

Технология деятельности и консилиума образовательного учреждения по сопровождению ребенка с ОВЗ

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

Деятельность консилиума образовательного учреждения может также быть для удобства представления «разбиты» на несколько этапов.

Анализ рекомендаций и условий включения, представленный в рекомендациях ПМПК (потребность в сопровождении (тьютор), направленность коррекционной работы (логопед, психолог, дефектолог, специальный педагог, ЛФК, врач, и т. п., рекомендуемый режим занятий и консультаций, дополнительная помощь специалистов вне ОУ, дополнительное специальное оборудование и т. п.) для успешного включения ребенка с ОВЗ в детское сообщество конкретного ОУ, группы или класса можно рассматривать как предварительный этап сопровождения ребенка.

Помимо этого в настоящее время разработан ряд документов, карт развития и т. п., в которых достаточно подробно и развернуто можно представить необходимые начальные сведения о ребенке и его семье (социальная часть) которые дополняют документами и рекомендациями, поступающими с ПМПК.

Важной проблемой является определение последовательности «прохождения» ребенком различных специалистов. Несомненно, многое зависит от состава специалистов консилиума или вида образовательного учреждения, принялшего ребенка.

Первичное (углубленное) обследование ребенка специалистами (в том числе и психологом) является фактически следующим, **первым этапом сопровождения**. В ситуации, когда необходимо предварительное выделение детей, нуждающихся в организации специальных образовательных условий, проводится предварительная скрининговая диагностика. Кто из специалистов должен проводить так называемый «первичный углубленный диагностический прием»? До сих пор этот вопрос не имеет однозначного решения. Существует два наиболее эффективных варианта. В том случае, когда в учреждении имеется психолог с большим практическим опытом работы, первичный прием ребенка с ОВЗ имеет смысл проводить совместно с педагогом класса или группы, с которым ребенок уже знаком. Особенно это эффективно на самых начальных этапах включения ребенка. Когда же в силу тех или иных причин психолог не обладает достаточным опытом работы, первичный прием имеет смысл проводить любому другому специалисту, например, логопеду или дефектологу.

В ситуации, когда первичный прием проводит психолог, в своих рекомендациях он может в некоторых случаях определить и дальнейшую последовательность (приоритетность) проведения обследований (консультаций) специалистами разного профиля. Несомненно, огромную роль в такого рода координационной работе играет собственный опыт психолога. Психолог, осуществляющий первичное консультирование включенного ребенка с ОВЗ, собирает и дополнительные анамнестические сведения о нем и его семье (психологический анамнез), и частично и социальный анамнез (состав семьи ребенка, кто занимается его развитием и воспитанием и т.п.). В этом случае другие специалисты дополняют и уточняют полученные анамнестические данные.

По результатам проведения углубленного обследования каждый специалист, работавший с ребенком, составляет развернутое заключение, уточняет рекомендации с точки зрения программ коррекционной и абилитационной работы, социализации ребенка с ОВЗ, их конкретных направлений и этапов, тактик и технологий работы с ребенком или группой детей. Это позволяет впоследствии составить индивидуальную программу коррекции на ближайшее время (четверть, полугодие, месяц...). Важно, чтобы каждый специалист консилиума в рамках своего профессионального подхода обобщил оценку особенностей психического развития ребенка и в своем заключении на основании полученных результатов оценки индивидуальных показателей развития отдельных сфер и деятельности в целом привел его типологическую характеристику - то есть отнес особенности психического развития к той или иной типологической категории. Другими словами - поставил соответствующий своей профессиональной компетенции диагноз. У медицинских работников это нозологический диагноз, у логопедов - аналогом диагноза является логопедическое заключение, у психолога следует говорить о психологическом диагнозе, педагог должен дать педагогическую характеристику сформированности школьно значимых навыков и соотнести их с соответствующими программными требованиями на момент педагогического тестирования. Полученные данные каждого специалиста отдельно, в том числе и типологическая характеристика каждого из них должны быть сведены в единый протокол ПМПк. Это позволит потом, при коллегиальном обсуждении оценить результаты каждого из специалистов консилиума и, придя к общей итоговой оценке особенностей ребенка, выработать комплексные рекомендации по его сопровождению, в том числе «внешнему» маршруту.

