

Департамент образования и науки Кемеровской области

**Центр дистанционного образования детей-инвалидов
Кемеровской области**

Кемеровский областной психолого-валеологический центр

Кемеровский государственный университет

**Психолого-педагогическое сопровождение дистанционного
образования детей с ограниченными возможностями
здоровья с использованием дистанционных технологий**

МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ

**Кемерово
2013**

УДК 376.1-56+370.153

ББК 88.621.9+74.50

Печатается по решению учебно-методического совета Центра дистанционного образования детей-инвалидов Кемеровской области.

Авторы-составители и разработчики:

Александрова Лада Анатольевна, кандидат психологических наук;

Белоногова Елена Валентиновна, кандидат психологических наук;

Загузина Нина Николаевна, кандидат педагогических наук.

Рецензенты:

Невзоров Б. П., д. пед. н., профессор, ответственный редактор журнала «Вестник КемГУ, зав. кафедрой современного естествознания, заслуженный работник высшей школы, лауреат премии Правительства РФ в области образования. Академик МАН ВШ.

Яницкий М. С. – д. псих. н., профессор, член-корреспондент САН ВШ, декан социально-психологического факультета КемГУ, зав. кафедрой социальной психологии и психосоциальных технологий.

Боков А. В. – директор государственного специального (коррекционного) образовательного учреждения для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья «Кемеровская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа I и II видов, Центр дистанционного образования детей-инвалидов Кемеровской области».

Психолого-педагогическое сопровождение дистанционного образования детей с ограниченными возможностями здоровья с использованием дистанционных технологий. Методическое пособие.

Авт.-сост. и разработчики: Л. А. Александрова, Е. В. Белоногова, Н. Н. Загузина. – Кемерово, 2013. – 148 с.

Данное методическое пособие предназначено для организации комплексного психолого-педагогического сопровождения дистанционного обучения детей с сохранным интеллектом, имеющих ограниченные возможности здоровья или инвалидность, на основе использования современных дистанционных образовательных технологий.

В материалах пособия представлены современные психологические подходы к проблеме инвалидности и ограниченных возможностей здоровья, концептуальные, нормативные, организационные и

технологические аспекты оказания психолого-педагогической поддержки детям и подросткам с ОВЗ, получающим общее образование в дистанционном режиме. Приложение содержит вариант общего диагностического инструментария, помогающего оценить возможности ребенка с ОВЗ в дистанционном обучении.

Представленные материалы помогут руководителям, педагогам, психологам, социальным педагогам и другим специалистам образовательных организаций расширить систему представлений о возможностях организации и осуществления комплексного сопровождения с применением дистанционных образовательных технологий с учетом новых стандартов общего образования.

Оглавление

Введение	6
Глава 1. Концептуальные и нормативные основы организации психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ в системе образования Кемеровской области.....	9
1.1. Психолого-педагогическое сопровождение: понятие, цель и задачи, участники, принципы, направления деятельности	9
1.2. Организационная структура комплексного сопровождения в образовательном пространстве области.....	15
1.3. Процесс сопровождения: этапы, механизмы, ПМПк	18
1.4. Технология психологического сопровождения: виды, формы и методы.....	24
1.5. Нормативно-правовые основы сопровождение детей с ОВЗ в современных условиях	47
Глава 2. Специфика психолого-педагогического сопровождения обучающихся с ОВЗ в условиях дистанционного образования.....	56
2.1. Современный подход к пониманию проблемы ограниченных возможностей здоровья и оказания помощи детям с ОВЗ	56
2.2. Основные психолого-педагогические проблемы и учебные затруднения дистанционных обучающихся с ОВЗ	64
2.3. Система психолого-педагогической помощи ребенку с ОВЗ в условиях дистанционного образования.....	68
2.4. Формы и методы сопровождения с использованием современных дистанционных технологий	79
2.5. Электронное «Портфолио здоровья» школьника как ДОТ комплексного сопровождения детей с ОВЗ	90
2.6. Общие рекомендации специалистам сопровождения	100
Заключение.....	111
Список сокращений	113
Глоссарий.....	114
Список литературы	117
Приложения.....	121
Приложение 1. ППМС-центры и центры содействия укреплению здоровья детей Кемеровской области.....	121
Приложение 2. Инфраструктура службы психолого-педагогического сопровождения в образовании	125

Приложение 3. Деятельность сопровождения как единый процесс	126
Приложение 4. Общая схема процесса сопровождения на первичном уровне.....	127
Приложение 5. Компетентности педагога-психолога для решения задач в рамках современных стандартов.....	129
Приложение 6. Примерный диагностический комплект для определения соответствия дистанционных технологий обучения образовательным потребностям и индивидуальным особенностям школьника	131
Приложение 7. Необходимая документация тьютора	143

Введение

Процесс интеграции лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в социум требует специальных усилий. Одной из основных площадок для реализации этого процесса являются образовательные организации, которые одними из первых сталкиваются с этой задачей. Длительная история с социальной изоляцией лиц с ОВЗ в нашей стране не способствовала взаимодействию между лицами с серьезными проблемами в состоянии здоровья и людьми без этих проблем. Преодоление взаимной изоляции – процесс непростой и психологически затратный, это не только вызов обществу и его базовым ценностям, но и вызов лично каждому, кто задействован в этом процессе [1].

В настоящее время проблема образования детей с ОВЗ является одним из приоритетных направлений в социальной и образовательной политике государства. Дети с ОВЗ имеют возможность получать общее и дополнительное образование в специальной образовательной организации, в условиях домашнего обучения, посредством дистанционных технологий и инклюзивно. Но в условиях специальных учреждений отрыв от семьи и отсутствие возможности контакта с условно здоровыми сверстниками в значительной степени затрудняет формирование у них готовности к преодолению жизненных трудностей, умений планировать разные аспекты своей жизни, взаимодействовать с людьми.

Потребность интеграции детей с ОВЗ в обществе определила необходимость интегрированного подхода при их обучении, суть которого – в создании для них равных с их условно здоровыми сверстниками возможностей в получении образования, необходимого для полноценной адаптации в обществе. В Национальной образовательной инициативе «НАША НОВАЯ ШКОЛА» один из приоритетов определен так: «Новая школа – это школа для всех. В любой школе будет обеспечиваться успешная социализация детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов...» [24].

Обеспечение равных прав граждан Российской Федерации на получение качественного общего образования связано с развитием *инклюзивного обучения*. По данным М. В. Громовой, В. К. Зарецкого (1995), около 25% детей с ОВЗ по ряду заболеваний могут обучаться в массовых общеобразовательных школах [24]. В основе инклюзивного образования заложена идеология, исключая любую

дискриминацию. Главное в образовании ребенка с ОВЗ – получение образовательного и социального опыта вместе с условно здоровыми сверстниками. Основным критерий его эффективности – успешность социализации, введение в культуру, развитие социального опыта ребенка с ОВЗ наряду с освоением им академических знаний.

Однако для детей, которые в силу особенностей своего развития и здоровья не могут посещать школу и нуждаются в обучении на дому, обеспечение права на образование невозможно без широкого использования дистанционных форм. Высокие темпы информатизации образования, развитие телекоммуникационных технологий и, в первую очередь, глобальной сети Интернет открывают детям с особыми потребностями множество новых возможностей в получении образования. И, безусловно, одной из наиболее эффективных форм здесь является дистанционное обучение. Именно такая форма образования, позволяющая обучаться в любое удобное время, не выходя из дома, на любом расстоянии от образовательной организации, особенно актуальна в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья, для которых физические заболевания часто являются непреодолимой преградой в получении образования. На сегодняшний день из 35,9 млн. детей, проживающих на территории Российской Федерации, 1,6 млн. (4,5 %) относятся к категории детей с ОВЗ. Из общего числа детей-инвалидов 30000 рекомендовано дистанционное обучение.

Одной из актуальных проблем, связанных с организацией дистанционного обучения, в особенности детей с ограниченными возможностями здоровья является недостаточная проработка психолого-педагогического сопровождения в этой системе. В настоящее время активно проводятся исследования, глубоко и всесторонне раскрывающие психологические условия организации дистанционного образования и дистанционного психолого-педагогического сопровождения детей-инвалидов, находящихся на дистанционном обучении.

Проблема телекоммуникационной компьютерной образовательной среды все чаще начинает рассматриваться с психологических позиций. Однако, несмотря на интерес к данной проблематике, наблюдается определенный дефицит психологических моделей учебной деятельности в рамках этой системы, а также – исследований и разработок по предоставлению моделей психолого-педагогического сопровождения детей-инвалидов, находящихся на дистанционном обучении. Система психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ в Кемеровской

области пока развита недостаточно, по разным причинам такую помощь получает лишь часть нуждающихся в ней детей и их родителей.

Проблема содержания и организации оптимального психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ остается актуальной не только в специальной, но и в общей педагогике, а также в психологии, социальной педагогике и ряде других отраслей научного познания. Тем более, с появлением информационных компьютерных технологий и возможности получения дистанционного образования появились новые направления в науке и практике, например, дистанционная педагогика. Назрел вопрос решения актуальных задач дистанционного психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ, с учетом теоретических изысканий, экспериментального и практического опыта педагогов, психологов, врачей, социологов, управленцев.

Настоящее методическое пособие по психолого-педагогическому сопровождению предназначено в помощь специалистам образовательных организаций, работающих с детьми с ОВЗ, обучающимися дистанционно. Представленные материалы помогут руководителям, педагогам, психологам, социальным педагогам и другими специалистами образовательных организаций расширить систему представлений о возможностях организации и осуществления комплексного сопровождения с применением дистанционных образовательных технологий, с учетом новых стандартов общего образования.

Методическое пособие по дистанционному психолого-педагогическому сопровождению учащихся с ограниченными возможностями здоровья и их родителей составлено в связи с потребностями специалистов в поисках новых форм психолого-педагогического сопровождения, включая дистанционное консультирование, с применением информационных компьютерных технологий.

Глава 1. Концептуальные и нормативные основы организации психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ в системе образования Кемеровской области

1.1 Психолого-педагогическое сопровождение: понятие, цель и задачи, участники, принципы, направления деятельности

Психолого-педагогическое сопровождение (далее – сопровождение) обучающихся в образовательном процессе выступает как особая культура поддержки и помощи ребенку в решении задач развития, обучения, воспитания, социализации. Соответственно, сфера ответственности системы сопровождения не может быть ограничена рамками преодоления трудностей в обучении, но будет включать в себя задачи обеспечения успешной социализации, сохранения и укрепления здоровья, защиту прав детей и подростков. Это связано с расширением представлений о целях образования, в число которых включены цели развития, воспитания, обеспечения физического, психического, психологического, нравственного и социального здоровья детей [22].

Сопровождение (по М. Р. Битяновой) – это система профессиональной деятельности психолога, направленная на создание социально-психологических условий для максимально успешного обучения и личностного развития каждого ребенка в ситуациях школьного взаимодействия. Она выделяет три обязательных взаимосвязанных компонента сопровождения: (1) систематическое отслеживание психолого-педагогического статуса ребенка и динамики его психического развития в процессе обучения (мониторинг); (2) создание социально-психологических условий для развития личности учащихся и их успешного обучения; (3) обеспечение специальных социально-психологических условий для оказания помощи детям, имеющим проблемы в психологическом развитии, обучении, поведении [5], включая детей с ОВЗ.

Соответственно, «мишенью» сопровождения является ребенок в ситуациях образовательного взаимодействия, объектом – значимые ситуации взаимодействия ребенка в образовательном процессе. В качестве субъектов сопровождения выступают все взрослые участники образовательного процесса – педагоги и специалисты образовательной организации, родители.

Психолого-педагогическое сопровождение предполагает объединение целенаправленных усилий взрослых участников образовательного процесса для создания системы социально-психолого-педагогических условий, содействующих успешному обучению, адаптации и развитию личности каждого обучающегося (по М. Р.

Битяновой) [6]. Сопровождение предусматривает углубленное психолого-педагогическое изучение обучающихся на протяжении всего периода обучения, определение индивидуальных особенностей и склонностей личности, ее потенциальных возможностей в процессе обучения и воспитания, в профессиональном самоопределении, а также выявление причин и механизмов нарушений в обучении, развитии, социальной адаптации [22].

Задачи психолого-педагогического сопровождения на разных ступенях образования различны. Для *дошкольного образования* – это ранняя диагностика и коррекция нарушений в развитии, обеспечение готовности к школе. Для *начальной школы* – определение готовности ребенка к обучению в школе, обеспечение адаптации к школе, повышение заинтересованности школьников в учебной деятельности, развитие познавательной и учебной мотивации, развитие самостоятельности и самоорганизации, поддержка в формировании желания и «умения учиться», развитии творческих способностей. Для *основной школы* – сопровождение перехода в основную школу, адаптации к новым условиям обучения, поддержка в решении задач личностного и ценностно-смыслового самоопределения и саморазвития, помощь в решении личностных проблем и проблем социализации, формирование жизненных навыков, профилактика неврозов, помощь в построении конструктивных отношений с родителями и сверстниками, профилактика девиантного поведения, наркозависимости. Для *старшей школы* – это помощь в профильной ориентации и профессиональном самоопределении, поддержка в решении экзистенциальных проблем (самопознание, поиск смысла жизни, достижение личной аутентичности), развитие временной перспективы, способности к целеполаганию, психосоциальной компетентности, профилактика девиантного поведения, наркозависимости [22].

Таким образом, требования образовательной среды к учащемуся на каждом возрастном этапе ставят перед ним специфические задачи, разрешение которых составляет содержание психического развития личности в данном возрасте. С другой стороны, требования каждого нового этапа обучения опираются на нормативно ожидаемые учебные компетенции и уровень психического развития личности в данном возрасте, что особенно значимо в случае обучения в специальных условиях (например, дистанционное или домашнее обучение).

Выделяют следующие общие принципы сопровождения [5]:

1. *Следование за естественным развитием ребенка* – предполагает соотносительность технологий сопровождения с развитием ребенка на данном возрастном и социокультурном этапе его жизненного пути. Т.е. сопровождение находится в логике физического, психического и личностного развития учащегося, не задает целей извне (в отличие от педагогической среды).

2. *Гибкость образовательной среды (относительная)* – предполагает, что общие школьные требования могут незначительно меняться педагогом в пользу ребенка, частично адаптироваться к психофизиологическим возможностям и особенностям конкретного контингента детей: данного класса, группы, отдельного ребенка. Например, высоко-тревожного ребенка можно не вызывать к доске, а опрашивать отдельно, «медлительному» (инертному) ребенку добавить несколько минут на выполнение контрольной, гиперактивным детям снизить требования к дисциплине на уроке, ребенка с определенными ограничениями здоровья обучать дистанционно и т.д.

3. *Приоритет интересов ребенка* – предполагает, что любые диагностические процедуры, рекомендательные заключения (особенно по обучению в классах определенной коррекционной или профильной направленности), развивающие и коррекционные образовательные технологии должны учитывать интересы ребенка и не наносить ущерб его развитию (для которого может быть вредным и обучение на уровне повышенной сложности, и неоправданное помещение в класс коррекции в связи с его «неудобством» и трудностями в обучении).

4. *Комплексный характер всех воздействий* – как мониторинга, предполагающего оценку и постоянное динамическое отслеживание основных психолого-физиологических показателей учеников для своевременного выявления детей, испытывающих трудности в обучении и проблемы в адаптации («группа риска» в отношении учебной, социальной и психоэмоциональной дезадаптации), так и системы оказания учащимся своевременного психолого-педагогического содействия в преодолении трудностей.

Согласно региональному положению, под *комплексным здоровьесберегающим и психолого-педагогическим сопровождением* образовательного процесса понимается *многоуровневая организация деятельности педагогов, педагогов-психологов, социальных педагогов и других специалистов образовательных организаций, обеспечивающая достижение личностных, метапредметных, предметных результатов образовательной деятельности и психолого-педагогическую, медико-социальную помощь (поддержку) участникам образовательного процесса в образовательных организациях Кемеровской области всех видов и типов, способствующая сохранению, укреплению физического, психологического, социального здоровья обучающихся и воспитанников [27].*

Целью комплексного сопровождения является содействие образовательным организациям в обеспечении достижения личностных, метапредметных, предметных результатов образовательной деятельности, в создании условий для сохранения и укрепления здоровья детей, успешного обучения и полноценного личностного развития обучающихся, с учетом индивидуальных возможностей и особенностей;

обеспечение комплексной здоровьесберегающей и психолого-педагогической помощи участникам образовательного процесса.

Задачи сопровождения на современном этапе:

1) Способствовать педагогическому коллективу в достижении обучающимися и воспитанниками личностных, метапредметных, предметных результатов образовательной деятельности, в формировании у обучающихся универсальных учебных действий;

2) Оказывать комплексную психолого-педагогическую и медико-социальную помощь и поддержку обучающимся, их родителям, педагогическому коллективу, администрации образовательной организации по выявлению, профилактике и преодолению отклонений в развитии, обучении и социализации ребенка;

3) Способствовать повышению здоровьесберегающей и психолого-педагогической компетентности педагогов и родителей обучающихся;

4) Содействовать распространению и внедрению в практику образовательных учреждений новейших достижений в области отечественной и зарубежной психологии, педагогики, физиологии;

5) Пропагандировать здоровый образ жизни, содействовать развитию культуры здорового и безопасного образа жизни у всех участников образовательного процесса;

6) Содействовать профилактике и конструктивному разрешению социальных конфликтов в образовательной среде;

7) Осуществлять психолого-педагогическую экспертизу инновационных образовательных программ с точки зрения соответствия их содержания и способов освоения интеллектуальным, личностным и физиологическим возможностям и особенностям обучающихся;

8) Содействовать сохранению и укреплению здоровья, личностному, интеллектуальному, социальному развитию обучающихся, других участников образовательного процесса;

9) Осуществлять социально-психолого-педагогические меры по предупреждению семейного неблагополучия, социального сиротства, насилия в отношении детей;

10) Осуществлять профилактику асоциального поведения, безнадзорности, правонарушений, употребления ПАВ обучающимися [по 27].

Соответственно, в качестве основных направлений деятельности сопровождения на современном этапе можно выделить следующие:

1. *Обеспечение психологической безопасности и формирование экологической культуры* участников образовательного процесса и развивающего характера образовательной среды, включая устранение факторов негативного ее воздействия на развитие личности и здоровье обучающихся:

- комплексный психолого-педагогический, медико-социальный мониторинг (динамическое отслеживание значимых параметров развития, здоровья и адаптации обучающихся, условий образовательной среды);

- здоровьесберегающую и психолого-педагогическую экспертизу образовательных маршрутов, программ и технологий (на их соответствие адаптационно-развивающим задачам, возрастным и индивидуальным особенностям обучающихся, уровню функционального резерва их организма);

- социальное проектирование, разработку здоровьесберегающих, психолого-педагогических программ, проектов для решения задач обучения, воспитания, социализации и развития обучающихся, с учетом их возрастных и индивидуальных особенностей, возможностей и ограничений;

- реализацию программы формирования экологической культуры, здорового и безопасного образа жизни.

2. *Осуществление комплексной здоровьесберегающей поддержки обучающихся*, направленной: на преодоление психолого-педагогических, социально-психологических проблем, возникающих в различных социальных ситуациях; на помощь в выборе образовательного маршрута с учетом личностных и интеллектуальных особенностей, возможностей и склонностей, включая применение дистанционных образовательных технологий в психолого-педагогическом сопровождении детей с ограниченными возможностями здоровья; на профессиональную ориентацию и планирование профессиональной карьеры.

3. *Психологическая, социально-психологическая, медико-социальная помощь* участникам образовательного процесса, включающая:

- психологическое и здоровьесберегающее просвещение, направленное на формирование у всех участников образовательного процесса психологической и здоровьесберегающей компетентности, экологической культуры;

- комплексную профилактику, направленную на выявление и предупреждение проявлений дезадаптации обучающихся, повышение мотивации здорового образа жизни, а также – разработку и реализацию профилактических программ и конкретных рекомендаций педагогам и родителям обучающихся;

- комплексную диагностику состояния здоровья обучающихся, определение индивидуальных особенностей и склонностей личности, ее потенциальных возможностей, функциональных резервов организма ребенка при осуществлении всех компонентов образовательного процесса, а также выявление причин и механизмов нарушений в обучении, развитии, социальной адаптации;

- консультирование всех участников образовательного процесса по вопросам развития, здоровья, адаптации обучающихся, эффективным способам педагогического взаимодействия;

- психологическую, медико-социальную коррекцию, направленную на устранение или компенсацию выявленных отклонений в психическом и личностном развитии, состоянии здоровья обучающихся, особенно со стойкими затруднениями в освоении образовательной программы;

- развитие индивидуальных способностей личности, ее потенциальных возможностей, коммуникативных и жизненно важных навыков, укрепление функционального резерва организма ребенка в образовательном процессе;

- профессиональную и профильную ориентацию, направленную на оказание помощи в профессиональном самоопределении, выборе оптимального вида занятости обучающихся, с учетом их интеллектуально-личностных склонностей, возможностей, мотивации и ситуации на рынке труда.

4. *Повышение качества здоровьесберегающей деятельности педагогов и специалистов сопровождения (методический компонент) за счет:*

- комплексной психолого-педагогической экспертизы профессиональной деятельности специалистов образования, образовательных программ и проектов, учебно-методических пособий, проводимой по инициативе органов управления образованием или отдельных образовательных организаций;

- организации и экспертизы материалов конкурсов профессионального мастерства, научно-практических конференций;

- подготовки и издания методических материалов для обеспечения комплексного сопровождения образовательного процесса;

- разработки сопроводительных компонентов основной образовательной программы отдельной образовательной организации;

- помощи педагогам в овладении и использовании современных психолого-педагогических технологий коммуникативно-деятельностного типа в формировании универсальных учебных действий и личностных результатов;

- повышения профессиональной компетентности педагогов в вопросах здоровья, развития и воспитания обучающихся (через курсы психологической тематики или/и психологические занятия) [27].

В образовательной системе на данном этапе ее развития все большее признание получает антропологическая парадигма как ориентация на человеческую реальность во всех ее духовно-душевно-телесных измерениях, выступающая как поиск средств и условий становления человека как творца собственной жизни, как индивидуальности [13]. В связи с этим важное место в образовательном процессе занимают психологическое благополучие учащихся, индивидуализация образовательных маршрутов, создание психологически безопасной и комфортной образовательной среды, которые имеет смысл

использовать в качестве критериев оценки деятельности образовательной организации.

1.2 Организационная структура комплексного сопровождения в образовательном пространстве области

Для решения проблемы сохранения и укрепления соматического, психологического и социального здоровья обучающихся необходимо наличие службы, способной оказывать многопрофильную комплексную помощь. Такая служба как на уровне отдельной образовательной организации, так и на уровне области в целом должна объединять специалистов самого разного профиля в единую систему взаимодействия. В ее состав, исходя из потребностей и возможностей конкретной образовательной организации, могут входить: учителя-логопеды и дефектологи, инструкторы ЛФК, физиологи, специалисты по культуре здоровья и питанию, профилактикологи, профориентологи, педагоги-психологи, педагоги дополнительного образования, социальные педагоги, педиатры, психиатры, наркологи, неврологи, уполномоченные по правам участников образовательного процесса и уполномоченные милиции. Такая многопрофильная комплексная служба может осуществлять комплексное сопровождение, затрагивать все компоненты индивидуального здоровья и уровни адаптации [2; 3].

В Кемеровской области комплексное сопровождение осуществляется в рамках многоуровневой здоровьесберегающей инфраструктуры, интегрирующей основные структурные подразделения, которые обеспечивают оказание эффективной психологической помощи всем участникам образовательного процесса в образовательных организациях Кемеровской области всех типов и видов, повышение профессиональной здоровьесберегающей и психолого-педагогической компетентности педагогов.

В настоящее время структура Службы комплексного сопровождения Кемеровской области представлена [3]: Кемеровской областной ПМПК; Кемеровским областным психолого-валеологическим центром (КОПВЦ), обеспечивающим деятельность региональной здоровьесберегающей инфраструктуры в системе образования области на третичном уровне сопровождения (научно-методическое обеспечение); Муниципальными ППМС-центрами (22), подразделениями муниципальных ИМЦ и НМЦ; Центрами содействия укреплению здоровья при образовательных учреждениях (47); Школами, внедряющими региональную модель «Школа здоровья» или ее отдельные элементы (около 500).

Общее психолого-педагогическое сопровождение воспитательно-образовательного процесса осуществляется педагогами-психологами, педагогами и специалистами образовательных организаций всех типов и

видов и направлено на обучающихся, их родителей (законных представителей) и педагогов.

Специализированное сопровождение реализуется специалистами ПМПк, ППМС-центров (Прил. 1), центров здоровья при образовательных учреждениях, Областной психолого-медико-педагогической консультации (ПМПК), областной Службой судебных психологов при Кемеровском ОПВЦ и направлено на обучающихся и воспитанников с трудностями и проблемами в обучении, развитии, адаптации, здоровье, включая детей с ОВЗ.

Научно-методическое обеспечение реализуется КОПВЦ, отделами и кабинетами муниципальных НМЦ, ИМЦ, органов управления образованием (УО), методистами ППМС-центров, соответствующими подразделениями КемГУ, КРИПКиПРО, КРИРПО и направлено на педагогов и специалистов образовательных учреждений, школьных и муниципальных служб (Прил. 2).

Руководство сопровождением осуществляется следующим образом:

- по административно-управленческой линии общее руководство деятельностью инфраструктуры сопровождения в системе образования Кузбасса осуществляется ДОиН (региональный уровень), органами УО (муниципальный);

- по содержательно-профессиональной линии координация и организация деятельности по сопровождению реализуется КОПВЦ, Региональным координационным научно-методическим советом, областной аттестационной комиссией, подразделениями КРИПКиПРО (направлено на структуры и специалистов системы сопровождения различных уровней)[по 27]

Организационная структура сопровождения в области представлена тремя уровнями [27].

1. *Уровень образовательной организации* представлен субъектами: педагоги, педагоги-психологи, социальные педагоги и другие специалисты (при наличии), занимающиеся здоровьесберегающей деятельностью в образовательной организации; психолого-медико-педагогические консилиумы (ПМПк), центры содействия укреплению здоровья обучающихся и воспитанников при образовательных организациях.

2. *Муниципальный уровень* представлен: методическими объединениями педагогов-психологов, социальных педагогов, учителей-логопедов, учителей-дефектологов, специалистов муниципальных органов управления образованием; муниципальными образовательными организациями для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи (ППМС-центры); муниципальными психолого-медико-педагогическими комиссиями.

Муниципальные органы управления образованием: содействуют в выполнении федеральных, региональных и иных нормативных документов, издают приказы, распоряжения и другие документы по вопросам Сопровождения на муниципальном уровне; осуществляют контроль за их выполнением; обеспечивают межведомственное взаимодействие на уровне муниципалитета.

Муниципальные ПМПК – обеспечивают выявление детей и подростков с отклонениями в развитии, проведение комплексного диагностического обследования несовершеннолетних и разработку рекомендаций, направленных на определение специальных условий для получения ими образования, им сопутствующего медицинского обслуживания.

3. *Областной уровень* представлен: Государственным учреждением образования – Кемеровский областной психолого-валеологический центр; Областной психолого-медико-педагогической консультацией (Областная ПМПК); учреждениями повышения профессиональной квалификации и переподготовки педагогических работников (КРИПКиПРО, Новокузнецкий ИПКП); учреждениями среднего и высшего профессионального образования, занимающимися научно-исследовательскими разработками в области здоровьесбережения и психологии образования (КемГУ, Кузбасская госпедакадемия и др.).

ГУО Кемеровский областной психолого-валеологический центр:

- организует и контролирует деятельность организаций (ППМС-центров), осуществляющих сопровождение в муниципальных территориальных образованиях, обеспечивает информационное и организационное единство деятельности здоровьесберегающей инфраструктуры в системе образования области;
- организует выполнение нормативных документов, регламентирующих деятельность сопровождения; проводит совещания, семинары, научно-практические конференции и другие мероприятия по вопросам деятельности образовательных организаций в рамках сопровождения.

Областная ПМПК координирует и контролирует деятельность муниципальных и временно создаваемых ПМП комиссий; обеспечивает выявление обучающихся с отклонениями в развитии, проведение комплексного углубленного диагностического обследования несовершеннолетних и разработку рекомендаций, направленных на определение образовательного маршрута, специальных условий для получения ими образования и сопутствующего медицинского обслуживания, в особо сложных и спорных случаях – по направлению муниципальных и временно создаваемых ПМП комиссий.

Учреждения повышения профессиональной квалификации и переподготовки работников общего и профессионального образования (КРИПКиПРО, КРИРПО) и Кемеровский ОПВЦ занимаются подготовкой,

переподготовкой, повышением квалификации и аттестацией кадрового состава учреждений, осуществляющих Сопровождение; осуществляют разработку диагностического инструментария, коррекционных и развивающих программ, подготовку и издание методических материалов для специалистов сопровождения региональной системы образования; проводят научно-исследовательские разработки с целью совершенствования психологической помощи и здоровьесбережения [по 27].

В последнее время в организационную структуру комплексного сопровождения в образовательном пространстве области входит Центр дистанционного образования детей-инвалидов Кемеровской области, одно из направлений деятельности которого – подготовка педагогов образовательных организаций, осуществляющих дистанционное обучение и применение дистанционных образовательных технологий в психолого-педагогическом сопровождении детей с ОВЗ, во взаимодействии с муниципальными ППМС-центрами и КОПВЦ.

Деятельность региональной Службы комплексного сопровождения содействует развитию личности ребенка в процессе обучения, воспитания и социализации, сохранению и укреплению всех составляющих его здоровья, а также – профилактику всех форм школьной дезадаптации, обеспечивая реализацию современных образовательных стандартов [2]. Конечной целью деятельности Службы является создание здоровьесберегающей среды в каждой образовательной организации – как особой системы условий, способствующих развитию физически, психологически и социально здоровой личности учащегося.

1.3 Процесс сопровождения: этапы, механизмы, ПМПк

Сопровождение в условиях образовательной организации – единый и непрерывный процесс (Прил. 2), сочетающий элементы общего и специального сопровождения.

Ниже представлена характеристика основных этапов процесса сопровождения на уровне отдельной образовательной организации (по Е. В. Белоноговой).

ЭТАП 1. ПЕРВИЧНАЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА (первый срез мониторинга)

<u>Охват</u>	Все обучающиеся данной образовательной организации
<u>Характер</u>	Нормативный (соответствие уровня развития норме)
<u>Ответственный</u>	Педагог-психолог соответствующего учебного звена

<u>Реализаторы</u>	Педагог-психолог, учителя, воспитатели, классный руководитель
<u>Методы</u>	Косвенная диагностика: опрос педагогов и родителей, наблюдение, анкетирование, экспертные оценки, анализ документов, анализ продуктов деятельности
<u>Результат</u>	Выделение групп риска дезадаптации: - учебной - социально-психологической - психоэмоциональной - сомато-физиологической

ЭТАП 2. УГЛУБЛЕННАЯ КОМПЛЕКСНАЯ ДИАГНОСТИКА

<u>Охват</u>	Обучающиеся всех групп риска дезадаптации
<u>Характер</u>	Клинический (определение причин отклонений)
<u>Ответственный</u>	Руководитель службы сопровождения (педагог-психолог)
<u>Реализаторы</u>	Педагог-психолог, социальный педагог, врач, физиолог, др.
<u>Методы</u>	Психометрия, проективная диагностика, медицинское обследование, функциональная диагностика, сбор анамнеза
<u>Результат</u>	Выявление причин и факторов дезадаптивных проявлений и трудностей у обучающихся выделенных групп риска

Основная задача углубленной диагностики – выявление причин проблем и трудностей ребенка, определение его потенциальных возможностей – для организации коррекционно-развивающей и реабилитационной работы.

Диагностика должна быть своевременной (как можно более ранней) и комплексной, т.е. с участием специалистов разного профиля, сочетанием количественных и качественных методов. Кроме того, важно подбирать методы, позволяющие оценивать изменения показателей развития, здоровья и адаптации в динамике. При осуществлении углубленной диагностики детей групп риска и составлении рекомендаций для педагогов и родителей возможно привлечение специалистов муниципальных ППС-центров или центров здоровья обучающихся, воспитанников при образовательных организациях (Прил. 1).

ЭТАП 3. ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ КОНСИЛИУМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

<u>Охват</u>	Обучающиеся групп риска дезадаптации
<u>Характер</u>	Аналитически-проектный
<u>Ответственный</u>	Председатель консилиума (зам. директора по УВР)
<u>Реализаторы</u>	Основные члены консилиума и заинтересованные участники учебно-воспитательного процесса
<u>Методы</u>	Комплексное обсуждение, анализ, проектирование коррекционных программ
<u>Результат</u>	Сборка медико-психолого-педагогического статуса обучающихся, выработка единой стратегии сопровождения для проблемного ребенка, группы

Для сопровождения детей с ОВЗ создаются специальные коррекционно-реабилитационные условия в пространстве образовательной среды.

ЭТАП 4. РЕАЛИЗАЦИЯ СПЕЦИАЛЬНЫХ ПРОГРАММ СОПРОВОЖДЕНИЯ (для детей групп риска)

<u>Охват</u>	Обучающиеся групп риска дезадаптации
<u>Характер</u>	Коррекционно-развивающий. Реабилитационный. Профилактический
<u>Ответственный</u>	Председатель консилиума, руководитель службы
<u>Реализаторы</u>	Классный руководитель, учителя, педагог-психолог, социальный педагог, медицинский работник, педагог дополнительного образования, педагог-организатор, заместитель по учебно-воспитательной работе
<u>Методы</u>	Индивидуальная и групповая коррекция (педагогическая, психологическая, медицинская, социальная), реабилитация, профилактика, консультирование
<u>Результат</u>	Создание в образовательной организации системы коррекционно-развивающих социально-психолого-педагогических условий для определенных групп обучающихся

Для детей, обучающихся дистанционно в связи с ограничениями здоровья, имеет смысл говорить только о специальном сопровождении. Помимо основных субъектов сопровождения, при необходимости включаются различные представители педагогического коллектива: педагоги дополнительного образования, учителя музыки, физкультуры.

ЭТАП 5. ПОВТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА (повторный срез мониторинга)

<u>Охват</u>	Все обучающиеся данной образовательной организации
<u>Характер</u>	Нормативный, рефлексивно-аналитический
<u>Ответственный</u>	Руководитель службы, педагог-психолог учебного звена
<u>Реализаторы</u>	Педагог-психолог, учителя, классный руководитель, председатель консилиума
<u>Методы</u>	Аналогичные первичной психолого-педагогической диагностике
<u>Результат</u>	Оценка динамики показателей здоровья и развития, оценка эффективности сопровождения групп риска дезадаптации

Психолого-медико-педагогический консилиум образовательной организации (ПМПк) – центральное звено системы сопровождения. Здесь происходит «сборка» медико-психолого-педагогического статуса обучающегося – на основании объективных данных углубленной (клинической) комплексной диагностики. Это объективная информация об особенностях развития ребенка, на которую необходимо опираться при выработке как общей стратегии его индивидуального сопровождения, так и конкретных программ, форм и методов, применяемых отдельными субъектами сопровождения (тьютор, педагог, родитель, психолог, социальный педагог, педагоги дополнительного образования).

Задачи ПМПк [по 31]:

- Обеспечивать разработку и планирование единой стратегии сопровождения для каждого ребенка, нуждающегося в специализированной помощи в процессе обучения, воспитания и социализации.
- Осуществлять комплексный подход к решению вопросов, связанных с организацией и содержанием коррекционно-развивающей работы.
- Выявлять особенности развития ребенка и его резервных возможностей.

