований специалистов проводится коллегиальное заседание консилиума, на котором определяется и конкретизируется весь комплекс условий обучения и воспитания ребенка с ОВЗ. В ходе обсуждения результатов обследования ребенка специалистами консилиума ведется протокол, в котором указываются краткие сведения об истории развития ребенка, о специалистах консилиума, перечень документов, представленных на консилиум, результаты углубленного обследования ребенка специалистами, выводы специалистов, особые мнения специалистов (при наличии).

3.7. Итогом коллегиального заседания является заключение консилиума, в котором конкретизируются пакет СОУ и программа психолого-педагогического сопровождения ребенка на определенный период реализации образовательной программы, рекомендованной ПМПК.

3.8. Протокол и заключение консилиума оформляются в день коллегиального обсуждения, подписываются специалистами консилиума, проводившими обследование, и руководителем консилиума (лицом, исполняющим его обязанности). Родители (законные представители) ребенка с ОВЗ подписывают протокол и заключение консилиума, отмечая свое согласие или несогласие с заключением консилиума.

3.9. В течение 5 рабочих дней программа психолого-педагогического сопровождения детализируется каждым специалистом консилиума, принимающим участие в комплексном сопровождении ребенка, согласовывается с родителями, с руководителем консилиума и руководителем ОО и подписывается ими.

3.10. В случае несогласия родителей (законных представителей) с заключением консилиума о предлагаемых СОУ и программой психолого-педагогического сопровождения, направлениями деятельности специалистов, разработанными в соответствии с особенностями ребенка с ОВЗ, определенными специалистами консилиума, и с рекомендациями ПМПК обучение и воспитание ребенка осуществляется по той образовательной программе, которая реализуется в данной ОО в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

3.11. В конце периода, на который были конкретизированы СОУ, реализовывалась образовательная программа, рекомендованная ПМПК, и программа психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ, проводится консилиумная сессия, основной задачей которой является оценка эффективности деятельности специалистов сопровождения, включая реализацию пакета СОУ.

Итогом деятельности консилиума на этом этапе является заключение, в котором обосновывается:

- необходимость продолжения обучения ребенка по образовательной программе, рекомендованной ПМПК, и ее индивидуализации в соответствии с возможностями ребенка;
- процесс психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ;
- необходимая корректировка программы сопровождения, компонентов деятельности специалистов;
- определяется следующий период обучения и воспитания ребенка в соответствии с измененными компонентами образовательной программы.

3.12. Уточненная индивидуализированная образовательная программа, программа психолого-педагогического сопровождения, включая программы коррекционной деятельности специалистов, продолжительность периода сопровождения согласовываются с родителями, с руководителем консилиума и руководителем ОО и подписываются ими.

3.13. В ситуации, когда эффективность реализации образовательной программы, рекомендованной ПМПК, ее индивидуализации в соответствии с возможностями ребенка, программы психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ и эффективность деятельности специалистов минимальны, отсутствуют или имеют негативную направленность, а состояние ребенка ухудшается, эффективность реализации образовательной программы, рекомендованной ПМПК, не соответствует имеющимся образовательным критериям или имеет негативную направленность для развития ребенка, консилиумом может быть принято решение о необходимости повторного прохождения ПМПК с целью изменения пакета СОУ, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов, определения формы получения образования, образовательной программы, которую ребенок сможет освоить при подобном изменении своего состояния, форм и методов необходимой в данной ситуации психолого-медико-педагогической помощи.

3.14. Заключение о необходимости изменения в целом образовательной траектории и ее компонентов подписывается специалистами консилиума, проводившими обследование, и руководителем консилиума (лицом, исполняющим его обязанности). Родители (законные представители) ребенка с ОВЗ подписывают заключение консилиума, отмечая свое согласие или несогласие с ним.

3.15. Заключение консилиума носит для родителей (законных представителей) детей рекомендательный характер.

3.16. Консилиумом ведется следующая документация:

- положение о психолого-медико-педагогическом консилиуме ОО;
- представления на ребенка специалистов консилиума (первичные при поступлении ребенка в ОО);
- план и регламент порядка проведения заседаний консилиума;
- протокол заседаний консилиума (по каждому ребенку);
- заключения каждого из специалистов, принимающих участие в консилиумной деятельности по конкретному ребенку (первичное заключение с компонентами индивидуальной программы сопровождения; заключение по итогам каждого периода индивидуальной программы сопровождения и адаптированной образовательной программы на данный период; итоговое заключение по результатам реализации адаптированной образовательной программы в целом);
- журнал учета детей, прошедших обследование;
- журнал регистрации заседаний консилиума;
- согласие родителей на обследование ребенка и передачу информации о родителях и ребенке.