Поскольку в задачи консилиума, прежде всего, входит разработка индивидуальной образовательной программы, в том числе, компонента психолого-педагогического сопровождения ребенка, то форма организации процедуры обследования чаще всего может быть только индивидуальной для каждого специалиста с последующим коллегиальным обсуждением полученных каждым из них результатов и выработкой соответствующего коллегиального решения и комплексных рекомендаций.

Точно также и формулировка коллегиального заключения, разработка индивидуальной образовательной программы с развернутой структурой сопровождения ребенка каждым специалистом базируется на подробных углублен-

ных заключениях каждого из них и согласованных рекомендациях всех специалистов. Все это предъявляет определенные требования к составу консилиума. В консилиум включаются все те специалисты, которые в той или иной степени включены в работу с данным ребенком (что также утверждается соответствующим документом). Таким образом, состав консилиума ОУ «от ребенка к ребенку» может варьировать: одни специалисты (например, психолог или врач) работают постоянно, другие (педагог класса, учитель-логопед, воспитатель ГПД и др.) - меняются. Это также накладывает определенные условия на их совместную деятельность и взаимодействие.

Первый этап консилиумной деятельности заканчивается составлением Индивидуальных заключений каждым специалистом консилиума.

В соответствии с принципом индивидуально-коллегиального обследования после проведения индивидуальных обследований специалисты проводят коллегиальное обсуждение полученных результатов с одновременным «прописыванием» рекомендаций и определением «контуров» индивидуальной образовательной программы. Это обсуждение можно рассматривать в качестве **второго этапа** консилиумной деятельности.

Коллегиальное обсуждение результатов обследования позволяет конкретизировать и уточнить представление о характере и особенностях развития ребенка, определить вероятностный прогноз его дальнейшего развития и конкретизировать направления развивающе-коррекционных, и абилитационных мероприятий, которые будут способствовать максимальной социальной и образовательной адаптации включенного ребенка. Завершающей частью этого этапа работы консилиума является выработка решения по направлениям индивидуализации образовательной программы, в соответствии с особенностями и возможностями ребенка, а также определение необходимых, на данном этапе, специальных коррекционных и развивающих программ, форма (индивидуальная или групповая) и частота их проведения - оптимальные в каждом конкретном случае. Организованная таким образом работа будет способствовать максимальной адаптации ребенка с ОВЗ в среде сверстников и его реальному включению в эту среду.

На заседании консилиума обсуждается координация и согласованность последующего взаимодействия специалистов друг с другом, их участие в адаптации образовательной программы (если в этом есть необходимость), собственные рекомендации учителям. В рамках психолого-педагогического сопровождения определяется последовательность включения различных специалистов в работу с ребенком.

Характерной особенностью деятельности специалистов консилиума в условиях реализации инклюзивного образования является то, что их работа не может протекать изолированно от других специалистов и самое главное от деятельности педагогов и воспитателей. И это касается не только педагога, как «главного» специалиста в образовательном учреждении. Сейчас в образовательных учреждениях (в системе специального образования в обязательном порядке) работают такие специалисты как логопед, социальный педагог, реже -

специалисты медицинского профиля (невролог, психиатр и даже педиатр), специалисты по охране здоровья. Часто их работа идет по принципам: «чем больше, тем лучше» и «все сразу вместе», причем каждый из них озадачен, прежде всего, максимально полным выполнением своего объема работ, зачастую, вне зависимости от того, что делают остальные. Координацией усилий психолога с усилиями логопеда, учителя-дефектолога, врача, сборка всех в единую слаженную команду есть собственно задача консилиумных обсуждений и деятельности координатора по инклюзии, руководителя консилиума. Это требует от этих специалистов особых управленческих навыков, знаний в смежных областях, умения создать конструктивную атмосферу в деятельности консилиума.

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

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

К этому же этапу коллегиально организованной консилиумной деятельности можно отнести разработку индивидуальной образовательной программы, ее основных компонентов, в первую очередь, особенностей психолого-педагогического сопровождения ребенка, нуждающегося в создании для него специальных образовательных условий.

Индивидуальная образовательная программа (ИОП), ее отдельные компоненты, в данном случае психолого-педагогическое сопровождение ребенка с ОВЗ обсуждаются совместно с родителями, согласуются с их возможностями и пожеланиями и, в конечном итоге, индивидуальная образовательная программа должна быть подписана родителями. Важным элементом ИОП является определение периода, на который эта программа разрабатывается. Это, в свою очередь, определят повторные проведения консилиума по существованию ребенка

в инклюзивном образовательном пространстве, на которых должна проводиться оценка эффективности реализации ИОП, эффективности сопровождения других субъектов инклюзивного пространства, связанных с включаемым в него ребенком, а также необходимая коррекция индивидуального образовательного маршрута и условий его реализации.