- Выявлять характер и причины отклонений дезадаптивных проявлений ребенка в ситуациях образовательного взаимодействия.
- Оказывать консультационную помощь родителям (законным представителям), педагогам, представляющим интересы ребенка в образовательной организации.
- Содействовать организации сопутствующей или основной помощи (медицинской, социальной, педагогической, психологической, юридической).
- Организовывать взаимодействие всех субъектов сопровождения на основе равноправного сотрудничества и личной ответственности – для организации всесторонней помощи и поддержки ребенку с трудностями в обучении и воспитании, проблемами в развитии.

Возможный состав ПМПк образовательной организации: Директор, Председатель (зам. директора по УВР, руководитель психологической или здоровьесберегающей службы), Секретарь, специалисты – Педагог-психолог, Логопед, Дефектолог, Сурдопедагог, Тифлопедагог, Социальный педагог, Врач школы, Классный руководитель (Тьютор), Учителя-предметники.

Направления работы ПМПк:

- Комплексное обследование детей, имеющих отклонения в физическом, интеллектуальном и эмоциональном развитии, трудности в обучении и школьной адаптации, – для организации развития и обучения их в соответствии с индивидуальными возможностями.
- Выявление уровня и особенностей развития различных сфер психики ребенка (познавательной, эмоциональной, мотивационно-волевой, ценностно-смысловой, социально-поведенческой, моторной и др.).
- Выявление резервных возможностей ребенка, ресурсов его психики и личности, разработка рекомендаций для обеспечения научно обоснованного дифференциального подхода.
- Определение характера, продолжительности и эффективности специальной (коррекционной) помощи в рамках возможностей данной образовательной организации.
- Выбор оптимальной для развития ребенка образовательной программы, обсуждение решения о повторном прохождении программы класса.
- Организация коррекционно-развивающей работы с обучающимися.
- Профилактика физических, интеллектуальных, эмоциональных перегрузок и срывов, организация лечебно-оздоровительных мероприятий.
- Подготовка и ведение документации, отражающей актуальный медико-психолого-педагогический статус и динамику развития ребенка.

- Организация взаимодействия между педагогическим составом образовательного учреждения и специалистами ПМПк, родителями обучающихся.

ПМПк проводится под руководством председателя или заместителя. Каждый специалист ПМПк готовит свое представление на ребенка. Заключение всех специалистов являются равнозначными для ПМПк. На основании заключений всех специалистов составляется коллегиальное заключение. Рекомендации по проведению дальнейшей коррекционно-развивающей и реабилитационной работы, утвержденные ПМПк, являются обязательными для всех специалистов, работающих с ребенком. Результаты ПМПк доводятся до сведения родителей (законных представителей), предложенные рекомендации реализуются только при отсутствии возражений с их стороны [31].

Индивидуальная система сопровождения вырабатывается с учетом следующих *основных областей деятельности специалистов* [31].

Учитель (учитель-дефектолог): педагогическая диагностика, разработка и уточнение индивидуальных образовательных маршрутов, обеспечение индивидуальных, подгрупповых и групповых занятий с детьми в соответствии с избранными программами.

Педагог-психолог: психологическая диагностика, психологическое консультирование, психокоррекция, психотренинг, психотерапия, разработка и оформление рекомендаций другим специалистам по организации работы с ребенком с учетом данных психодиагностики.

Учитель-логопед: логопедическая диагностика, коррекция и развитие речи, разработка рекомендаций другим специалистам по использованию рациональных логопедических приемов в работе с ребенком.

Сурдопедагог: сурдопедагогическая диагностика, коррекция и разработка рекомендаций другим специалистам по использованию рациональных сурдопедагогических приемов в работе с ребенком с учетом данных диагностики.

Тифлопедагог: тифлопедагогическая диагностика, коррекция и разработка рекомендаций другим специалистам по использованию рациональных тифлопедагогических приемов в работе с ребенком с учетом данных диагностики.

Социальный педагог: объективное изучение условий жизни ребенка в семье, социально-психологического климата и стиля воспитания в семье, обеспечение законодательно закрепленных льгот детям с нарушениями в развитии и их семьям, решение конфликтных ситуаций в пределах компетенции.

Воспитатель: определение уровня развития разных видов деятельности ребенка, особенностей и культуры общения, уровня сформированности целенаправленной деятельности (прежде всего по данным оценки изобразительной и трудовой деятельности) и бытовой

компетентности, навыков самообслуживания согласно возрастному этапу; реализация рекомендаций учителя, психолога, логопеда, врача (организация режима, коррекционно-развивающих игр и т.д.).

Врач: организация медицинской диагностики и проведение ее отдельных элементов в соответствии с уровнем квалификации и специализацией, организация и контроль антропометрии, уточнение схем медикаментозного, физио- и фитотерапевтического лечения, лечебной физкультуры и массажа с динамическим контролем, контроль за организацией питания детей, разработка рекомендаций другим специалистам.

Старшая медицинская сестра: обеспечение ежедневного санитарно-гигиенического режима, ежедневный контроль за физическим и психическим состоянием детей, проведение фито- и физиотерапевтических процедур.

Инструктор ЛФК: проведение занятий, схема согласуется с врачом.

Педагог дополнительного образования: реализация используемых программ музыкального воспитания, программ дополнительного образования с элементами музыкальной, танцевальной, театральной терапии, с учетом рекомендаций педагога-психолога, и обязательным представлением продуктов.

Представитель администрации – руководитель службы сопровождения: общее руководство службой (планирование, организация взаимодействия специалистов, координация деятельности, контроль, анализ эффективности) [31].

После повторной диагностики вносятся коррективы в индивидуальные (коррекционные) программы сопровождения обучающихся с ОВЗ.

1.4 Технология психологического сопровождения: виды, формы и методы

При осуществлении сопровождения традиционно используют следующие виды психологической помощи: психодиагностику, психологическое консультирование, психокоррекцию и развивающую работу, психопрофилактику, психологическое просвещение, реабилитацию, а также – технологию мониторинга. Ими должны владеть психологи, работающие с обучающимися с ОВЗ.

Психодиагностика. Психологическая диагностика – это исследование личности психологическими методами, которое позволяет получить информацию о психической сфере человека, его способностях и личностных особенностях, интересах и склонностях, выявить внутренние ресурсы и, соответственно, научиться грамотно их использовать.

Современные технические средства позволяют проводить психодиагностику в дистанционном режиме.

Школьная психодиагностика имеет своей целью информационное обеспечение процесса сопровождения. Психодиагностические данные необходимы:

- для составления социально-психологического портрета школьника (описания его школьного статуса);
- для определения путей и форм оказания помощи детям, испытывающим трудности в обучении, общении и психическом самочувствии;
- для выбора средств и форм психологического сопровождения школьников в соответствии с присущими им особенностями обучения и общения [5].

Психодиагностика в образовании объединяет весь арсенал диагностических методов, которые делятся на следующие группы (Е. В. Белоногова, 2005):

- 1) качественные методы диагностики – наблюдение; диагностическая беседа; анкетирование; экспертные оценки; анализ продуктов деятельности; анализ документов; субъективный отчет; сбор анамнеза;
- 2) психометрические методы – тестирование через структурированные формализованные вопросники, практические тестовые пробы;
- 3) проективные методы – рисуночные, неоконченных предложений, рассказы по картинкам [23].

Качественные методы диагностики (Е. В. Белоногова, 2005) достаточно сложны в исполнении и обработке, занимают больше времени, многие требуют индивидуальной формы работы. Но для организации здоровьесберегающего психолого-педагогического сопровождения, особенно коррекционно-развивающей работы, их использовать необходимо, так как данные, полученные с их помощью, наиболее достоверны, всесторонни и учитывают индивидуальную составляющую. Анкетирование и анализ документов, например, могут использоваться и в экспресс-диагностике – при скрининге или мониторинге.

Наблюдение. Педагог и психолог могут осуществлять наблюдение за обучающимся в различных ситуациях образовательного взаимодействия, фиксируя проявление определенных характеристик поведения и общения в соответствии с заранее составленной схемой. Наблюдать может и родитель по схеме, предложенной психологом. При *открытом* наблюдении ребенок знает, что за ним наблюдают: например, психолог может наблюдать за процессом урока или занятия в рамках дополнительного образования. *Скрытое* наблюдение не предполагает знания о факте наблюдения, оно ведется исподволь. При *включенном наблюдении* наблюдатель и наблюдаемый включены в совместную деятельность (урок, тренинг, общественно полезное дело). *Скрытое*

включенное наблюдение может активно использоваться классным руководителем (тьютором), воспитателем, психологом, учителем. *Прямое* наблюдение проводится «глазами» самого исследователя (психолога). При *косвенном* используются «глаза» другого человека – родителя, тьютора, педагогов, сверстников, которые ведут наблюдение по разработанной исследователем схеме. Для повышения объективности результатов наблюдение проводится несколькими субъектами по одной схеме, затем данные суммируются, усредняются и обобщаются.

Диагностическая беседа – индивидуальный феноменологический метод оценки различных психологических параметров личности ребенка: коммуникативных качеств, мышления, эмоционального статуса. По степени структурированности беседа может быть различной – от жестко структурированной (четко заданная программа, стратегия и тактика) до свободной (ориентировочно заданная программа, свободные стратегия и тактика).

Анкетирование – метод групповой диагностики, позволяющий выяснить мнение или представление респондента (опрашиваемого) по необходимому вопросу, его отношение к определенному явлению. Анкетирование достаточно часто применяется, чтобы выяснить отношение к какому-то социальному явлению, компетентность участников образовательного процесса в вопросах ЗОЖ. При определенных обстоятельствах в целях сохранения безопасности респондентов анкетирование может быть анонимным.

Метод экспертных оценок представляет собой опрос или анкетирование людей, которые достаточно хорошо посвящены в суть дела, т.е. их можно считать экспертами в данном вопросе. Например, все педагоги, работающие с определенным ребенком, могут выступить экспертами в оценке заданных характеристик его поведения и личностных качеств. Ученики класса могут быть экспертами при оценке качеств своего одноклассника (или даже педагога). Метод экспертных оценок иногда выступает как вариант косвенного наблюдения, тогда эксперты наблюдают за выбранными людьми в ситуациях образовательного взаимодействия и фиксируют заданные параметры по заранее определенным критериям. Данные группы экспертов суммируются и усредняются, что повышает объективность и нивелирует влияние субъективного фактора.

Анализ продуктов деятельности позволяет оценить психические качества ребенка и особенности его отношения к заданному предмету по определенным параметрам продуктов деятельности – рисунков, сочинений, технических моделей, поделок и т.д. При диагностике отношения к лицам с ОВЗ возможно проведение сочинения в старших классах на тему «Общество и инвалиды». Затем используется контент-анализ или просто качественный анализ текстов сочинения по параметрам и критериям их оценки, заданным психологом, например: эмоциональное

отношение, пристрастность или отстраненность позиции автора, уровень осведомленности по проблеме, наличие предубеждений и т.д.

Анализ документов (личных дел, дневников, классных журналов, медицинских карт и др.) позволяет оценить определенные стороны изучаемой проблемы, не привлекая самих школьников или учителей. Например, наличие школьной дезадаптации можно определить по уровню успеваемости, количеству замечаний в дневнике и пропусков занятий по болезни и т.д. Наличие семейного фактора риска можно оценить, учитывая статус семьи данного ребенка по анализу личного дела (неработающие родители, неполная или малоимущая семья, асоциальная семья, криминальная семья).

Субъективный отчет представляет собой сбор и оценку данных самонаблюдения, т.е. позволяет получить сведения о чувствах, впечатлениях, ощущениях, эмоциональных реакциях человека прямым способом. Метод субъективного отчета может применяться в процессе специальных занятий или в индивидуальной консультационной работе, например: описать ощущения и собственное впечатление при общении с человеком на коляске, описать свои чувства и мысли после просмотра фильма соответствующей тематики. Данные субъективного отчета анализируются, обобщаются, усредняются, выявляются закономерности восприятия и осмысления детьми и подростками различных аспектов проблемы. Этот метод можно использовать и при оценке эффективности различных профилактических мероприятий, например, если лекция врача-нарколога или сексолога вызывает у большинства подростков усмешку или нездоровый интерес, то ее эффективность стоит поставить под сомнение.

Анамнестический метод может использоваться, например, для оценки уровня реабилитационного потенциала, в основном при индивидуальной работе. Анамнестические сведения собираются на основе бесед с родителями (заменяющими их лицами), самим ребенком, анализа личных дел, медицинских карт, данных прошлых диагностических обследований, характеристик с прежних мест учебы. Этот метод позволяет оценить жизненный путь ребенка, выявить факторы, повлиявшие на его актуальный психолого-педагогический статус, степень социально-психологической дезадаптации, личностные и социальные ресурсы совладания с ограничениями и т.д.

Психометрические методы используются для получения данных о различных психических и личностных свойствах человека посредством тестирования с помощью стандартизированных вопросников или практических тестовых проб. Тесты считаются более объективным психодиагностическим инструментом, они очень удобны и уместны при массовых обследованиях, где важны не индивидуальные данные, а среднестатистические показатели (по группе, классу). Поэтому применение тестов в мониторинговых исследованиях является

адекватным, а компьютерная обработка сэкономит время. Ограничением применения тестов могут быть различные факторы: несовпадение возрастных, социальных, культурных параметров исследуемой выборки и выборки стандартизации теста; нестандартное психическое развитие тестируемого ребенка (одаренность, дизонтогенез, клиника); ситуативные факторы (болезнь, стресс, отсутствие мотивации) и т.д. Например, фактором, делающим тестирование бессмысленным, может явиться отсутствие тестовых норм для данной выборки. Ответственность за подбор тестовой программы лежит *лично* на специалисте, поэтому проводить психометрию имеет право только профессиональный психолог.

Проективные методы психодиагностики предназначены для оценки бессознательных психических содержаний личности – потребностей, ценностей, мотивов, страхов, тревожности, самооценки, внутриличностных конфликтов. Проективные методы могут быть построены на различном материале: рисунки на заданную тему (например, «Рисунок семьи»), завершение неоконченных предложений, рассказ по картинкам («ТАТ») и др. Проективные методы проводятся в индивидуальной форме, очень сложны в применении, т.к. требуют от исследователя эмпатии и владения техниками установления контакта с обследуемым, хорошего знания теории, в рамках которой интерпретируются данные, развитой интуиции для понимания и интерпретации полученного содержания. Помимо хорошей профессиональной подготовки, для работы с проективными методами нужен еще и определенный опыт. В рамках консультационной или психокоррекционной работы с детьми с ОВЗ, особенно индивидуальной, они могут значительно дополнить данные наблюдения и беседы. Использовать их может только подготовленный специалист-психолог [23].

Диагностика в образовательной среде должна быть экономичной, прогностичной и иметь сугубо прикладной характер, т.е. отвечать задачам сопровождения обучающегося дистанционно ребенка с ОВЗ. Более экологически валидным является наблюдение ребенка в различных ситуациях образовательного взаимодействия [23]. Там, где невозможно прямое наблюдение, стоит применить косвенное: воспользоваться глазами и аналитическими способностями педагога, воспитателя, тьютора, родителя. Более сложные формы диагностики применяются дополнительно. Результаты обследования должны быть либо сразу сформулированы на «педагогическом» языке, либо легко переводиться на него. Опираясь на результаты диагностики, психолог или педагог могут судить о причинах учебных или поведенческих трудностей ребенка и создавать условия для успешного усвоения знаний, развития и эффективного общения [5].

Психокоррекционная и развивающая работа. Развивающая деятельность педагога-психолога ориентирована на создание социально-

психологических условий для целостного психологического развития учащегося, а *психокоррекционная* – на решение в процессе такого развития конкретных проблем обучения, поведения или психического самочувствия. Выбор конкретной формы определяется результатами психодиагностики. Вторая форма ориентирована на группу «психологически неблагополучных» школьников и позволяет работать с выявленными психологическими проблемами в их обучении, поведении, общении, психологическом состоянии [по 5].

В соответствии с принципом целостности содержание коррекционно-развивающей работы должно обеспечивать целостное воздействие на личность обучающегося. М. Р. Битянова [5] считает, что работать надо со всей личностью в целом, во всем разнообразии ее познавательных, мотивационных, эмоциональных и прочих проявлений, что концептуально ошибочным и практически неконструктивным является «разделение» ребенка на различные психические сферы и ведение развивающей деятельности в отношении отдельно взятых сфер или функций (социальной, эмоционально-личностной, познавательной).

Развивающая работа может осуществляться в разных формах [5]: (1) через создание коррекционно-развивающей среды; (2) непосредственно психологическими средствами (тренинги, развивающие психологические занятия, коррекционные индивидуальные занятия); (3) традиционными педагогическими средствами (учебными и воспитательными) – через разные формы и методы работы.

Организация психологической развивающей среды может создаваться самим психологом и представлять собой различные виды взаимодействий психолога и школьников в свободное от учебы время или на специально отведенных для этого учебных часах (тренинговые, развивающие, обучающие встречи). Кроме того, такую среду может создавать и поддерживать сам педагог, используя психологические развивающие технологии на учебных занятиях, в воспитательном процессе или организации внешкольного общения учащихся. Другой формой психологической развивающей среды может быть обучающая психодиагностика – самопознание и саморазвитие подростков и старшеклассников в процессе совместного с психологом анализа данных различных методик. Развивающая работа в учебной деятельности может проводиться психологом опосредованно. Психолог вместе с педагогом могут разработать и внедрить в учебный процесс различные формы работы, позволяющие детям максимально развивать различные стороны их психики и личности (речь идет не только об интеллектуальной сфере, но и эмоциональном, социальном, духовном опыте). Психологическое развитие может осуществляться через различные традиционные и привычные школьникам формы работы, которые планируются педагогом и психологом с учетом развивающего эффекта, заложенного в саму форму организации мероприятия (которая потребует навыков сотрудничества,

конкурентного поведения, понимания чувств и переживаний других людей, самоанализа) или в его содержание (психологические КВНы, олимпиады и др.) [5]. Кроме того, большого развивающего эффекта в отношении навыков планирования и целеполагания, социальной коммуникации, социально-психологической поддержки, самоорганизации можно добиться средствами дополнительного образования: через участие детей с ОВЗ в работе детско-юношеских объединений, волонтерских отрядов, творческих, социальных и научно-исследовательских проектов.

Большую популярность в последние 20 лет получили особые психологические групповые занятия – различного рода тренинги, например:

- тренинги ассертивности (навыки – самопрезентации, уверенного поведения, сопротивления манипулированию, отказа, принятия решения и т.д.);
- тренинги жизненно-важных навыков (навыки – социально безопасного поведения, анализа ситуации для осуществления осознанного выбора, выработка копинг-стратегий, умения запрашивать поддержку и т.д.);
- тренинги коммуникативной компетентности (навыки – эффективного общения, поддержки, сотрудничества, конструктивного выражения эмоций, поведения в конфликтной ситуации и др.);
- тренинги саморегуляции и стрессоустойчивости;
- тренинги на группах личностного роста (навыки – самопознания, самопринятия, позитивного мышления, самоподдержки, укрепление эго-позиции Взрослого и т.д.) (по Е. В. Белоноговой, 2005) [23].

Занятие в форме тренинга может включать в себя выполнение специальных тематических и диагностических заданий, психотехнических упражнений, теоретическое информирование в виде мини-лекций. Информация, предоставляемая ведущим, должна иметь прикладной характер. Тренинговое занятие обычно имеет определенную структуру, включающую основные содержательные блоки, например: (1) Процедура приветствия; (2) Информационный блок по теме занятия; (3) Диагностический блок по теме занятия; (4) Практический блок по теме занятия; (5) Рефлексия и обратная связь; (6) Процедура прощания.

Кроме тематических заданий тренинговые занятия обычно включают в себя специальные игры и упражнения на оптимизацию эмоционального состояния, снятие напряжения, сплочение группы и т.д. По назначению и функциям эти упражнения можно разделить на следующие группы: (а) игры и упражнения на знакомство и создание непринужденной атмосферы; (б) игры и упражнения для приветствия; (в) игры и упражнения на сплочение и сотрудничество; (г) игры-разминки; (д) упражнения-энергизаторы, релаксаторы, психогимнастика; (е) игры и упражнения на завершение занятия и прощание и др. [23]

Проводя тренинговое занятие, следует учитывать процессы групповой динамики, уметь работать с процессами сопротивления, ситуацией нарушения правил, предотвращать формирование оппозиций и группировок внутри группы. Для эффективной работы в качестве ведущего специалист должен обладать определенной компетентностью (Белоногова, 2005): (1) Языковая компетентность – владение языком чувств, эмоций и экспрессии, образов, символов и метафор, тела, графики и др.; (2) Личностная компетентность – конгруэнтность, эмпатия, отсутствие авторитарности, аутентичность и др.; (3) Коммуникативная компетентность; (4) Компетентность в области проблемы занятия (общения, например); (5) Практическая компетентность – опыт участия в тренинге, педагогического или психологического общения с данной целевой группой [23].

Психокоррекционная работа в школьной практике ориентирована на учащихся с ОВЗ и различными психологическими проблемами и направлена на их решение. Это может быть оптимизация психоэмоционального состояния ребенка или подростка, его самооценки, поведения, общения, когнитивных процессов и т.д. Для психокоррекции принцип целостного воздействия также сохраняет свое первостепенное значение.

Психокоррекция может строиться на двух основных принципах: тренинга (развития) или компенсации. Если отклонения от нормы связаны с общим недоразвитием психологических функций вследствие педагогической или социальной запущенности ребенка, дефицита развивающей среды, нарушения условий социализации, как правило, более приемлема психокоррекция по принципу тренинга, включения в работу «спящих» функций. Если отклонения в развитии обусловлены первичным дефектом биологической, нейроорганической природы (мозговой органикой, минимальными мозговыми дисфункциями, особенностями нейродинамики и др.), то коррекция осуществляется по принципу компенсации – в обход дефекта и с опорой на сохранные процессы [23].

В коррекционной и терапевтической работе с детьми активно используются различные психотерапевтические техники: арт-терапии, сказкотерапии, песочной, телесноориентированной и игровой терапии. В работе с детьми и подростками используют и такие современные технологии, как психокоррекция на основе биологической обратной связи (БОС), компьютерные терапевтические игры и другие. Специалист по психокоррекции должен владеть знаниями в области общей, социальной, генетической, клинической и специальной психологии, дефектологии, психологии личности, психопатологии.

Психокоррекционная работа может осуществляться как в групповой, так и в индивидуальной форме, выбор конкретной формы работы зависит от характера проблемы (могут быть противопоказания для

групповой работы), возраста ребенка, его пожеланий, специфики ограничений. При этом важно соблюдение принципа конфиденциальности в отношении полученной информации, а также других принципов, предписанных этическим кодексом практического психолога. Основным принцип «Не навреди!» выражается в ответственности психолога за используемые методы, адекватные проблеме и личности ребенка, защите его интересов, минимально необходимом вмешательстве [23].

Психолог, работая с большим количеством детей, зачастую не может создавать под каждую проблему индивидуальную программу коррекции. Он должен быть оснащен определенным набором соответствующих коррекционных программ, специализированных, прежде всего, по возрастам, а внутри каждого возраста – по важнейшим проблемам, с которыми может столкнуться школьный психолог. Очевидно, что далеко не все детские проблемы могут быть решены силами такого специалиста как из-за их специфичности, так и по этическим и даже чисто техническим причинам [5]. Однако психолог, работающий с дистанционно обучающимися детьми с ОВЗ должен обладать достаточной квалификацией и располагать временем, чтобы эффективно работать с их проблемами, создавать индивидуальные коррекционные программы.

Психологическое консультирование. *Психологическое консультирование* как относительно новая область психологической практики возникла в ответ на потребности людей, не имеющих клинических нарушений, однако ищущих психологическую помощь в связи с трудностями, возникающими в их повседневной жизни. Как молодая область психологической практики консультирование не имеет строго очерченных границ, в поле его зрения попадают самые разные проблемы: трудности в школе, конфликты и неурядицы в семье, неустроенность личной жизни, низкая успеваемость в учебе, неуверенность в себе, сомнения при принятии решения, трудности в межличностных отношениях и другие. За консультациями к психологу обращаются те, кого чем-то не устраивает их жизненная ситуация, кто хочет принять оптимальное решение или же просто облегчить свое тяжелое психоэмоциональное состояние, вызванное хроническими стрессами или травматическими событиями.

Индивидуальное консультирование, согласно Р. Кочюнасу, – это беседа специалиста, организованная по особым правилам; профессиональное отношение квалифицированного консультанта к клиенту, целью которого является помощь в понимании происходящего в жизненном пространстве клиента, чтобы осмысленно достичь поставленной цели на основе осознанного выбора при разрешении проблем эмоционального и межличностного характера. Принципы консультирования таковы: а) каждая личность обладает безусловной

ценностью и заслуживает уважения как таковая; б) каждая личность в состоянии быть ответственной за себя; в) каждая личность имеет право выбирать ценности и цели, принимать самостоятельные решения [23].

Консультирование школьников – важный вид практической работы, ориентированной в основном на подростков и старшеклассников. Оно может иметь различное содержание, касаться проблем профессионального и личностного самоопределения школьника, различных аспектов его взаимоотношений с окружающими людьми. В русле модели сопровождения консультирование рассматривается как многофункциональный вид индивидуальной работы психолога со школьниками, в рамках которого могут быть решены следующие задачи:

- оказание помощи подросткам и старшеклассникам, испытывающим трудности в обучении, общении или психическом самочувствии;
- обучение подростков и старшеклассников навыкам самопознания, самораскрытия и самоанализа, использования своих психологических особенностей и возможностей для успешного обучения и развития;
- оказание психологической помощи и поддержки школьникам, находящимся в состоянии актуального стресса, конфликта, сильного эмоционального переживания [5].

Как правило, консультирование организуется по запросу самого школьника. Однако необходимо учитывать, что в практике сопровождения бывают ситуации, когда психолог предпринимает определенные шаги, не дожидаясь добровольного обращения обучающегося к нему. Для подростков с ОВЗ, обучающихся в дистанционном режиме, консультирование может осуществляться в форме веб-консультаций, он-лайн общения или по электронной почте.

Консультирование педагогов. Педагог – не клиент, а союзник психолога, сотрудничающий с ним в решении вопросов успешного обучения и личностного развития школьников, включая детей с ОВЗ, обучающихся дистанционно. Первое направление – консультирование педагогов-предметников и воспитателей (классных руководителей, тьюторов) по вопросам разработки и реализации психологически адекватных программ, в т.ч. коррекционного обучения и воспитательного воздействия с применением ДОТ. Под психологической адекватностью понимается соответствие коррекционных программ научным психолого-педагогическим и психофизиологическим требованиям к обучению данной категории школьников, возрасту, уровню развития и реальным возможностям конкретных учащихся [5]. Обсуждаться могут как содержательные, так и методические аспекты педагогических программ. Второе направление – консультирование педагогов по поводу проблем обучения, поведения или общения конкретных учащихся или групп. Только в случае совместных и продуманных действий психолога и педагога возможно решение проблем обучающегося, создание благоприятных условий для его развития и обучения.

Консультирование родителей обучающихся как значимых субъектов сопровождения направлено главным образом на осознание ими собственных деструктивных моделей поведения в отношении ребенка, поддержку позитивных ресурсов личности и теплых чувств к ребенку, содействие в выборе оптимальных воспитательных стратегий. Для родителей детей с ОВЗ это может быть также содействие в преодолении психологической травмы, связанной с рождением и воспитанием больного ребенка, в развитии самоидентичности и укреплении конструктивной родительской позиции.

Разделить психологическое консультирование и психотерапию подчас сложно. Эти виды психологической помощи используют одинаковые профессиональные навыки, схожие методы и процедуры. Требования к личности консультанта и психотерапевта также одинаковы. Личность эффективного консультанта, согласно Р. Кочюнасу, отличаются следующие качества: аутентичность, открытость собственному опыту, развитое самопознание, сила личности и идентичность, толерантность к неопределенности, принятие личной ответственности, отсутствие страха перед глубокими отношениями с другими людьми, способность адекватно оценивать и прогнозировать ситуацию и ставить реалистичные цели, способность к эмпатии [по 23]. Специфика консультирования в том, что оно ориентировано: на клинически здоровую личность с трудностями и проблемами в повседневной жизни; на здоровые стороны личности, независимо от степени психического нарушения; на настоящее и будущее клиентов; на краткосрочную помощь; на проблемы, возникающие во взаимодействии личности и социальной среды; на изменение поведения и развитие личности клиента. Консультирование помогает человеку выбирать и действовать по собственному усмотрению, обучаться новому поведению, а также – акцентирует ответственность клиента, его способность принимать самостоятельные решения [23].

Организация процесса консультирования или психотерапии зависит от того, в каком направлении работает сам консультант, взгляды какой психологической школы разделяет, на какие теоретические основы опирается. В современном консультировании выделяются три основных направления консультирования и психотерапии: психодинамическое (психоаналитическое); когнитивно-поведенческое; экзистенциально-гуманистическое. Разным людям может помочь способ, который ближе к их складу личности. Зачастую ребенок или подросток приходит и выбирает консультанта по сложившемуся личному доверию. В консультативной и психотерапевтической практике можно добиться сходной эффективности при ориентации на любое из направлений. В данном случае решающее значение имеет не столько сама теория, сколько зрелость личности консультанта и его профессиональная подготовка, подразумевающая высокую интеграцию теоретических познаний и практических навыков [23].

Психопрофилактика (по Е. В. Белоноговой, 2005). *Психологическая профилактика* – комплексная система мер, направленная на предотвращение формирования у обучающихся социальных девиаций и дезадаптивных психических проявлений. С позиций *позитивного подхода* основой любой профилактической работы являются стратегии, направленные на развитие, «выращивание», укрепление структур здоровой личности – способной управлять собой, объективно оценивать свои действия и поступки, верящей в свои силы и возможности, способной достигать социальнозначимых результатов. Помимо личностно-ориентированной психолого-педагогической работы, к позитивному подходу можно также отнести грамотную пропаганду ЗОЖ и реализацию различных программ укрепления здоровья. При этом поощряется развитие здоровых привычек (занятия спортом, активный творческий досуг, здоровый режим труда и питания), которые могут стать барьером, препятствующим поведению, наносящему вред здоровью. Образование может и должно влиять на формирование жизненных ценностей и норм, обеспечивающих продуктивную занятость детей и подростков, предоставлять возможности для структурирования свободного времени через социально значимые, обеспечивающие стабильное положительное самочувствие, виды деятельности. Кроме того, при организации профилактики должны быть выдержаны условия безопасного обучения: спокойная, эмоционально позитивно окрашенная атмосфера обучения, в которой новые психологические навыки внутренне перерабатываются и проверяются во взаимодействии со сверстниками и другими значимыми лицами [по 23].

При проведении профилактической работы в образовании целесообразно учитывать следующие принципы (Е. В. Белоногова, 2005):

- *системность* предполагает взаимодействие различных специалистов и использование целого комплекса различных методов с учётом эффективности каждого из них для определённой социальной и возрастной целевой группы;
- *индивидуально-дифференцированный подход* предполагает учёт возрастных и индивидуальных психологических особенностей целевой категории, социальной ситуации развития и общего актуального состояния здоровья;
- *позитивность* предполагает смещение акцента с борьбы с негативными проявлениями и последствиями на развитие и укрепление здоровых потенций личности, в т.ч. навыков позитивного мышления и поведения, мотивации ЗОЖ;
- *реалистичность* предполагает учёт реальных возможностей личности ребёнка и реальных закономерностей развития ситуации;
- *гуманистичность* предполагает наличие в каждом позитивного потенциала и уважение прав каждой личности на собственные жизненные выборы;

- *осознанность* предполагает психолого-педагогическую работу по повышению уровня индивидуального осознания ребёнка, позволяющего ему осуществлять осмысленные конструктивные выборы;
- *долгосрочность и непрерывность*;
- *акцент на первичную профилактику*, что предполагает создание в образовательном учреждении благоприятных социально-психолого-педагогических условий для развития здоровой личности;
- *научная обоснованность* – опора на подтвержденные наукой закономерности (развития личности, формирования девиаций), учет реально действующих психологических механизмов (регуляции деятельности, становления системы ценностей, мотивации и др.) [23].

Методы практической психопрофилактики в образовательной среде направлены на совершение определенных позитивных изменений в личности и поведении обучающихся, снижающих психологические факторы риска развития девиаций и дезадаптивных проявлений и усиливающие ресурсы личности для выбора социально здорового образа жизни. Не все методы профилактической работы одинаково эффективны. Например, работа, построенная на негативном информировании, неэффективна, так как запугивающая информация вызывает усиление действия защитных механизмов (протест, игнорирование, отрицание, вытеснение и др.). Работа только на уровне выработки поведенческих навыков (например, асертивного поведения, сопротивления манипулированию) также малоэффективна, если подросток не видит смысла применять их, т.к. не мыслит для себя позитивной социальной перспективы. При этом большое значение имеют коммуникативно-личностные особенности и профессиональная компетентность ведущего занятия. Особенно помогают в работе с подростками позиция на равных, чувство юмора, креативность, компетентность по материалу занятий, толерантность к стрессовым факторам, асертивность, аутентичность, доброжелательность [23].

Основные методы профилактической работы с детьми и подростками, педагогами, родителями можно разбить на следующие *группы* по преобладающему способу освоения материала или реализации активности: информационные; интерактивные групповые; саморегуляции; индивидуальной поддержки; досуговые; проектирования; на основе автоматизированных компьютерных программ.

Информационные методы построены на предоставлении информации, необходимой ребенку, подростку для грамотного и осознанного выбора в значимых жизненных ситуациях. Достоверная, правильно и своевременно предоставленная информация расширяет систему представлений, позволяет личности ориентироваться в сложных реалиях современного социума, формируя информационную основу самоопределения и культуры ЗОЖ. Информирование активно применяется в работе со всеми участниками образовательного процесса в

соответствии с правилом: «Предупрежден – значит вооружен!» К информационным методам можно отнести следующие (по Е. В. Белоноговой, 2005):

- лекция (психолога, нарколога, эпидемиолога, инспектора ПДН и др.);
- беседа (с участием психолога, юриста, валеолога, нарколога, лица с ОВЗ или инвалидностью, добившегося успеха в обществе, и др.);
- чтение (популярной, публицистической, научной, художественной литературы);
- информирование (мини-лекция на тренингах, семинарах, практикумах);
- использование наглядных пособий;
- использование аудиозаписей (рассказы юных спортсменов, поэтов, художников, лиц, преодолевших болезнь и изоляцию);
- использование видеоматериалов (документальные, художественные, научно-популярные фильмы, социальная реклама);
- распространение буклетов, информационных бюллетеней (для детей, подростков, педагогов, родителей);
- распространение печатной продукции (календари, закладки).

Предоставление информации в виде мини-лекций может включаться в профилактические семинары и тренинги, во время дискуссий ведущий имеет право (а иногда и обязан!) высказывать экспертное мнение по обсуждаемому вопросу. Предоставление информации является грамотным, если:

- при этом учитывается принцип добровольности;
- предварительно установлен доверительный контакт с аудиторией;
- подается выразительно, творчески, на доступном слушателям языке;
- оно включено в интерактивные формы работы, консультирование;
- содержит примеры с участием значимых для слушателей персонажей (сказочных и киногероев, артистов, музыкантов, ученых);
- задействуются различные каналы восприятия;
- учитываются соответствующие особенности целевой аудитории;
- ведущий избегает акцента на запугивании, негативе;
- информация является достоверной;
- ведущий рассказывает о позитивных способах удовлетворения потребностей, жизненно важных навыках, здоровом образе жизни;
- исключается предоставление избыточных сведений о социально нездоровых явлениях (видах и способах применения наркотиков, позитивных эффектах их употребления; педофилии, проституции, гомосексуализме, насилии) [23].