IV. Права и обязанности родителей

4.1. Родители (законные представители) ребенка с ОВЗ имеют право:

- присутствовать при обследовании ребенка специалистами консилиума;
- участвовать в обсуждении результатов обследования и формулировки как заключения каждого из специалистов консилиума, так и коллегиального заключения;
- участвовать в создании СОУ, адаптации образовательной программы, рекомендованной ПМПК, разработке программы психолого-педагогического сопровождения, направлений коррекционно-развивающей работы (в соответствии с рекомендациями ПМПК);
- получать консультации специалистов консилиума по вопросам обследования детей, создания и реализации индивидуальной программы сопровождения, в том числе информацию о своих правах и правах детей в рамках деятельности консилиума;
- в случае несогласия с заключением консилиума об особенностях создания и реализации СОУ и индивидуальной программы сопровождения обжаловать их на ПМПК, в вышестоящих образовательных организациях.

4.2. Родители (законные представители) обязаны:

- неукоснительно следовать рекомендациям консилиума (в ситуации согласия с его решениями);
- аккуратно посещать занятия специалистов в рамках реализации их коррекционной деятельности с ребенком, пропуская занятия только по уважительным причинам;
- участвовать в реализации программы психолого-педагогического сопровождения, коррекционной деятельности специалистов на правах полноправных участников образовательного и коррекционно-развивающего процессов;
- приводить ребенка на занятия в соответствии с согласованным расписанием, опрятно одетого, сытого и вовремя;
- проверять и, по необходимости, участвовать при подготовке задаваемых специалистами домашних заданий.

4.3. Специалисты консилиума обязаны:

- руководствоваться в своей деятельности профессиональными и этическими принципами, подчиняя ее исключительно интересам детей и их семей;
- исходить в своей деятельности из принципов инклюзивного образования детей, применяя все необходимые современные психологические и социально-педагогические подходы для обучения и воспитания детей в естественной открытой социальной среде;
- в пределах своей компетенции защищать всеми законными средствами, на любом, профессиональном, общественном и государственном, уровне права и интересы детей, обучающихся в ОО, и их семей;
- специалисты несут ответственность за соблюдение конфиденциальности и несанкционированное разглашение сведений о детях и их семьях.

4.4. Специалисты консилиума имеют право:

- иметь свое особое мнение по особенностям сопровождения ребенка с ОВЗ в рамках собственной профессиональной компетенции, отражать его в документации консилиума;
- требовать от родителей выполнения своих обязанностей в соответствии с пп. 4.2;
- представлять и отстаивать свое мнение об особенностях ребенка и направлениях собственной деятельности в качестве представителя ОО при обследовании ребенка на ПМПК.

Приложение 2

Педагогическая диагностика детей с ТМНР

(И.Н. Миненкова, канд. пед. наук, доцент БГПУ**)**

Содержание педагогической диагностики обеспечивает оценку готовности детей с ТМНР к самостоятельному осуществлению повседневной деятельности в основных жизненных областях. Для учителя-дефектолога это означает, что в процессе диагностики он изучает сформированность моторных, познавательных, коммуникативных, бытовых, трудовых, социальных, досуговых, регуляторных умений.

Моторные умения включают в себя способ передвижения, подъём предметов, ходьбу по ровной и наклонной поверхности, ходьбу по скользкой поверхности, ходьбу по ступенькам, лазание по стремянкам, балансирование, наклон тела, захват мелких предметов тремя и двумя пальцами и др. Иными словами, здесь речь идёт о силе, выносливости, координационной способности и ловкости, мелкой моторике.

Познавательные умения включают слежение за объектом, удержание внимания на объекте, восприятие цвета, формы, величины, узнавание изображений, пространственный гнозис, подбор пар и группировку по заданному признаку, чтение собственного имени, чтение предложений, узнавание слов, написание собственного имени, написание простых слов, списывание слов, письмо под диктовку, счёт, ориентацию по часам, во времени и др.