Следующим (третьим) этапом деятельности специалистов консилиума является собственно реализация решений школьного консилиума - реализация индивидуальной образовательной программы, в том числе, включающей в себя коррекционные и развивающие занятия специалистов сопровождения, или включения специальной абилитационной, коррекционной помощи непосредственно в процесс обучения и воспитания ребенка - то есть все составные элементы, определяющие психолого-педагогическое сопровождение ребенка с ОВЗ.

Развивающая и коррекционная работа в соответствии с организационными особенностями данного учреждения, штатным расписанием и возможностями специалистов и ребенка проходит в индивидуальном или групповом (подгрупповом) режиме. В соответствии с особенностями развития ребенка и наличием соответствующих специалистов в школе определяются конкретные программы коррекционной работы того или иного специалиста, технологии и тактики этой работы, интенсивность и режим занятий. Кроме того, должны быть определены как ориентировочная продолжительность отдельного занятия, так и цикла занятий в целом.

Помимо этого в процессе обсуждения и в частных консультациях специалисты фиксируют рекомендации для педагогов (воспитателей), которые работают с ребенком в группе (классе). Это могут быть как рекомендации по использованию отдельных приемов и техник работы с ребенком в рамках деятельности класса (группы), так и рекомендации, включающие в себя необходимость дозирования объема материала или темпа его подачи, уровней сложности программного материала и т. п.

Использование (а в некоторых случаях и специальная разработка) индивидуально ориентированных программ специальной психологической помощи в отношении к индивидуальным особенностям ребенка или группы детей также будет способствовать решению задач максимального включения ребенка с ОВЗ в среду своих сверстников. Отсюда, в частности, вытекает важная задача подбора детей для групповой работы, имеющей определенные коррекционные цели. Так даже в группе детей, занимающихся с логопедом можно «подобрать» детей которые станут «опорными» для учителя с точки зрения адаптации и принятия всеми детьми ребенка с ОВЗ.

Крайне важной задачей деятельности психолога и социального педагога консилиума ОУ для помощи в социальной адаптации ребенка является проведение психологической работы не только с ребенком или группой (классом), в котором он включен, но и проведение специальной психологической работы со всеми взрослыми участниками образовательного процесса - воспитателями, учителями, родителями. Это особый вид деятельности специалистов, в первую

очередь, психолога, необходимость в которой может быть определена не только на ПМПк, но и стать решением педсовета или группы администрации.

Своеобразным завершением этого этапа работы каждого специалиста является динамическое обследование (оценка состояния ребенка после окончания цикла развивающе-коррекционной работы в рамках ИОП) или итоговое обследование. Результаты деятельности отражаются в соответствующем заключении специалистов по оценке динамики развития и адаптации ребенка. Таким же итогом следует рассматривать и оценку адаптированности других детей к включению в их сообщество «особого» ребенка. В том числе образовательной адаптированности.

Большое (пусть и косвенное) значение для деятельности консилиума имеет аттестация образовательных и социальных достижений включенного ребенка. Последнее является одним из основных критериев эффективности психолого-педагогического сопровождения в целом.

Важным аспектом деятельности школьного психолого-медико-педагогического консилиума является форма взаимодействия специалистов. Совместные междисциплинарные консилиумные разборы вовсе не исчерпывают и не формализуют деятельность специалистов по обсуждению стратегии, конкретных шагов и тактик помощи ребенку с ОВЗ или другим детям инклюзивной группы или класса. Скорее наоборот, такая форма работы специалистов позволяет «запустить» процессы консультирования специалистами педагогов и воспитателей и наоборот, позволяя понять ценность каждого специалиста и значимость его видения выхода из конкретной проблемной ситуации. Именно деятельность консилиума ОУ позволяет педагогам, воспитателям более четко представлять сферы компетенции различных специалистов сопровождения, дает возможность обращения за консультациями по поводу конкретных или более общих вопросов не только более адресно, но и с четким запросом. Такие же процессы взаимного консультирования запускаются и между другими специалистами консилиума ОУ.

3. ТЕХНОЛОГИЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ДЕТЕЙ, НУЖДАЮЩИХСЯ В ИНДИВИДУАЛЬНОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ МАРШРУТЕ И СПЕЦИАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ ОБРАЗОВАНИЯ

Проблема выявления детей, нуждающихся в организации индивидуального образовательного маршрута и особых психолого-педагогических условиях его реализации (в рамках разрабатываемой Индивидуальной Образовательной Программы) в настоящий момент приобретает особую важность. В этой ситуации большинство родителей, желающих, чтобы их дети получали образование в коллективе здоровых сверстников, а также родители, не обладающие специальными знаниями и поэтому просто не оценивающие своих детей как «особых» и имеющих какие-либо отклонения в развитии, естественным образом записывают своих детей в общеобразовательные учреждения, минуя какие-либо специализированные учреждения здравоохранения или ППМС-Центры. Тем более многие из них не обращаются по собственному желанию на ПМПК.

Таким образом, складывается ситуация, когда именно специалистам самого образовательного учреждения станет необходимо проводить определенные мероприятия по выявлению детей, нуждающихся в особых образовательных условиях получения образования - детей с выраженными трудностями овладения школьной программы ввиду наличия самых разнообразных особенностей развития: от определенных интеллектуальных дефицитов - до выраженных поведенческих и эмоциональных проявлений, не позволяющих этим детям наравне с другими детьми овладевать программным материалом. Подобный процесс должен обладать определенной эффективностью и пройти как можно быстрее, чтобы специалисты сопровождения и педагоги смогли, адекватно оценив особенности ребенка, разработать индивидуальный образовательный маршрут и создать для ребенка специальные условия образования. Подобный процесс выявления детей (которые впоследствии при согласии родителей пройдут обследование на психолого-медико-педагогической комиссии в окружном ресурсном ППМС-Центре и получат там статус «включаемого», инклюзивного ребенка) является одним из этапов деятельности школьного консилиума и одной из первых технологий психолого-педагогического сопровождения.

Следует отметить, что проведение подобной оценки можно осуществлять только после периода адаптации ребенка к условиям образовательного учреждения.

В первую очередь, это относится к детям, поступающим в первый класс, но также и к новым детям, поступающим во второй и последующие классы. Таким образом, процесс выявления детей, нуждающихся в специальных образовательных условиях и индивидуальном образовательном маршруте, следует начинать не ранее третьей недели школьного обучения.

Как уже отмечалось при обсуждении этапов психолого-педагогического сопровождения ведущими специалистами на этом моменте диагностического этапа сопровождения является педагог класса и психолог школьного консилиума.

Остановимся на технологии выделения детей, нуждающихся в организации специальных условий образования, непосредственно учителем. В ситуации начальной ступени образования - это учитель начальных классов, для средней школы - это классный руководитель. Поскольку педагоги общеобразовательных учреждений не имеют специализированной подготовки аналогичной учителям-дефектологам и учителям логопедам, инструмент, предлагаемый для выделения «особых» детей должен быть максимально простым и удобным, но, в то же время, способным дать значимую информацию.

В ситуации совместной, фактически междисциплинарной работы педагога класса и психолога ребенок оценивается по восьми показателям:

- Поведение;
- Темповые характеристики деятельности;
- Познавательное развитие;
- Речевое развитие
- Овладение программным материалом;
- Игра и общение со сверстниками;
- Эмоциональные особенности;
- Моторное развитие.

Для того, чтобы минимизировать субъективность оценки педагогом тех же самых параметров, а также оценить поведенческие проявления и особенности учебной деятельности в различных ситуациях вторым специалистом, задействованным на этом этапе является педагог-психолог.

5. ТЕХНОЛОГИЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ РЕБЕНКА С ОВЗ

Рождение ребенка с ограниченными возможностями здоровья всегда тяжелый психологический стресс для родителей. Неблагоприятная динамика нарушений в развитии у детей оказывает сильное деформирующее воздействие на психику родителей, так как они находятся в длительно действующей психотравмирующей ситуации. Как следствие у них, формируются личностные нарушения, проявляющиеся в разных эмоциональных состояниях и реакциях, в эмоциональной неустойчивости родителей.

Исследования и анализ взаимоотношений в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями, в первую очередь, направлены на разработку эффективных мер предупреждения и коррекции личностных нарушений родителей, а также с целью описания основных направлений и форм работы с такими семьями. Таким образом, необходимо не просто изучать особенности семей, воспитывающих ребенка-инвалида, но и разработать систему психологической помощи и поддержки таким семьям. Отсюда возникает необходимость и создания определенных организационных форм работы с родителями. В первую очередь, должна идти речь о родительском клубе, о чем речь пойдет далее.