Интерактивные методы (по Е. В. Белоноговой, 2005) социально-психологического обучения направлены на проведение групповой

профилактической работы с различными участниками образовательного процесса. Для обучающихся занятия с использованием этих методов являются более привлекательными по своей форме и эмоциональной насыщенности, чем простые уроки. Интерактивные занятия предполагают: субъект-субъектную, активную, творческую позицию участников; сотрудничество на равных; мотивационно-личностную включенность; работу в контексте личностных смыслов участников; ответственность самих участников за качество работы на занятии; получение живого опыта, практического знания; особую позицию ведущего (фасилитатор, инициатор, организатор, эксперт).

Ведущим интерактивные занятия может быть психолог, социальный педагог или специально подготовленный учитель. Главное условие продуктивной работы – доброжелательная творческая атмосфера на занятии, для этого стоит избегать негативных сравнений, оценочных суждений в отношении личности учащихся, использовать «Я-высказывания» для выражения отношения к поведению участников, использовать стратегию поддержки (составляющие – принятие, внимание, одобрение, признание, теплые чувства).

Стоит заметить, что равная позиция участников и ведущего, безоценочное отношение к личности и высказываниям отнюдь не означают, что любое мнение участника будет безоговорочно одобрено ведущим. Ведущий обладает правом экспертного мнения и использует его, если во время обсуждения различных аспектов темы наркозависимости звучат высказывания, расходящиеся с профилактическими целями и принципами.

Формами группового занятия, использующими интерактивные методы, являются: круглый стол, обучающий семинар, мастер-класс, практическая конференция, социально-психологический тренинг. При этом могут использоваться такие формы и методы интерактивной обучающей работы, как: дискуссия; мозговой штурм; ролевая игра; деловая игра; оргдеятельностная игра; творческая работа в микрогруппах; анализ проблемной ситуации; моделирование ситуации; обратная связь; рефлексия; выступление в роли обучающего и т.д.

Проводя занятия с использованием интерактивных методов, следует помнить, что регуляция социального поведения осуществляется с высшего личностного уровня, задействует ценностно-смысловую и мотивационную сферы личности, ее самосознание и мировоззрение. Чтобы занятия способствовали развитию нравственных и духовных качеств личности подростка или ребенка, способствовали выращиванию мотивации и ценностных ориентаций ЗОЖ, необходим специальный акцент на осознание собственных ценностей, смыслообразование, целеполагание, построение позитивного «образа Я», укрепление самоуважения. Акцент только на инструментальный уровень – навыки, умения, способности, интеллект – не решает профилактических задач.

Например, для выбора здорового жизненного пути подростку мало знать о вреде наркотиков и владеть навыками отказа, нужно еще переживать позитивные смыслы и ценности, видеть для себя позитивную жизненную перспективу, тогда мотивация здорового образа жизни станет внутренней, а выбор осмысленным [23].

Методы саморегуляции прежде всего направлены на развитие умения контролировать и, при необходимости, изменять свое эмоциональное, психофизическое состояние, поведенческие реакции, мысли на более позитивные. В рамках профилактики роль сформированности навыков саморегуляции (и для ребенка, и для взрослого) весьма значительна. Большинство внутрипсихологических факторов риска развития девиантного поведения и дезадаптивных проявлений можно уменьшить с помощью приемов саморегуляции.

Владение навыками саморегуляции, оказания самопомощи помогает человеку нейтрализовать стрессовые ситуации в момент их возникновения, конструктивно справиться с уже возникшим напряжением, пережить неприятные эмоциональные моменты (обида, подавленность, гнев, страх, тревога, фрустрация и др.). Поэтому необходимо обучать школьников основам саморегуляции, так как ее можно считать основным условием эмоциональной устойчивости, значимым фактором поддержания физического и психологического здоровья.

Для регуляции собственного состояния можно использовать психологические техники, психогимнастику, специальные физические и дыхательные упражнения, массаж, самомассаж. Часто приемы саморегуляции построены на основе использования воображения, ассоциативного образного мышления, аффективной памяти, условно-рефлекторных реакций [по 23].

Сейчас существует множество компьютерных программ, специального оборудования, которое поможет не только снять усталость, напряжение, раздражение, выйти из депрессии и т.п., но и поможет сформировать навыки саморегуляции. Их можно использовать для работы в дистанционном режиме.

Методы с использованием автоматизированных компьютерных программ (по Э. В. Працун, 2005) позволяют использовать в век технического прогресса в работе с подростками новейшие технологии, в т.ч. коррекционные и диагностические. Использование компьютерных методик позволяет упростить и ускорить процесс тестирования, сделать коррекционное занятие более насыщенным и интересным для самого подростка, кроме того, многие методики создаются в результате сотрудничества специалистов смежных областей, поэтому коррекционный эффект от их применения более высокий. Эффективность применения компьютерных методик объясняется еще и тем, что при работе с ними у ребенка создается ощущение большей

конфиденциальности, чем при работе с бланками или психологом, а это особенно важно, когда к нам обратился подросток, запутавшийся в сложных жизненных обстоятельствах.

На сегодняшний день существует большое разнообразие автоматизированных методик для работы в области профилактики. Методики, построенные на прямом воздействии, требуют особой квалификации от работающего с ними специалиста, кроме того, во многих случаях необходим врачебный контроль. Представленные ниже методики построены на косвенном воздействии и могут более широко применяться в профилактической работе, они разработаны на базе научно-исследовательских коллективов при участии ученых в области медицины, психологии, физиологии, педагогики и др. Эти методики апробированы и широко используются в разных регионах России (в том числе и в Кузбассе):

- Программа первичной профилактики наркозависимости «Сталкер»;
- Кабинет БОС-коррекции психоэмоционального состояния;
- Компьютерный комплекс психоэмоциональной коррекции;
- Компьютерные лечебно-профилактические игры и др. [по 23].

Досуговые методы. Нередко дети и подростки не умеют самостоятельно организовывать и конструктивно использовать свое свободное время, что зачастую приводит к заполнению их личного пространства негативными влияниями микросреды или непродуктивными формами активности: компьютерные игры агрессивной направленности, бездумный просмотр телепередач, болтовня по телефону и т.д. Подобные способы времяпровождения и получения ярких, острых впечатлений приводят к деструктивным социальным последствиям для личности в целом. Основная задача использования досуговых методов – это создание условий для реализации личностных ресурсов ребенка, его самостоятельности, ответственности, активности как альтернативы социально нездорового поведения. Методы досуга направлены на развитие личности ребенка посредством создания условий для его социализации и самореализации, развития активной и творческой позиции, расширения кругозора, возможности конструктивного общения в среде сверстников и взрослых. При организации досуга очень важно предложить детям и подросткам такие формы и содержание работы, которые им интересны и актуальны.

Осуществлять организацию досуговой деятельности можно на уровне домов творчества, дворов, образовательных учреждений, микрорайона. Использование таких структур, как общественные клубы, клубные объединения, учреждения дополнительного образования детей, центры социально-реабилитационной направленности, детско-юношеские объединения, постоянно действующие кружковые, студийные организации.

При этом особенно важно участие в организации и реализации досуговой работы таких специалистов, как социальные педагоги, психологи, педагоги дополнительного образования, социальные работники службы социальной защиты населения, привлеченные организаторы культмассовых представлений.

Для эффективности профилактической деятельности на уровне конкретного муниципального образования и микрорайона должны реализовываться образовательные и культурные программы с непосредственным участием различных специалистов и служб. Цель внедрения методов профилактической работы в микрорайоне – обеспечение преемственности и непрерывности воспитательно-оздоровительной работы с детьми в образовательной среде.

Таким образом, применение досуговых методов профилактики девиантного поведения реализуется на базе: клубов по месту жительства; домов и центров детского творчества; учебно-производственных комбинатов; школьных лагерей во время каникул и др.

При этом можно активно использовать следующие *формы и методы организации досуговой работы*:

1. Социальнозначимая активность (в т.ч. в рамках волонтерской практики).
2. Досугово-развлекательные мероприятия: праздники (с бесплатным выступлением детских музыкальных и танцевальных коллективов, приглашенных артистов, поэтов, певцов); «Дни здоровья»; спортивные соревнования (по шахматам, шашкам и др.); «Веселые старты»; конкурсы (музыкальные, познавательные, подвижные); викторины; танцевальные вечера и др.

Кроме того, стоит заготовить веселые или сладкие призы, подарки, сувенирчики, поощрительные награды, что потребует определенных финансовых затрат, которые окупятся здоровым досугом детей и молодежи [23].

Метод социального проектирования предполагает организацию процесса, интегрирующего результаты мыследеятельности и практической деятельности. Проектирование, по своей сути, является командной творческой деятельностью (сходной с процессом решения творческой задачи), направленной на разработку проблемы, включающей процессы самоопределения, целеполагания, анализа, рефлексии, а также – формулировку проблемы, поиск путей, выбор и создание средств и др. То есть изначально нужно понять, зачем и куда идти, потом выбирать дорогу, попутчиков, собирать рюкзак и соотносить свой путь по карте, составленной самим же собой. Важно, чтобы разрабатываемая проблема имела для проектировщика личностный смысл, соотносилась с его личными целями и ценностями, тогда приобретает субъектная позиция (активная и ответственная), и деятельность разворачивается как значимая

для себя лично, а не для общества, родителей, педагогов, значимых других.

Проектирование может выступать как форма *инициации социально значимой активности* подростков в рамках общественного или волонтерского движения, включение их в различные виды одобряемой общественной практики. Проекты могут быть проблемно-ориентированными или разворачивать активность в рамках неспецифической профилактики. В рамках социального проектирования профилактические проекты, реализуемые самими школьниками, в т.ч. с ОВЗ, обучающимися дистанционно, могут быть различных видов:

1. Исследовательские (изучение отношения подростков к социальным девиациям, степени распространения их среди сверстников и т.д.);
2. Социально-ориентированные (организация помощи отстающим или болеющим ученикам, инвалидам по месту жительства, благоустройство школы, микрорайона, организация социальной рекламы и т.д.);
3. Творческие (создание студии, кружка, клуба по интересам, организация театрального спектакля, конкурса рисунков и т.д.) и другие [23].

Методы индивидуальной поддержки включают индивидуальную коррекционную работу, консультирование и психотерапию, описанные ранее.

Психологическое просвещение. *Психологическое просвещение учащихся* ориентировано на создание условий для активного присвоения и использования ими социально-психологических знаний в процессе обучения, общения и личностного развития. Его эффективность определяется актуальной значимостью для отдельного ученика или ученической группы предлагаемого в данный момент знания, привлекательностью выбранной психологом формы его подачи.

Просвещение как форма практической профессиональной деятельности привычно для школьного психолога. Но, несмотря на широкую распространенность, стоит вопрос о его эффективности. Просвещение задает слушателям пассивную позицию, и новое знание, если оно приходит в противоречие с существующими представлениями или предполагает их изменение, легко может отвергаться, забыться. Результатом просвещения может быть присвоение школьниками психологических знаний, которые помогают им успешно учиться и развиваться в различных сферах школьной жизни. А чтобы полученное знание могло активно использоваться школьниками, оно должно быть живым, активным. То есть получаемые ребенком социально-психологические знания не должны ложиться мертвым грузом в его интеллектуальную копилку, как это происходит с большей частью предметного знания, получаемого в школе [5].

Для того чтобы передаваемые школьникам знания могли активно включиться в процесс личностного развития, выступить своего рода катализаторами внутренних процессов, необходимо очень серьезно подходить и к отбору содержания, и к выбору форм работы. При отборе содержания очень важно учитывать не только возрастные потребности и ценности школьников, уровень их реального развития, готовности к усвоению тех или иных знаний и навыков, но и реальную ситуацию учащихся, их актуальные проблемы. Просветительская работа может быть организована в ответ на актуальный запрос со стороны школьников на определенные знания. Для подростков социально-психологические знания могут стать чрезвычайно актуальными после тяжелого внутригруппового конфликта или нарушения взаимоотношений со значимым учителем. Психолог должен быть готов в такой ситуации предложить школьникам реальную научную информацию, позволяющую им по-другому посмотреть на ситуацию. Такой подход к психологическому просвещению способствует формированию у подростков и старшеклассников потребности в социально-психологическом знании, культуры потребления определенной научной информации. Конечно, психолог может не только использовать актуальные запросы на психологическое знание, но и специально формировать их. Например, построить занятие с группой/классом таким образом, чтобы вывести ребят на определенную проблему в отношениях или психологических особенностях людей, которая «высветилась» и стала значимой благодаря какой-то игре или групповой дискуссии. Следующее занятие может быть посвящено ее рассмотрению [5].

Основной принцип эффективной просветительской работы со школьниками в отношении формы организации можно сформулировать следующим образом: *включение ситуации усвоения социально-психологических знаний в привлекательные или актуально значимые для школьников данного возраста или данной субкультуры формы активности.* Это могут быть традиционные формы школьной работы – КВНы, олимпиады, тематические вечера и встречи типа «Что? Где? Когда?», а для детей с ОВЗ на дистанционном обучении их можно проводить с использованием ДОТ – в режиме веб-конференций, веб-викторин, тематических форумов, а также через обращение к электронным библиотекам.

Просвещение родителей и педагогов направлено на предоставление психологической информации: об индивидуально-типологических особенностях, развитии личности ребенка на различных возрастных этапах, о способах оказания психологической поддержки, об эффективных стратегиях воспитания.

Реабилитационная работа. Дети с ОВЗ, имеющие инвалидизирующие заболевания, нуждаются в *комплексной реабилитации* [15]. Данный процесс строится как система медицинских,

психологических, педагогических и социально-экономических мероприятий, спланированных с учетом индивидуальных и возрастных особенностей ребенка-инвалида и направленных на устранение или возможно более полную компенсацию имеющихся ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности (МНН ВОЗ, Женева, 1994) [по 7]. Применительно к детям вышеупомянутые показатели социализации рассматриваются как возможность самообслуживания ребенка, его интеграцию в игровую и познавательную деятельность условно здоровых сверстников.

Первоочередной формой реабилитации данной категории детей является *восстановительное лечение*. Однако если необходимость средствами медицины осознается всеми родителями, то роль и место средствами образования понимается не столь однозначно. В отношении ребенка с ОВЗ, имеющего инвалидизирующие заболевание, перестают действовать традиционные способы решения образовательных задач на каждом возрастном этапе. Приоритеты в работе с «особым» ребенком: ранняя диагностика первичного нарушения в развитии, целенаправленная психолого-медико-педагогическая помощь на ранних этапах развития, организация образовательной среды в соответствии с возможностями ребенка. Это целенаправленная помощь квалифицированных специалистов.

Таким образом, задачами современной системы реабилитации детей с ОВЗ является обеспечение комплексности, которая предполагает: анализ диагностической информации о ребенке и оценку его реабилитационного потенциала; разработку индивидуальных программ реабилитации; реализацию коррекционно-развивающих программ, требующих участия в их реализации семьи, необходимых специалистов, как учреждений социальной защиты, так и системы образования, здравоохранения.

Но при этом каждый из указанных аспектов реабилитации сам по себе в отдельности не позволяет достичь желаемого результата, его эффективность может повыситься только при условии взаимосвязи и согласованности действий всех участников реабилитационного процесса: медиков, психологов, педагогов, социальных работников, других специалистов и семьи [15].

Мониторинг. «Мониторинг – это многоуровневая, иерархическая система организации сбора, хранения, обработки и распространения информации об обследуемой системе или отдельных ее элементах, ориентированная на информационное обеспечение управления, которая позволяет судить о состоянии объекта мониторинга в любой момент и может обеспечить прогноз его развития» (Алехина, 2007, с. 71) [23]. Психолого-педагогический мониторинг как особая организационная форма деятельности заключается в регулярном периодическом отслеживании определенных динамических параметров образовательной системы. Такими параметрами могут быть как условия образовательной

среды (гигиенические, организационные, материально-технические, педагогические, методические, нормативно-правовые и т.д.), так и показатели развития субъектов образовательного процесса (физические, психологические, социальные, компетентностные) [там же].

В системе дистанционного образования (по Л. А. Александровой) предполагается два вида мониторинга, оба из которых могут частично осуществляться в дистанционном режиме. Для этого необходимо создание соответствующего раздела на портале дистанционного образовательного учреждения.

1. Мониторинг как технология оценки дистанционного образовательного процесса. Понимая природу развития дистанционного образования как процесса, становится понятна необходимость анализа его динамики. На решение этих задач направлен мониторинг. Обычно мониторинг служит задачам информационного обеспечения управления процессом развития образования, что позволяет обеспечить его дальнейший прогноз, своевременно решить какие-либо выявленные проблемы. Мониторинг призван оценить, насколько комфортным и полноценным будет дистанционное обучение ребенка на базе конкретного образовательного учреждения [28]. В условиях дистанционного образования мониторингом должны сопровождаться следующие процессы:

1) динамика в количестве учащихся, нуждающихся в создании специальных условий для освоения ими основной образовательной программы школы;

2) динамика в количестве учащихся, не освоивших основную образовательную программу;

3) состояние образовательной среды (включая специализированные средства для детей с двигательными и сенсорными нарушениями) в образовательных учреждениях, предоставляющих услуги дистанционного обучения;

4) готовность педагогов и повышение уровня профессиональной компетентности педагогов, реализующих дистанционное обучение;

5) общественное мнение (родители, педагогический коллектив) относительно развития дистанционного образования;

6) готовность образовательного учреждения к реализации дистанционной практики;

7) опрос педагогов о затруднениях при организации учебно-воспитательного процесса; по взаимодействию с родителями и др.;

8) выявление потребности в специальных условиях обучения для детей, имеющих различные ограничения жизнедеятельности;

9) наличие необходимого для проведения занятий оборудования и оценка навыков его использования преподавателями и тьюторами;

10) наличие и уровень квалификации специалистов, осуществляющих обучение учащихся и тьюторов (родителей)

использованию дистанционных технологий и сопровождение дистанционного процесса;

11) наличие и квалификация специалистов сопровождения дистанционной образовательной практики (психологи, логопеды, тьюторы и др.);

12) взаимодействие с дошкольными и медицинскими учреждениями (определение возможного контингента детей, поступающих в школу).

2. Мониторинг на протяжении всего процесса дистанционного обучения состояния обучаемого ребенка с особыми образовательными потребностями. Он должен включать оценку индивидуальной динамики: состояния психофизиологических функций, познавательной, эмоциональной и волевой сфер, сформированности навыков учебной деятельности, академической успешности, состояния здоровья, индивидуальных особенностей учащегося (Л. А. Александрова). Оцениваемые показатели варьируют в зависимости от возраста учащихся и этапа взросления. Так, например, в старших классах актуальной становится оценка показателей, значимых для профессионального самоопределения.

Новые модели деятельности педагога-психолога. Требования новых стандартов образования определяют *новое содержание профессиональной деятельности педагога-психолога.* Для успешной деятельности по осуществлению психолого-педагогического сопровождения в новых условиях педагогу-психологу требуется расширить спектр моделей своей профессиональной работы. Моделями деятельности педагога-психолога для решения задачи по реализации ФГОС являются: Методист, Проектировщик, Преподаватель, Куратор, Консультант, Исследователь, Просветитель, Тренер (Прил. 5) [4].

Модель деятельности Куратора направлена на решение задачи участия в системе комплексного психолого-медико-педагогического сопровождения детей с ОВЗ в рамках Программы коррекционной работы и требует следующих *компетенций*:

- Владение методами и приемами работы с обучающимися, воспитанниками с ограниченными возможностями здоровья, их родителями.
- Умение работать в команде специалистов, в том числе и в рамках психолого-педагогического консилиума.
- Владение знаниями по проблемам лиц с ОВЗ, по специфике инклюзивного образования, дистанционных технологий [4].

Компетенции базируются на толерантном отношении к лицам с ОВЗ.

1.5 Нормативно-правовые основы сопровождения детей с ОВЗ в современных условиях

Деятельность по специальному комплексному сопровождению в настоящее время регламентируется следующими *нормативными документами*:

- Конституция РФ (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 6-ФКЗ и от 30.12.2008 № 7-ФКЗ);
- ФЗ от 24 ноября 1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;
- ФЗ от 24.07.1998 № 124 «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» (ред. от 23.07.2008);
- ФЗ РФ от 29.12.2012 № 273 «Об образовании в Российской Федерации»;
- ФЗ от 24.06.1999 № 120 «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» (ред. от 23.07.2008);
- Постановление правительства РФ от 18.07.1996 г. № 861 «Об утверждении Порядка воспитания и обучения детей-инвалидов на дому и в негосударственных образовательных учреждениях»;
- Письмо МО РФ от 30 марта 2001 № 29/1470-6 «Об организации образовательных учреждений надомного обучения (школ надомного обучения)»;
- Типовое положение об образовательном учреждении для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, утвержденное Постановлением Правительства РФ от 31.07.1998 № 867;
- Национальная образовательная инициатива «Наша новая школа», 2010;
- Письмо МО РФ «О психолого-медико-педагогическом консилиуме образовательного учреждения» от 27.03.2000 № 27/901-6;
- Письмо МО РФ от 27.06.2003 № 28-51-513/16 (Методические рекомендации по психолого-педагогическому сопровождению школьников в учебно-воспитательном процессе в условиях модернизации образования);
- Инструктивное письмо МО РФ от 05.04.1993 № 63-М «О приведении в соответствие с Законом РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» нормативных документов, используемых в своей деятельности органами управления образованием и образовательными учреждениями»;
- Этический кодекс психологов образования (Москва, 2003);

- ФГОС НОО, ФГОС С(П)ОО;
- Положение о комплексном здоровьесберегающем и психолого-педагогическом сопровождении образовательного процесса в условиях реализации ФГОС в системе образования Кемеровской области (решение Коллегии ДОиН КО от 31.05.2012).

В свете новых стандартов основная образовательная программа должна включать (помимо предметной составляющей) следующие компоненты, определяющие образовательный процесс и его сопровождение: Программа формирования универсальных учебных действий у обучающихся; Программа духовно-нравственного развития, воспитания обучающихся; Программа формирования культуры здорового и безопасного образа жизни; *Программа коррекционной работы с обучающимися*; Система оценки достижения планируемых результатов освоения основной образовательной программы [41].

Введение ФГОС НОО ориентировано на интеграцию детей с ОВЗ в массовую школу. Данное явление стало привычным во всем мире, однако в России этот процесс находится на уровне законодательных актов, точнее – их проектов, что объясняется наличием ряда противоречий:

- между осознанием значительной частью передового сообщества актуальности проблемы социальной адаптации лиц с ОВЗ в социум и неготовностью социума к принятию этой категории лиц;

- между растущим числом лиц с ОВЗ и малой информированностью общества об их образовательных и витальных потребностях, а также отсутствием адекватной среды для их успешной социализации;

- между потребностями лиц с ОВЗ в образовательных услугах и неготовностью образовательной среды массовой школы и педагогов, осуществляющих образовательный процесс, к оказанию такого рода услуг;

- между потребностью лиц с ОВЗ в адекватной поддержке и неразработанностью способов социально-педагогической поддержки этой категории лиц;

- между потребностью лиц с ОВЗ в социально-педагогической поддержке и некомпетентностью значительной части современных педагогов и родителей в ее организации.

Т.е. современный стандарт общего образования направлен на обеспечение равных возможностей получения качественного образования всеми обучающимися, в том числе и детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Программа коррекционной работы должна быть направлена на создание комплексного психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся с учётом состояния их здоровья и особенностей психофизического развития, коррекцию дефицитов в физическом и (или) психическом развитии обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов, оказание им

помощи в освоении основной образовательной программы. Программа должна носить комплексный характер и обеспечивать:

а) поддержку обучающихся с особыми образовательными потребностями, а также попавших в трудную жизненную ситуацию;

б) выявление и удовлетворение особых образовательных потребностей обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов в единстве урочной и внеурочной деятельности, в совместной педагогической работе специалистов системы общего и специального образования, семьи и других институтов общества; интеграцию этой категории обучающихся в образовательном учреждении;

в) оказание в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии каждому обучающемуся с ограниченными возможностями здоровья и инвалиду комплексной, индивидуально-ориентированной, с учётом состояния здоровья и особенностей психофизического развития таких обучающихся, психолого-медико-педагогической поддержки и сопровождения в условиях образовательного процесса;

г) создание специальных условий обучения и воспитания обучающимся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидам, в том числе безбарьерной среды жизнедеятельности и учебной деятельности, соблюдение максимально допустимого уровня [40].

Таким образом, программа коррекционной работы предусматривает создание специальных условий обучения и воспитания, позволяющих учитывать особые образовательные потребности детей с ограниченными возможностями здоровья посредством индивидуализации и дифференциации образовательного процесса. Также она может предусматривать вариативные формы получения образования и различные варианты специального сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья. Это могут быть формы обучения в общеобразовательном классе или в специальном (коррекционном) классе по общей образовательной программе общего образования или по индивидуальной программе, с использованием надомной и (или) дистанционной форм обучения. Варьироваться могут степень участия специалистов сопровождения, а также организационные формы работы.

В основной образовательной программе можно заложить все специфические особенности обучения детей с ограниченными возможностями здоровья: *увеличение сроков обучения, программу коррекционной работы; специальные пропедевтические разделы, направленные на подготовку обучающихся к освоению основной образовательной программы.*

Программа коррекционной работы должна обеспечить:

1) выявление особых образовательных потребностей детей с ограниченными возможностями здоровья, обусловленных дефицитами в их физическом и (или) психическом развитии;

2) осуществление индивидуально ориентированной психолого-медико-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья, с учетом особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей детей (в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии);

3) возможность освоения детьми с ограниченными возможностями здоровья основной образовательной программы начального и среднего общего образования и их интеграции в образовательном учреждении.

Особые образовательные потребности различаются у детей разных категорий, поскольку задаются спецификой нарушения психического развития и определяют особую логику построения учебного процесса, находят свое отражение в структуре и содержании образования.

Необходимо: начать создавать специальные условия обучения сразу же после определения особых образовательных потребностей ребенка; ввести в содержание обучения ребенка специальные разделы, не присутствующие в программах образования нормально развивающихся сверстников; использовать специальные методы, приемы и средства обучения (в том числе специализированные компьютерные технологии), обеспечивающие реализацию обучения с опорой на сохранные функции в обход дефекта; индивидуализировать обучение в большей степени, чем требуется для нормально развивающегося ребенка; обеспечить особую пространственную и временную организацию образовательной среды; максимально раздвинуть образовательное пространство за пределы образовательного учреждения. Для обеспечения качественного образования детей с ОВЗ в условиях массовой школы необходима укомплектованность образовательного учреждения специалистами, имеющими уровень квалификации, достаточный для осуществления обучения, воспитания и психолого-медико-педагогического сопровождения этой категории детей.

В программе коррекционной работы должен быть отражен механизм взаимодействия в разработке и реализации коррекционных мероприятий учителей, специалистов в области коррекционной педагогики, медицинских работников образовательного учреждения и других организаций, специализирующихся в области семьи и других институтов общества, который должен обеспечиваться в единстве урочной и внеурочной деятельности. Программа коррекционной работы должна содержать планируемые результаты коррекционной работы.

Остановимся на содержании направлений коррекционной работы:

1. *Выявление особых образовательных потребностей детей с ограниченными возможностями здоровья.*

В рамках данного направления необходимо осуществлять деятельность:

- по выявлению проблем ребенка с ОВЗ, его особых образовательных потребностей на начальных этапах его обучения в образовательной организации;
- по оказанию психологической, педагогической, социальной, медицинской, правовой помощи семьям с детьми, имеющими недостатки в физическом и (или) психическом развитии, по месту жительства;
- по диагностике и коррекции нарушений развития у детей.

2. Осуществление индивидуально ориентированной психолого-медико-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья.

На основе выявленных особенностей развития и особых потребностей детей с ОВЗ составляется индивидуальный образовательный маршрут. Для обеспечения эффективности обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в учреждениях общего типа необходимо тесное взаимодействие педагогов и специалистов службы сопровождения: педагога-психолога, учителя-логопеда и учителя-дефектолога, социального педагога, медицинского работника. Данные сотрудники обеспечивают проведение медицинской, психологической, педагогической, социальной коррекции.

3. Организационно-педагогические условия проектирования и реализации индивидуальной образовательной программы предусматривают следующее:

- наличие в образовательном учреждении службы сопровождения (педагог-психолог, учитель-логопед, учитель-дефектолог, социальный педагог, медицинский работник), в рамках которой проводится комплексная оценка специалистами необходимости и целесообразности разработки для ребенка с психофизическим недостатком индивидуальной образовательной программы. В качестве такой структуры в образовательном учреждении выступает психолого-медико-педагогический консилиум;
- желание обучающегося перейти на обучение по индивидуальной программе и осознание им ответственности принимаемого решения;
- согласие родителей (законных представителей) на обучение ребенка по индивидуальной образовательной программе [по 40].

Организация комплексного сопровождения ребенка, обучающегося в условиях дистанционного образования Кемеровской области, регламентируется рядом документов, охватывающих организацию образовательного процесса, комплексного сопровождения, оценку эффективности и качества обучения детей с ОВЗ и инвалидностью с использованием дистанционных технологий обучения в школах общего вида и специальных коррекционных школах 1 – 7-го видов.

1. Федеральные документы:

- Письмо МОиН РФ от 11.06.2004 г. № 01-17/05-01 «О применении дистанционных образовательных технологий в образовательных учреждениях высшего, среднего и дополнительного профессионального образования»;

- Приказы МОиН РФ от 01.03.2005 № 63 «Порядок разработки и использования дистанционных образовательных технологий» и от 06.05.2005 № 137 «Об использовании дистанционных технологий».

2. Ряд законодательных документов на региональном уровне:

- Закон КО от 14.02.2005 № 25-ОЗ «О социальной поддержке инвалидов»;

- Закон КО от 12.07.2006 № 95-ОЗ «Об установлении нормативов обеспечения государственных гарантий прав граждан на получение общедоступного и бесплатного дошкольного, начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования, а также дополнительного образования в общеобразовательных учреждениях посредством выделения субвенций местным бюджетам» (с изменениями и дополнениями в 2010);

- Постановление Коллегии администрации КО от 09.08.2010 № 338 «О внесении изменений в постановление Коллегии администрации КО от 09.06.2005 № 54 «О мерах по реализации Закона Кемеровской области от 14.02.2005 № 25-ОЗ «О социальной поддержке инвалидов».

На основании вышеуказанного постановления Коллегии Администрации КО от 09.06.2005 № 54 (с изменениями в 2010) организационно-методическое обеспечение образования детей-инвалидов с использованием дистанционных образовательных технологий осуществляет Центр дистанционного образования Кемеровской области (ЦДО Кемеровской области) – структурное подразделение Государственного специального (коррекционного) образовательного учреждения для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии «Кемеровская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа I и II вида» [по 20]. ЦДО Кемеровской области создан в рамках Программы реализации Приоритетного национального проекта «Образование». В соответствии с Положением ЦДО Кемеровской области осуществляет:

1) обеспечение доступа обучающихся и учителей, непосредственно осуществляющих обучение детей-инвалидов с использованием ДОТ, к учебно-методическому комплексу, позволяющему обеспечить освоение и реализацию образовательной программы, другим электронным образовательным ресурсам;

2) организацию учебно-методической помощи обучающимся, учителям, родителям (законным представителям) обучающихся. Это регламентировано техническим минимумом учителей школы ОД с ОВЗ;

3) ведение учета детей-инвалидов, обучающихся с использованием ДОТ;

4) мониторинг деятельности по организации обучения детей-инвалидов с использованием ДОТ в КО (на основании Положения о мониторинге);

5) взаимодействие с провайдером по вопросам организации доступа к сети Интернет мест проживания детей-инвалидов и рабочих мест учителей;

6) оснащение обучающихся и учителей комплектами компьютерной техники, цифрового учебного оборудования, оргтехники и программного обеспечения, адаптированными с учетом специфики нарушений развития детей-инвалидов (далее – комплект оборудования);

7) поддержание комплектов оборудования в рабочем состоянии в соответствии с требованиями для организации образовательного процесса по дистанционным технологиям.

Согласно рекомендациям организацию обучения с использованием элементов ДОТ образовательное учреждение осуществляет для следующих целей:

- обеспечение доступности общего образования для детей, имеющих временные ограничения возможностей здоровья и не имеющих возможности регулярно посещать образовательные учреждения (находящихся на госпитализации в медицинских учреждениях, санатории, дома и т.п.);

- обеспечение возможности получения общего образования с использованием дистанционных технологий (например, учащиеся, временно находящиеся в другом от основного места проживания городе: длительная командировка родителей, участие в спортивных соревнованиях, творческих и интеллектуальных конкурсах и т. п.);

- обеспечение возможности продолжения образовательного процесса в условиях введения карантина, невозможности посещения занятий по причине погодных явлений и т.п.;

- обеспечение возможности дополнительного образования;

- при изучении отдельных тем курса: для дифференцированного или индивидуального обучения, для слабых или очень сильных учащихся [28; по 21].

Обучение детей-инвалидов на дому с использованием дистанционных образовательных технологий (ДОТ) организуется во всех видах общеобразовательных учреждений, располагающих руководящими и педагогическими работниками, учебно-вспомогательным персоналом, имеющими соответствующий уровень подготовки, и специально оборудованными помещениями с соответствующей техникой, позволяющими реализовать образовательные программы с использованием ДОТ, научно-методическим обеспечением для организации обучения детей-инвалидов на дому.

В этом случае учителя, которые готовы вести обучение с использованием элементов ДОТ, могут воспользоваться возможностями

дистанционной формы обучения для реализации личностно-ориентированного подхода (частичное обучение по индивидуальным планам), для разгрузки очных занятий от рутинных видов деятельности, отводя больше времени на занятиях для дискуссий, обсуждений, для организации творческой деятельности обучающихся, требующей существенного объема самостоятельной поисковой, исследовательской работы, совместной деятельности в малых группах сотрудничества, для индивидуальных консультаций с преподавателем и т.д.

Обучаться с использованием ДОТ могут дети-инвалиды, обучающиеся на дому по образовательным программам начального общего, основного общего и среднего (полного) общего образования и не имеющие медицинских противопоказаний для работы с компьютером. В данную категорию обучающихся включаются, в том числе, дети-инвалиды, нуждающиеся в обучении по образовательной программе специального (коррекционного) образовательного учреждения I–VII вида и не имеющие сложных нарушений развития.

Комплектование классов для организации дистанционного обучения осуществляется образовательной организацией, где обучаются дети-инвалиды, с согласия их родителей (законных представителей), при наличии рекомендаций, содержащихся в заключении ПМПК или ПМПК образовательной организации, либо в индивидуальной программе реабилитации ребенка-инвалида (ИПР). Для детей-инвалидов, состояние здоровья которых допускает возможность периодического посещения образовательной организации, наряду с обучением с использованием ДОТ и занятиями на дому организуются занятия в помещениях образовательной организации (индивидуально или в малых группах) [21].

Организацию обучения с использованием системы дистанционного обучения (СДО) осуществляет образовательное учреждение, способное обеспечить реализацию образовательных программ с использованием дистанционных образовательных технологий (в дальнейшем такое учреждение именуется ресурсным центром обучения с использованием дистанционных образовательных технологий). Для реализации обучения возможна также интеграция очного и дистанционного обучения. Статус ресурсного центра обучения с использованием ДОТ не изменяет тип или вид образовательного учреждения [28].

При организации электронного обучения (ЭО) в СДО необходимо учитывать следующие характерные особенности этого вида образовательной деятельности, важные для реализации обучения [по 28]:

- *«Гибкость, адаптивность».* Учет индивидуального темпа работы обучающегося и его скорости освоения курса на базовом или профильном уровне, получения необходимых знаний по выбранным дисциплинам.

- *«Модульность».* Модульный принцип построения программ, реализуемых при помощи ЭО с использованием ДОТ, позволяет из набора независимых учебных модулей формировать содержание учебного курса,

отвечающего индивидуальным или групповым образовательным потребностям.