Коммуникативные умения включают понимание речевых команд и жестов, следование простым и сложным речевым инструкциям, следование указаниям на изображениях, следование письменной инструкции, выражение потребностей и желаний, выражение согласия и отказа, называние предметов, называние действий, ответы на вопросы, описание ситуации, формулирование вопросов, поддержание диалога, общение по телефону, выражение чувств и др. Здесь также характеризуются вспомогательные средства, которые позволят улучшить коммуникативные возможности человека с ТМНР.

Бытовые умения включают приём пищи, соблюдение личной гигиены, одевание и раздевание, правильный подбор одежды для определённого случая, уход за одеждой и обувью, ручную стирку, уход за помещениями, использование денег, пользование транспортом, пользование услугами почты и банка, соблюдение расписания и др.

Трудовые умения связаны с сортировкой, сборкой, упаковкой, упорядочением объектов, заполнением контейнеров, работой с бумагой, а также природными, текстильными, пластическими, бросовыми материалами, уходом за растениями и животными и др.

Социальные умения включают выполнение указаний, соблюдение правил и следование требованиям и инструкциям, самостоятельный переход от одной деятельности к другой, реакцию на замечания и критику, просьбу о помощи и оказание помощи в случае необходимости, сотрудничество, участие в собраниях, конструктивное разрешение конфликтов, адекватное выражение гнева и разочарования, ожидание своей очереди и др.

Досуговые умения связаны с рисованием, лепкой, конструированием, играми с игрушками, а также настольными, подвижными играми, рассматриванием и чтением книг, слушанием музыки, просмотром любимых телепередач и др.

Регуляторные умения включают восприятие и понимание инструкции, удержание мотивации и алгоритма деятельности, составление предметно-практического плана, выполнение последовательной цепочки действий по плану, контроль и оценку результатов деятельности.

Данные диагностики можно отражать в таблицах (диагностических картах), которые заполняются учителем-дефектологом на основании результатов наблюдений. Для составления диагностических карт необходимо точно определить перечень умений из каждой области жизнедеятельности, а также критерии их освоения.

Таблица 1

Педагогическая диагностика детей с ТМНР

Перечень умений	Оценка освоения умений	Способ выполнения

Диагностическая карта заполняется индивидуально на каждого ребёнка.

В графе «Перечень умений» выделяются основные умения по каждой области жизнедеятельности ребёнка и могут указываться входящие в их состав действия.

Графа «Оценка освоения умений» используется для регистрации освоения ребёнком определённых умений путём проставления любого удобного учителю-дефектологу знака с указанием даты наблюдения. Если действие выполняется с помощью – указывается её вид:

- физическая – специалист выполняет действие руками человека с ТМНР;
- жестовая – специалист указывает, подаёт знаки, означающие «стоп», «здесь», «ещё немного»;
- наглядная – специалист показывает, что нужно делать с помощью шаблонов, маркировки цветом, пооперационных карт;
- вербальная – специалист говорит, что следует делать.

В графе «Способ выполнения» указывается один из следующих вариантов осуществления умений.

1. Выполнение сопряженных действий.
2. Выполнение полусопряженных действий.
3. Выполнение действий по подражанию.
4. Выполнение действий по образцу.
5. Выполнение действий по инструкции.
6. Выполнение действий по представлению.
7. Выполнение действий по замыслу.

Кроме того, в этой графе могут указываться ошибки, которые совершает ребёнок.

Диагностика детей с ТМНР – непростая задача. В связи с нарушениями целевого использования рук им сложно выполнять задания, кроме того, присутствуют трудности, связанные с отсутствием средств общения между обследуемым и обследующим. Многие диагностические задания (нанизывание бусин, постройка башни) совершенно оторваны от жизни ребёнка с ТМНР, от его реальных потребностей. Они ничего не значат, поскольку не ведут ни к каким ощутимым для него результатам.

При проведении педагогической диагностики ребенка с ТМНР следует учитывать ряд специфических требований.

1. При подборе диагностических заданий необходимо предусматривать, что дети с ТМНР лучше всего воспринимают задачи, решение которых связывается с вполне ощутимой пользой для них (еда, выделительная функция, защита).

2. Диагностические задания должны включать ребёнка в привычные для него виды деятельности.

3. Для установления контакта с ребёнком с ТМНР следует определить свойственную ему стереотипную манеру поведения (навязчивую привязанность к специфическим и нефункциональным действиям и ритуалам) и подключиться к ней.