При начале обучения ребенка с ОВЗ в условиях общеобразовательной школы, данные проблемы имеют тенденцию к усугублению. В данном случае наиболее актуальной становится психолого-педагогическая помощь родителям детей с ОВЗ, впрочем, педагогическая и психологическая помощь всем участникам образовательного процесса (детям с ОВЗ, детям класса, родителям условно нормативно развивающихся сверстников, педагогам). Для успешного решения данной задачи необходимо в рамках все тех же этапов сопровождения обеспечить эффективную работу с родителями.

Первый этап - диагностический. Только ясное представление о том, на что будет направлено внимание на диагностическом этапе (что изучать, как изучать, для чего изучать), позволит управлять процессом педагогической помощи. Поэтому должно быть разработано содержание деятельности на диагностико-аналитическом этапе формирования родительско-детских взаимоотношений в семьях, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья.

Объективную картину состояния формирования родительско-детских взаимоотношений в семьях, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья, помогают получить следующие методы исследования: анкетирование; индивидуальные беседы; наблюдение; анализ документации; написание родителями эссе.

В первую очередь, необходимо выяснить: в какой степени вопросы формирования родительско-детских взаимоотношений в таких семьях являются проблемными.

Второй этап - информационный.

На данном этапе осуществляется информационная поддержка родителей в общем контексте сопровождения всех участников образовательного процесса. Основной целевой аудиторией являются родители, как детей с ОВЗ, так и нормативно развивающихся сверстников. Задачей данного этапа становится информационная поддержка родителей, в том числе, детальное информирование родителей об инклюзивном образовании, его ценностных ориентирах и смыслах. Уже на этом этапе начинает формироваться родительский актив, состоящий из тех родителей, которые уже готовы разделять взгляды администрации, педагогического коллектива и специалистов психолого-педагогического профиля и стать активными помощниками в формировании и развитии ценностных смыслов инклюзивного образования.

Третий этап - просветительский.

На данном этапе происходит просвещение родителей по вопросам развития детей с ОВЗ, которое может осуществляться как на заранее спланированных мероприятиях (тематические выступления специалистов психолого-педагогического профиля во время родительских собраний; тренинги для родителей; индивидуальное и групповое консультирование и другие мероприятия), так и на оформленных стенах, информационных листках, сайте образовательного учреждения.

Здесь администрации и педагогам необходимо организовать диалог между родителями «обычных» и «необычных» детей, сориентировать их в вопросах, которые ранее не обсуждались, «развеять мифы» о тех или иных особенностях детей с ОВЗ, снять эмоциональное напряжение и сопротивление, вызванное недостаточной информированностью.

Четвертый этап - этап привлечения родителей к участию.

На данном этапе происходит активное привлечение родителей детей с ОВЗ к участию в жизни учреждения, к проявлению себя, своих талантов и умений, к включению и совместному участию в различного рода мероприятиях класса и школы в целом.

Пятый этап - практический.

На данном этапе происходит активизация как детей с ОВЗ, так и их родителей. Главной задачей этого этапа становится проведение детских мероприятий с участием всех детей, с активным вовлечением ребенка с ОВЗ в посильные ему мероприятия школы. При этом в любом концерте ли, спектакле ли, конкурсе ли у ребенка с ОВЗ должна быть специально подготовленная и составленная для него роль, которая бы подчеркивала его достоинства. На данном этапе особо ценным является уже простроенное и сформированное ранее на предыдущих этапах детско-родительское сообщество класса. Самым важным здесь является взгляд родителей детей на успехи своего ребенка, на взаимодействие всех детей друг с другом, на сформированный детский коллектив.

Шестой этап - аналитический.

На данном этапе происходит подведение итогов и анализ достижений. Администрация школы, классный руководитель, педагоги, специалисты психолого-педагогического профиля анализируют результаты совместной деятельно-

сти и планируют дальнейшую работу, направленную на развитие инклюзивной практики в образовательном учреждении.

В последующей работе с родительским сообществом школы, актуальным стало бы создание психологического клуба родителей («Родительский клуб», «Родительская школа», «Школа матерей», «Мама, папа, я» и другие). Поскольку изначально именно семья является ресурсом для личностного развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья, возникает необходимость сохранения и поддержания психического и психологического здоровья членов семей, имеющих такого ребенка. В этой связи возникает необходимость обобщения и систематизации информации о детской инвалидности в целом и о семьях, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями с целью разработки эффективных мер предупреждения и коррекции личностных нарушений родителей, а также с целью описания основных направлений и форм работы с такими семьями.