- *«Интерактивность»*. Возможность обучаться в режиме диалога со всеми участниками образовательного процесса посредством использования специализированной образовательной среды (форумы, интернет-конференции, электронная почта).

- *«Асинхронность»*. Выражает условие реализации образовательного процесса, при котором педагог и обучаемый могут реализовывать технологию обучения и учения независимо во времени, по удобному для них расписанию.

- *«Открытость и массовость»*. Количество обучающихся не является критичным параметром для эффективности технологии обучения. Обучающиеся имеют доступ ко многим источникам учебной информации (электронным библиотекам, базам данных и др.).

- *«Распределенность»*. Быстрое развитие телекоммуникационной среды является предпосылкой создания «виртуальных образовательных учреждений», объединяющих в единую образовательную систему потенциал целого ряда школ, вузов, учреждений дополнительного, довузовского образования и т.д.

- *Максимальная индивидуализация учебного процесса*. Обучение с использованием ДОТ предоставляет возможность для организации обучения по индивидуальным учебным планам обучающихся в соответствии с их образовательными потребностями и психолого-педагогическими особенностями, с уровнем предшествующей учебной подготовки.

- *Ориентация на самообразование*. Процесс обучения направлен на развитие навыка самостоятельной активной учебной деятельности и на повышение уровня ее эффективности.

- *Гибкость организационной структуры обучения с использованием ДОТ*. Образовательные программы, реализуемые с помощью обучения с использованием СДО, предполагают наличие особого субъекта сопровождения ребенка с ОВЗ – *локального координатора (тьютора, куратора)* – представителя учреждения, которое зарегистрировало в дистанционных классах своих учеников в количестве не менее 5 человек. Локальный координатор (тьютор, куратор) помогает участникам своей группы в организации и техническом сопровождении их занятий: готовит и высылает регистрационные заявления, знакомит с инструктивными материалами, передает информацию, получаемую от дистанционного педагога и администратора, назначает место и время для очных встреч, собирает и отправляет по электронной почте выполненные обучающимися работы, сообщает им о достигнутых результатах и полученных оценках за выполненные виды работ [28].

Глава 2. Специфика психолого-педагогического сопровождения обучающихся с ОВЗ в условиях дистанционного образования

2.1 Современный подход к пониманию проблемы ограниченных возможностей здоровья и оказание помощи детям с ОВЗ

В последние годы меняются подходы к осмыслению инвалидности и организации психологической работы, адресованной детям и подросткам с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью. Достаточно долго существовала некоторая путаница понятий, связанная с трудностями перевода терминологии: термин «ограниченные возможности здоровья» зачастую использовался как синоним инвалидности. Однако в настоящее время проводится достаточно четкое разграничение между этими двумя группами. Понятие «ограниченные возможности здоровья» существенно шире, чем «инвалидность», и включает в себя пограничные состояния, когда уже есть ограничения по здоровью для деятельности и достижения приемлемого качества жизни, но уровня инвалидности (медицинской группы) они не достигают.

Это разграничение имеет очень важное практическое значение применительно к практике образования, так как в узком понятии «ограниченные возможности здоровья» у нас чаще всего обозначались как четвертая группа здоровья. Речь идет о школьниках, нуждающихся в дополнительном психологическом сопровождении (поддержке), а также о группах риска развития тех или иных отклонений, в том числе в поведении. Строго говоря, любой диагноз хронического дефицита или хронической болезни несет в себе соответствующие ограничения по здоровью: сюда относится синдром дефицита внимания (ММД), задержка психического развития, соматические диагнозы: сахарный диабет, бронхиальная астма, выраженная сердечно-сосудистая патология и многие другие из этого же ряда. Дети с ОВЗ практически всегда учатся наравне со всеми в общеобразовательных учреждениях, тогда как дети с инвалидностью до последнего времени чаще всего обучаются либо в домашних условиях, либо в школах особого вида (нозоспецифичных), а на современном этапе – все чаще охвачены системой дистанционного образования (Александрова, 2013).

Для осознания возможностей психолого-педагогической помощи детям с ОВЗ специалистам образования стоит иметь представление об основных психологических подходах к пониманию инвалидности. Основные теоретико-методологические разработки психологии

инвалидности были сделаны в первой половине XX века. Традиционно вопросы ограниченных возможностей здоровья рассматривались в контексте специальной психологии и психологии аномального развития. Основной акцент делался на телесных недостатках, называемых в те годы дефектами развития [по 16]. Ключевые подходы сформировались в рамках медицинской модели, до сих пор доминирующей, которая делает акцент на выявлении симптомов и работе с ними. Фактически, она помещает источник инвалидности в дефицитарность самого человека и его индивидуальных способностей. Ограничения этого подхода попыталась снять социальная модель инвалидности, в которой индивидуальный опыт инвалидности осмысливается как результат существования в инвалидизирующем обществе, с акцентом на психосоциальной природе инвалидности [1].

В нашей стране основные исследования, посвященные проблеме развития личности с физическими ограничениями, касаются разработок, осуществленных на основе осмысления опыта практической работы с людьми с ОВЗ. Эти разработки были сделаны на основе идей культурно-исторической теории Л. С. Выготского и деятельностного подхода С. Л. Рубинштейна и А. Н. Леонтьева.

В отечественной науке вопрос о рассмотрении «дефекта» с позиции социально-психологической, а не клинической проблематики, одним из первых поставил Л.С. Выготский. Отталкиваясь от работ А. Адлера о компенсаторном характере преодоления органической «неполноценности», он утверждает, что несоответствие физического органа (или функции) поставленной извне задаче ведет к конфликту, в котором возникают и повышенные возможности, и стимулы к сверхкомпенсации (Л. С. Выготский, 1995) [8]. «Традиционный взгляд исходил из того, что дефект означает минус, изъян, недостаток, ограничивает и суживает развитие ребенка, который характеризовался прежде всего со стороны выпадения тех или иных функций. Всю психологию ненормального ребенка строили обычно по методу вычитания выпадающих функций из психологии нормального ребенка. На смену этому пониманию приходит другое, рассматривающее динамику развития ребенка с недостатком, исходя из основного положения, что дефект означает двойственное влияние на развитие ребенка. С одной стороны, он является недостатком и действует непосредственно как таковой, создавая изъяны, препятствия, затруднения в приспособлении ребенка. С другой стороны, именно из-за того, что дефект создает препятствия и затруднения в развитии и нарушает нормальное равновесие, он служит стимулом к развитию окольных путей приспособления, обходных, замещающих или надстраивающихся функций, которые стремятся компенсировать недостаток и привести всю систему нарушенного равновесия в новый порядок. Таким образом, новая точка зрения предписывает учитывать не только негативную характеристику ребенка, не только его минусы, но и

позитивный снимок с его личности, представляющий прежде всего картину сложных обходных путей развития» [там же, с 458]. Т.е. дефект становится исходной точкой и главной движущей силой психического развития личности, где первостепенное значение приобретает «реакция личности на дефект». Всегда и при всех обстоятельствах развитие, осложненное дефектом, считает Выготский, представляет творческий процесс (органический и психологический) созидания и пересозидания личности ребенка на основе перестройки всех функций приспособления, образования новых – надстраиваемых, замещающих, выравнивающих процессов, порождаемых дефектом, и прокладывания новых, обходных путей развития [8; 16].

Таким образом, именно личность при прочих условиях обучения и воспитания вызывает к жизни механизмы компенсации и развития. Личность направляет процессы компенсации на выполнение определенных целей. Цели эти не складываются стихийно, они обусловлены, в том числе, социальным контекстом [16]. Л. С. Выготский говорит, что само действие дефекта не является непосредственным, оно вторично. Затруднения, с которыми сталкивается ребенок, реализуются в первую очередь как «социальный вывих», как снижение социальной позиции. Развитие личности осуществляется под действием культурных факторов. В отношениях с окружающим миром она обретает себя, свое содержание. Таким образом, само ограничение возможностей здоровья возникает первоначально в социальном плане, в драме отношений с миром, и только затем становится объективно переживаемым, встраивается в личность [16].

Иными словами, если отношения с миром выстраиваются не вокруг «неполноценности», а вокруг реализации личностью своих собственных (первоначально задаваемых извне) целей и задач, физические ограничения приобретают качественно иное значение. *Компенсация идет по пути раскрытия потенциальных возможностей личности.* Так, говоря о проблеме развития личности инвалида или здорового человека, мы могли бы ставить вопрос не только о возможностях здоровья, но и о возможностях личности в тех или иных условиях (биологических и/или социальных) [16].

Идеи культурно-исторической теории выступают важнейшими научными предпосылками современного взгляда на изучение факторов, опосредующих влияние жизненных обстоятельств на личность. Главной методологической ценностью здесь обладает идея компенсации органического недостатка, при которой выполнение нарушенных функций берет на себя другая, культурно обусловленная, психологическая структура. В этих условиях сам физический недостаток становится движущей силой развития личности. Такая постановка проблемы в 30-е годы XX века перевернула задачи воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями здоровья, сместив акцент с

органической недостаточности на необходимость социального сопровождения психического развития ребенка. Наряду с переосмыслением «органической неполноценности», «дефективности» в западной науке XX столетия возник новый взгляд на психологическое функционирование личности, на проблему здоровья и болезни, а также на роль негативных обстоятельств в жизни личности [16].

В конце XX века психология берет курс в сторону исследования положительного психологического функционирования. Если раньше работа с лицами с ОВЗ велась преимущественно в контексте специальной или клинической психологии и была в основном сосредоточена на базовом соматическом или неврологическом нарушении и проблеме его коррекции, то теперь на передний план все больше выдвигаются общепсихологические и социально-психологические проблемы, а само нарушение выступает не столько в качестве мишени работы психолога, сколько в качестве ее условия или системы условий; сама же работа, направленная на развитие ресурсов адаптации и самореализации, во многом перестает быть нозоспецифичной [1].

Современные взгляды на психологию здоровья поднимают вопрос об условности общепринятой дихотомии «норма-аномалия» и предостерегают психологов от поспешных выводов и ярлыков, напоминая о необходимости постоянного соотнесения наблюдаемых психических и физических недостатков с личностно-смысловым уровнем здоровья субъекта. Так, варианты гиперкомпенсации органического недостатка – те или иные индивидуально-личностные особенности лиц с ОВЗ, кажущиеся на первый взгляд дезадаптивными, могут быть рассмотрены как результат надситуативной активности человека (В. А. Петровский) с особенностями развития, как «личностно-смысловые проявления его индивидуальности», «как условие саморазвития системы, необходимый момент увеличения возможностей ее эволюции» (А. Г. Асмолов) [17].

А. В. Суворов (Суворов, 1996), разрабатывая подход к личностной реабилитации детей-инвалидов, особым образом выделяет необходимость формирования человечности в современном мире, в том числе ее значимость при работе с такими детьми, а также необходимость содействия становлению личности. Развитие личности, по мнению автора, осуществимо лишь как саморазвитие, где важнейшими элементами являются личные усилия и собственная активность личности. Для субъективного преодоления ограниченных возможностей здоровья особую роль приобретает рефлексивное, исследовательское отношение человека к самому себе. Важным элементом самореабилитации инвалида выступает активная сознательная организация помощи себе и собственная постоянная готовность прийти на помощь другим, использование своей уникальной ситуации для личностного и творческого роста как собственного, так и окружающих людей. По сути, автором описывается стратегия активного противостояния ситуации инвалидности, принятия

этого вызова всем своим существом. Личность здесь не просто несет на себе «тяжкий крест» заболевания, она вступает с ним в активное и непрекращающееся взаимодействие, превращая инвалидность в ресурс саморазвития. Личность постигает себя в этом процессе, реализует «фантастические возможности личностной, духовной полноценности», которые являются для человека с ограниченными возможностями отнюдь не роскошью, а необходимостью [39; по 16].

Однако, отмечает А. А. Лебедева, лишь немногочисленные, в основном западные, исследования удовлетворенности жизнью людей с инвалидностью показывают *роль личности* в процессе психологической реабилитации и обретения субъективного благополучия. Современные же отечественные исследования продолжают поддерживать традицию «вычитания выпадающих функций из психологии нормального ребенка», невзирая на уникальные разработки психологов и дефектологов XX столетия (Л. С. Выготский, И. А. Соколянский, А. И. Мещеряков, Э. В. Ильенков, А. Н. Леонтьев, А. В. Суворов и др.) [17].

В настоящее время, считает Л. А. Александрова, назрела необходимость в истинно психологическом подходе к проблеме, строящемся на понимании инвалидности в терминах человеческого здоровья и благополучия, возникших как часть позитивной психологии. Психология, по мнению М. Селигмана, должна не патологизировать людей, что само по себе мало влияет на предотвращение различных расстройств и не способствует повышению здоровья, а заниматься сильными сторонами личности человека, включая его способность быть субъектом собственной жизни и развивать эти позитивные качества как средства поддержания здоровья и обеспечения благополучия. Каждый человек – субъект выбора и принятия решений, со своими предпочтениями и возможностью достичь уровня мастерства и стать эффективным. Несмотря на усиление роли позитивной психологии в рассмотрении проблемы людей с ОВЗ, следует учитывать, что основными направлениями в зарубежных исследованиях пока остаются медицинско-реабилитационная парадигма и концепция выравнивания [1].

Среди позитивных сторон личности, имеющих важнейшее значение для людей с ОВЗ, зарубежные авторы называют также способность к самодетерминации. Теория самодетерминации Э. Дэсси и Р. Райана настаивает, что любой человек, с инвалидностью или без нее, может стать субъектом своей жизни, строить планы, делать выбор, принимать решения, если ему обеспечить возможность и предоставить поддержку, необходимые для развития и выражения этих способностей и отношений [1]. Многие авторы подчеркивают, что важно одновременно удерживать в фокусе внимания все ограничения функционирования и симптомы, которые являются для человека с ОВЗ вызовами, с которыми он должен стремиться совладать, адаптируясь к ним [1].

Позитивная парадигма не является конкурирующей по отношению к другим, однако открывает возможность иначе посмотреть на проблему инвалидности, поскольку медицинско-реабилитационная и позитивная модели могут и должны стать взаимодополняющими в понимании ключевых вопросов, касающихся теории и практики работы с людьми, имеющими ограничения по здоровью. Хотелось бы добавить к ним и социальную модель. Именно на стыке этих подходов возможно возникновение комплексной программы мониторинга и психолого-педагогического сопровождения учащихся с ОВЗ [1].

Дистанционное образование детей с ОВЗ и инвалидностью должно опираться на понятие о «зоне ближайшего развития» (Л. С. Выготский). Родители, учителя и другие специалисты должны ориентироваться на будущее, направляя свое воздействие не на то, чтобы зафиксировать, в какой точке сейчас находится ребенок, а на то, чего он пока сам сделать не может, но может сделать *с помощью взрослого*. Необходимо помочь ребенку с ограничениями развиваться и расти поверх (в обход) того, что определено его возможностями. Следовательно, детей с инвалидностью и их семьи нужно поощрять к принятию проактивной позиции в отношении жизни и ее обстоятельств, а психологи должны направлять свое внимание на пестование процесса вызревания в терминах функционирования. Вторым важным моментом является акцент на том, что дети с ограничениями и члены их семей должны лучше осознавать свои сильные стороны, так как они могут быть использованы как средства, доступные им в повседневной жизни, в рамках учебного и психотерапевтического процесса для конструирования более позитивного и удовлетворяющего их будущего (Александрова, 2013).

Одной из целей деятельности специалистов сопровождения дистанционного образования должна стать помощь детям с ограничениями и членам их семей в развитии дополнительных сильных сторон личности, ресурсов и способностей. Необходимо переместить фокус на сильные стороны и возможности ребенка. Очень важно регулярно проводить оценку того, что ребенок с ОВЗ может делать, чему он научился, степени, в которой он может адаптивно функционировать, а также имеющихся ресурсов и сильных сторон личности, и способствовать повышению уровня адаптивности его функционирования. Специалисты, работающие с учащимися с ОВЗ и инвалидностью, должны фокусировать свое внимание не только на ограничениях, но и на определении способностей (возможностей) и доступных для человека с инвалидностью ресурсов, помогая в развитии его сильных сторон, с целью оптимизации его функционирования и повышения благополучия [1; 18].

Даже в развитом обществе, исходящем из представления о социальной полноценности лиц с ОВЗ и активно поддерживающем их на макро- и микросоциальном уровне, требования общества по отношению к ним ниже, чем к остальным, что дает возможность ставить самим себе

разную планку притязаний. Лица с ОВЗ могут либо осознанно принимать позицию инвалида, считать должным снижение ожиданий по отношению к ним и пользоваться привилегией экономии усилий, либо отказываться от этой привилегии, пусть даже ценой затраты усилий, намного превышающих те, которые приходится прилагать для решения тех же задач остальным. Когда речь идет об учащих с ОВЗ, вопрос о позиции адресуется их близким, родителям, сиблингам, сверстникам – с одной стороны, и учителям, социальным и медицинским работникам – с другой [1].

Работы и отечественных, и зарубежных авторов свидетельствуют о выраженных проблемах, испытываемых семьями лиц с ОВЗ. В.В. Ткачева [40] пишет о напряженности адаптационных механизмов родителей детей с инвалидностью и обсуждает вопрос о том, какие типы деформаций характера этих родителей являются более конструктивными для развития ребенка. Селигман и Дарлинг (2009) также указывают на различные проблемы таких семей – социальная изоляция, материальные трудности, выраженная психологическая травматизация, и предлагают пути снижения последней, исходя из концепции нормализации, доминирующей в зарубежных подходах к работе с детьми с инвалидностью, подразумевающей постепенное дотягивание таких детей и качества жизни их семей до уровня условной «нормы» (Л. А. Александрова, 2013).

Особая роль в развитии личности с тяжелыми ограничениями здоровья, а также в поддержании баланса ее субъективного благополучия отводится качеству оказываемой социальной поддержки. Главными участниками этого процесса становятся, безусловно, близкие родственники, профессиональные и духовные наставники. Примеры многочисленных историй «полноценных инвалидов» дают основания сделать вывод о чрезвычайной значимости фактора социального окружения человека с ОВЗ, который особенно сильно влияет на ранних этапах детского развития в ситуации инвалидности. Однако и здесь активность личности является залогом успеха. Социальная поддержка людей с ОВЗ отличается необходимостью сбалансированного, тонкого и аккуратного «руководства» в условиях «совместно-разделенной деятельности» [26].

Исследования показали также важнейшую роль социальной поддержки как ресурса личности учащих с ОВЗ. Оказалось, что наличный уровень фактической социальной поддержки такого учащегося является менее важным, нежели та поддержка, которую он принимает, и которая является субъективно желаемой. Часть поддержки воспринимается как само собой разумеющееся, а бывает, что публичная социальная поддержка тяготит учащегося с ОВЗ. Важен уровень именно принимаемой социальной поддержки, круг людей, к которым учащийся с ОВЗ готов обратиться сам при возникновении трудностей, а также собственная готовность обращаться за социальной поддержкой как

инструментальной, так и эмоциональной. Существует ряд зарубежных исследований, указывающих на различные внутренние барьеры, препятствующие получению поддержки и обращению за помощью. Следовательно, умение обращаться за поддержкой и принимать ее (и оказывать) – важнейший личностный ресурс, требующий сфокусированной работы и развития (Л. А. Александрова, 2013).

До сих пор дискуссионным остается вопрос о том, следует ли подразделять учащихся с ОВЗ на отдельные подгруппы в соответствии с типом дефекта, при анализе данных диагностики и в практической работе. Большинство отечественных авторов склонны разделять людей с ОВЗ в зависимости от типа нарушений, считая, что существуют типичные личностные особенности, возникающие на основе того или иного типа нарушений. Без сомнения, нозоспецифические особенности характера и индивидуальные ограничения необходимо учитывать и «держат в уме» в практической работе с различными категориями учащихся с ОВЗ (такие, например, как степень сохранности речевой функции). Однако нельзя ограничиваться только коррекционным подходом.

Очень важно, чтобы учащиеся видели перед собой модели успешного преодоления ограничений по здоровью. Поэтому наличие педагогов (сотрудников образовательной организации) с ОВЗ играет важную роль в образовании. Следовательно, для инклюзивных образовательных организаций важно готовить специалистов из числа людей с ОВЗ, которые смогут на порядок повысить эффективность процесса. Также важно акцентировать внимание всех учащихся на социально значимых достижениях людей с ОВЗ, имеющих общественный резонанс. Все это будет способствовать выходу учащихся с ОВЗ и их близких за рамки «инвалидной субкультуры», что, в свою очередь будет способствовать их личностному развитию и интеграции в социум (Л. А. Александрова, 2013).

Одним из важных моментов является обучение лиц с ОВЗ умению распоряжаться собой и принимать решения в отношении общих и частных аспектов своей жизни, более полно управлять своим жизненным пространством, чтобы стать активным участником своей собственной жизни, т.е. развитие самодетерминации, которая подразумевает овладение набором навыков, знаний и убеждений, позволяющих человеку осуществлять целенаправленное, саморегулируемое и автономное поведение: способность принимать решения, навыки решения проблем, навыки постановки и достижения целей, самонаблюдения, самоанализа, самооценивания, самоподкрепления, лидерские качества, внутренний локус контроля, позитивная атрибуция успехов, позитивные ожидания, уверенность в себе, развитый самоанализ и др. Понимание сильных сторон и ограничений вместе с верой в себя как способного и эффективного являются ключевыми для самодетерминации учащегося с ОВЗ [1; 18].

Современные технологии открыли людям с инвалидностью доступ к миру: они получили возможность вести общедоступные дневники в Интернете, делиться своими переживаниями с читателями. В литературе и кинематографе, в исторической хронике и среди окружающих нас людей можно найти множество примеров личного подвига преодоления инвалидности [16].

Таким образом, активная и творческая жизнь, а также личностные усилия являются важнейшими факторами субъективного благополучия любого человека. В ситуации ограничений возможностей здоровья эти факторы становятся первостепенными. Духовное и личностное развитие лиц с ОВЗ является наиболее важным и необходимым условием подлинного благополучия. Вместе с тем здесь возрастает роль «другого», который становится не только «плечом», а порой единственной возможностью для постижения мира и самопознания саморазвивающейся личности (ребенка) [16].

2.2 Основные психолого-педагогические проблемы и учебные затруднения дистанционных обучающихся с ОВЗ

Согласно отечественным и зарубежным исследованиям [1; 18], учащиеся с ОВЗ в процессе обучения испытывают следующие *общие трудности*, независимо от конкретного вида ограничений здоровья: при ведении записей; при использовании учебных зданий и помещений; с получением учебных материалов в необходимом им формате; им чаще не хватает времени для чтения учебного материала по курсу; сложно выполнять работы в те же сроки, что обычным учащимся; трудности, связанные с процессом оценивания со стороны педагогов. При этом дети и подростки с ОВЗ, обучающиеся в отечественных образовательных организациях совместно с условно здоровыми сверстниками, стремятся не афишировать, а иногда даже отрицают трудности и проблемы в обучении, связанные с ограничениями их здоровья (по Александровой, 2013).

Существуют также определенные трудности, связанные со спецификой дистанционного обучения. Основной психологической проблемой дистанционного обучения на сегодняшний день выступает *отсутствие непосредственного контакта* между субъектами процесса обучения: учителем и обучающимися, учителем и законными представителями, учителем и методистом, между самими обучающимися. Традиционное общение "лицом к лицу" достаточно сильно отличается от общения, опосредованного современными информационными и коммуникационными технологиями. Опосредованное информационно-образовательной средой общение имеет свою специфику, к которой необходимо адаптироваться как учителю, так и учащемуся с ОВЗ, а также тьютору (родителю). К числу основных ограничений в системе дистанционного обучения относятся: (а) недостаточность невербальных

компонентов коммуникации, так как невербальные сигналы ограничены диапазоном экрана и тем, что в него помещается; (б) непривычная форма общения; (в) зависимость общения от качества связи и используемого оборудования и навыков владения этим оборудованием, и некоторые другие особенности.

В зависимости от того, какие программные средства используются при дистанционной коммуникации, могут возникать частные специфические проблемы. При коммуникации в режиме видеосвязи обмен вербальной информацией происходит в обычном скоростном режиме. При этом считывание невербальных сигналов ограничено размером экрана, обычно это лицо и руки. Однако при дистанционном обучении и при дистанционном сопровождении используется и режим обмена сообщениями. При такой письменной форме коммуникации проблемой является *увеличение времени* между вопросом и ответом в процессе организации диалога, а также *ограничение средств* его организации. Диалог в системе дистанционного обучения носит пролонгированный характер: реплики отстоят друг от друга во времени, отсутствует непосредственная (мгновенная) реакция собеседников на реплики. Участники общения ограничены только вербальными средствами, они лишены возможности использовать иные средства коммуникации (жесты, мимику, интонацию) и потому вынуждены прибегать к графическим символам («смайлики», знаки препинания, выделение прописными буквами, условные значки и др.). Однако у общения в дистанционном режиме в связи с этим есть и положительная сторона: отсроченность ответа дает возможность обдумать реплику, справиться с эмоциями, отредактировать стиль, а отсутствие визуального контакта дает возможность скрыть недовольство на лице, тем самым давая возможность неуверенному в своих силах ребенку ответить на вопрос или выполнить задание до конца [20].

Особой проблемой дистанционного обучения является *знание и соблюдение норм сетевого этикета*, что оказывает существенное влияние на создание обстановки психологического комфорта в обучающей среде. Все участники процесса дистанционного обучения должны постоянно помнить о правилах сетевого этикета, чтобы случайным или необдуманно словом не обидеть собеседника. Особенно важно это становится в условиях общения учителя и ученика, когда учитель должен поддержать интерес к обучению даже при отсутствии заметного продвижения в обучении. Доброжелательные комментарии учителя к выполненному заданию («Ты неплохо справился с заданием, однако...»), «Ты правильно сформулировал, однако...»), отражающие его неподдельное желание помочь ученику справиться с трудностями, его побуждения к корректному выражению учениками своей позиции в дискуссии могут помочь повысить мотивацию и продуктивность обучения [20].

Следует заметить, что для организации эффективного взаимодействия в среде дистанционного обучения любому члену виртуального коллектива, помимо технического умения пользоваться средствами ИКТ, *надо уметь*: (1) общаться в виртуальной среде; (2) находить и обрабатывать информацию; (3) строить эффективные взаимоотношения в коллективе, что предполагает в условиях отсутствия визуального контакта сформированность умений:

- входить в коллектив, представляться и демонстрировать лучшие свои качества, пользуясь только вербальными средствами;
- демонстрировать заинтересованность в других членах коллектива;
- быстро выяснять стиль работы других членов команды и, соответственно, корректировать свой собственный;
- улаживать возникающие разногласия и конфликтные ситуации;
- продуктивно участвовать в решении проблем.

Таким образом, анализируя деятельность субъектов дистанционного обучения, можно сделать вывод о том, что *общими проблемами взаимодействия* в среде дистанционного обучения являются [по 20]: (1) трудности с установлением межличностных контактов между участниками процесса обучения, обусловленные разным уровнем владения программным обеспечением (в особенности это касается учащихся начальной школы); (2) необходимостью совмещать обучение ребенка предмету с обучением использованию средств дистанционного обучения и навыкам набора текстовых сообщений; (3) трудности в выражении собственных мыслей в условиях пролонгированного диалога и ограниченности средств его организации, возникающие в условиях коммуникации с использованием текстовых сообщений; (4) соблюдение норм и правил действующего при интернет-общении телекоммуникационного этикета; (5) трудности, связанные с необходимостью самостоятельной работы с учебным материалом и самоорганизации (самодисциплины) в учебной деятельности; (6) затруднения в самооценке и самоконтроле в ходе работы с учебным материалом.

Рефлексия – это осознание собственной деятельности, ее способов, результатов, затруднений, путей их решения. На протяжении курса, в ходе выполнения заданий и других видов деятельности участникам дистанционного класса (группы) предлагается развернуто отвечать на вопросы типа: Какие главные результаты мне удалось получить при выполнении данного задания? Как и благодаря чему я их достиг? Что нового мне удалось сегодня? Какие я испытывал трудности, и какими способами их преодолевал? Осознание в рамках дистанционного класса (группы) собственной деятельности является необходимым элементом занятий, не менее важным, чем выполнение собственно предметной деятельности [27].

Опыт психологической и педагогической работы с учащимися с ОВЗ [1; 18] показывает, что одной из серьезных проблем, мешающих им полноценно учиться, является недостаточная сформированность навыков самоорганизации, саморегуляции и навыков учебной деятельности, так как обычно их активность обеспечивается и контролируется извне, по условно объективным причинам. Этой проблеме посвящено достаточно много зарубежных работ. С ней сталкиваются и условно здоровые учащиеся, однако чаще всего она решается ими опытным путем и непреодолимой проблемы собой не представляет.

В зависимости от специфической формы индивидуального развития следует рассматривать возможности и ограничения, с которыми постоянно сталкиваются обучающиеся. Так, даже при относительно небольших нарушениях зрения может быть нарушена координация движений, внимание, снижается умственная работоспособность. Если в рамках основного учебного процесса в силу включения механизмов компенсации эти проблемы не очень заметны, то на уроках физической культуры они проявляются в полной мере; при выраженных нарушениях зрения все это еще больше усугубляется. В то же время, зарубежный опыт показывает, что незрячие и слабовидящие люди могут полноценно социализироваться, быть востребованными и приносить пользу обществу, т.е. реализовать себя в той области, которую они выбрали [1; 18].

С развитием IT-технологий и программных продуктов возможности значительно расширяются: речь идет, прежде всего, о программах экранного доступа, аудиокнигах (и аудиоучебниках) и записывающих устройствах, которые такие учащиеся могут использовать на занятиях для более эффективного усвоения материала. Однако в настоящее время эти вопросы, в основном, решаются семьями таких детей и самостоятельно. В то же время, учебный материал, предоставленный в нечитаемом для этих устройств формате, остается для детей с серьезными нарушениями зрения практически недоступным.

Лица, имеющие нарушения зрения с рождения или с раннего возраста, в процессе школьного обучения овладевают системой Брайля, что отчасти решает их проблемы, хотя учебников и учебных пособий в брайлевском шрифте недостаточно даже за рубежом, о чем пишут многие авторы, предлагая учебным заведениям самим решать эту проблему, приобретая брайлевские принтеры.

Другая ситуация у учащихся, потерявших зрение в более позднем возрасте. Они не могут обходиться без помощи программ экранного доступа, самой распространённой из которых является JawsforWindows (JFW). Одна из основных сложностей по использованию таких программ потерявшими зрение в сознательном возрасте – это формирование фактически новой системы восприятия, что само по себе требует времени и усилий. Другой проблемой является ограничение максимальной скорости чтения, заложенное в этих программах. Изменить эти параметры

программы в существующих на данный момент версиях невозможно. При использовании программ экранного доступа могут возникать определённые сложности в восприятии самого интерфейса и текстов, в зависимости от тех приложений, в которых они открыты. Практически недоступными оказываются формулы и графики, рисунки, схемы. Потому извлечение и восприятие информации из многих распространённых приложений и программ, таких как MS PowerPoint (ppt-файлы), AdobeReader (pdf-файлы), MS Access и др., – представляется весьма затруднительным. Специфика программ экранного доступа состоит в том, что они не требуют специального оборудования, а устанавливаются на обычные или портативные ПК, предъявляя требования только к операционной системе. Совсем другого рода проблемы возникают, когда учащийся для успешной учебы нуждается в специализированной реабилитационной технике и приспособлениях, например, набивая ответы брайлевским шрифтом в специальных «тетрадах», которые преподаватель либо его ассистент должны уметь прочесть и оценить (по Л.А. Александровой, 2013).

Согласованность в движениях глаза и руки имеет большое значение для развития и осуществления познавательной деятельности, формирования учебных навыков. Однако, например, при детском церебральном параличе основная особенность – существование двигательных нарушений с самого рождения и их тесная связь с сенсорными нарушениями. Без специальной лечебной и коррекционно-педагогической работы данные нарушения неблагоприятно вторично воздействуют на формирование всех нервно-психических функций ребенка.

Все обозначенные особенности учитель должен держать в уме при оценке эффективности учебной деятельности учащихся с тяжелыми нарушениями зрения, опорно-двигательного аппарата и др. и стараться максимально обходить в своей работе «острые углы», обусловленные несовершенством имеющегося сегодня специализированного программного обеспечения.

2.3 Система психолого-педагогической помощи ребенку с ОВЗ в условиях дистанционного образования (по Л. А. Александровой, 2013)

Специфика педагогической помощи учащемуся с ОВЗ состоит в том, что у таких учащихся «все со всем взаимосвязано», и, воздействуя на одну точку системы (навыки, умения, характер, ценности, общение и пр.), специалисты психолого-педагогического сопровождения способствуют изменениям во всех остальных звеньях (системный эффект).

Основными точками приложения усилий педагогов и психологов, в зависимости от возраста ребенка, должны стать:

- 1) составление индивидуальной траектории развития, «планирование жизни», развитие целеполагания учащегося с ОВЗ;
- 2) работа, направленная на «обучение» учащегося с ОВЗ принимать помощь и оказывать ее другим;
- 3) обучение навыкам учебной деятельности и саморегуляции, направленным на фасилитацию физической и личностной автономии этих учащихся и повышения эффективности учебной деятельности;
- 4) работа по расширению сети социальной поддержки учащегося с ОВЗ;
- 5) работа (групповая и индивидуальная) по фасилитации психологического преодоления травмы, прежде всего, травмы инвалидности и выхода за рамки инвалидной субкультуры;
- 6) развитие навыков межличностного взаимодействия у учащихся с ОВЗ;
- 7) регулярный мониторинг психологический и сформированности навыков учебной деятельности в течение всего процесса обучения.

Психологическая помощь учащимся с ОВЗ предполагает два *основных направления*: (1) прямая помощь, оказываемая непосредственно учащемуся с ОВЗ, и (2) опосредованная помощь – оказываемая ему через его ближайшее окружение и работающих с ним преподавателей.

Адресатами сопровождения (получателями) являются: ребенок с особыми образовательными потребностями и ограничениями по здоровью (инвалидностью), родители и ближайшие родственники, опекуны ребенка, учителя, работающие с ребенком с ОВЗ в условиях дистанционного образования.

Объем и специфика опосредованной помощи напрямую связаны со степенью тяжести дефекта и возрастом учащегося с ОВЗ. Опосредованная помощь оказывается учащемуся с ОВЗ через учителей и через ближайшее окружение: родственников, родителей, опекунов. Объем и специфика оказания такой помощи обусловлены возрастом ученика с ОВЗ, а также степенью тяжести его ограничений по здоровью и диагнозом в целом.

Очевидно, что в каждом конкретном случае речь должна идти об общих и специальных подходах в сопровождении, учитывающем зону ближайшего развития ребенка и скорость овладения им навыками учебной деятельности.

Опосредованная помощь ребенку через родителя. Само рождение ребенка с ОВЗ является мощной психологической травмой для родителя. Говорить о том, что она со временем становится слабее, не приходится, скорее, ситуация усугубляется по мере того, как ребенок растет и темпы его развития все больше отстают от темпов развития здоровых ровесников. В связи с этим актуальными являются следующие направления работы с родителями ребенка с ОВЗ и с ребенком с ОВЗ

через его родителей. Говоря о родителях, договоримся всюду подразумевать также лиц, постоянно или временно (полностью или частично) их заменяющих.

Рассмотрим возможные *формы и направления* работы с родителями.

1) Психотерапевтическое направление. Мишенью работы здесь является психологическая травма родителя, его восприятие ребенка, отношение к нему и ожидания, связанные с ним, внутрисемейные отношения, выстраивающиеся вокруг больного ребенка. Цель такой работы – формирование максимально комфортного микроклимата для ребенка с ОВЗ через работу с психологическими проблемами родителей, обусловленными инвалидностью ребенка. Такая работа может вестись обычными методами, а также с использованием телефонного консультирования и дистанционного консультирования, в частности, через Skype и аналогичные системы.