4. Учитывая своеобразие речевого развития детей экспериментальные диагностические методики должны представлять собой сочетание вербальных и невербальных заданий. В большинстве случаев следует использовать невербальные методики.

5. При подборе диагностических заданий следует исходить из того, насколько они будут доступны для выполнения, учитывая сочетания нарушений у детей, степень их тяжести. Особое внимание следует уделять способам предъявлений заданий (показ, использование табличек с текстом заданий или названий предметов, словесно-жестовая форма объяснений, словесное устное объяснение).

6. Речь учителя-дефектолога в процессе предъявления диагностических заданий должна быть дозированной и умеренной (Смотри. Делай. Стоп). Нужно стараться избегать непрерывного потока слов.

7. Следует адаптировать стимульный материал в соответствии с познавательными, зрительными и двигательными возможностями ребёнка с ТМНР (величина, форма, объемность, цвет, контрастность).

8. Предпосылкой результативного выполнения диагностических заданий является обеспечение удобного положения тела. Гармоничное мускульное напряжение способствует целенаправленному восприятию и двигательной активности (использование поддерживающих приспособлений: кольцо для руки, фиксатор для головы, вертикализатор или стойка, стол с вырезом, наклонная доска для лежания на животе, подтяжки и пояс для груди для детей с гипотонусом).

9. Педагогическая диагностика не проводится при плохом функциональном состоянии ребёнка с ТМНР (ребёнок не должен испытывать голод, жажду, боль и другие неприятные ощущения).

10. При попытке выполнения диагностических заданий используется позитивное подкрепление (следует знать, какая стимуляция ребёнку приятнее всего).

11. Важное требование выдвигается и в отношении обработки данных. Полученные результаты следует подвергать как количественному анализу, так и качественному. Причем последнему отдается предпочтение. Отмечается также особенность поведения ребенка, его контактность, отношение к неудачам, восприятие похвалы.

Приложение 3

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ, НАУКИ И МОЛОДЕЖНОЙ ПОЛИТИКИ РЕСПУБЛИКИ КОМИ

Государственное образовательное учреждение Республики Коми «Специальная (коррекционная) школа-интернат № …» г. Сыктывкара

ПРИНЯТО:

на заседании педагогического совета
ГОУ РК «Специальная (коррекционная) школа-интернат № …» г. Сыктывкара
Протокол №_____
Председатель педагогического совета
Ф.И.О. _____
«___»_____ 201__ г.

УТВЕРЖДАЮ:

Директор ГОУ РК

«Специальная (коррекционная) школа-интернат № ...» г. Сыктывкара
_____Ф.И.О.

Приказ №_____
от «____»_____201__

СПЕЦИАЛЬНАЯ ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РАЗВИТИЯ

обучающегося

_____

(фамилия, имя, отчество)

Срок реализации: 201_- 201_ гг.

-

Составители:
специалисты, участвующие
в разработке СИПР

_____
_____
_____
_____
_____

Сыктывкар, 201_

Приложение 4

Структура СИПР

	Содержание	Стр.
1.	Индивидуальные сведения о ребенке	
2.	Психолого-педагогическая характеристика на начало учебного года	
3.	Индивидуальный учебный план	
4.	Содержание образования	
4.1.	Содержание учебных предметов / коррекционных курсов	
4.2.	Средства мониторинга и оценка динамики обучения	
4.3.	Расписание предметов/занятий	
5.	Условия реализации потребности в уходе и присмотре	
6.	Внеурочная деятельность	
7.	Специалисты, участвующие в реализации СИПР	
8.	Программа сотрудничества с семьей	
9.	Перечень необходимых технических средств и дидактических материалов	
10.	Психолого-педагогическая характеристика на конец учебного года	

Приложение 5

Индивидуальный учебный план

Предметные области / коррекционно-развивающая область	Предмет / коррекционный курс	Всего часов по общ. учебному плану АООП УО 2 в.	Групповые занятия	Индивидуальные занятия							
				учитель-дефектолог	воспитатель	учитель-логопед	учитель физ. культуры	учитель музыки	педагог-психолог		
«Язык и речевая практика»	Речь и альтернативная (дополнительная) коммуникация	1									
«Математика»	Математические представления	2									
«Окружающий мир»	Окружающий природный мир	2									
	Окружающий социальный мир	1									
	Человек	2									
	Домоводство	3									
«Искусство»	Музыка и движение	2									
	Изобразительная деятельность	3									
«Технология»	Профильный труд										
«Физическая культура»	Адаптивная физкультура	2									
Коррекционно-развивающая область	Сенсорное развитие	1									
	Предметно-практические действия	3									

	Двигательное развитие	2									
	Альтернативная и дополнительная коммуникация	2									
	Коррекционно-развивающие занятия										
ВСЕГО		**20**									
Внеурочная деятельность		**5 час.**									
		ИТОГО: 25 час.									