Таким образом, необходимо не просто изучать особенности семей, воспитывающих ребенка-инвалида, но и разработать систему психологической помощи и поддержки таким семьям. Однако, оказание эффективной помощи семьям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями, сложный процесс, поскольку отсутствует целостный методологический подход к определению содержания, механизмов, форм и методов психологической помощи таким семьям.

6. ТЕХНОЛОГИЯ «ПОРТФОЛИО» В ИНКЛЮЗИВНОМ ОБРАЗОВАНИИ

Сформировавшийся в современном российском образовании технологический подход позволяет рассматривать «портфолио» как одну из успешных инновационных педагогических технологий, включающую в себя не только простой набор работ учащегося, свидетельств его достижений за определенный период обучения, но и динамику результатов самостоятельной деятельности, прогрессирующей непрерывной системы самооценки и самоконтроля. Иными словами, «портфолио», независимо от его вида, представляет собой одновременно форму, процесс организации и технологию работы учащихся с продуктами их собственной творческой, исследовательской, проектной или познавательной деятельности, предназначенными для демонстрации, анализа и оценки, для развития рефлексии, для осознания и оценки ими результатов своей деятельности.

Таким образом, при применении технологии «портфолио», акцент смешается с того, что учащийся не знает и не умеет, на то, что он знает и умеет по данной теме, данному предмету, в интеграции качественной оценки. И, наконец, акцент переносится с оценки обучения на самооценку. В этом, по мнению большинства специалистов, состоит главное преимущество технологии «портфолио», и с этим нельзя не согласиться. Однако, в данном контексте, необходимо рассматривать эту инновационную технологию с точки зрения ее преимуществ для применения в инклюзивном образовании.

«Портфолио» – качественно новый подход, направленный не просто на получение знаний, но и на развитие творческой, исследовательской, проектной деятельности учащегося, развитие его критического отношения к своей деятельности, повышению самооценки на основе свободы выбора видов деятельности, форм ее реализации, с учетом собственных возможностей и доступности средств достижения поставленных познавательных задач. Ученик в данной технологии рассматривается как субъект познавательной деятельности, он владевает умением учиться и критически оценивать ее результаты. Именно в свободе выбора состоит главное преимущество технологии «портфолио» в инклюзивном образовании (безусловно, при наличии иных составляющих, среди которых, едва ли не главное, – профессионализм педагога).

Таким образом, опыт работы с технологией «портфолио» в инклюзивном образовании позволяет к числу его достоинств отнести следующее:

- возможность для учителя дифференцировать и индивидуализировать процесс обучения с учетом ограниченных возможностей здоровья учеников, практически не акцентируя на этом внимания самих обучающихся;
- важность не столько результата, сколько самого процесса создания портфолио, развивающего индивидуальность обучающегося и его творческие личностные компетенции;
- возможность для ученика осуществлять самооценку своей самостоятельной познавательной деятельности и совершенствовать ее в процессе создания портфолио, работы с ним, обмена опытом с одноклассниками, родителями и учителем.

7. ПОДБОР И АДАПТАЦИЯ УЧЕБНЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ПРОЦЕССА ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Важнейшими компетенциями специалиста, реализующего инклюзивную практику, являются умение проектировать и адаптировать образовательный процесс, содержание учебных дисциплин для всех обучающихся, независимо от их возможностей, а также подбирать и адаптировать учебные материалы, для обеспечения качества и доступности овладения программным материалом.

Процесс инклюзивного обучения требует от педагога отказа от стандарта работы по единому учебно-методическому комплекту и критического осмысления качеств используемых учебных пособий и дидактических материалов.

Большое внимание необходимо уделять стилям освоения учебного материала разными детьми и сочетания стиля преподавания со стилями восприятия учащихся класса. Индивидуальный стиль обучения и преподавания складывается из ведущего способа восприятия информации об окружающем мире, особенностей организации деятельности в зависимости от доминирования правого или левого полушария, наличия или отсутствия зависимости от контекста в изучении материала, темпа и прочих характеристик деятельности учащегося.