Рисунок 1. Схема организации системы психолого-педагогической помощи ребенку с ОВЗ

2) Родительский клуб для родителей (опекунов) учащихся, обучающихся дистанционно. Такой клуб может существовать как очно, так и дистанционно, в частности, в виде групп в социальных сетях либо как родительский форум на сайте организации, предоставляющей услуги

дистанционного обучения. Там же должны быть доступны необходимые справочные материалы. Эта форма работы необходима, так как родители детей с ОВЗ нередко сталкиваются со сходными проблемами, а потому обмен опытом по их решению, а также возможность оперативного получения консультационных услуг является важной составной частью работы по сопровождению ребенка с ОВЗ через его родителей.

3) Подготовка родителя как тьютора (помощника тьютора) для ребенка с ОВЗ. В связи с этим для родителей детей с ОВЗ необходимо организовать обучение, фактически, сделать из них тьюторов (репетиторов) для собственных детей. Это крайне необходимо, так как нередко помощь родителей таким детям в учебном процессе является чрезмерной, в то время как она должна быть развивающей и опираться на зону ближайшего развития ребенка. Это будет не только способствовать повышению качества обучения ребенка с ОВЗ, но и повышению психологической устойчивости родителей, в связи с тем, что они будут ощущать больше контроля над происходящим. Такое обучение должно проводиться регулярно, так как родитель, фактически, учится повторно, вместе с ребенком осваивая школьную программу, которую он мог уже сам частично забыть. Поэтому необходимы консультации для родителей-тьюторов, в том числе по отдельным предметам. Родителям необходимо выдавать аналог пособий, существующих для учителей при ведении уроков, либо консультировать их перед изучением ребенком тех или иных тем. Речь не идет о подмене родителем-тьютором учителя при дистанционном образовании, однако функции его могут оказаться несколько шире, нежели в условиях инклюзивного образования, когда ребенок с ОВЗ учится вместе со здоровыми сверстниками.

4) Родителя необходимо обучить обращению с программным обеспечением дистанционного образования, чтобы он мог, при необходимости, исправить возникающие неполадки и оказывать консультационную помощь ребенку в вопросе их использования.

5) Регулярные индивидуальные и групповые консультации для родителей детей с ОВЗ, своеобразные «родительские собрания» в дистанционном формате с использованием дистанционных технологий, с приглашением учителей-предметников. При дистанционной форме обучения роль родителя как посредника между учителем и ребенком существенно возрастает, следовательно, и взаимодействие учителя с ним должно быть значительно более тесным и регулярным, чем в массовой школе. Деятельность родителей-тьюторов должен координировать и курировать специалист-тьютор (тьютор-координатор) образовательного учреждения, который является связующим звеном родителей с педагогами и психологом.

Опосредованная помощь ребенку через учителя. Прежде всего, учитель должен хорошо представлять себе специфику ограничений каждого ребенка с ОВЗ, которого он обучает, и те особые

образовательные потребности, которые у него есть, индивидуальный темп его учебной деятельности. Учителю необходимо оценивать и учитывать не только индивидуальный прогресс ребенка с ОВЗ в освоении конкретного предмета, но и прогресс в становлении навыков учебной деятельности, которые у таких детей формируются в особом темпе.

Учитель должен представлять себе, какой реабилитационной техникой пользуется ребенок при обучении, кроме той, которая предполагается самим процессом дистанционного образования. Ему необходимо организовать тесное взаимодействие с родителем-тьютором по содержанию той предметной области, которую он преподает ребенку с ОВЗ.

1. Учителю, работающему в системе дистанционного образования, необходимо пройти соответствующее обучение, включающее в себя материал по специфике особых образовательных потребностей детей с ОВЗ различных нозологий и возраста. Требуется регулярное повышение квалификации, в зависимости от того, с какими именно детьми с ОВЗ учитель работает. Это необходимо не только для более качественной и адекватной потребностям ребенка подачи материала и организации учебного процесса, но и для снятия неуверенности и тревоги, которые испытывает учитель при работе с такими детьми.

2. Еще до начала работы учителю следует получить всю необходимую и достаточную информацию об особых образовательных потребностях конкретного ребенка с ОВЗ, полученную в ходе проведения диагностики, чтобы учитель мог заранее подготовиться к тем вызовам, с которыми он столкнется, и изучить необходимые материалы. Это будет способствовать более полной реализации индивидуального подхода к ребенку с ОВЗ.

3. Необходимо организовать тесное взаимодействие между учителем, психологом, тьютором-координатором, родителем-тьютором в форме регулярного психолого-педагогического консилиума, который призван оценить индивидуальный прогресс ребенка и внести, при необходимости, коррективы в процесс его обучения, в том числе в зависимости от текущего состояния здоровья.

4. Учителю необходимо вместе с тьютором (родителем) внимательно следить за состоянием ребенка в ходе дистанционного урока, избегая перегрузок и перенапряжения, вести урок в том темпе, который по силам данному ребенку здесь и сейчас, так как состояние и работоспособность детей с ОВЗ могут значительно варьировать, в зависимости от динамики основного заболевания.

Опосредованная помощь ребенку через других учащихся, в том числ, учащихся без ОВЗ. Несмотря на то, что ребенок с ОВЗ обучается в системе дистанционного образования, что не предполагает прямого и непосредственного контакта с другими учащимися, задач социализации

ребенка это не отменяет. Такую работу могут выполнять как специалисты дистанционного образования, так и родители-тьюторы.

1. Необходимо поощрять контакты ребенка с ОВЗ, находящегося на дистанционном обучении, с другими детьми с ОВЗ, обучающимися дистанционно и в инклюзивных классах, поощряя, таким образом, обмен опытом, взаимопомощь и взаимное обучение детей, а также процесс социализации и расширения круга контактов ребенка. Важно, чтобы дети с ОВЗ учились оказывать помощь друг другу, а затем и более младшим учащимся с ограничениями. Такие контакты могут осуществляться как напрямую, так и с помощью дистанционных технологий общения.

2. Необходимо поощрять контакты ребенка с ОВЗ, обучающегося дистанционно, со старшими детьми с ОВЗ, обучающимися как дистанционно, так и в инклюзивной образовательной среде, в том числе связанные с самим процессом учебы. Это позволит расширить горизонты ребенка, сформировать у него модель желаемого будущего, представление о том, каким он сам сможет стать через несколько лет и чего сможет добиться. Такая работа важна для повышения учебной мотивации ребенка и повышения психологического благополучия его родителей, часто испытывающих состояние отчаяния и неверия в возможности своего ребенка. Эта работа развивает и более старшего ребенка с ОВЗ, который получает возможность почувствовать себя наставником и сам стать источником, а не только получателем помощи.

3. Важно выстраивать контакты ребенка с ОВЗ с условно здоровыми учащимися массовой школы. Это можно делать через дополнительное образование, контакты с соседскими детьми, посещение культурных мероприятий, а также, в более старшем возрасте – через общение в интернете. При этом будут решаться не только вопросы социализации ребенка с ОВЗ, но и его интеллектуального и личностного развития, будет снижаться степень изоляции его семьи.

При прямой поддержке непосредственным получателем является сам учащийся с ОВЗ. Отправной точкой этой работы должна стать регулярная диагностика уровня сформированности учебных навыков и самоорганизации учебной деятельности, социальной адаптации и процесса формирования личности учащихся с ОВЗ, в сочетании с диагностикой трудностей в обучении, контролем индивидуальной позитивной динамики каждого такого учащегося. Такая диагностика может быть использована также для определения индивидуального образовательного маршрута ребенка с ОВЗ и того, как и в каком объеме родитель (или выполняющий роль тьютора) должен оказывать такому ребенку помощь в учебном процессе, с опорой на его индивидуальную зону ближайшего развития с тем, чтобы помощь была действительно развивающей.

По сравнению с работой со здоровыми учащимися, работа специалистов с учащимися с ОВЗ имеет ряд особенностей, а именно:

сочетание методов работы, ориентированных на их паспортный возраст, с методами работы, традиционно применяемыми в работе с детьми младшего возраста. На данном этапе такая работа включает в себя развитие навыков учебной деятельности, выявление и отработку (или выработку) у учащегося с ОВЗ индивидуальных приемов учебной деятельности: в обход имеющегося дефекта и с учетом имевшихся ограничений по здоровью. Прямая помощь ребенку с ОВЗ должна быть направлена, прежде всего, на развитие у него навыков самоорганизации деятельности.

Фокус обучения навыкам учебной деятельности и самоинструментированию должен быть строго индивидуализирован и различаться в зависимости от возраста. Маленьких детей с ОВЗ необходимо обучать принятию решений в повседневной жизни, младшие школьники должны постигать свои сильные и слабые стороны и особенности своих ограничений, связанных со здоровьем; постановка и достижение целей должны стать целью в более старшем возрасте, начиная с повседневных сиюминутных целей, заканчивая долгосрочными; в подростковом и раннем юношеском возрасте учащиеся с ОВЗ должны учиться применять свои навыки и умения в других условиях и в общении с разными людьми. У учащихся с ОВЗ с более тяжелыми нарушениями обучение самоинструментированию чаще всего включает навыки решения проблем и принятия решений. Навыки самоподдержки (умение отстаивать свои интересы) и решения проблем помогут ребенку с ОВЗ в будущем добиться успехов в профессиональной сфере.

Прямая помощь ребенку с ОВЗ в условиях дистанционного образования осуществляется через:

- Создание и/или адаптацию существующих программ обучения к особым образовательным потребностям каждого ребенка;
- Педагогов дистанционного образования;
- Технических специалистов сопровождения учебного процесса;
- Тьюторов-координаторов дистанционного образования.

В дистанционном обучении для обеспечения процесса педагогического сопровождения необходимо введение в процесс нового действующего лица – *тьютора-координатора*, который отвечает за организацию и осуществление постоянной двусторонней связи учащегося с администрацией и педагогами дистанционного обучения.

Тьюторское сопровождение в системе дистанционного образования. Тьюторское сопровождение является неотъемлемой составной частью процесса сопровождения обучения и воспитания детей с ОВЗ, вне зависимости от формы обучения. Тьюторство предоставляет широкие возможности для осуществления в педагогической практике индивидуально-ориентированного, личностно-ориентированного и гуманитарного подходов. В ФГОС говорится: «Для развития потенциала обучающихся, прежде всего одаренных детей и детей с ОВЗ, могут

разрабатываться с участием самих обучающихся и их родителей (законных представителей) индивидуальные учебные планы. Реализация индивидуальных учебных планов сопровождается поддержкой тьютора образовательного учреждения» [30] (<http://www.edu.ru>).

Тьюторское сопровождение в условиях дистанционного образования имеет свою специфику. Во-первых, оно может осуществляться специалистом-тьютором как при непосредственном контакте с ребенком, когда тьютор приходит домой к ребенку и помогает ему в учебе, находясь рядом, во-вторых – дистанционно, через программное обеспечение дистанционного образования, по скайпу или по телефону.

Фактически, необходимо создание системы тьюторского сопровождения, когда с конкретным ребенком с ОВЗ в системе дистанционного обучения работают два специалиста-тьютора:

- Тьютор-координатор, обеспечивающий координацию всего образовательного процесса через использование дистанционных методов тьюторского сопровождения;
- Тьютор-наставник (репетитор), работающий рядом с ребенком, в роли которого чаще всего выступают родители ребенка с ОВЗ.

Основными видами деятельности тьютора-координатора являются: (1) управление учебно-познавательной деятельностью учащихся; (2) контроль за наличием и доступностью средств обучения; (3) рекомендации по правильному и эффективному использованию учебно-методического сопровождения курса; (4) проведение групповых и индивидуальных консультаций по вопросам использования учебно-методического сопровождения курса; (5) обеспечение учебных и содействие в осуществлении социальных контактов учащихся; (6) мотивация, формирование и развитие самомотивации для осознания теоретической и практической значимости усваиваемых знаний; (7) рекомендации родителям-тьюторам детей с ОВЗ в ходе учебного процесса; (8) постоянный контроль прогресса в знаниях и затруднений в учебе; (9) контроль выполнения графика учебного процесса.

Тьютор (координатор) дистанционного обучения решает следующие задачи: 1) налаживает и поддерживает личностный контакт с дистанционными обучающимися; 2) организывает межличностные контакты в учебной группе, в том числе неформального характера, для создания благоприятных условий взаимной поддержки и взаимообучения; 3) способствует созданию благоприятного психологического климата в учебном процессе; 4) формирует и поддерживает мотивацию учебной деятельности; 5) формирует и развивает способности учащихся к саморегуляции учебной деятельности; 6) формирует чувство ответственности учащихся за процесс и результаты обучения [10].

Особое внимание тьютор должен уделять взаимодействию с родителями ребенка с ОВЗ. Один из наиболее оптимальных вариантов для

дистанционного образования – подготовка родителя ребенка с ОВЗ как тьютора или как ассистента тьютора, который мог бы на начальных этапах обучения постоянно сопровождать ребенка во время дистанционных занятий, выполняя все те же функции, что и обычный тьютор ребенка с ОВЗ, обучающегося в системе инклюзивного образования в массовой школе.

Этапы организации тьюторского сопровождения обусловлены необходимостью постепенного включения ребёнка в различные учебные и внеучебные ситуации (Е.М. Морозова) [по 30]. Прежде всего тьютор должен ознакомиться с результатами диагностики ребенка, рекомендациями специалистов и медицинской картой ребенка, заключением ПМПК.

Задачи тьютора на начальном этапе обширны, от успешности их реализации во многом зависит эффективность дистанционного обучения ребенка:

1. Тьютор помогает ребенку с ОВЗ освоиться в новом для него пространстве обучающей среды, использовать программные средства дистанционного обучения, при необходимости – использовать реабилитационную технику в процессе подготовки к урокам и в процессе урока.

2. С помощью тьютора ребенок постепенно вживается в роль ученика. Его обучают готовиться к урокам, запоминать имена и отчества учителей, соблюдать установленные правила поведения во время дистанционного урока.

3. Поскольку у детей с ограниченными возможностями наблюдается незрелость форм межличностного взаимодействия и коммуникативных навыков, куратор должен использовать любую возможность общения своего подопечного с другими детьми, а также формировать навыки социального взаимодействия со взрослыми, прежде всего с учителем.

4. Дети с ОВЗ часто не имеют опыта общения со сверстниками, а круг общения со взрослыми ограничен близкими родственниками. Воспитываясь дома, где родители либо чрезмерно опекают своего малыша, либо не знают, как научить его обычным бытовым вещам, они не всегда обладают навыками самостоятельности, необходимыми для начала школьного обучения. Поэтому воспитательный процесс в период адаптации включает в себя мероприятия по привитию ребенку недостающих умений. Эта повседневная, последовательная работа требует немалого терпения. Необходимо избавиться себя от поспешности, от соблазна заменить усилия ребенка своей необоснованной помощью. Помощь в обучении такого ребенка должна быть разумно дозирована, исходить из зоны ближайшего развития ребенка, носить направляющий характер и побуждать ребенка к самостоятельности.

5. С первых дней общения с ребенком тьютор начинает вести педагогическое наблюдение за ребенком. Для этого заводится

специальный электронный дневник, доступный всем специалистам, работающим с данным ребенком.

Проводя ежедневное наблюдение за самочувствием и поведением ребенка, куратор имеет возможность заметить проявления недомогания или переутомления. При наличии переутомления необходимо обратиться к завучу по УВР для урегулирования учебной нагрузки ребенка [30].

Для детей с особыми образовательными потребностями учеба является тяжелым трудом. Поэтому тьютору постоянно необходимо заботиться о поддержании мотивации ребенка к обучению. Так, например, наличие у детей выраженных проблем двигательного характера (ограниченные возможности самостоятельного перемещения, трудности контроля за движениями отдельных частей тела, проблемы пространственной организации двигательного акта) делает необходимым использование действий по подражанию, пассивно-активных и совместных действий, продумывание специального содержания деятельности детей, не требующего активного изменения положения тела и его частей.

Различное состояние речевых возможностей требует перед использованием каждого методического приема соотношения в нем вербальных и невербальных средств общения. При этом учитывается эмоциональное состояние детей с минимальными произносительными возможностями. Увеличивается количество иллюстративного материала, указывая на него, дети могут продемонстрировать его понимание или непонимание. Для детей с отставанием в интеллектуальном развитии часто требуется дополнительное объяснение содержания задания и предварительная проверка его понимания. Отдельные виды упражнений и игр, литературные произведения следует упростить, выделить несколько этапов работы над ними. В отдельных случаях (особенно при работе с замкнутыми, малообщительными детьми, с нарушениями поведения) необходима индивидуальная психокоррекционная работа по развитию социальной направленности, обогащению представлений об окружающем, повышению социального статуса в детском объединении, формированию партнерских взаимоотношений (Е. М. Морозова) [30].

Деятельность тьютора по сопровождению обучения ребенка с ОВЗ – это особая идеология специалиста, исключая выражение негативных эмоций по отношению к ребенку, чрезмерную жалость и стремление к гиперопеке. Последовательная реализация этой идеологии на практике позволяет в ходе обучения и через него скорректировать внутрисемейные отношения, зачастую выстроенные вокруг болезни ребенка, повысить психологическую устойчивость родителей, вовлекаемых в процесс тьюторства в качестве помощников тьюторов. Следовательно, тьюторство – это не только сопровождение обучения ребенка с ОВЗ, но и своеобразная помогающая практика для его родителей, ближайших родственников, братьев и сестер, а также педагогов, работающих с

ребенком. Одним из важнейших направлений деятельности тьютора является ведение документации, сопровождающей обучение ребенка с ОВЗ, в которой отражается организация и содержание образовательной, коррекционно-развивающей работы, степень адаптации и развития ребенка, этапы и особенности социализации, работа с его родителями и сверстниками (Прил. 7) [по 30].

Тьютор может вести любые записи, помогающие объективно оценить возможности и индивидуальный прогресс ребенка, выявить проблемы, с которыми необходимо работать, конкретизировать задачи в индивидуальной учебной и внеучебной работе с учащимся с ОВЗ. Тьютор участвует в составлении ИОП (индивидуального образовательного плана) совместно с учителем, а также с завучем, по необходимости – с психологом и другими специалистами, курирующими дистанционное образование. ИОП необходимо обсудить с родителями, возможно, придется внести коррективы [30].

Тьютор координирует общую деятельность ученика, дозирует учебную нагрузку. В условиях дистанционного образования важно, чтобы тьютор находился по одну сторону экрана с ребенком, поэтому родители (опекуны, сиблинги) в этой роли являются незаменимыми помощниками учителя. Во время урока тьютор адаптирует для подопечного учебный материал, предлагая ему на выбор несколько заданий, стимулируя, тем самым, развитие самостоятельности и навыков учебной деятельности, помогая управлять вниманием и процессом познания. Он же помогает ребенку отдохнуть во время перерыва между дистанционными уроками.

Принципиально важным является организация системы обучения и повышения квалификации родителей-тьюторов (или замещающих их лиц) в дистанционном образовании, так как от эффективности их работы во многом зависит качество обучения ребенка с ОВЗ, в особенности, в начальной школе и среднем звене. Необходимы краткосрочные программы обучения и повышения квалификации для родителей-тьюторов.

В результате создания системы тьюторства во взаимодействии дистанционно сопровождающего тьютора-координатора и работающего в прямом контакте с ребенком тьютора-родителя (помощника тьютора) можно выстроить систему педагогического сопровождения индивидуального образовательного маршрута ребенка с ОВЗ в системе дистанционного образования. В то же самое время тьютор-координатор осуществляет связь родителей со специалистами-психологами, а также другими специалистами (логопеды и др.), координируя также психологическое сопровождение дистанционного обучения.

2.4 Формы и методы сопровождения с использованием современных дистанционных технологий

Для детей с ОВЗ, обучающихся дистанционно, сопровождение может дать повышение уровня психоэмоционального комфорта, социальной адаптации, стремление к саморазвитию. Проблемное обучение и личностно-ориентированный подход эффективно синтезированы в дистанционной образовательной практике на современном этапе.

В рамках методического обеспечения процесса дистанционного обучения специалистами ЦДО КО (Н. Н. Загузина и др., 2011) разработаны элементы модели дистанционного психолого-педагогического сопровождения обучения детей-инвалидов, находящихся на дистанционном обучении в школах, осуществляющих дистанционное образование и сотрудничающих с Центром дистанционного образования детей-инвалидов Кемеровской области (ЦДО).

Ключевым подходом модели дистанционного психолого-педагогического сопровождения учащихся будет использование информационно-компьютерных технологий во взаимодействии с психолого-педагогическими технологиями, его формами и методами. Основной подход выстраивается как гибкая система взаимодействия участников образовательного процесса и психолого-педагогического сопровождения: дети, родители, педагоги, психологи, социальные работники, методисты и другие лица, выстраивающих телекоммуникации с помощью электронных технологий.

Модель дистанционного психолого-педагогического сопровождения детей-инвалидов представляет собой единое информационно-образовательное пространство, позволяющее разрабатывать и реализовать индивидуальные программы сопровождения каждого ребёнка с ОВЗ, включающее виртуальный университет для родителей на сайте ЦДО, предполагающее создание психолого-педагогического ресурса на сайте ЦДО, телефона доверия для детей-инвалидов КО и электронной почты доверия для их родителей.

Главными *целями* психолого-педагогического сопровождения дистанционного обучения ребенка с ОВЗ в системе общего образования являются:

1. Организация системы социально-психолого-педагогических условий, благоприятных для реализации обучающимися индивидуальной образовательной траектории в процессе дистанционного обучения;
2. Обеспечение психологической комфортности всем субъектам дистанционного обучения.

Для достижения поставленных целей при организации психолого-педагогического сопровождения обучающихся в процессе дистанционного обучения необходимо решение следующих *задач*:

- оценка параметров и показателей психолого-педагогического статуса обучающегося с ОВЗ и особенностей межличностных отношений участников образовательного процесса, значимых для обеспечения эффективности дистанционного обучения;
- изучение условий коммуникативной среды, ее реальных психологических ресурсов и факторов риска в плане реализации дистанционного обучения;
- оказание комплексной помощи ребенку с ОВЗ в ситуациях образовательного взаимодействия;
- содействие развитию самопознания, рефлексии, саморегуляции, самостоятельности и личностной автономии обучающихся;
- содействие в формировании системы представлений обучающихся в вопросах культуры здорового образа жизни, психологической грамотности;
- создание наиболее благоприятных условий для развития необходимых качеств учащегося и педагога, полноценной адаптации конкретного ребенка с ОВЗ к условиям обучения и его позитивной социализации;
- содействие развитию психологической и здоровьесберегающей компетентности взрослых субъектов сопровождения [20].

В основу психологического сопровождения детей с ОВЗ положены следующие дополнительные *принципы*, учитывающие психолого-педагогические особенности дистанционного образования: (а) приоритетность самостоятельной работы ученика; (б) индивидуальный подход к обучению; (в) поддержка мотивации как базового условия обучения; (г) связь обучения с жизненными проблемами ученика («живое знание»); (д) интенсификация процесса обучения (у каждого свой темп и ритм); (е) полимодальность – одновременная мобилизация различных способов восприятия (слухового, зрительного, осязательного); (ж) гибкость и инновационность – структурные и содержательные изменения учебной деятельности (появление новых участников, видов и форм).

Основное средство организации сопровождения ребенка с ОВЗ в процессе дистанционного обучения – разработка и реализация индивидуальной программы комплексного сопровождения на основе адресного, индивидуально-дифференцированного и позитивного подходов.

Индивидуальная образовательная траектория подразумевает обучение образовательному минимуму, в то время как психолого-педагогическое сопровождение способствует повышению уровня психоэмоционального комфорта, социальной адаптации, стремлению к

саморазвитию и автономии, развитию внутренней мотивации к обучению, профессиональному самоопределению.

Рассмотренные выше подходы к пониманию и построению дистанционного психолого-педагогического сопровождения с использованием информационных компьютерных технологий дают возможность определять индивидуальную образовательную траекторию и психолого-педагогическую поддержку как соотношение двух взаимосвязанных частей.

Все предлагаемые формы и методы работы специалистов, работающих с ребенком с ОВЗ в условиях дистанционного образования, не просто взаимосвязаны, а перетекают один в другой, не имея четких границ. Специалист, работающий в системе дистанционного образования детей с ОВЗ, вынужден становиться «мастером на все руки». Кроме того, само разделение видов и форм работы также становится все более условным. Еще один вызов обучения ребенка с ОВЗ, на который надо отвечать профессиональному сообществу, – отработка схем взаимодействия команды специалистов, осуществляющих сопровождение как в дистанционной, так и в очной форме.

Формы психолого-педагогической работы в условиях дистанционного образования могут быть как очными, подразумевающими непосредственный контакт с ребенком, так и дистанционными. Часть работы, например, первичную диагностику и регулярный мониторинг состояния высших психических функций невозможно провести дистанционно, требуется встреча специалиста, проводящего диагностику, с ребенком и его родителями. В то же время, большая часть работы по сопровождению учебного процесса ребенка с ОВЗ может вестись дистанционно. В то же время, родитель (опекун) как помощник тьютора должен находиться в пределах физической досягаемости ребенка, чтобы вовремя оказать ему необходимую техническую и тьюторскую помощь. Специфика дистанционного сопровождения и консультирования при дистанционном образовании ребенка с ОВЗ состоит в том, что сам ребенок и его родители (опекуны) должны предварительно пройти обучение по использованию дистанционных технологий, которое не всегда возможно провести дистанционно.

В связи с этим средствами практической реализации дистанционного психолого-педагогического сопровождения детей-инвалидов при дистанционном обучении с помощью информационно-компьютерных технологий могут быть: электронная почта, Skype, on-lain, of-lain, chat, теле- и видеоконференции. Предполагается их использование для тестирования, анкетирования, бесед, наблюдения, тренингов, рекомендаций, опросов, консультирования, телефона доверия и т.д. Оно позволит предотвращать возможные психологические трудности учащихся по освоению дистанционных образовательных технологий и

освоению навыков саморегуляции, рефлексии, социальной адаптации, общения со взрослыми и сверстниками.

Таким образом, психолого-педагогическое сопровождение детей-инвалидов с помощью дистанционных технологий рассматривается, с одной стороны, как часть общего психолого-педагогического сопровождения в существующем образовательном пространстве, а с другой – как самостоятельный *инновационный компонент*, направленный на создание целостной системы дистанционной психологической поддержки, объединяющей детей и их родителей, учителей, психологов, социальных педагогов, методистов, врачей, с применением новых информационных технологий (по Н. Н. Загузиной, 2011).

Возможный вариант организации сопровождения детей в условиях дистанционного обучения (опыт г. Кемерово) (С. Е. Кальмова, 2012) [19]. *Школьные психолого-медико-педагогические консилиумы*, при проектировании индивидуальных учебных планов детей с инвалидностью, обучающихся на дому, формировании содержания для составления адаптированной индивидуальной образовательной программы и выборе современных педагогических технологий могут рекомендовать дистанционные технологии обучения, что обязательно фиксируется в заключении консилиума.

Основанием для подбора технологий, адекватных образовательным потребностям ребенка с ОВЗ, могут послужить: (а) заключение областной или городской ПМПК; (б) распоряжение Бюро медико-социальной экспертизы (по г. Кемерово), отраженное в индивидуальной программе развития ребенка; в) рекомендации педагога-психолога или учителя-дефектолога в составе школьного ПМПк после специального исследования ресурсов школьника для самостоятельной учебной деятельности с использованием компьютерных технологий и программ дистанционной коммуникации с учителем.

При проведении исследования педагог-психолог или учитель-дефектолог оценивают прежде всего: (1) самостоятельность мышления ребенка; (2) риски формирования компьютерной зависимости; (3) ресурсы семьи для помощи ребенку в организации обучения на основе дистанционных технологий с учетом особенностей здоровья ребенка.

Именно родители, особенно на ступени начального обучения, контролируют соблюдение гигиены и режима работы ребенка на компьютере, контролируют техническое состояние компьютера и другого специального (тифло-, сурдо- и др.) оборудования в индивидуальном комплекте для школьника.

Оценка навыков ребенка и его родителей в пользовании компьютером, специальными программами для обеспечения дистанционного общения с учителем, дополнительным цифровым оборудованием учебного места школьника, обучающегося на дому (сканер, принтер, фотоаппарат, видеокамера и др.), не является основной,

так как школьник и его родители пройдут специальное обучение как пользователи оборудования и информационных образовательных ресурсов. Решением задачи оснащения оборудованием и обучения занимается Центр дистанционного образования детей-инвалидов Кемеровской области.

Если в школе в штатном расписании нет педагога-психолога, председатель школьного ПМПк или руководитель образовательного учреждения может направить обучающегося в сопровождении родителей на консультацию к психологу ППМС-центра, в том числе к психологу в составе городской ПМПк для решения вопроса о соответствии ДОТ обучения индивидуальным особенностям развития и особенностям учебной деятельности школьника.

Внутренний мониторинг эффективности дистанционных технологий обучения для школьника на уровне индивидуальных результатов и результатов группы, если от школы несколько обучающихся направлены на дистанционное обучение, оценку динамики развития личностных, метапредметных и предметных результатов обучающихся в освоении образовательной программы в соответствии с требованиями ФГОС, планирует и ведет школьный ПМПк в соответствии с индивидуальной программой образования школьника, учебным планом и индивидуальной коррекционной программой. *Индивидуальная программа образования* – это план, который разрабатывается учителями-предметниками, родителями и специалистами учебных заведений в соответствии с нуждами и потребностями обучающихся с ОВЗ и инвалидностью для достижения успеха в образовательном процессе.

В работе школьного ПМПк для оценки динамики развития и обучения каждого школьника с инвалидностью, обучающегося на дому с использованием ДОТ, могут принимать участие учителя-предметники дистанционного обучения как в режиме on-line диалога посредством программ видеоконференций, так и посредством электронной почты для передачи письменных характеристик достижений обучающегося по каждому предмету с определенной периодичностью, которая выбирается совместно при составлении индивидуальной коррекционной программы.

Контроль посещаемости дистанционных уроков, результатов обучения и активности обучающегося члены ПМПк, сопровождающие дистанционное обучение ребенка, могут осуществлять через сайт ЦДО КО.

Итоговый контроль результатов освоения ребенком образовательной программы осуществляют учителя-предметники образовательного учреждения, в котором обучается ребенок, в соответствии с Уставом школы и школьным графиком контроля результатов обучения по четвертям или полугодиям [20].

В дистанционном и смешанном формате могут успешно вестись следующие основные *виды психолого-педагогического сопровождения*:

- 1) индивидуальное психологическое консультирование;
- 2) детско-родительское консультирование;
- 3) тьюторская поддержка учащегося и родителя – помощника тьютора;
- 4) психодиагностика (мониторинг) с предоставлением автоматизированной обратной связи;
- 5) тестирование усвоения материала учащимся (дидактические тесты);
- 6) неспецифическая развивающая и профилактическая работа.

Средства реализации дистанционных форм психолого-педагогического сопровождения: (1) Специальные средства обучения (программа, компьютер, электронная библиотека, мультимедийные учебники и пр.); (2) Портал образовательной организации, оказывающей услуги дистанционного образования; (3) Электронная почта; (4) Веб-связь; (5) Телефонная связь; (6) Социальные сети.

В дистанционном образовании в настоящее время выделяется несколько базовых информационно-технологических моделей [по 10], которые можно использовать и для сопровождения. *Первая модель* подразумевает дистанционное обучение на основе электронной почты и систем быстрого обмена сообщениями. *Вторая* является продолжением первой и включает дистанционное обучение на основе электронной почты и использования мультимедиа средств обучения. *Третья* предполагает дистанционное обучение с использованием видеоконференций. *Четвертая модель* дистанционного обучения основана на использовании Web-технологий. Система пространственно-временного взаимодействия, дидактические особенности и характеристики среды обучения при каждой из перечисленных информационно-коммуникационных технологий различаются. Соответственно, различаются и технологии психолого-педагогического сопровождения в рамках каждой из этих моделей.

Однако на современном этапе наиболее актуальной является *пятая модель*, в которой совмещаются все предыдущие. Этот вариант наиболее актуален для дистанционного обучения учащихся с ОВЗ, так как обеспечивает наиболее полное дидактическое и психолого-педагогическое сопровождение процесса обучения детей со специальными образовательными потребностями и ограничениями по здоровью. Соответственно, все ранее перечисленные модели мы будем рассматривать как *формы взаимодействия участников образовательного процесса* в рамках *гибкой комплексной модели дистанционного обучения и его психолого-педагогического сопровождения*. Обратимся к специфике каждой из этих форм психолого-педагогического сопровождения.

1) Дистанционное психолого-педагогическое сопровождение на базе электронной почты. Пересылаемая по электронной почте информация может быть представлена в текстовой, графической,

визуальной и звуковой формах, а также в виде программного продукта учебного или развивающего назначения.

Электронная почта дает возможность обмениваться информацией в удобное для каждого пользователя время. Однако такая форма взаимодействия предполагает асинхронный характер коммуникации (режим офф-лайн) и практически исключает возможность диалога в реальном времени. Электронная почта дает возможность оперативно высылать/получать текстовые и иные учебные материалы, содержащие рекомендации по работе с ними, а также рекомендации по реализации тьюторского сопровождения для родителей. Кроме того, она может использоваться как система организации учебного процесса, так как по всем проводимым мероприятиям, как учебным так и консультационным на электронную почту обучающихся (тьюторов) должны высылаться письма с напоминанием о дате и времени их проведения. При помощи электронной почты можно проводить опросы родителей, родителей-тьюторов, а также частично диагностику и мониторинг процесса обучения, опросы, необходимые для оценки менеджмента качества дистанционного образования и психолого-педагогического сопровождения. Для этих целей необходимо разработать типовые формы опросных листов в электронном формате (Word, Excel и т.д.).

Аналогичные ограничения (оффлайновость, асинхронность) имеют и все современные системы обмена сообщениями (SMS, SKYPE, ICQ, Twitter, социальные сети и др.), растягивающие процесс диалога во времени в силу необходимости набора сообщения с клавиатуры. Это не позволяет отнести их к интерактивным технологиям, хотя формально эта коммуникация может осуществляться и в режиме он-лайн. Эта форма коммуникации позволяет обмениваться информацией, задавать вопросы, но не позволяет, например, вести полноценную дискуссию в реальном времени. В подобном режиме тьютор или учитель может задавать учащимся и их родителям-тьюторам срочные вопросы, требующие краткого пояснения или ответа. То же касается родителей и учащихся, которые могут использовать системы обмена сообщениями для того, чтобы задавать вопросы. В основном, в такой форме могут решаться организационные вопросы в режиме «вопрос – ответ» и выдаваться комментарии к уже высланным по электронной почте инструкциям и материалам. Кроме того, они же могут использоваться самими учащимися для целей общения, в том числе по темам, связанным с выполнением учебных заданий.

Плюс этих технологий в том, что это, фактически, электронные документы, к которым учителя и специалисты сопровождения, сам ребенок и его тьютор-репетитор могут быстро вернуться в случае необходимости. Кроме того, эти формы взаимодействия могут быть использованы для экспресс-оценки текущих трудностей учащегося, так

как представляют собой текстовые документы, которые могут стать материалом для анализа специалистов сопровождения.

Целесообразно в рамках организации процесса сопровождения создавать площадки для дистанционной коммуникации как для родителей, так и для учащихся с ОВЗ либо в социальных сетях, либо на портале учреждения, реализующего дистанционное образование, чтобы, анализируя содержание сообщений и дискуссий, которые там ведутся, своевременно реагировать на возникающие вопросы и проблемы, так как они не всегда всплывают в непосредственном диалоге с преподавателями и администрацией. Аналогичную, но закрытую площадку на портале учреждения дистанционного образования для обмена мнениями и дискуссий необходимо создавать и для учителей дистанционного образования.