Приложение 6

Содержание учебных предметов и коррекционных курсов

Учебный предмет/коррекционный курс		Содержание учебных предметов и коррекционных курсов	I полугодие	II полугодие
Речь и альтернативная (дополнительная) коммуникация	Импрессивная речь			
	Экспрессивная речь			
Математические представления	Количественные представления			
	Пространственные представления			
	Временные представления			
	Представления о форме			
Окружающий природный мир	Временные представления			
	Растительный мир			
	Животный мир			
	Объекты природы			
Окружающий социальный мир	Школа			
	Дом и двор			
	Предметы быта			
	Транспорт			
	Предметы и материалы			
	Город			
	Традиции и обычаи			
Человек	Гигиена тела			
	Туалет			
	Обращение с одеждой и обувью			
	Прием пищи			
Домоводство	Обращение с кухонным инвентарем			

Учебный предмет/коррекционный курс		Содержание учебных предметов и коррекционных курсов	I полугодие	II полугодие
	Приготовление пищи			
Музыка и движение	Слушание			
	Игра на музыкальных инструментах			
Изобразительная деятельность				
Профильный труд				
Адаптивная физкультура				
Сенсорное развитие	Зрительное восприятие			
	Слуховое восприятие			
	Кинестетическое восприятие			
	Восприятие запаха			
Предметно-практические действия	Действия с материалами			
	Действия с предметами			
Двигательное развитие				
Альтернативная и дополнительная коммуникация	Коммуникация			
	Развитие речи средствами вербальной и невербальной коммуникации - импрессивная речь - экспрессивная речь.			
Коррекционно-развивающие занятия				

Приложение 7

Календарно-тематический план по предмету на группу обучающихся

Календарно-тематическое планирование по предмету
«Окружающий природный мир»

Список учащихся: 1. Оля. 2. Петя. 3. Кирилл. 4. Вера. 5. Гриша

Тема	Дата	Кол-во часов	Формируемые представления	Материалы и оборудование	Содержание, виды деятельности
Животный мир					
Дикие животные. Заяц	11.11 14.11 18.11	3	Лес, дикие животные, заяц, уши, хвост, лапы, шерсть	Картинки, презентации, игрушки, мнемокартинки, коммуникатор	Знакомство с зайцем (внешний вид, место обитания, способ питания). Рассказ о животном по мнемокартинкам. Просмотр видеопрезентации «Жизнь зайцев в лесу»
Дикие животные. Медведь	21.11 25.11 28.11	3	Лес, дикие животные, медведь, хвост, лапы, уши, шерсть, берлога	Картинки, презентации, игрушки, мнемокартинки, коммуникатор	Знакомство с медведем (внешний вид, место обитания, способ питания). Рассказ о животном по мнемокартинкам. Просмотр видеопрезентации «Жизнь медведей в лесу»
Дикие животные. Лиса	02.12 05.12 09.12	3	Лес, дикие животные, лиса, хвост, лапы, уши, шерсть, нора	Картинки, презентации, игрушки, мнемокартинки, коммуникатор	Знакомство с лисой (внешний вид, место обитания, способ питания). Рассказ о животном по мнемокартинкам. Просмотр видеопрезентации «Жизнь лисы в лесу»
Временные представления					
Зима	12.12 16.12 19.12	3	Зима, снег, мороз, холодно, лед, санки, лыжи, коньки	Картинки, презентации, мнемокартинки, коммуникатор, снежки из ваты	Знакомство с характерными признаками времени года. Рассказ о зиме по мнемокартинкам. Забавы детей на улице зимой, узнавание (различение) лыж, санок, коньков. Игра «В снежки». Экскурсия в лес, катание на санках
Жизнь диких животных зимой	23.12 26.12	2	Лес, дикие животные, лиса, заяц, медведь, хвост, лапы, уши, шерсть, нора, берлога	Картинки, презентации, мнемокартинки, коммуникатор	Знакомство с особенностями жизни животных в зимнее время. Просмотр видеопрезентаций о жизни диких животных зимой