Дети с различными нарушениями развития имеют трудности в восприятии и использовании устной речи, у них может быть низкий или - наоборот - очень высокий темп деятельности, проблемы в формировании пространственных представлений, преобладание наглядно-действенной или наглядно-образной формы мышления, трудности в усвоении абстрактных понятий, проблемы в запоминании того или иного материала.

Учитывая весь спектр особенностей развития, которые могут встретиться у детей с ОВЗ, формируются критерии оценки адекватности используемых учебных материалов.

Уровень содержательной сложности. Учебные задачи, которые мы ставим перед ребенком, должны находиться в зоне его ближайшего развития. Задача не должна быть непосильной, но и не должна быть слишком простой. И та, и другая крайность снижает у ребенка интерес к учебе.

Вариативность, разноуровневость учебных материалов. Так как учителю приходится в одном и том же классе работать с разноуровневым контингентом учащихся, учебные материалы должны предполагать возможность вариативности заданий на одном и том же материале. Если кто-то из учащихся справился с заданием I уровня, ему предлагается задание II уровня, III уровня и т.д. Таким образом, все учащиеся выполняют объем работы, адекватный их возможностям и используют учебное время с максимальной эффективностью.

Зрительная насыщенность, размер шрифта, пространственное расположение. К сожалению, многие учебники и учебные материалы не учитывают индивидуальные возможности зрительного и зрительно-пространственного восприятия ребенка. Зрительная насыщенность и размер шрифта должны быть адекватны возможностям конкретного ребенка или группы детей.

Различные смысловые части должны быть выделены зрительно. Расположение текста на странице не должно провоцировать ребенка к ошибочному прочтению.

Страница учебных материалов не должна быть заполнена однотипными заданиями, которые будет трудно зритально дифференцировать, особенно учащимся с проблемами организации внимания и ориентации в пространстве.

Зрительное представление программы действий. Учебные материалы должны быть сформированы таким образом, чтобы они помогали ребенку выстраивать правильную программу действий.

Использование понятных терминов и обозначений. В учебных материалах должны использоваться понятные учащимся обозначения. Например, для учащихся, не знающих двузначных или трехзначных чисел, не рекомендуется использовать учебники с многозначными номерами заданий и страниц. С этим критерием связана также частотность употребления языковых слов. Если в учебных материалах для одного занятия встречается сразу несколько низкочастотных слов, каждое из них потребует разъяснений смысла, демонстрации предмета, отыскания неизвестного названия на географической карте или глобусе, а значит, отнимет дополнительное время. Разумеется, нужно вводить новые слова, расширять пассивный и активный словарь ребенка. Однако учитель должен действовать дозировано, в зоне ближайшего развития и ставить перед ребенком посильные задачи.

Распознаваемость образов. Часто учебные проблемы возникают из-за того, что дети не могут опознать иллюстрации в учебниках. Несмотря на важность этой проблемы, педагоги редко обращают внимание на критерий «распознаваемость зрительных образов», так как просто привыкли пользоваться этими учебными материалами и знают, о чем в них идет речь. Однако данные нейропсихологического исследования показывают, что значительная часть детей обнаруживает выраженные трудности зрительного опознания (Ахутина, Пылаева, 2003 стр. 178).

Эмоциональная составляющая иллюстраций. Чрезвычайно важно, какой эмоциональный заряд несут в себе те или иные иллюстрации. Учитывая, что для многих учащихся с ОВЗ характерно снижение мотивации, иллюстративный материал должен привлекать ребенка, а не отталкивать его. Если критически пересмотреть учебные материалы по этому параметру, окажется, что некоторые из них производят тяжелое, неприятное впечатление.

Ориентация на ребенка – правшу/левшу. В каждом классе обязательно есть несколько детей-левшей. Образец для письма, как и любая другая программа, заданная графически, у ребенка-левши должен находиться **не в начале, а в конце** строки – иначе он будет закрывать его при письме рукой.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, при обучении детей с ОВЗ непосредственно в рамках образовательного процесса должна быть создана атмосфера эмоционального комфорта, формирование взаимоотношений в духе сотрудничества и принятия особенностей каждого, формирование у детей позитивной, социально-

направленной учебной мотивации. Необходимо применение адекватных возможностям и потребностям обучающихся современных технологий, методов, приемов, форм организации учебной работы (в рамках разработки ИОП), а также адаптация содержания учебного материала, выделение необходимого и достаточного для освоения ребенком с ОВЗ, адаптация имеющихся или разработка необходимых учебных и дидактических материалов и др.