2) Дистанционное психолого-педагогическое сопровождение на основе одновременного использования электронной почты и систем быстрых сообщений и мультимедиа средств коммуникации предоставляет более широкие возможности для организации процесса сопровождения. В частности, с помощью этих средств можно предложить родителям-тьюторам обучающие видеоматериалы по тьюторскому сопровождению, создав мультимедиа коллекцию учебных материалов на портале центра (или учреждения) дистанционного образования, с возможностью обсуждения этих материалов в режиме интернет-форума (или странички в соцсетях). Там же могут вестись дискуссия, предоставляться ответы специалистов на возникающие типовые вопросы. Либо для тех же целей может использоваться электронная почта, если учащийся или его тьютор хотят получить индивидуальную консультацию специалиста. Кроме того, можно предложить самим учащимся материалы для самообразования и саморазвития, не входящие в основной учебный курс, либо ссылки на полезные материалы в сети Интернет. Такие мультимедийные средства могут быть предназначены для индивидуального или группового доступа, использоваться для целей автономного самообучения или обучения (просвещения), в т. ч. развивающей или профилактической направленности, в виртуальной группе.

3) Дистанционное психолого-педагогическое сопровождение с использованием видеосвязи (видеоконференций, вебинаров). Эта форма сопровождения чаще всего осуществляется в режиме реального времени, однако запись таких мероприятий так же должна быть доступна на портале образовательного учреждения как для тех, кто присутствовал, так и для тех, кто не мог присутствовать на виртуальном мероприятии. В такой форме могут проводиться родительские собрания для родителей детей с ОВЗ, обучающие семинары и групповые консультации для родителей-тьюторов, психологические тренинги, классный час для дистанционных учащихся и многое другое. В этой форме снимаются

многие ограничения дистанционного взаимодействия, хотя и не полностью, в частности, присутствуют компоненты невербального общения на основе того, что собеседники видят/слышат друг друга, могут общаться как голосом, так и в форме текстовых сообщений (вебинар) и взаимодействуют в реальном времени. Ограничения при этой форме дистанционного сопровождения могут быть вызваны лишь тем, что не у всех участников есть в наличии все необходимое оборудование: микрофон, наушники, web-камера и необходимые модификации компьютерных программ, обеспечивающих корректную передачу информации, а также – качеством канала связи и скоростью интернет-трафика. Видеоконференции как дополнительное средство психолого-педагогического сопровождения сочетаются с другими коммуникационными технологиями.

4) Дистанционное психолого-педагогическое сопровождение на основе использования Web-технологий [по 10]. Для реализации web-технологий служит web-сервер. Эти технологии позволяют получать и передавать информацию в текстовой, видео-, аудио-, графической и комбинированных формах. Взаимодействие пользователя с сервером осуществляется с помощью специализированного программного обеспечения, называемого программой просмотра. Каждому пользователю устанавливается свой пароль доступа, на основании которого он может обращаться к разрешенным для него ресурсам сервера. Важнейшей особенностью web-сервера является наличие гипертекстовой среды и возможность организации интерактивного режима взаимодействия. Web-технологии дают возможность обеспечить учащимся и их родителям-тьюторам доступ к учебным и иным материалам в форме, недоступной при обычных, традиционных методах дистанционного обучения (например, быстрое обращение к разделам учебного материала, мультимедийное представление информации, встроенная в учебное средство связь с педагогом и консультантом и др.), использовать интерактивные обучающие и тестирующие программы. Эти задачи решаются путем web-приложений различного назначения. Специфика состоит в том, что учащиеся получают учебную информацию не от учителя, а из специальной базы данных Центра учебных ресурсов, что позволяет существенно повысить степень автономности и самостоятельности обучения. Стандартные функции web-сервера не предполагают интерактивного взаимодействия пользователей, но оно может быть организовано в рамках функционирования web-сервера на основе специальных программ или обеспечено комплексным применением других коммуникационных технологий. Речь идет, прежде всего, о самой программе дистанционного обучения, которая используется ЦДО, а также программах, обеспечивающих дистанционный процесс контроля знаний, психологической и психофизиологической диагностики и мониторинга. Они позволяют учащимся с ОВЗ в условиях

удаленного доступа проходить процедуру тестирования и получать в обобщенном виде автоматическую (или составленную специалистом) обратную связь испытуемому (учащемуся), родителям и преподавателям, а также службе психолого-педагогического сопровождения дистанционного образования. В качестве примера далее в тексте рассматривается электронное «Портфолио здоровья» школьника.

Арсенал методов и площадок в сети Интернет, которые могут быть использованы в процессе дистанционного обучения и его психолого-педагогического сопровождения, постоянно расширяется. По использованию каждого из перечисленных и вновь создаваемых ресурсов учащимся с ОВЗ и их тьюторам необходим подробный инструктаж перед каждым мероприятием, который помог бы снять у участников (детей с ОВЗ, родителей) напряжение при использовании интернет-технологий. Аналогичный инструктаж необходимо проводить в ходе всего процесса обучения, на каждом уроке (или перед уроком и после него) или для каждой диагностической процедуры. В такой инструктаж должны входить подробные инструкции, например, по поиску на портале учебных материалов для самостоятельной работы и проработке конкретных изучаемых тем, по работе со специализированными программами, имеющимися на web-сервере ЦДО и другое. При этом необходимо учитывать рекомендованное в зависимости от возраста время непрерывной работы за компьютером и индивидуальные особенности учащихся с ОВЗ, обусловленные имеющимися у них ограничениями по здоровью (диагнозом и актуальным состоянием здоровья).

Дистанционное консультирование. Дистанционное консультирование подразумевает, что взаимодействие консультанта и клиента осуществляется на расстоянии, вне досягаемости личного физического контакта, без учета скорости обмена информацией между ними. Оно доступно для каждого, у кого есть компьютер и средства связи. Клиентом может быть как сам ребенок, подросток и ОВЗ и инвалидность, так и его родитель (законный представитель).

Возможные направления и реализаторы дистанционного консультирования по проблемам ребенка с ОВЗ, обучающегося дистанционно:

1. Консультирование по учебным предметам – осуществляется учителями, возможно, с установлением контактов или получением информации через школьного куратора (тьютора, локального координатора).

2. Консультирование по социальным вопросам – осуществляется социальным педагогом, который может выступить посредником во взаимодействии с социальными службами.

3. Консультирование по организационно-педагогическим вопросам – осуществляется школьным куратором (тьютором, локальным координатором).

4. Психологическое консультирование – осуществляется психологом, возможен целый цикл сеансов или длительная электронная переписка.

5. Консультирование по вопросам физического самочувствия – осуществляется привлеченным врачом, через его специальную страничку на портале ЦДО.

6. Научно-методическое сопровождение учителей и специалистов, работающих с детьми с ОВЗ, включая авторов и разработчиков дистанционных курсов, осуществляется психологом и методистами Центра дистанционного образования детей-инвалидов.

Дистанционное консультирование может осуществляться через все названные выше телекоммуникационные средства. Психологическое консультирование в дистанционном режиме может осуществляться посредством следующих технических способов коммуникации:

1. По электронной почте (в т.ч. специальная «Почта доверия»);
2. Он-лайн консультация в сети, по ICQ (т.е. с использованием мгновенных текстовых сообщений);
3. Он-лайн консультация с использованием видеосвязи (например, с использованием компьютерной программы Skype, позволяющей не только слышать, но и видеть собеседника);
4. Он-лайн консультация с использованием только аудиосвязи (Skype, iChat и др.);
5. По стационарному или мобильному телефону (в т.ч. круглосуточный «Телефон доверия»).

Несмотря на явные минусы дистанционного психологического консультирования (скрадывается значимая информация об эмоциональном или физиологическом реагировании клиента, риск прерывания контакта из-за технических сбоев, возможность использования только вербальных техник, риск одностороннего разрыва контакта со стороны клиента), для психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ оно часто является единственно возможным в связи с удаленностью или ограниченной мобильностью ребенка. Кроме того, что компьютер и телефон всегда под рукой, отметим лишь некоторые специфические «плюсы» различных форм дистанционного психологического консультирования:

- для Телефона доверия – возможность получить экстренную психологическую помощь в ситуации острого психоэмоционального неблагополучия, анонимно обсудить волнующие ребенка или подростка с ОВЗ проблемы;
- для электронной Почты доверия – возможность взвесить сказанное, поправить формулировку, сохранять переписку для анализа динамики, при этом поддерживаются условия анонимности;
- для Он-лайн консультации с использованием мгновенных текстовых сообщений – возможность оперативно решить возникающие технические вопросы, информировать психолога о возникшем

неблагополучии, уточнить время и форму проведения полноценной консультации с использованием других технических средств;

- Для Он-лайн консультации с использованием аудиосвязи – возможность получить экстренную помощь специалиста в условиях, максимально комфортных для ребенка с ОВЗ (дает определенную психологическую защищенность для неуверенного в себе ребенка или подростка);

- для Он-лайн консультации с подключением видеосвязи – возможность максимально приближенного к реальному контакта с психологом. Более того, готовность ребенка с ОВЗ включить видеосвязь является дополнительным диагностическим критерием, свидетельствующем об уровне доверия к психологу и готовности ребенка к открытому взаимодействию со специалистом.

Дистанционное консультирование дает учащимся с физическими ограничениями возможность взаимодействовать с субъектами психолого-педагогического сопровождения, не выходя из дома, в привычной для детей с ОВЗ и инвалидностью обстановке.

2.5 Электронное «Портфолио здоровья» школьника как ДОТ комплексного сопровождения детей с ОВЗ

[по 11]

Одной из дистанционных образовательных технологий в системе психолого-педагогического сопровождения учащихся в ОВЗ, обучающихся в дистанционном режиме, может стать электронное «Портфолио здоровья» школьника. Оно было разработано для всех без исключения школьников как комплексная здоровьесберегающая и психолого-педагогическая технология, позволяющая осуществлять дистанционно диагностику, просветительскую, консультативную и воспитательную работу с ребенком, в т.ч. имеющим ограничения.

В официальном документе МОиН РФ «Рекомендации по построению различных моделей «портфолио» учащихся основной и полной школы» Портфолио определяется как способ фиксирования, накопления и оценки индивидуальных достижений школьника в определённый период его обучения; оно является не только современной эффективной формой оценивания, но и помогает решать важные педагогические задачи: поддерживать и стимулировать учебную мотивацию школьников; поощрять их активность и самостоятельность, расширять возможности обучения и самообучения; развивать навыки рефлексивной деятельности учащихся; формировать умение учиться – ставить цели, планировать и организовывать собственную учебную деятельность; содействовать индивидуализации образования школьников;

закладывать дополнительные предпосылки и возможности для успешной социализации; отслеживать показатели своего здоровья [по 29].

В личностно-ориентированной педагогике портфолио описывается как инструмент нетрадиционного оценивания и самооценивания достижений человека. Личностные достижения – категория, отражающая степень прогресса личности по отношению к предшествующим проявлениям в образовательной деятельности. Они представляют собой результат целостного развития ребенка – его познавательной сферы, эмоций, мотивов, самореализации, физического и психического здоровья, отношения к себе. Технология портфолио помогает ребенку перейти от внешнего, формального оценивания к внутреннему анализу, самооценке, рефлексии, что делает процесс образования личности осознанным, а значит, более продуктивным [6].

«Портфолио здоровья» (ПЗ) обучающегося было разработано в рамках экспериментально-исследовательской деятельности КОПВЦ авторским коллективом специалистов под руководством Ф. И. Федорова, Э. В. Працун [43] в целях информационно-методического обеспечения непрерывного здоровьесберегающего сопровождения образовательного процесса за счет объединения в одном документе значимой для здоровья и развития ребенка информации:

- паспорта здоровья и развития;
- дневника здоровья и развития;
- дневника самопознания;
- дневника достижений на пути к здоровью (табл. 1).

В технологической структуре электронной базы ПЗ несколько кейсов, содержащих информацию, доступную только при использовании специального кода доступа:

1. кейс, доступный ребенку, который может заполнять сам ребенок, либо с помощью родителей (тьюторов), в зависимости от возраста и навыков работы с компьютером;

2. кейсы педагога-психолога, социального педагога, педагога; логопеда, содержащие специальную профессиональную информацию;

3. кейс, доступный родителям, предполагающий возможность получить рекомендации специалистов по воспитанию и развитию личности ребенка;

4. информационный (справочный) блок, доступный всем участникам образовательного процесса, позволяет расширить знания в области культуры здоровья, здорового образа жизни обучающихся. Информация подобрана в соответствии с возрастными требованиями и новыми образовательными стандартами.

Электронная форма комплексного ПЗ позволяет размещать рекомендации специалистов на страничках, доступных ребенку, его родителям и специалистам избирательно.

Первым содержательным разделом ПЗ является «*Паспорт здоровья и развития*» как основа формирования культуры здоровья обучающихся.

Вторым содержательным разделом ПЗ является «*Личный дневник здоровья*» – электронная версия личного детского дневника ежедневных самонаблюдений, рассуждений, планирования своей деятельности в русле сохранения и укрепления собственного здоровья. Дневник включает широкий спектр тем, важных для всестороннего развития личности: от соблюдения режима дня, увлечений ребенка до заботы о своем домашнем питомце. Структурно дневник подразделен на разделы в соответствии с «Паспортом здоровья и развития», что облегчает задачу ребенка – выполнение данных ему рекомендаций в вопросах сохранения и укрепления здоровья. Дневник индивидуален для мальчиков и девочек и построен на принципе конфиденциальности. Кроме того, ведение индивидуального дневника здоровья как элемента единого ПЗ поможет ребенку получить доступную и понятную информацию об особенностях своего здоровья и развития, более ответственно относиться к своему здоровью и здоровью окружающих.

Третьим содержательным разделом ПЗ является «*Дневник самопостижения*», представляющий собой самоучитель, учебник, своеобразную книгу с вопросами, тестами, анкетами, полезными советами, помогающими ребенку в вопросах выбора, противостоянию давления окружающих, развитию самостоятельности, ответственности за свое поведение, гражданской позиции. Дневник ориентирован на формирование у ребенка устойчивой мотивации на ведение здорового образа жизни, отказа от вредных привычек и зависимостей, стремления быть свободным человеком свободного общества, уметь строить отношения, знать свои права и обязанности. Дневник напоминает разговор «по душам» наедине с самим собой, ребенок заполняет его самостоятельно или с помощью значимых для него взрослых (родителей, бабушек, дедушек, учителей). Данный раздел ПЗ освещает проблемы социального здоровья ребенка, помогая формированию здоровых нравственных форм поведения.

Заключительным разделом ПЗ является «*Дневник достижений на пути к здоровью*», который представляет собой своеобразную копилку достижений ребенка в различных сферах деятельности (учебные, внеучебные и внеурочные результаты), позволяющую иллюстрировать результаты деятельности ребенка в деле сохранения, укрепления здоровья, уровень знаний о здоровом образе жизни и мотивацию на его осуществление. Это могут быть сертифицированные индивидуальные достижения – грамоты, поощрения, дипломы, благодарственные письма, а также лучшие работы ребенка (сочинения, стихи, рисунки), значимость которых подтверждена рецензиями.

Таблица 1. Портфолио здоровья и развития

Паспорт здоровья и развития		
Обучающиеся Родители Специалисты	Включает блоки, оценивающие социальное здоровье, образ жизни, физическое развитие и функциональное состояние, соматическое здоровье, физическую подготовленность, психологический и психофизиологический статус обследуемого.	Мониторинг состояния здоровья ребенка на всех этапах обучения и получение ребенком индивидуальных и конфиденциальных рекомендаций по всем блокам обследования.
Дневник здоровья и развития		
Обучающиеся	Ежедневное самонаблюдение, планирование деятельности в русле сохранения и укрепления здоровья ребенка, сопровождающее паспорт здоровья и помогающее в выполнении данных специалистами рекомендаций.	Формирование знаний, умений и навыков ЗОЖ, мотивации к ведению ЗОЖ. Развитие навыков самоанализа и самодисциплины.
Дневник самопостижения		
Обучающиеся	Самоучитель с вопросами, тестами, анкетами, полезными советами, помогающими ребенку в вопросах выбора, противостоянию давлению окружающих, развитию самостоятельности, ответственности за свое поведение, гражданской позиции.	Формирование здоровых нравственных форм поведения, развитие сферы социального здоровья и профилактики зависимостей.
Дневник достижений на пути к здоровью		
Обучающиеся	Копилка достижений ребенка в различных сферах деятельности, позволяющая иллюстрировать результаты деятельности ребенка в деле сохранения, укрепления здоровья, уровень знаний о здоровом образе жизни и мотивацию на его осуществление.	Создание условий для личностного развития, формирования мотивации к ведению ЗОЖ и культуры здоровья.

Электронная форма комплексного «Портфолио здоровья» позволит размещать рекомендации специалистов на страничках, доступных ребенку, его родителям и специалистам избирательно. Основные требования к рекомендациям – их положительная направленность, то есть описание сильных сторон личности ребенка, включающее положительную динамику состояния здоровья, информацию для дальнейшего его развития.

Разработанный учеными и практиками Кузбасса вид ПЗ должен восприниматься не только как «банк индивидуальных достижений», готовящийся для предъявления в экзаменационную комиссию, а скорее как «личный портрет» ученика, способ самовыражения, фиксирования представлений ребенка о самом себе, о своем здоровье. Здесь собирается все, что ребенок сам хочет поведать миру о себе: автобиографические сведения, интересы, привязанности, фотографии, личные достижения. К достижениям можно причислить не только грамоты и дипломы, отзывы людей, мнением которых ребенок дорожит, лучшие, по мнению автора, его работы, но и зафиксированная положительная динамика изменения показателей психологического самочувствия и соматического здоровья, социально-психологической и физиологической адаптации и развития.

Внедрение комплексного индивидуального ПЗ школьника как новой адаптивно-развивающей технологии создает информационную основу для непрерывного комплексного сопровождения в системе образования, вносит вклад в формирование культуры здоровья и ответственного отношения к здоровью ребенка у всех участников ВОП; позволит отслеживать динамику показателей здоровья и развития личности в процессе обучения; повысит уровень культуры здоровья и информированности по вопросам ЗОЖ у всех участников ВОП.

Данные ПЗ являются основой анализа воспитательной работы классных руководителей (тьюторов). Материалы используются на классных часах, родительских собраниях, индивидуальной работе с учащимися, администрацией школы для мониторинга здоровья, сформированности мотивации на здоровый образ жизни как отдельных школьников, так и в целом по школе.

«Паспорт здоровья и развития» представляет собой инструмент для комплексной диагностики состояния здоровья ребенка по основным физическим, психологическим, психофизиологическим показателям. Паспорт заполняется ребенком совместно с родителями, со специалистами (медицинским работником, психологом, учителями), по окончании заполнения ребенок получает рекомендации по различным аспектам состояния его здоровья (табл. 2).

Паспорт здоровья и развития включает блоки, оценивающие: социальное здоровье, образ жизни, физическое развитие и функциональное состояние, соматическое здоровье, физическую подготовленность, психологический и психофизиологический статус обследуемого. Все количественные показатели и качественные характеристики индивидуальной диагностики вводятся в базу данных паспорта, где автоматически осуществляется оценка уровня развития и состояния изучаемых параметров на основе возрастнo-половых норм и формируется интегральное заключение о состоянии здоровья и развития обследуемого. Показатели имеют численное выражение, сохраняются в

базе данных, что позволяет сравнивать результаты в динамике наблюдения, проводить мониторинг.

Использование данной электронной базы имеет ряд преимуществ: (1) значительно сокращаются временные затраты на ввод и обработку информации; (2) у специалистов ППМС-центра высвобождается время на коррекционно-развивающую работу; (3) база позволяет выводить информацию по семидесяти номинациям (по диагнозам, имени, году рождения и т.п.), что существенно расширяет аналитический потенциал результатов диагностики; (4) единая база данных позволяет каждому специалисту Центра оперировать всей информацией о здоровье ребенка, а не только узкоспециальной; (5) экономическая выгода от снижения до минимума необходимости печатных вариантов документов.



Рисунок 2. Алгоритмы составления электронной версии «Паспорта здоровья и развития» для обучающихся

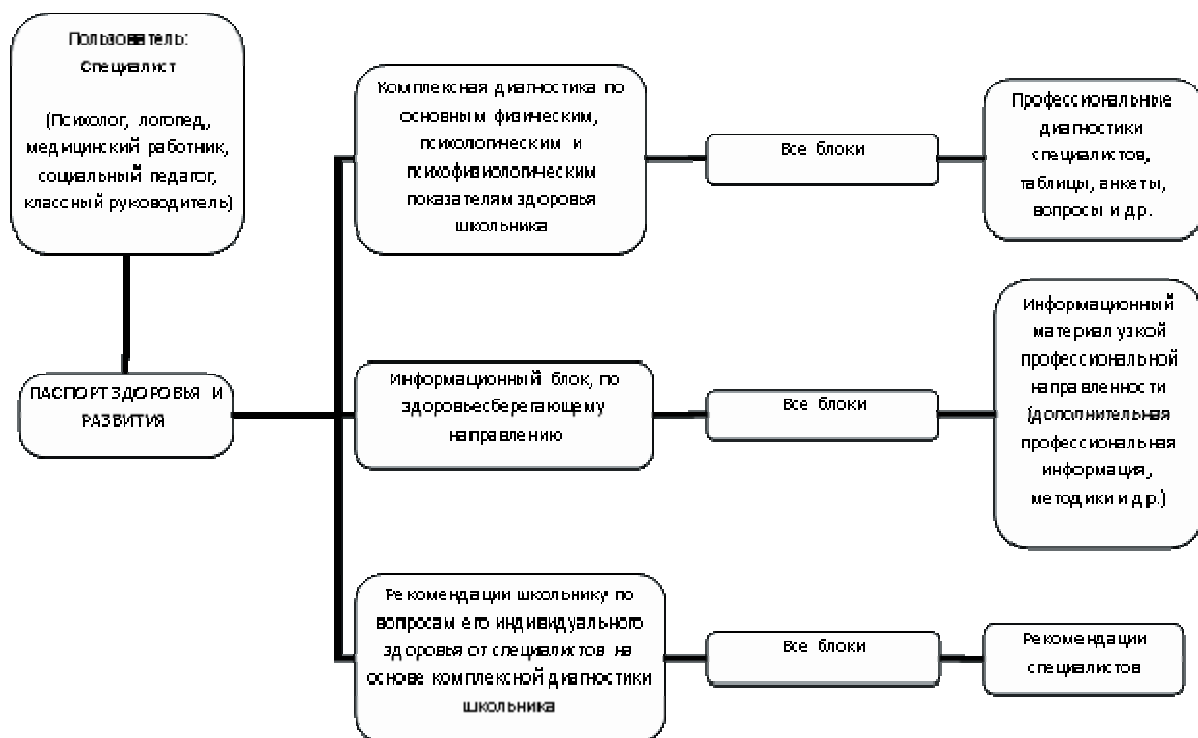


Рисунок 3. Алгоритмы составления электронной версии «Паспорта здоровья и развития» для пользователей: специалистов и педагогов.

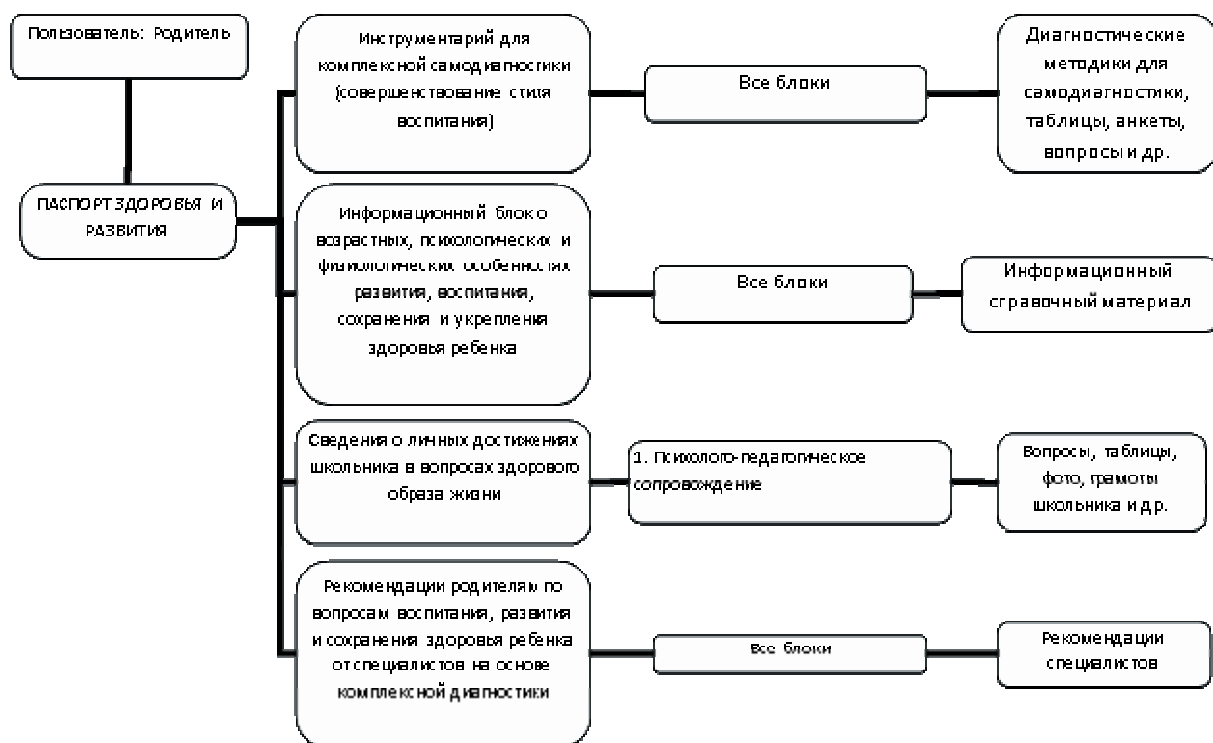


Рисунок 4. Алгоритмы составления электронной версии «Паспорта здоровья и развития» для пользователей: родителей

Таблица 2. Паспорт здоровья и развития ребёнка
(Працун Э. В., Белоногова Е. В, Кривошеина Н. П., Павлова А. Ю. и др.)

Характеристики статуса	Параметры и показатели
Социальное здоровье	
1. Социальный статус семьи	Состав семьи (полная, неполная) Материальное положение Наличие/отсутствие затруднений Социальное положение родителей Семейное благополучие (наличие и характер группы риска)
2. Социальная адаптация	Девиантное поведение (наличие и вид) Хронические конфликты в общении (наличие и характер) Аддиктивное поведение (степень и характер риска) Делинквентное поведение (наличие и характер) Коммуникативная компетентность (уровень) Бытовая компетентность (уровень)
3. Особенности социализации	Социометрический статус в детском коллективе Отношения со значимыми другими (наличие постоянных друзей) Общественная активность (общественная нагрузка, членство в ДЮО, волонтерская практика) Досуговая активность (систематическое посещение кружков, студий, секций)
1. Режим сна и отдыха	Качество сна Регулярность сна Время, отведенное для сна
2. Режим дня	Оздоровительные мероприятия Время, отведенное на учебную деятельность Время отдыха Гигиена и др.
3. Питание	Дробность питания Рацион питания Регулярность питания Сбалансированность питания
4. Двигательная активность	Занятие профессиональным спортом Занятие в секциях Дополнительная двигательная активность
5. Вредные привычки, факторы риска для здоровья	Курение Алкоголь ПАВ Наличие вредных привычек у окружающих

Характеристики статуса	Параметры и показатели
6. Оздоровительные практики	Закаливание Водные процедуры Дыхательные гимнастики Аутотренинги Самомассаж Релаксации и др.
7. Увлечения, хобби	Общение с домашними животными Наличие хобби, значимость для здоровья Дополнительное образование, кружки
8. Имидж школьника	Стиль одежды, прически, наличие вкуса
9. Бытовые условия	Уголок школьника для занятий учебной деятельностью Бытовые условия для занятия спортом, физической культурой Риски и вредное воздействие бытовых условий на здоровье
1. Темпы роста	Длина тела
2. Гармоничность физического развития	Длина тела Масса тела
3. Уровень физического развития	Длина тела Окружность груди Масса тела
4. Соматотип (по Дорохову)	Длина тела Окружность груди Масса тела
5. Осанка	Длина позвоночника Глубина изгибов позвоночника (шейный, поясничный)
6. Темп полового созревания/Биологический возраст	Зрелость форм тела
7. Исходный тип регуляции	Тип вегетативной нервной системы
8. Функциональное состояние организма	Характер адаптации
1. Резистентность организма	Острая заболеваемость (количество острых респираторных заболеваний)
2. Заболеваемость	Признаки болезни (наблюдение, педиатрический осмотр) Степень компенсации
3. Группа здоровья	1 группа 2 группа 3 группа 4 группа (ОВЗ) 5 группа (инвалидность)

Характеристики статуса	Параметры и показатели
4. Группы здоровья для занятий по физической культуре	Специальная медицинская группа Подготовительная медицинская группа Основная медицинская группа
1. Физические качества	Координация Выносливость Гибкость Скоростные качества Силовые качества Скоростно-силовые качества
1. Психоэмоциональное здоровье	Тревожность (уровень) Стрессоустойчивость (уровень) Эмоциональный комфорт (степень) Удовлетворенность жизнью (степень) Психоэмоциональная напряженность (уровень) Невротические реакции (наличие, характер)
2. Развитие высших познавательных функций (когнитивное здоровье)	Мышление (степень владения действиями и операциями, тип) Произвольная память (характер, уровень) Произвольное внимание (уровень развития свойств) Дефициты внимания (степень, характер) Речевое развитие устное (уровень) Развитие письменной речи (уровень) Усвоение учебной программы (степень)
3. Развитие личности (личностное здоровье)	Характер и направленность мотивации Специфика ценностных ориентаций (преобладающие ценности) Субъективный контроль (локус, уровень) Произвольная регуляция поведения (уровень целеполагания, самостоятельности, контроля) Личностные дефициты (факторы риска развития аддикции – уровень и характер) Стратегии совладания (характер) Оптимизм (уровень) Личностная рефлексия (степень) Осмысленность жизни Самооценка (уровень, характер)
4. Индивидуально-типологические и индивидуальные особенности личности	Структура и выраженность способностей Структура интересов Акцентуации характера (типы, уровень выраженности) Черты личности (качества) Темперамент (типы)

Характеристики статуса	Параметры и показатели
1. Нейродинамические показатели	Сила нервных процессов Скорость зрительно-моторной реакции Работоспособность головного мозга
	Лабильность нервной системы Подвижность нервных процессов Уравновешенность нервных процессов
2. Функциональная асимметрия	Моторная Сенсорная

Достоинствами электронных паспортов являются: (1) интегративный подход к здоровью как системному состоянию, включающему показатели физического, психологического и социального уровней; (2) компьютеризация всех данных; (3) количественное выражение показателей, позволяющее использовать данные для мониторинга; (4) относительная простота обследования, не требующая дорогостоящего оборудования; (5) возможность передачи результатов обследования по Интернету; (6) вовлечение субъекта в сам процесс обследования, повышающее личностную заинтересованность в развитии здоровья; (7) возможность прогнозировать риск развития девиантного поведения; (8) возможность своевременно выявлять психосоматические нарушения и осуществлять их коррекцию.

Наличие такого паспорта в образовательной организации дает возможность своевременно в процессе обучения проводить мероприятия по развитию качеств личности и сохранению физического здоровья обучающегося, в т.ч. ребенка с ОВЗ, начать коррекцию выявленных нарушений, что является необходимым для успешной адаптации учащихся к обучению и жизни, выбора адекватной индивидуальным возможностям будущей профессии [по 11].

2.6 Общие рекомендации специалистам сопровождения

Учет фактора минимальных мозговых дисфункций в процессе дистанционного обучения [по 32; 44].

Приоритетными принципами психолого-педагогического сопровождения, как было указано ранее, являются *гибкость образовательной среды* и *учет индивидуально-психологических особенностей* обучающегося. Эти принципы для детей с ОВЗ и инвалидностью воплощаются в индивидуальном подходе не только к планированию образовательного маршрута, разработке индивидуального содержания учебных программ и форм их реализации, но и оборачиваются требованием включать элементы коррекционного

сопровождения непосредственно в сам процесс обучения – в интерактивный или дистанционный урок.

В настоящее время вследствие действия многочисленных неблагоприятных факторов у 40–60% городских школьников наблюдаются различные отклонения в созревании и функционировании нервной системы (согласно Л.А. Ясюковой, 1997; 2003) [44; 45]. Значительную часть этих отклонений составляют минимальные мозговые дисфункции (ММД) – наиболее легкие формы мозговой патологии, возникающие вследствие самых разнообразных причин, но имеющие однотипную невыраженную стертую неврологическую симптоматику и проявляющиеся в виде функциональных нарушений, обратимых и нормализуемых по мере роста и созревания мозга.

Данные нарушения с большой частотой встречаются у детей с ОВЗ и инвалидностью. Хотя они не обязательно связаны или могут быть вообще не связаны с основным заболеванием, процесс обучения у детей с ММД значительно затрудняется, поэтому педагог должен учитывать их наличие при подаче и контроле усвоения учебного материала.

При ММД отмечается общее замедление темпов роста мозга, с дисбалансом в темпах созревания отдельных его подструктур, что затрудняет процесс формирования связей между ними и установление координации в их деятельности, с частым сдвигом баланса между процессами возбуждения и торможения. Поэтому возникают проблемы в осуществлении мозгом регуляторных функций, и, кроме того, когда деятельность различных подструктур мозга не согласована и не скоординирована, много энергии затрачивается непроизводительно, в результате общая работоспособность мозга низкая. Вследствие ММД происходят сдвиги в формально-динамических характеристиках психических процессов и поведении ребенка, но качественная содержательная сторона психики может остаться незатронутой и развиваться без осложнений: интеллектуальное и личностное развитие ребенка не страдает, если при его воспитании и обучении педагоги и родители учитывают фактор ММД [44].

Таким образом, у детей, имеющих функциональные нарушения в работе мозга, независимо от специфики основного заболевания, определяющего инвалидность или ОВЗ, можно ожидать наличие *следующих общих проблем* [44]:

1. Быстрая умственная утомляемость и сниженная работоспособность головного мозга (при этом общее физическое утомление может полностью отсутствовать).
2. Резко снижены возможности самоуправления и произвольной регуляции в любых видах деятельности (особенно умственной).
3. Существенная зависимость деятельности, особенно умственной, от характера внешней социальной активации (от вялости, сонливости в

одиночестве до двигательной расторможенности, дезорганизации деятельности в многолюдной шумной обстановке).

4. Выраженные нарушения в деятельности при эмоциональной активации (не только отрицательной, но и положительной).

5. Значительные сложности в формировании произвольного внимания: неустойчивость, отвлекаемость, трудности концентрации, отсутствие распределения, проблемы с переключением, в зависимости от преобладания лабильности или ригидности.

6. Снижение объема оперативных внимания, памяти, мышления (может удерживать в уме и оперировать довольно ограниченным объемом информации).

7. Трудности перехода информации из кратковременной памяти в долговременную (проблема упрочения временных связей).

8. Неполная сформированность зрительно-моторной координации (дети допускают разнообразные ошибки и неточности при оперативном переводе визуальной информации в двигательно-графический аналог, то есть при списывании или срисовывании ошибки не замечаются ими даже при последующем сравнении, что говорит о трудностях и визуального анализа).