Приложение 8

Недельное расписание класса/ступени,
в котором учитывается время и место проведения уроков/курсов
с каждым ребенком в индивидуальной и групповой форме разными специалистами

РАСПИСАНИЕ ЗАНЯТИЙ 1-й СТУПЕНИ

	8.45-9.25	9.30-10.10	11.00-11.40	11.45-12.25	13.30-14.10	14.15-15.00
Понедельник	**МУЗЫКА** Исмаил А. Диана Б. Дмитрий Б. Михаил Е. 8.45-9.15 Виктория Х. О 8.30-9.00 Илья Л. Ж 8.30-9.00 Максим Г. **Т** 8.30-9.00 Григорий К. Л 9.00-9.30 Влад М. Ж 9.00-9.30 Илья Л. О 9.00-9.30 Григорий К. Л АФК 9.00-9.30 Елизавета К. АФК 9.00-9.30 Илья Л. Максим Г. Григорий С.	**ЗРЕНИЕ** **АЛЬТЕРНАТИВНАЯ КОММУНИКАЦИЯ** Исмаил А. Диана Б. Дмитрий Б. Григорий К. 9.30-10.10 Виктория Х. Т 9.30-10.00 Илья Л. Л 9.30-10.00 Григорий С. Ж 9.30-10.00 Максим Г. К Елизавета К. **ОЛ** Влад М. Михаил Е.	**ИЗО** **РИСОВАНИЕ** Исмаил А. Диана Б. Дмитрий Б. Виктория Х. Григорий К. 11.00-11.40 Максим Г.О 11.00-11.40 Илья Л. **Т** 11.00-11.30 Григорий С. Л 11.30-12.00 Елизавета К. О 11.30-12.00 Влад М.Т Михаил Е.	**ЧЕЛОВЕК** Исмаил А. Диана Б. Дмитрий Б. 11.30-12.00 Виктория Х. Л 11.30-12.00 Влад М. Т 11.30-12.00 Михаил Е. **ОЛ** АФК 11.45-12.25 Максим Г. 12.00-12.30 Григорий К. О 12.00-12.30 Григорий С. **Т** 12.00-12.30 Илья Л. Л	**Л** 13.30-14.00 Исмаил А. **Л** 13.30-14.00 Диана Б. 13.30-14.00 Илья Л. О 13.30-14.00 Максим Г. Ж 13.30-14.00 Елизавета К. ОЛ **Внеурочн. деят.** Дмитрий Б. Виктория Х. Григорий К. Михаил Е. Григорий С. Влад М.	**Л** Дмитрий Б. **АФК** 14.10-14.40 Михаил Е. 14.00-14.30 Влад М. Ж 14.00-14.30 Григорий С. О **Внеурочн. деят.** Максим Г. Илья Л. Исмаил А. Диана Б. Елизавета К. Виктория Х. Григорий К.

Преподаватели:
Л – логопед
АФК – учитель адаптивной физкультуры

Приложение 9

Условия реализации потребности в уходе и присмотре

Время / **Дни недели**														
Понедельник														
Вторник														
Среда														
Четверг														
Пятница														
Суббота														
Воскресенье														

Лицо, осуществляющее уход и присмотр за ребенком (Ф.И.О., должность) _____

Перечень необходимых специальных материалов и средств для ухода: _____

Приложение 10

Внеурочная деятельность

Название мероприятия	Планируемая деятельность ребенка в мероприятии	Участие ребенка в мероприятиях

Название рабочей программы	Возможные предметные результаты	Возможные личностные результаты

Приложение 11

Перечень необходимых технических средств и дидактических материалов

Оборудование

- Предметы для нанизывания на стержень, шнур, нить (кольца, шары, бусины); предметы для вставления (стаканчики одинаковой величины, мозаика, шарики разной величины);
- **музыкальные инструменты** (бубенцы, барабан и т. д.), музыкальные игрушки; звучащие предметы для встряхивания;
- **игрушки:** игрушка на колесах, резиновая игрушка, прищепки, емкости для предметов, конструктор, коробка с крышкой, банка с крышкой, юла, игрушки и предметы со световыми, звуковыми эффектами;
- **образцы материалов**, различных по фактуре, вязкости, температуре, плотности; пена, тесто, пластилин, пальчиковые краски; природный материал (каштаны, желуди, шишки); мягкая и плотная бумага; крупы; наборы аромабаночек;
- вибромассажер;
- спортивное оборудование: гимнастические мячи большого и среднего размера, детский мяч среднего размера, маты, кегли, батут, шведская стенка, шариковый бассейн, подвесные качели, утяжелители, эластичные бинты; предметы для сжимания (мячи различной фактуры, разного диаметра).
- **Наглядные средства обучения**
- **УМК:**