При начале систематического обучения ребенка с ММД данные неустраняемые характеристики начинают играть роковую роль, затрудняя его обучение. Почти непреодолимым препятствием для детей с ММД является режим обучения: 40-минутные уроки с постоянным вниманием и продуктивной работой, без отвлечений, с соблюдением дисциплинарных требований. Специфика их интеллектуальной деятельности состоит в цикличности, время продуктивной работы не превышает 5 – 15 минут, затем дети теряют контроль над умственной активностью, и 3 – 7 минут мозг «отдыхает», накапливая энергию для следующего рабочего цикла. Чем дольше ребенок работает на уроках, тем короче становятся эти продуктивные периоды и длиннее – время отдыха, пока не наступит истощение. Тогда для восстановления умственной работоспособности необходим сон. В то время, когда мозг «отключается» и «отдыхает», ребенок перестает понимать, осмысливать и осознанно перерабатывать поступающую информацию. Она нигде не фиксируется и не задерживается, поэтому ребенок не помнит, что в это время делал, и не замечает каких-то перерывов в работе. В течение 40-минутного урока он может «отключаться» несколько раз и многое выпустить из рассказа учителя, не заметив этого. В итоге ребенок либо перестает понимать, о чем идет речь на уроке, либо у него в голове все эти отрывочные сведения случайно и своеобразно комбинируются.

Дети с ММД составляют значительную долю контингента классов компенсирующего обучения, программа которых, к сожалению, также не рассчитана на особенности работы их мозга. В результате коррекционный эффект является весьма незначительным, а дети начинают отставать в

развитии. Если педагоги не учитывают фактор ММД, у ребенка могут быть серьезные проблемы в обучении и развитии. Между тем, при достаточном уровне общего интеллекта дети с ММД способны успешно обучаться и по гимназической программе, при условии, что родителями и педагогами учитываются особенности их умственной активности. Следовательно, если интеллектуальная работа ребенка хорошо организована, продумана и распределена так, что осуществляется только в активные периоды, то обучение происходит эффективно.

Общий принцип работы с детьми, имеющими легкие функциональные нарушения в работе мозга, заключается в том, что при обучении и организации их деятельности нужно максимально обходить их дефект, т.е. строить работу по принципу компенсации. Такая работа должна быть продумана и организована учителем и тьютором, т.к. возможности произвольности и самостоятельной организации своей деятельности у детей с ММД сильно ограничены.

Особые проблемы у педагогов вызывают дети с более ярко выраженными мозговыми дисфункциями – *реактивным типом ММД* (по Л. А.Я суюковой [44]), обозначаемыми в литературе как синдром гиперактивности с дефицитом внимания (СДВГ), который характеризуется импульсивностью (сначала сделал, потом подумал), гиперактивностью, т.е. двигательной расторможенностью с низким произвольным контролем поведения, слабостью произвольного внимания. Во время урока эти дети своими выходками невольно отвлекают учителя и получают множество замечаний.

Однако гиперактивность – это не поведенческая проблема, не результат плохого воспитания, а серьезное нарушение в функционировании мозга (диагноз может быть поставлен только по результатам специальной диагностики). Такой ребенок имеет нейрофизиологические проблемы, справиться с которыми он самостоятельно не может. Доказано, что только медикаментозные методы коррекции являются неэффективными, оптимально, когда они сочетаются с психолого-педагогическими и нейропсихологическими программами.

Таким образом, трудности, возникающие у детей с мозговыми дисфункциями в процессе школьного обучения, без своевременной коррекционно-развивающей работы перерастают в хроническую неуспеваемость. Известно, что состояние длительной школьной неуспешности способствует формированию девиантных форм поведения, дезадаптации детей в целом. Профилактика неуспеваемости для детей с ММД является в данном случае и профилактикой вторичных отклонений – школьной дезадаптации, девиантного и аддиктивного поведения, невротического развития личности [32].

Для выявления детей с ММД и получения более конкретных рекомендаций по индивидуальной работе с определенными типами ММД

учителю необходимо тесное взаимодействие с психологом и, желательно, с родителями.

Психолого-педагогическая поддержка родителей, воспитывающих детей с ОВЗ и инвалидностью.

Рождение ребенка с отклонениями воспринимается его родителями как величайшая трагедия, может явиться причиной сильного стресса, испытываемого родителями, в первую очередь матерью. Стресс оказывает отрицательное воздействие на психику родителей, на формирующиеся взаимоотношения между отцом, матерью и ребенком, т.к. рушатся надежды, связанные с рождением ребенка. Более чем в 30% случаях родители не выдерживают испытания, и браки распадаются, что отрицательно сказывается на процессе воспитания ребенка одним из родителей. Поэтому в настоящее время особую значимость приобретает проблема социальной адаптации не только ребенка, страдающего той или иной тяжелой патологией, но и семьи, в которой он воспитывается. Актуальной является разработка мероприятий, предназначенных для реализации конкретной помощи семьям, воспитывающим ребенка с ограниченными возможностями здоровья [по 40].

Узнав о рождении ребенка с каким-либо заболеванием, родители испытывают подчас противоположные чувства – от недоверия и нежелания соглашаться с мнением врачей до полного отчаяния. Сомнения могут быть самыми разными, однако все родители схожи в одном: они хотят быть уверенными в том, что информация, которой они обладают, – точная, и при желании они всегда могут рассчитывать на поддержку и помощь квалифицированных специалистов. Такая задача часто по силам лишь специалисту, и в некоторых странах (И. О. Волжина, Devid Verner [9]) подобные полномочия возлагаются на плечи специалиста-координатора. В его обязанности входит детальное знакомство с особенностями развития малыша, ресурсами семьи, потребностями ребенка и родителей; обеспечение взаимодействия служб, в помощи которых нуждаются семья и ребенок; вызов специалистов на дом и организация необходимых консультаций; помощь родителям в овладении необходимыми навыками ухода за ребенком; представление интересов ребенка и семьи в различных государственных и общественных организациях, учреждениях, фондах. Роль специалиста-координатора может выполнять медицинская сестра, социальный работник, воспитатель, педагог, логопед или другой человек, компетентный в области проблем развития ребенка, специфике деятельности разных служб и специалистов, пользующийся доверием семьи и хорошо знакомый с её нуждами [по 7].

К сожалению, в наших условиях эти функции ложатся в основном на плечи родителей. Именно родители, зная не только специфику заболевания ребенка, но и его настроение, привычки, предпочтения, особенности поведения, могут вовремя заметить, помощь каких

специалистов и когда может понадобиться. Таким образом, сознательное участие семьи в процессе его социальной, педагогической и медицинской реабилитации – важнейшее условие социализации ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Но при этом родителям чрезвычайно важно знать, какие права есть у их ребенка, в каких государственных и общественных учреждениях им смогут оказать поддержку. Родителям также важно знать, что своевременное обращение в учреждения здравоохранения, образования и социальной защиты населения для проведения комплексных реабилитационных мероприятий и оказания целенаправленной помощи специалистов является залогом дальнейшего успешного развития их ребенка [по 7].

Появление больного ребенка в семье всегда значительно осложняет бытовую сторону жизни семьи, особенно если он требует специального ухода. Поэтому семье необходимо воспользоваться помощью специалиста по социальной работе. Все его услуги бесплатны, поскольку социальная работа – это государственная система защиты населения. В зависимости от уровня квалификации социальный работник может оказать значительную поддержку в самых разных вопросах; основная его задача – помочь семье наилучшим образом приспособиться к новым условиям и требованиям жизни.

Социальный работник поможет найти сведения о необходимых специалистах; подобрать информацию о возможных пособиях, льготах, дотациях; помочь выбрать соответствующее образовательное учреждение для ребенка, связавшись со специалистами управления образования; представить интересы семьи в различных государственных и общественных фондах, учреждениях, организациях; познакомить с семьями, которые успешно решают задачи по воспитанию и обучению ребенка-инвалида; наконец, делать необходимые закупки продуктов и лекарств. Социальный работник с профессиональной подготовкой – это еще и хороший собеседник [7].

Семьи детей-инвалидов имеют и сходные затруднения, и потребности, но помощь, необходимая каждой семье, всегда планируется индивидуально. Согласно социальной модели (В. В. Коркунов, Л. М. Шипицына) ребенок с инвалидностью должен быть равноправным субъектом общественных отношений, которому общество должно предоставить равные права, равные возможности, равную ответственность и свободный выбор с учетом его особых потребностей. При этом ребенок с ограниченными возможностями должен иметь возможность интегрироваться в общество на своих собственных условиях, а не быть вынужденным приспособливаться к правилам мира «здоровых» людей [по 7].

Семья как институт первичной социализации для ребенка с ОВЗ играет особую роль, а при некоторых видах нарушений поддержка семьи (материальная, бытовая, психологическая) является решающей для

выживания в сложном современном мире. Важнейшей предпосылкой нормального психического развития ребенка является любовь к нему значимых близких взрослых – родителей, спокойная атмосфера в семье, доброжелательное отношение.

Но также важным для оптимального включения ребенка-инвалида в социум является содействие родителей в развитии его самостоятельности, целеустремленности, морально-волевых и коммуникативных качеств. И здесь значимую роль играет фактор родительского отношения к возможностям ребенка: вера или неверие в его собственные силы, ум, способность принимать жизненные решения. Ребенок, являясь частью своей семьи, судит о мире, людях и себе самом в первую очередь на основании своего опыта в семье. Родительские ожидания, в которых так или иначе отражается их тревога по поводу ребенка и его места в социуме, желание воплощения собственных несбывшихся надежд, своего участия в жизни ребенка. Причем эти ожидания могут быть реалистическими, фантазийными или болезненно тревожными. Это отношение, независимо от того, выражается ли оно родителем прямо, на словах, или невербальным способом, транслируется ребенку, воспринимается им и влияет на его собственное отношение к себе и миру.

Важная роль в этом процессе принадлежит психологу. Психолог разрабатывает конкретные мероприятия, направленные на психологическую поддержку родителей, в зависимости от имеющихся проблем семейного воспитания «особого» ребенка. Процесс реализации психологической поддержки родителей является длительным и требует обязательного комплексного подхода, что предусматривает участие не только специалиста-психолога, но и всех других специалистов, наблюдающих ребенка: логопеда, врача, социального работника.

Работа психолога с родителями учащихся с ОВЗ предполагает несколько направлений (Л. А. Александрова, 2013): (1) тренинг для родителей с целью сделать их тьюторами; (2) работа по преодолению психологической травмы, вызванной инвалидностью ребенка и сопутствующими проблемами; (3) фасилитация личностных ресурсов родителей; (4) работа, направленная на трансформацию симбиотической связи родителей с детьми с ОВЗ в партнерские отношения. Довольно типичными являются ситуации, когда, помогая учиться и жить своему взрослому ребенку с ОВЗ, родители неосознанно мешают ему становиться самостоятельным и формировать навыки познавательной деятельности, необходимые в дальнейшей жизни и профессиональном самоопределении, не говоря уже о контроле его жизни и чисто физической мобильности [1; 18].

В. Г. Ткачева предлагает следующие общие рекомендации по работе с родителями детей с ОВЗ и инвалидностью:

1. Помните, что родители, воспитывающие ребенка с ОВЗ, сталкиваются с общими проблемами, которые стоит учитывать психологу:

- переживание психотравмирующей ситуации в связи с рождением в семье ребенка с особенностями развития (негативное влияние на психологический статус родителей);
- вопросы лечения, обучения, воспитания ребенка с психофизиологическими нарушениями;
- отсутствие эмпатии к больному ребенку со стороны значимых близких;
- «погружение в социальный вакуум», вызванный проблемами «особого» ребенка, и преодоление данных трудностей;
- снижение личностной самооценки, обусловленное рождением ребенка с психическими и физическими дефицитами.

2. Учтите, что неадекватные модели воспитания и детско-родительских взаимоотношений в семье могут вызываться следующими факторами:

- характер и степень выраженности нарушения у ребенка, его необратимость, длительность и внешние проявления дефицитов развития;
- личностные особенности родителей (акцентуации характера), которые обостряются в травмирующей психику ситуации;
- личностные установки и ценностные ориентации родителей, зависящие от их социально-культурного и образовательного уровня, национально-этнических и религиозных традиций;
- социальная среда и условия, значимые для реализации воспитательных задач (например, социально-экономическая нестабильность);
- базовые чувства родителя по отношению к больному ребенку (например, жалость может породить гиперопекающий стиль воспитания, страх или неприятие недуга – отвергающий стиль) [по 40].

В отношении родителей ребенка с ОВЗ в условиях дистанционного обучения Е. В. Самсонова предлагает *содержательные направления работы*:

- Установление контакта с родителями вновь прибывших детей, объяснение задач, составление плана совместной работы;
- Содействие родителям в получении информации об особенностях развития ребенка, прогноза развития;
- Формирование у родителей адекватного отношения к своему ребёнку, установки на сотрудничество и умения принять ответственность в процессе анализа проблем ребёнка, реализации стратегии помощи;
- Оказание родителям эмоциональной поддержки;
- Формирование интереса к получению теоретических и практических умений в процессе обучения и социализации ребёнка;

- Проведение совместного анализа промежуточных результатов, разработка дальнейших этапов работы;
- Обучение родителя деятельности тьютора в условиях дистанционного образования. Прежде всего это предполагает обучение родителя обращению с техникой, оборудованием и специальными компьютерными программами, посредством которых осуществляется обучение [30, с. 56-57].

Функции психолога в психолого-педагогическом сопровождении дистанционного образования.

Для организации профессиональной психолого-педагогической поддержки образовательная организация, осуществляющая дистанционное обучение детей с ОВЗ, должна включить в штат сотрудников учебных центров, обеспечивающих процесс обучения, профессиональных психологов [25].

Задачами психолога при сопровождении дистанционного образования учащихся с ОВЗ являются:

- Изучение дистанционной образовательной среды в связи со степенью ее соответствия специальным образовательным потребностям ребенка с ОВЗ;
- Изучение личностных особенностей, уровня развития свойств когнитивной и личностной сферы, специфики ограничений конкретного ребенка с ОВЗ, имеющих значение для обеспечения эффективности процесса обучения;
- Создание наиболее благоприятных условий для развития необходимых качеств учащегося и преподавателя, и полноценной адаптации конкретного ребенка с ОВЗ к условиям дистанционного обучения;
- Обеспечение индивидуально–дифференцированного подхода в обучении, основывающегося на индивидуальных психологических особенностях конкретного ребенка с ОВЗ, разработка рекомендаций под каждого конкретного ребенка для всех специалистов, задействованных в процессе обучения, родителей.

Организация психолого-педагогической поддержки процесса дистанционного обучения предполагает несколько направлений работы: аналитико-диагностическую, просветительскую, консультативную и методическую деятельность. Участие профессионального психолога необходимо на всех этапах проектирования, создания и проведения курсов дистанционных уроков (занятий). При этом психологи работают в тесном взаимодействии с учителями и координаторами, проводящими обучение.

В концепции психолого-педагогической поддержки дистанционного образования, предложенной специалистами ЮУрГУ и ИОСО РАО [по 25], на которую мы ориентируемся, выделяется следующий функционал психолога.

Аналитико-диагностическая работа психологов при дистанционном обучении включает:

- Осуществление мониторинга дистанционных уроков с целью оценки эффективности дистанционного обучения и их соответствия индивидуальным образовательным потребностям детей с ОВЗ;
- Изучение познавательной сферы, индивидуальных особенностей личности учащихся с целью выработки «индивидуальной образовательной траектории» учащегося и осуществления индивидуального подхода при общении с ним посредством телекоммуникаций;
- Мониторинг взаимодействия субъектов образовательного процесса, целью которого является профилактика и предупреждение конфликтных и проблемных ситуаций, связанных со спецификой общения в сети Интернет.

Кроме того, существует необходимость адаптации имеющихся и разработки новых диагностических и коррекционных методик.

Просветительская деятельность психологов при дистанционном обучении включает различные мероприятия, направленные на повышение общей психологической грамотности участников обучения, работающих в Интернете. Ее целью является предупреждение и устранение причин, вызывающих нарушения целостной работы системы дистанционного обучения.

Консультативная работа при дистанционном обучении предполагает взаимодействие психологов со всеми участниками дистанционного образовательного процесса, включая авторов и разработчиков дистанционных курсов.

Методическая деятельность психолога состоит в том, что он совместно с автором дистанционного курса и учителем, осуществляющим обучение, вырабатывает психологическую компоненту курса с учетом специальных образовательных потребностей ребенка с ОВЗ.

Работа психолога в рамках дистанционного обучения предполагает несколько *вариантов ее организации* в зависимости от конкретных задач, стоящих перед психологом. Психолог работает 1) напрямую с участниками образовательного процесса (по переписке, в чате, при непосредственном взаимодействии) и 2) через посредника (учебного координатора курса), не вступая в прямой контакт с участниками образовательного процесса.

Психолог работает со всеми участниками дистанционного образовательного процесса и с администрацией, помогая в кадровом отборе специалистов, повышении их квалификации, организации и проведении мониторинга качества дистанционного обучения. Фактически, психолог координирует и направляет всю работу психолого-педагогического сопровождения и дистанционного обучения ребенка с ОВЗ и инвалидностью.

Работа психологов в сфере дистанционного обучения, осуществляемого по Интернету, выдвигает новые специфические требования к уровню профессиональной подготовки психолога и его личностным качествам. Эти требования, помимо общепрофессиональных, включают подготовку в области клинической, специальной и коррекционной психологии, по проблемам психологической реабилитации и работы с психологической травмой, навыки дистанционного консультирования, а также компетентность в области компьютерных телекоммуникаций, умение работать с компьютером на уровне продвинутого пользователя. Кроме того, работа психолога в системе дистанционного образования детей с ОВЗ и инвалидностью предполагает высокий уровень принятия и доброжелательности, толерантности к «инаковости» и особенностям таких детей, категорическое требование соблюдения этических стандартов в работе и готовность к постоянному саморазвитию и повышению квалификации.

Заключение

Данное методическое пособие является первой попыткой обозначить концептуальные, методологические, нормативные, организационные, содержательные и технологические ориентиры для разработки и внедрения региональной системы дистанционного комплексного психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса детей с ОВЗ и инвалидностью в системе дистанционного образования Кемеровской области на современном этапе.

Подход к проблеме ограниченных возможностей здоровья с позиций культурно-исторической и позитивной психологии задает новые ценностные и методологические ориентиры для развития системы психологической поддержки детей и подростков с ОВЗ и инвалидностью, создания социально-психологических условий для интеграции лиц с ограничениями здоровья в социум.

Рассматривая ограничения здоровья не как дефективность, а как вызовы, с которыми предстоит совладать личности для позитивной социализации, успешного личностного, профессионального и жизненного самоопределения, творческой самореализации в значимых видах социальной и индивидуальной активности, общество – через систему образования, психологической и социальной поддержки – предоставляет лицам с ОВЗ и инвалидностью возможность равноправного участия в жизни социума. Развитие личностных ресурсов для преодоления ситуации ОВЗ дает возможность человеку, независимо от наличия ограничений по здоровью, жить осмысленной и полноценной жизнью, испытывать психологическое благополучие и чувствовать себя активным и полноправным членом общества.

В современных условиях развития системы образования Кемеровской области и региональной инфраструктуры, осуществляющей комплексное психолого-педагогическое и здоровьесберегающее сопровождение образовательного процесса, можно говорить о наличии основных организационных условий для разработки и внедрения региональной модели психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ и инвалидностью, включая систему сопровождения дистанционного обучения, базирующуюся на применении дистанционных образовательных технологий сопровождения: дистанционного консультирования, дистанционной компьютерной диагностики, дистанционной развивающей работы посредством веб-конференций и форумов, дистанционного просвещения посредством электронных библиотек и образовательных порталов, электронного портфолио здоровья.

Проблема организации грамотного психолого-педагогического сопровождения процесса дистанционного обучения детей с сохранным интеллектом, имеющих ограниченные возможности здоровья или

инвалидность, требует дальнейшей научно-методической, технологической и экспериментальной проработки, а также – решения актуальной для Кузбасса задачи профессиональной подготовки педагогов и специалистов, работающих с данной категорией обучающихся.

Список сокращений

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения
ВОП – воспитательно-образовательный процесс
ДОбН – департамент образования и науки Кемеровской области
ДОТ – дистанционные образовательные технологии
ЗОЖ – здоровый образ жизни
ИКТ – информационно-коммуникативные технологии
ИМЦ – информационно-методический центр
ИОП – индивидуальная образовательная программа
ИПР – индивидуальная программа развития
КВН – «Клуб веселых и находчивых»
КемГУ – Кемеровский государственный университет
КО – Кемеровская область
КОПВЦ – Кемеровский областной психолого-валеологический центр
КРИПКипРО – Кузбасский региональный институт повышения квалификации и переподготовки работников образования
КРИРПО – Кузбасский региональный институт развития профессионального образования
ЛФК – лечебная физическая культура
МБОУ – муниципальное бюджетное образовательное учреждение
ММД – минимальные мозговые дисфункции
МОиН – Министерство образования и науки
НМЦ – научно-методический центр
НПК – научно-практическая конференция
ОВЗ – ограниченные возможности здоровья
ОУ – образовательное учреждение
ПАВ – психоактивные вещества
ПЗ – портфолио здоровья
ПМПк – психолого-медико-педагогическая консультация (комиссия)
ПМПк – психолого-медико-педагогический консилиум
ППМС-центр – Психолого-педагогический медико-социальный центр
РФ – Российская Федерация
СДО – система дистанционного обучения
УВР – учебно-воспитательная работа
УО – управление образованием
ФГОС НОО – федеральные государственные образовательные стандарты начального общего образования
ФГОС С(П)ОО – федеральные государственные образовательные стандарты среднего (полного) общего образования
ФЗ – федеральный закон
ЦДиК – Центр диагностики и консультирования
ЦДО – Центр дистанционного образования детей-инвалидов Кемеровской области
ЦПМСС – Центр медико-психолого-социального сопровождения
ЦППРиК – Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции
ЭО – электронное обучение

Глоссарий

Адаптация – процесс приспособления ребенка к определенным условиям: школьная – к условиям школьной жизни, к ее нормам и требованиям, к активной познавательной деятельности, усвоению необходимых учебных знаний и навыков; социальная – процесс установления ребенком с отклонениями в развитии и поведении конструктивных отношений с социумом, включение его в общественно полезную деятельность и адекватные взаимоотношения с окружающими.

Веб-консультирование – дистанционное консультирование посредством веб-общения по скайпу.

Дети с ограниченными возможностями здоровья – лица, имеющие подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией недостатки в физическом и (или) психическом развитии, которые препятствуют освоению образовательных программ без создания специальных условий для получения образования.

Дистанционное образование – организация образовательно-воспитательного процесса с использованием дистанционных образовательных технологий, включает дистанционное обучение и самообразование.

Дистанционное обучение – составляющая дистанционного образования, совокупность информационных технологий, обеспечивающих доставку учащимся основного объема изучаемого материала, интерактивное взаимодействие учащихся и педагога в процессе обучения, предоставление обучаемым возможности самостоятельной работы по освоению изучаемого материала, а также в процессе обучения.

Дистанционные образовательные технологии – образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и педагогических работников.

Компенсация – замещение нарушенных или недоразвитых психофизиологических функций организма, развитие функции «в обход дефекта».

Комплексное (психолого-педагогическое и здоровьесберегающее) сопровождение воспитательно-образовательного процесса – многоуровневая организация деятельности педагогов, педагогов-психологов, социальных педагогов и других специалистов образовательных организаций, обеспечивающая достижение личностных, метапредметных, предметных результатов образовательной деятельности и психолого-педагогическую, медико-социальную помощь (поддержку) участникам образовательного процесса, способствующая сохранению,

укреплению физического, психологического, социального здоровья обучающихся и воспитанников.

Компьютерная психодиагностика – процедура психологического исследования с помощью диагностических компьютерных программ.

Коррекция – исправление недостатков психофизического развития и отклонений в эмоциональной сфере и поведении у детей и подростков, ориентировано на понятие нормы.

Мониторинг – динамическое отслеживание определенных параметров образовательной системы, включая показатели обучения, развития, адаптации и здоровья учащегося.

Психолого-педагогическая поддержка – комплекс психотехнологий, направленных на развитие и укрепление психологических ресурсов личности ребенка, помощь в преодолении трудностей в обучении и проблем в развитии и адаптации.

Психолого-педагогическое сопровождение – это система профессиональной деятельности психолога, направленная на создание социально-психологических условий для максимально успешного обучения и личностного развития каждого ребенка в ситуациях школьного взаимодействия. Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательном процессе выступает как особая культура поддержки и помощи ребенку в решении задач развития, обучения, воспитания, социализации.

Рефлексия – способность к самоанализу, осознание собственной деятельности, ее способов, результатов, затруднений, путей их решения.

Специальное сопровождение – система деятельности профильных специалистов (психологов, врачей, социальных педагогов, дефектологов и др.), направленная на создание коррекционно-реабилитационных условий для благоприятного обучения и развития детей с проблемами в развитии, здоровье, адаптации, трудностями в обучении, включая детей с ОВЗ.

Телекоммуникации – это общение участников дистанционного класса между собой, с педагогами и специалистами: дискуссии, диалоги и консультации с ведущим курса, коллективные обсуждения поставленных вопросов, защита участниками своих разработок, другие формы взаимодействия участников дистанционного класса.

Тьютор – исторически сложившаяся особая педагогическая должность, это наставник, сопровождающий учащегося в процессе индивидуального обучения, он участвует в организации условий, разработке и реализации индивидуальной образовательной траектории подопечного. Миссия тьютора – не просто помощь в учебе, но и психологическая поддержка.

Электронная «Почта доверия» – технология дистанционного психологического консультирования в заочной письменной форме через специально выделенный электронный почтовый адрес.

Электронное «Портфолио здоровья» – дистанционная образовательная технология здоровьесберегающего и психологического сопровождения, включающая диагностический, развивающий, просветительский и мониторинговый компоненты.

Электронное обучение – обучение, которое базируется на использовании широкого спектра традиционных, информационных и телекоммуникационных технологий, технических средств, которые создают условия для обучающегося свободного выбора интенсивности обучения, диалогового обмена с преподавателем, при этом на процесс обучения не влияет местонахождение учащегося.

Список литературы

1. Александрова Л. А., Леонтьев Д. А., Лебедева А. А. Основные принципы психолого-педагогической работы с учащимися с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования // Психолого-педагогические основы инклюзивного образования / отв. ред. С. В. Алехина. – М.: МГППУ; ООО «Буки Веди», 2013. – С. 219-254.
2. Белоногова Е. В., Працун Э. В., Федоров А. И. Роль службы комплексного сопровождения в системе образования Кемеровской области в обеспечении ФГОС // Научно-методическое сопровождение реализации ФГОС: опыт, проблемы, пути их преодоления: материалы II Всероссийской науч.-практ. конф., г. Кемерово, 7-8 ноября 2013 года: в 2 ч. /сост.: А. В. Чепкасов, О. Г. Красношлыкова, Н. Э. Касаткина и др. – Ч.2. – Кемерово: Изд-во КРИПКиПРО, 2013. – С.147-154.
3. Белоногова Е. В., Федоров А. И., Працун Э. В. Организация здоровьесберегающего сопровождения в системе психологической службы образования с позиций целостного подхода к здоровью // Психология образования: психологическое обеспечение «Новой Школы»: материалы V Всероссийской научно-практической конференции. – Москва, 2010. – С.420-422.
4. Битянова М. Р., Беглова Т. В. Управление деятельностью психолога в образовательном учреждении /Отв. ред. М. А. Ушакова. – М.: Сентябрь, 2010.
5. Битянова, М. Р. Организация психологической работы в школе. – М.: Генезис, 2002.
6. Булгакова, Н. А. Портфолио учащегося // Классный руководитель. – 2005. – № 5. – С. 124-128.
7. Воробьева Э. Ю. Комплексное сопровождение семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья / <http://logo-defect.ru/index.php/stati?start=20>
8. Выготский Л. С. Проблемы дефектологии – М.: Просвещение, 1995.
9. Дэвид Вернер. Реабилитация детей-инвалидов // Руководство для семей, имеющих детей с физическими и умственными недостатками. – М.: Филантроп, 1995.
10. Зайченко Т. П. Основы дистанционного обучения: теоретическо-практичесикй базис. – СПб., изд-во РГППУ им. Герцена, 2004.
11. Здоровьесберегающая деятельность в системе образования: теория и практика: учеб. пособие / [Э. М. Казин, Н. Э. Касаткина, Е. Л. Руднева и

др.]. – М.: Изд-во «Омега-Л», 2013.

12. Здоровьесберегающее сопровождение воспитательно-образовательного процесса: Методическое пособие. Часть 1 / Под научной редакцией Э. М. Казина, Н. А. Заруба. – Кемерово: Изд-во КРИПКиПРО, 2005.

13. Как проектировать универсальные учебные действия в начальной школе: от действия к мысли: пособие для учителя / [А. Г. Асмолов, Г. В. Бурменская, И. А. Володарская и др.]; под ред. А. Г. Асмолова. – М.: Просвещение, 2008.

14. Комплексная оценка показателей здоровья и адаптации в образовательных учреждениях (медико-педагогические и психолого-педагогические основы мониторинга): научно-методическое пособие / Под научной ред. Э. М. Казина. – Новокузнецк: Изд-во ИПК, 2004.

15. Комплексная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях специализированного центра: практическое пособие / Под ред. В. В. Коркунова. – Екатеринбург: УрГПУ, 2009.

16. Лебедева А. А. Качество жизни лиц с ограниченными возможностями здоровья: от средового подхода к личностному // Культурно-историческая психология. – 2012. – № 1. – С. 83–91.

17. Лебедева А. А. Субъективное благополучие лиц с ограниченными возможностями здоровья // Автореф. канд. дисс. – М., 2012.

18. Леонтьев Д. А., Лебедева А. А., Александрова Л. А. Психологические механизмы и ресурсы развития личности у учащихся с ограниченными возможностями здоровья // Психолого-педагогические основы инклюзивного образования / Отв. ред. С. В. Алехина. – М.: МГППУ; ООО «Буки Веди», 2013. – С. 116-149.

19. Мамайчук И. И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии / И. И. Мамайчук. – СПб.: Речь, 2001.

20. Методические рекомендации для педагогических работников образовательных учреждений, осуществляющих обучение детей с ограниченными возможностями здоровья с использованием дистанционных технологий: Учебно-методическое пособие (ЦДО Кемеровской области). – Кемерово, 2011.

21. Методические рекомендации по организации и психолого-педагогическому сопровождению обучения детей с ОВЗ и инвалидностью, обучающихся на дому с использованием дистанционных технологий / автор-сост.: С.Е. Кальмова. – Кемерово, 2012.

22. Методические рекомендации по психолого-педагогическому сопровождению школьников в учебно-образовательном процессе в условиях модернизации образования / Под ред. Т.В. Волосовец,

А.В. Егоровой. – Москва, 2003.

23. Методы наркопрофилактической работы: теория и практика: методические материалы для специалистов образовательных учреждений / Под ред. Е. В. Белоноговой. – Кемерово, 2005.

24. Мишина А. А., Закирова Е. Ю. Психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ, находящихся в условиях инклюзивного и дистанционного обучения: опыт Центра «ДАР». – Новокузнецк, 2012.

25. Моисеева М. В. Психолого-педагогическая поддержка дистанционного обучения // Дистанционное образование. – 2010. – № 6. – С. 49-50.

26. Обучение и воспитание слепоглухонемых / И. А. Соколянский, А. И. Мещеряков / Под ред. И. А. Соколянского, А. И. Мещерякова // Известия АПН РСФСР. – 1962. – Вып. 121.

27. Положение о комплексном здоровьесберегающем и психолого-педагогическом сопровождении образовательного процесса в условиях реализации ФГОС общего образования в системе образования Кемеровской области. – Кемерово, 2012.

28. Портфолио в Российской школе: досье или визитная карточка? // Директор школы: научно-методич. журн. – М.: Издательская фирма Сентябрь – 2004, № 5. – С. 38-42.

29. Профессия – тьютор: Информационно-методический бюллетень. – Москва: Изд-во МГППУ, 2013 // URL: <http://inclusive-edu.ru/stat/1/524/>

30. Психолого-медико-педагогическое сопровождение ребенка с ограниченными возможностями здоровья: методическое пособие / Авт.-сост.: Л. И. Загляда, Г. А. Спирина, А. Н. Климова, А. В. Толкачева; под общей ред. Н. А. Заруба. – Кемерово: Изд-во КРИПКиПРО, 2007.

31. Психофизиологическое сопровождение образовательного процесса: методические рекомендации / Авт.-сост.: Литвинова, Н. Г. Блинова, В. И. Иванов и др.; научн. ред. Э. М. Казин. – Кемерово: Изд-во КРИПКиПРО, 2006.

32. Реабилитационные центры для детей с ограниченными возможностями: опыт и проблемы / Под ред. А. М. Панова. – М., 1997.

33. Семаго Н. Я. Проблемные дети: основы диагностической работы психолога / Н. Я. Семаго, М.М. Семаго. – М., 2001.

34. Семенович А. В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте / А. В. Семенович. – М., 2002.

35. Сиротюк А. Л. Коррекция обучения и развития школьников. – М.: ТЦ Сфера, 2002.

36. Сиротюк А. Л. Нейропсихологическое и психофизиологическое сопровождение обучения. – М.: ТЦ Сфера, 2003.

37. Создание и апробация модели психолого-педагогического сопровождения инклюзивной практики: методическое пособие / Под ред. Алехиной С. В. – Москва: «Инклюзивное образование», 2012 // URL: <http://inclusive-edu.ru/stat/1/522/>
38. Суворов А. В. Человечность как фактор саморазвития личности: дис. в форме науч. доклада ... доктора психологических наук / А. В. Суворов. – М., ПИ РАО, 1996. – 57 с.
39. Ткачева В. В. Психологическое изучение семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии. – М.: УМК «Психология»; Московский психолого-социальный университет, 2004.
40. Федеральный государственный образовательный стандарт среднего (полного) общего образования // URL: <http://standart.edu.ru/catalog.aspx?CatalogId=6408>
41. Федеральный образовательный стандарт начального общего образования / МОиН РФ. – М.: Просвещение, 2010.
42. Федоров А. И., Працун Э. В., Кривошеина Н. П., Павлова А. Ю., Горн Н. Г. Портфолио здоровья как инструмент здоровьесберегающего сопровождения воспитательно-образовательного процесса // Здоровьесберегающая деятельность в системе образования: теория и практика: материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Часть 1. – Кемерово: Изд-во КПИПКИПРО, 2011. – С. 124-128.
43. Ясюкова Л. А. Оптимизация обучения и развития детей с ММД. Диагностика и компенсация минимальных мозговых дисфункций: методическое руководство. – СПб.: ГП "ИМАТОН", 1997.
44. Ясюкова Л. А. Психологическая профилактика проблем в обучении и развитии школьников. – СПб.: Речь, 2003.