  а) учебники, учебные пособия;

  б) литература для учащегося (книги для чтения);

  в) литература для учителя (специальная, методическая, перечень сайтов интернет);

  г) дидактические материалы.
- **ТСО:** компьютер, ноутбук; ксерокс; музыкальный центр, сканер; аудиозаписи; сенсорные панели; коммуникативная кнопка.

Приложение 12

Средства мониторинга и оценки динамики обучения

Оценочные показатели усвоения программы ребенком	Условные обозначения
I. Усвоение / выполнение действий / операций	
1. Пассивное участие/соучастие Действие выполняется взрослым (ребенок пассивен, позволяет что-либо делать с ним)	!
2. Активное участие Действие выполняется ребенком:	
- со значительной помощью взрослого	зп
- с частичной помощью взрослого	чп
- по последовательной инструкции (по изображению или вербально)	и
- подражая или по образцу	о
- самостоятельно	с
- узнает объект	у
- не всегда узнает объект	нву
- не узнает объект	н
II. Сформированность представлений	
1. Представление отсутствует	-
2. Не выявить наличие представлений	?
3. Представление на уровне:	
- использования по прямой подсказке	пп
- использования с косвенной подсказкой (изображение)	п
- самостоятельного использования	с

Приложение 13

Психолого-педагогическая характеристика
на конец 201__- 201__ учебного года

Итоговые результаты образования за оцениваемый период оформляются описательно за учебный год в форме характеристики за учебный год.

Динамика состояния ребёнка:

Результативность обучения (на конец учебного года)

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Рекомендации по дальнейшей работе

_____
_____
_____
_____
_____

Учитель-дефектолог: _____ _____

Учитель-логопед: _____ _____

Педагог-психолог: _____ _____

Воспитатели: _____ _____

_____ _____

Родители _____ _____
(законные
представители): _____ _____

Приложение 14

Форма – согласие родителей на реализацию СИПР

Образовательной организацией (полное название образовательной организации в соответствии с уставом) созданы все необходимые материально-технические условия для реализации специальной индивидуальной программы развития

_____

Ф.И.О. ребенка

Я, _____,

(Ф.И.О. родителя / законного представителя)

ознакомлен(а) и даю согласие на реализацию специальной индивидуальной программы развития для моего ребёнка

_____

(Ф.И.О. ребенка)

Обязуюсь обеспечить соблюдение правил внутреннего распорядка образовательной организации, регулярное посещение занятий в соответствии с расписанием, выполнение домашних заданий и рекомендаций специалиста. О возможном недостижении ожидаемых результатов в случае несоблюдения данных обязательств, а также при возникновении объективных обстоятельств, связанных с особенностями психофизического развития и индивидуальными возможностями ребенка, предупрежден(а).

Подпись родителя (законного представителя) _____

Производственно-практическое издание

Организационно-методическое сопровождение обеспечения образовательного процесса детей с тяжелыми множественными нарушениями развития

Методические рекомендации

Составители:
Насибулина Татьяна Владимировна,
заведующий центром специального и инклюзивного образования
ГОУДПО «КРИРО»;
Новикова Ирина Дмитриевна,
методист центра специального и инклюзивного образования ГОУДПО «КРИРО»,
канд. пед. наук, доцент.

Выполнено с использованием программы Microsoft Office Word

Системные требования:
ПК не ниже Pentium III; 256 Мб RAM; не менее 1,5 Гб на винчестере;
Windows XP с пакетом обновления 2 (SP2);
Microsoft Office 2003 и выше; видеокарта с памятью не менее 32 Мб;
экран с разрешением не менее 1024 × 768 точек; мышь.

385 КБ.
Подписано к использованию 25.08.2017.
Государственное образовательное учреждение
дополнительного профессионального образования
«Коми республиканский институт развития образования»
167000, г. Сыктывкар, ул. Орджоникидзе, 23.
Тел. 8(8212) 28-37-27
E-mail: opeir@kriro.ru
http://kriro.ru/