Приложения

Приложение 1. ППМС-центры и центры содействия укреплению здоровья детей Кемеровской области

1. Список учреждений для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи (ППМС-центры), со статусом юридического лица, 2013 год

№	Территория	Наименование центра	Ф.И.О. директора	Почтовый адрес Контактный телефон
Центры диагностики и консультирования				
1.	г. Кемерово	МБОУ «Центр диагностики и консультирования» (пять филиалов Центра в Кировском, Рудничном и Центральном, Ленинском, Заводском районах)	Емельянова Олеся Викторовна	650000, г. Кемерово, пр-т. Советский, 37 (3842) 36-44-74, 36-27-52 cdik@mail.ru
2.	г. Киселевск	МБОУ «Центр диагностики и консультирования»	Шахманова Любовь Александровна	652715, г. Киселевск, ул. Пионерская, 7 (38464) 5-30-32 schahmanova@yandex.ru vetrova_l@mail.ru
3.	Мариинский район	МБОУ «Центр диагностики и консультирования»	Воробьева Татьяна Егоровна	652150, г. Мариинск, ул. Ленина, 3 8 (38443) 5-31-07 Zdkmariinsk@rambler.ru , Mariinsk-obraz@mail.ru
4.	г. Березовский	МБОУ «Центр диагностики и консультирования»	Шестерикова Алла Валерьевна alla66_08@mail.ru	652420, г. Березовский, пр. Ленина, 39 3-00-51 cdik-berez@yandex.ru
Центры психолого-медико-социального сопровождения				
5.	г. Ленинск-Кузнецкий	МБОУ «Центр психолого-медико-социального сопровождения» (МБОУ ЦПМСС)	Трапезникова Людмила Леонидовна	652523, г. Ленинск-Кузнецкий, пр. Текстильщиков, 4/1 (38456)2-17-16 lnk.cpmss@mail.ru
6.	г. Новокузнецк	МБОУ «Центр психолого-медико-социального сопровождения «СЕМЬЯ»	Рукас Тамара Ивановна	654080, г. Новокузнецк, ул. Кирова, 82а (3843) 45-03-64, 45-35-59 cfamily@mail.ru

7.	г. Новокузнецк	МБОУ «Центр психолого-медико-социального сопровождения»	Доценко Татьяна Владимировна Cpmss07@mail.ru	654005, г. Новокузнецк, ул. Строителей, 74 (3843) 46-25-47
8.	г. Новокузнецк	МБОУ «Центр психолого-медико-социального сопровождения «ДАР»	Балакирева Нина Ивановна	654015, г. Новокузнецк, ул. Шункова, 16 (3843) 37-56-83 CENTRDAR@mail.ru
9.	г. Новокузнецк	МОУ «Центр психолого-медико-социального сопровождения «Надежда»	Колыванова Надежда Николаевна	654027, г. Новокузнецк, ул. Глинки, 13 (3843) 72-46-77 cpmss_nadegda@mail.ru
10.	Новокузнецкий район	МБОУ «Центр психолого-медико-социального сопровождения»	Острякова Наталья Владимировна	654018, г. Новокузнецк, пр. Октябрьский, 43 «а» (3843) 77-23-43 Centr2010.nvkz@yandex.ru
11.	Ленинск-Кузнецкий район	МБОУ «Центр психолого-медико-социального сопровождения»	Денисова Анна Викторовна	652580, Ленинск-Кузнецкий р-он, п. Восходящий, ул. Вострикова, 7 (38456) 6-66-16 cpmsslkr@rambler.ru
12.	г. Топки	МБОУ «Центр психолого-медико-социального сопровождения»	Круглякова Валентина Семеновна	652300, Топкинский район ул. Топкинская, 8 8 (38454) 2-11-97, 2-32-57 kruglvs@mail.ru
13.	г. Междуреченск	МБОУ «Центр психолого-медико-социального сопровождения»	Крайзман Валерия Евгеньевна	652870 г. Междуреченск, ул. Комарова, 4, пом. 21 (38475) 6-13-00, 6-26-53 pmss.m-sk@yandex.ru
14.	Беловский район	МБОУ «Центр психолого-медико-социального сопровождения»	Старцева Ирина Анатольевна	652600, г. Белово, пер. Толстого, 18,А (384 52) 2-15- 64 belrmk@list.ru
Центры психолого-педагогической реабилитации и коррекции				
15.	г. Анжеро-Судженск	МБОУ «Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции»	Гекк Елена Анатольевна	652486, г. Анжеро-Судженск, ул. Матросова, 102, (38453) 6-78-69 as-cpprik@rambler.ru
16.	г. Новокузнецк	МБОУ «Центр «Здоровье» психолого-педагогической реабилитации и коррекции»	Кушелевская Людмила Петровна	654040, г. Новокузнецк, ул. 13-й М/район, д. 12 а (3843) 53-67-65, 53-67-59

17.	Гурьевский район	МБОУ «Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции»	Темникова Оксана Викторовна	652780, Гурьевский район, г. Гурьевск, ул. Кирова, 42 (38463) 5-43-83 gurccprk@mail.ru
18.	Крапивинский район	МБОУ «Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции»	Ильина Алевтина Александровна	652440, Крапивинский район, п. Крапивинский, ул. Рекордная, 16 8 (38446) 2-10-26 kcdik@mail.ru

2. Список центров содействия укреплению здоровья при ИМЦ или управлениях образования, учреждениях дополнительного образования, выполняющих функцию муниципальных ППМС-центров

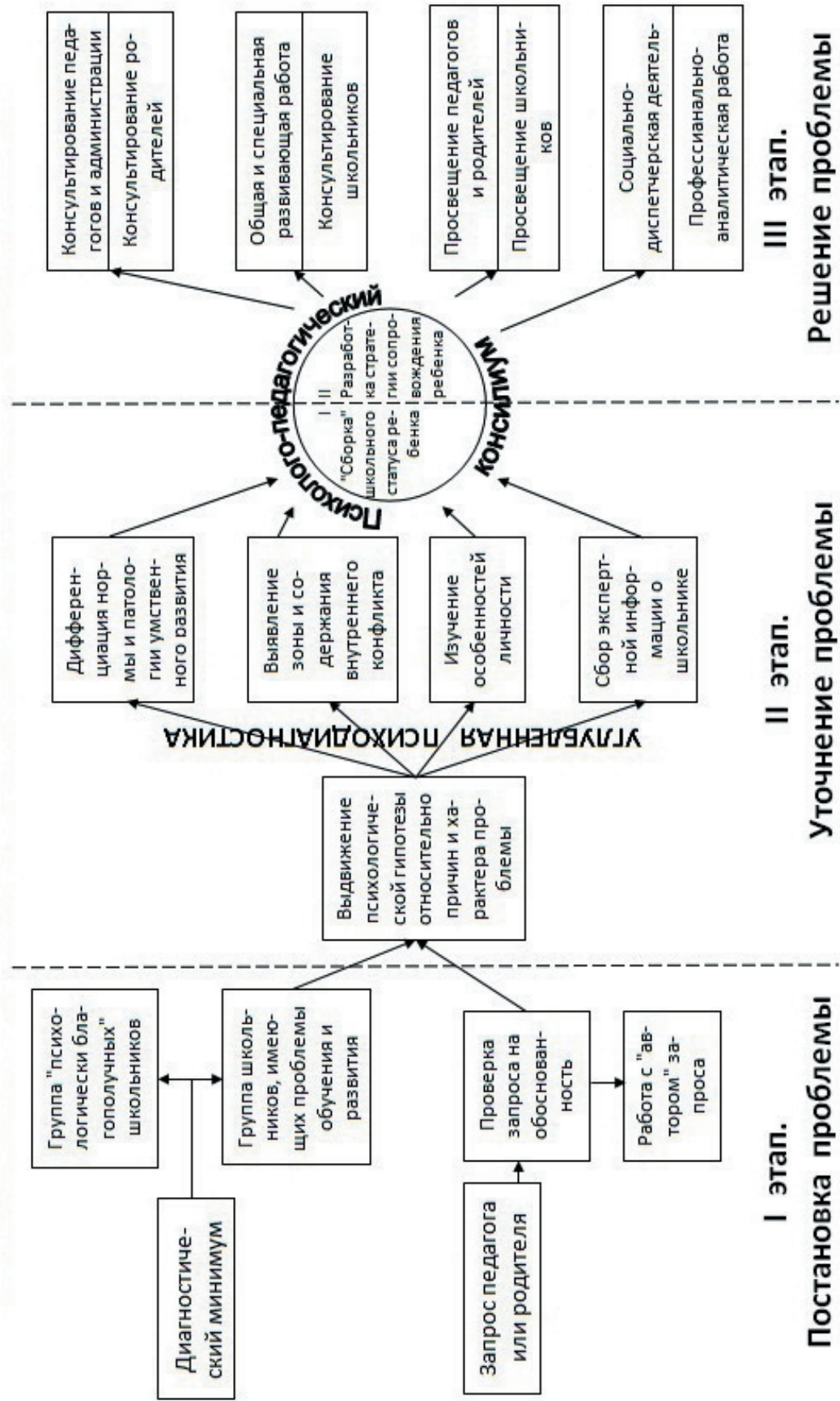
№ п/п	Наименование центра	Ф.И.О. директора	Контактный телефон	Почтовый адрес
г. Белово (38452)				
1.	МБОУ дополнительного профессионального образования, повышения квалификации специалистов ИМЦ (центр научных основ здоровья и развития)	Милосердова Тамара Николаевна Психолого-педагогический отдел: Шлыкова Ольга Вячеславовна; Тимошкова Наталья Викторовна	2-14-61, 2-18-68, Ф. 2-27-46	652601, г. Белово, пер. Толстого, 20 imc-belovo@rambler.ru timoshkova-nv@mail.ru
г. Мыски (38474)				
2.	МУ дополнительного образования детей «Центр творческого развития и гуманитарного образования», психолого-педагогическая и медико-социальная служба	Неунывахина Нина Петровна; Демиденко Наталья Николаевна	3-41-28, 3-48-78, 3-24-64	652845, г. Мыски, ул. Энергетиков, 10 profpunkt@mail.ru
г. Прокопьевск (3846)				
3.	МУ дополнительного образования детей «Центр содействия укреплению здоровья учащихся, воспитанников образовательных учреждений»	Сенечко Зинаида Васильевна	9-48-74, Ф. 1-48-57, 906-988-23-03	653047, г. Прокопьевск, ул. Обручева, 65 zdodprk@mail.ru

г. Юрга (38451)				
4.	Отдел содействия укреплению здоровья воспитанников и обучающихся образовательных учреждений МБОУ «Методический центр»	Буряк Альбина Васильевна	6-54-07, 89134360602	652000, г. Юрга, ул. Машино- строителей, 14 <u>moumts@rambler.ru</u>

Приложение 2. Инфраструктура службы психолого-педагогического сопровождения в образовании
(Е. В. Белоногова)

Уровни системы сопровождения	Содержание деятельности сопровождения	Категории и целевые группы сопровождения	Структуры системы сопровождения
Управленческий уровень	Административное руководство	Служба практической психологии образования (территории, региона)	Отделы или специалисты в органах управления образованием, курирующие деятельность региональной или муниципальной Службы практической психологии
3-й уровень	Научно-методическое обеспечение	Специалисты служб сопровождения 1-го и 2-го уровней	Региональные и муниципальные учебно-методические центры, методические кабинеты, методические объединения специалистов службы сопровождения, подразделения ИПКиПРО, научных институтов и вузов образования
2-й уровень	Специализированное сопровождение	Обучающиеся и воспитанники с трудностями в обучении и проблемами в развитии	Муниципальные ППС-центры и центры содействия укреплению здоровья, центры профориентации, региональные и муниципальные психолого-медико-педагогические комиссии (ПМПК), областная ПМПК, Служба судебных психологов области
1-й уровень	Сопровождение в условиях образовательной организации	Все обучающиеся образовательной организации	Педагоги-психологи, социальные педагоги, школьные службы и центры здоровья, психолого-медико-педагогический консорциум (ПМПк) образовательной организации

Приложение 3. Деятельность сопровождения как единый процесс
(по М. Р. Битяновой) [6]



Приложение 4. Общая схема процесса сопровождения на первичном уровне
(Е. В. Белоногова)

Вид деятельности	Первичная психолого-педагогическая диагностика (первый срез мониторинга)	Углубленная комплексная диагностика	Психолого-медико-педагогический консилиум	Реализация специальных программ сопровождения	Повторная диагностика (второй срез мониторинга)
Охват	Все обучающиеся данного ОУ	Обучающиеся всех групп риска дезадаптации	Обучающиеся групп риска дезадаптации	Обучающиеся групп риска дезадаптации	Все обучающиеся данного ОУ
Характер	Нормативный	Клинический	Аналитический-проектный	Коррекционно-развивающий, профилактический	Нормативный, рефлексивно-аналитический
Ответственный	Педагог-психолог соответствующего учебного звена	Руководитель службы сопровождения (педагог-психолог)	Председатель консилиума (зам. директора по УВР)	Председатель консилиума, руководитель службы	Руководитель службы, педагог-психолог учебного звена
Реализаторы	Педагог-психолог, учителя, воспитатели, классный руководитель	Педагог-психолог, социальный педагог, врач, физиолог и др.	Основные члены консилиума и заинтересованные участники образовательного процесса	Кл. руководитель, учитель, психолог, соц. педагог, врач, педагоги дополнительного образования	Педагог-психолог, учителя, классный руководитель, председатель консилиума

Методы	Косвенная диагностика: опрос педагогов и родителей, наблюдение, анкетирование, экспертные оценки, анализ документов, продюктов деятельности	Психометрия, проективная диагностика, мед. обследование, функциональная диагностика, сбор анамнеза и др.	Комплексное обучение, анализ, проектирование коррекционных программ	Индивидуальная и групповая коррекция(педагогическая, медицинская, социальная), реабилитация, профилактика, консультирование	Аналогичные первичной психолого-педагогической диагностике
Результат	Выделение групп риска дезадаптации разных уровней: - учебной - социально-психологической - психоэмоциональной - сомато-физиологической	Выявление причин и факторов дезадаптивных проявлений и трудностей у обучающихся выделенных групп риска	Сборка МПП статуса обуч-ся, выработка единой стратегии сопровождения для проблемного ребенка, группы	Создание в ОУ системы коррекционно-развивающих, социально-психолого-педагогических условий	Оценка динамики показателей здоровья и развития, оценка эффективности сопровождения групп риска дезадаптации

Приложение 5. Компетентности педагога-психолога для решения задач в рамках современных стандартов [4]

№	Направление деятельности	Компетентности педагога-психолога в рамках разных моделей работы
1.	Участие в разработке основной образовательной программы своего образовательного учреждения	<p><u>Методист</u> Умение работать с теоретической информацией и переводить психологическое знание на язык педагогической практики. Умение вычлнять из педагогических проблем психологическую составляющую и технологически четко формулировать запрос на собственную деятельность.</p> <p><u>Проектировщик</u> Владение навыками организационно-деятельностного консультирования. Владение навыками, связанными с реализацией и управлением проектом (в том числе риск-менеджмент).</p>
2.	Помощь педагогам в овладении и использовании современных психолого-педагогических технологий деятельности типа в формировании УУД	<p><u>Методист</u> Умение вычлнять из педагогических проблем психологическую составляющую и технологически четко формулировать запрос на собственную деятельность. Умение работать с теоретической информацией и переводить ее на прикладной, технологичный язык. Умение вовремя и в нужном объеме предоставлять соответствующую педагогической задаче психологическую информацию. Владение современными технологиями деятельности типа. Владение методами активно-психологического обучения.</p>
3.	Проведение учебных курсов психологической тематики в рамках урочной деятельности или/и психологических занятий в рамках внеурочной деятельности	<p><u>Преподаватель</u> Умение ставить задачи психологического образования и находить пути их решения (чему учить и как?). Владение навыками сценирования образовательных мероприятий. Владение современными образовательными технологиями, в т.ч. интерактивными, дистанционными. Умение адаптировать программы психологического обучения. Владение методикой преподавания психологии как предмета, методикой проведения внеурочных мероприятий.</p>

№	Направление деятельности	Компетентности педагога-психолога в рамках разных моделей работы
4.	<p>Участие в системе комплексного психолого-медико-педагогического сопровождения детей с ОВЗ в рамках Программы коррекционной работы</p>	<p><u>Куратор</u> Владение методами и приемами работы с обучающимися, воспитанниками с ограниченными возможностями здоровья, их родителями. Умение работать в команде специалистов, в том числе и в рамках психолого-педагогического консилиума. Владение знаниями по проблемам лиц с ОВЗ, по специфике инклюзивного образования, дистанционных технологий.</p>
5.	<p>Оценка уровня сформированности конкретного вида универсальных учебных действий и ограничения оценки достижения результатов в личностном развитии</p>	<p><u>Консультант</u> Умение давать рекомендации обучающимся на понятном для них языке. Умение давать рекомендации педагогам и администрации ОУ на педагогическом и управленческом языке. Умение выделить проблему и совместно с педагогом найти ключ к ее решению.</p> <p><u>Исследователь</u> Владение методологией психологического исследования. Компетентность в диагностических процедурах и мониторинговой деятельности. Компетентность в аналитической деятельности.</p>

Приложение 6. Примерный диагностический комплект для определения соответствия дистанционных технологий обучения образовательным потребностям и индивидуальным особенностям школьника (сост. С. Е. Кальмова [19])

В комплекте методик:

1. Анкета для родителей обучающихся 1-6 классов «Ваша готовность к дистанционному обучению ребенка».
2. Анкета для родителей обучающихся 7-9 (10) классов «Ваша готовность к дистанционному общему и профильному обучению ребенка».
3. Анкета для обучающихся с ОВЗ 7 -9 (10) классов «Ваша готовность к дистанционному профильному обучению».
4. Методика оценки самостоятельности мышления для обучающихся 7-9 (10) классов.
5. Методика оценки рисков формирования интернет-зависимого поведения.
6. Примерная карта психологического обследования младшего школьника.
7. Примерная схема обследования и заключения психолога МБОУ «ЦДиК» о соответствии дистанционных технологий образовательным запросам и индивидуальным особенностям учебной деятельности ученика.

**1. Анкета для родителей 1–6-го классов
«Ваша готовность к дистанционному обучению ребенка»**

Ф.И.О. родителей:

Мама _____ полных лет _____

Папа _____ полных лет _____

Ф.И.О. ребенка _____ возраст _____

Ваше образование _____ профиль (сфера) _____
высшее, среднетехническое, среднее полное (11 классов), основное (9 классов)

Место работы в настоящее время _____ должность _____

Контактный телефон: сот. _____ дом. _____

Оцените ваши навыки работы на компьютере:

- слабые, начинающий пользователь;
- активный пользователь;
- не имею навыков.

Имеете ли Вы сами опыт дистанционного обучения?

- имею;
- не имею.

Принимали ли Вы личное участие в видеоконференциях через сеть Интернет?

- да, лично участвовал;
- видел, как это происходит, но сам не участвовал;
- не имею представлений о такой форме общения.

Адрес Вашей электронной почты в Интернет _____ .

Умеет ли Ваш ребенок задавать вопросы, если ему что-то непонятно?

- да, мы стараемся научить его этому ;
- нет, несмотря на все наши усилия научить;
- не задумывался, не обращал внимания.

Оцените опыт Вашего ребенка в пользовании телевизором:

- телевизор ребенок смотрит редко, 1-2 фильма в неделю;
- «привязан» к телевизору, постоянно, ежедневно смотрит мультфильмы, имеет много любимых передач;
- расстраивается, если запрещают сидеть у телевизора долго;
- любит, если телевизор работает постоянно (как фон).

Оцените опыт Вашего ребенка в общении с другими людьми:

- мой ребенок общительный, у него много друзей во дворе;
- мой ребенок постоянно дома один, он общается только со взрослыми;
- общения с людьми ребенок избегает, особенно со сверстниками;
- у ребенка нарушена речь, и он старается ни с кем не общаться;
- мы редко бываем где-либо, мне трудно оценить общительность моего ребенка.

Ваше отношение к обучению младших школьников с использованием дистанционных технологий:

- это интересно, но в нашей семье ни у кого нет такого опыта;
- это может навредить здоровью моего ребенка;
- мне трудно будет организовать и контролировать учебную работу ребенка с компьютером, у него есть большие проблемы с поведением и дисциплиной;
- мне трудно будет организовать и контролировать учебную работу ребенка с компьютером, он любит только играть в компьютерные игры (стрелялки, догонялки, другие игры не принимает);
- я бы хотел(а), чтобы в обучении моего ребенка использовались дистанционные технологии.

Дата

Подпись

2. Анкета для родителей 7 – 9(10) классов

Ваша готовность к дистанционному общему и профильному обучению ребенка

Ф.И.О. родителей:

Мама _____ полных лет _____

Папа _____ полных лет _____

Ф.И.О.ребенка _____ возраст _____

Ваше образование _____ профиль (сфера) _____
высшее, среднетехническое, среднее полное (11 классов), основное (9 классов)

Место работы в настоящее время _____ должность _____

Контактный телефон: сот. _____ дом. _____

Оцените ваши навыки работы на компьютере:

- слабые, начинающий пользователь;
- активный пользователь;
- не имею навыков.

Имеете ли Вы сами опыт дистанционного обучения?

- имею;
- не имею.

Принимали ли Вы личное участие в видеоконференциях через сеть Интернет?

- да, лично участвовал;
- видел, как это происходит, но сам не участвовал
- не имею представлений о такой форме общения.

Адрес Вашей электронной почты
в Интернет _____ .

Какую программу дистанционного обучения Вы бы предложили своему ребенку:
Наименование образовательной программы (курса) и удобные ребенку сроки обучения

1. _____
2. _____
3. _____

Вид образовательной программы (*основная, дополнительная, элективный курс, профессиональное обучение*) _____

Вид курса *Пробный (предметно-ориентированные пробы, профессиональные пробы)* _____

Репетиционный (ликвидация пробелов по профильному предмету (укажите предмет) ; подготовка к ГИА, к ЕГЭ по предмету, разделу) _____

Ориентационный (межпредметный, надпредметный, прикладной) _____

Какой образовательно-профессиональный маршрут планирует Ваш ребенок

Привлекательный для него профиль обучения _____

Планируемое место обучения (работы) ребенка после школы _____

Привлекательные профессии _____

Ваши ожидания от дистанционного обучения ребенка:

Дата

Подпись

3. Анкета для старшеклассника с ОВЗ.

Ваша готовность к дистанционному профильному обучению

Ф.И.О. _____ возраст _____ дата рождения _____

Школа _____ класс _____ форма обучения _____

Контактный телефон: сот. _____ дом. _____

Адрес электронной почты в Интернете _____

1. Начал работать на компьютере с _____ лет.

Чаще всего использую компьютер (ноутбук):

- для игры, любимые игры _____;
- для учебных занятий: поиск информации, составление рефератов, подготовка презентаций (подчеркни нужное);
- для общения с друзьями «в контакте», на сайте «одноклассники»;
- слушаю музыку;
- для развлечения и хобби: фотошоп, сам сочиняю музыку, делаю мультфильмы, фильмы (подчеркни свой вариант);
- у меня свой сайт (укажи адрес) _____
- другое (напиши, что) _____

2. Оцени свои навыки работы на компьютере:

- слабые, начинающий пользователь;
- активный пользователь;
- не имею навыков.

3. Оцени свои навыки работы с принтером:

- слабые, начинающий пользователь;
- активный пользователь;
- не имею навыков.

4. Оцени свои навыки работы со сканером:

- слабые, начинающий пользователь;

- активный пользователь;
- не имею навыков.

5. Оцени свои навыки работы с цифровым фотоаппаратом:

- слабые, начинающий пользователь;
- активный пользователь;
- не имею навыков.

6. Оцени свои навыки работы с лабораторным оборудованием:

- слабые, начинающий пользователь;
- активный пользователь;
- не имею навыков.

7. Имеется ли опыт дистанционного обучения?

- да;
- нет.

8. Принимал ли участие в видеоконференциях через сеть Интернет?

- да, лично участвовал; – видел как это происходит, но сам не участвовал;
- не имею представлений о такой форме общения.

9. Принимал ли участие в дистанционных олимпиадах школьников через сеть Интернет?

- да;
- нет.

10. Принимал ли участие в заочных олимпиадах школьников?

- да;
- нет.

11. Какую программу дистанционного обучения выбираешь:

Наименование образовательной программы (курса) и удобные сроки обучения

Вид образовательной программы (*основная, дополнительная, элективный курс, профессиональное обучение*) _____

Вид курса

Пробный (предметно-ориентированные пробы, профессиональные пробы) _____

Репетиционный (ликвидация пробелов по профильному предмету(укажите предмет) ; подготовка к ГИА, к ЕГЭ по предмету, разделу) _____

Ориентационный (межпредметный, надпредметный, прикладной) _____

12. Какой образовательно-профессиональный маршрут планируешь

Привлекательный профиль обучения _____

Планируемое место обучения (работы) после школы _____

Привлекательные профессии _____

13. Оцени уровень своих умений учиться:

0 _____ 5 _____ 10
очень слабый средний уровень высокий

14. Дай оценку своей самостоятельности в учебной деятельности

0 _____ 5 _____ 10

мне нужен контроль родителей
или учителя

умею сам контролировать
и планировать свою учебу

Дата

Подпись

4. Методика для оценки самостоятельности мышления обучающихся 7–9 (10) классов (Л. А. Ясюкова, Иматон, 2003)

Инструкция: «Подпишите, пожалуйста, полученные бланки. Вы получили логические задачки. К каждой задачке приведены три варианта ответа: «а», «б», «в». Вам нужно прочитать задачку, прочитать ответы и выбрать тот, который вам кажется правильным. Для каждой задачки следует выбрать только один ответ». Показать на доске, как должна выглядеть запись ответов. Время выполнения теста не нормировано, но через 5 минут надо поторопить тех, кто еще не закончил, и сказать, что сейчас будем приступать к следующему тесту. Листы с задачками следует собирать по мере выполнения теста.

1. «Лопата» так относится к «копать», как «нож» к:
а) острый б) резать в) точить
2. «Усталый» так относится к «работа», как «гордый» к:
а) улыбка б) успех в) счастливый
3. Какое из данных слов не подходит к двум остальным:
а) свеча б) луна в) лампа
4. «Удивление» так относится к «необычный», как «страх» к:
а) храбрый б) беспокойный в) ужасный
5. Какая из следующих дробей не подходит к двум остальным:
а) $\frac{3}{7}$ б) $\frac{3}{9}$ в) $\frac{3}{11}$
6. «Размер» так относится к «длине», как «нечестный» к:
а) тюрьма б) грешный в) укравший
7. АБ так относится к ГВ, как ОП к:
а) ПО б) СР в) ТУ
8. «Лучше» так относится к «наихудший», как «медленнее» к:
а) скорый б) наилучший в) быстрееший
9. Какое из следующих сочетаний знаков должно продолжить этот ряд:
XOOOOXXOOOXXX?
а) OXXX б) OOXH в) XOOO
10. Какое из следующих слов не подходит к двум остальным:
а) какой-либо б) несколько в) большая часть
11. «Пламя» так относится к «жаре», как «роза» к:
а) шип б) красные лепестки в) запах
12. Какое из следующих слов не подходит к двум остальным:
а) широкий б) зигзагообразный в) прямой
13. «Скоро» так относится к «никогда», как «близко» к:
а) нигде б) далеко в) прочь

Ключи: 1-б, 2-б, 3-б, 4-а, 5-б, 6-в, 7-б, 8-в, 9-б, 10-а, 11-в, 12-а, 13-а.

За каждое совпадение ответа с ключом – 1 балл. Подсчитывается общая сумма баллов и оценивается уровень развития самостоятельности мышления (табл. 1.).

Таблица 1.

Нормативные показатели по методике «Самостоятельность мышления»

Класс	Уровень			
	слабый	средний	хороший	высокий
7-8	0-6	7-8	9-12	13
9-11	0-7	8-9	10-12	13

Интерпретация результатов:

Следует помнить, что для наиболее точной интерпретации такой психологической характеристики, как самостоятельность мышления, привлекаются данные и других методик. Вместе с тем тест позволяет сделать довольно точный прогноз.

Тест самостоятельности мышления состоит из набора заданий, требующих понятийного и комбинаторного мышления. С аналогичными заданиями ребенок встречается в учебной деятельности.

Подросток получает указание, куда и как проставлять выбранные ответы, но не с помощью каких алгоритмов их отыскивать. Способ, каким надо действовать, он должен подобрать для каждой задачки самостоятельно. Поскольку тест предваряет учебную деятельность с дистанционными технологиями обучения, предоставляется возможность выяснить: может ли он сам видеть или находить способ, которым надо действовать.

Вывод о несамостоятельности мышления или о том, что ребенок не умеет использовать уже сложившиеся у него интеллектуальные операции, делается в том случае, если он плохо выполняет задания теста.

Поскольку задания теста относятся к среднему уровню сложности, то вывод о хорошем или высоком развитии самостоятельности мышления делается только в том случае, если большинство результатов по дополнительным тестам (Амтхауэр, Равен и др.) также соответствуют хорошему или высокому уровням.

Составитель теста Л. А. Ясюкова выделяет 4 уровня в оценке результатов:

Уровень 1. Слабый уровень самостоятельности мышления. Если перед подростком поставлена цель, но не дан алгоритм для ее достижения, то он действовать не сможет. Он будет в состоянии действовать только тогда, когда непосредственно перед работой получает подробную инструкцию, как именно это надо делать. Если ему сказали, что надо делать, но не объяснили, как надо делать, то он работу выполнить не сможет. Он может не испытывать затруднений, если задания усложняются, но в них просматривается алгоритм какой-то деятельности, которую он выполнял недавно. (Например, дома надо решить примеры, аналогичные тем, которые учащийся делал в школе.) Если в способ работы вносятся какие-то изменения, то ребенок может уже и не справиться. Если он сталкивается с какими-либо затруднениями, то обычно и не пытается разобраться самостоятельно, а ищет помощи у взрослых или одноклассников. Часто несамостоятельность не ограничивается только интеллектуальной сферой, а является целостным личностным комплексом. Если в семье продолжают излишне опекают подростка, как маленького ребенка, полностью продумывают и организуют его жизнь, стараются делать за него то, что он в состоянии сделать самостоятельно, то происходит фронтальная задержка в его личностном развитии (отрицательно сказывающаяся и на интеллектуальной деятельности), которая в целом характеризуется как воспитанная беспомощность.

Уровень 2. Средний уровень самостоятельности мышления. Подросток нуждается в предварительных инструкциях, хотя и не абсолютно беспомощен. Если не дан четкий алгоритм, то он какое-то время может пытаться самостоятельно найти способ, каким надо действовать. Однако он чаще пытается припомнить, где ему попадались похожие задания, нежели идти путем логических рассуждений. Обычно

восстановить в памяти он может ограниченный набор алгоритмов, только те, которыми часто пользуется. Если какой-то из них подходит, то подросток с заданием справляется. Если среди них не оказывается ни одного подходящего, то ученик все равно использует какой-то из этих алгоритмов и неправильно выполняет работу. Если у него есть возможность сверить полученный ответ с тем, который должен получиться, то, видя несоответствие, он обращается за помощью к взрослым или одноклассникам, но больше не пытается решать самостоятельно. («Я сделал все, что мог, и у меня не получилось».) Если нет возможности тут же проверить результаты деятельности, то сам подросток не способен оценить их правильность, задание может остаться неверно выполненным, а он об этом даже не подозревает.

Уровень 3. Хороший уровень развития самостоятельности мышления. Подросток если и не сразу видит, как надо выполнять то или иное задание, то, вспоминая и рассуждая, может самостоятельно найти адекватный алгоритм. Применяет только адекватные алгоритмы, видит, когда нет полного соответствия, и старается подобрать подходящий. За помощью обращается редко, поскольку она ему обычно не требуется. Если деятельность не требует от него ничего принципиально нового, то он с ней справляется. Если ребенок часто обращается за помощью, то нужно искать пробелы в знаниях или в общей осведомленности.

Уровень 4. Высокий уровень самостоятельности мышления. Ребенок полностью овладел своими интеллектуальными операциями. Обычно может найти, где именно и какой способ действий надо использовать. Когда встречается со сложными заданиями, способ действия отыскивает рассуждением. Когда пользуется памятью, обязательно оценивает логически, подходит ли данный способ, прежде чем его применить.

Если несамостоятельность мышления сочетается со средним или слабым общим интеллектуальным развитием, то заниматься надо в первую очередь формированием основных интеллектуальных операций. Если основные операции мышления уже сложились, а подросток до сих пор не умеет ими пользоваться, то, во-первых, следует его успокоить, подбодрить. Объяснить, что и дальше нередкими будут ситуации, когда сразу непонятно, что и как надо делать. Но ведь и сами взрослые основное время и усилия тратят именно на то, чтобы понять, как именно действовать, а само выполнение работы уже трудностей не вызывает. Непонимание – это нормальное состояние. Надо учиться рассуждать и самостоятельно находить подходящие методы решений. Во-вторых, еще раз успокоить ребенка, объяснив, что все правила, формулы, способы решений постоянно в голове держать невозможно и не нужно. Конечно, еще многое придется запоминать, но необходимо учиться пользоваться справочной литературой. Когда задача не решается, не стоит судорожно вспоминать конкретные формулы, лучше проанализировать, какие темы в ней просматриваются, или к какому типу ее можно отнести. После этого следует просмотреть соответствующие разделы в учебнике или в тетради, примерить описанные там способы действий к решению своей задачки. В-третьих, подростку надо объяснить, что ничего принципиально нового в домашних заданиях не задается. Всегда нечто похожее делалось в школе на уроках, следовательно, где-то у него в тетрадках или в учебнике все нужное есть. Нужно только полистать и поискать. И если ребенок не знает, как подступиться к задачке, значит, в ней нужно применить не только те формулы, которые сегодня использовались в классе (их он еще помнит), но что-то такое, что ученики делали раньше, и он просто уже забыл об этом. Надо сравнить, чем задачка отличается от тех, которые решались в классе, и найти эту тему в учебнике или в тетради. Вероятно, что задачка просто сформулирована несколько иначе. Можно попробовать выстроить ее схему в сравнении со схемой классных задачек, а когда увидишь различия, уже яснее станет, как решать. Родители могут ободрять подростка в процессе поисков, но не спешить с объяснениями и не подсказывать.

5. Примерная карта психологического обследования младшего школьника¹

Дата обследования « _____ »
Ф.И.О _____
Число, месяц, год рождения _____ полных лет _____
Посещает _____
Название детского учреждения _____
Мать _____
Ф.И.О, возраст, специальность _____
Отец _____
Ф.И.О, возраст, специальность _____

1. Жалобы

2. Анамнез

Особенности развития (сроки, темпы, динамика, спонтанность, результативность).

Моторика:

общая моторика тела и возможности _____
перемещения в пространстве _____
мелкая моторика рук _____
артикуляционная моторика _____
латеральность _____

Навыки самообслуживания:

при еде _____
в одевании _____
при поддержании порядка в комнате _____
гигиенические навыки _____

Интересы:

к людям (сверстникам и взрослым) _____
к игрушкам _____
к занятиям _____

Игровая деятельность:

инициативность _____
(предпочтения) _____
характер игры _____
адекватность игровых средств _____
вербализация во время игры _____

Общение:

инициативность _____
круг общения _____
средства (вербальные, невербальные) _____

Приобретенный жизненный опыт (умеет, знает)

Поведение и ситуации его изменения:

типичное _____
нетипичное _____

Реакции на проблему

История обучения: _____

¹Схема карты из комплекта «Специализированный кабинет детского психолога» (Усанова О. Н., 2006, с. 377 – 389).

Эффективность коррекционной работы _____.

3. Наблюдение за ребенком

Внешний вид _____.

Контактность _____.

Ориентировка в ситуации _____.

Уровень игры (манипуляция, процессуальная, сюжетно-ролевая) _____.

Спонтанная речь _____.

4. Экспериментальное обследование

1) Организация деятельности:

принятие задачи _____.

понимание инструкции _____.

ориентировка _____.

исполнение _____.

способ действий _____.

ошибки (частота, динамика) _____.

контроль (самостоятельно, с помощью) _____.

результативность _____.

обучаемость (виды помощи, количество обучающих уроков) _____.

2) Состояние психических функций:

двигательные функции _____.

восприятие _____.

память _____.

мышление _____.

речь _____.

5. Заключение

Актуальный уровень развития _____.

Положительные возможности ребенка _____.

Основные трудности _____.

Причины и механизмы нарушений _____.

Необходимость помощи (какой) _____.

В (каких?) видах деятельности _____.

Зона ближайшего развития _____.

Прогноз соответствия дистанционных технологий обучения образовательным потребностям и особенностям развития ребенка _____.

6. Рекомендации

Учителю _____.

Родителям _____.

Ребенку _____.

6. Примерная форма

Заключения о результатах психологического исследования для определения готовности к дистанционному профильному обучению

Дата исследования _____, № записи в журнале

обращений _____

Ф.И.О. ребенка _____

Дата рождения: _____ возраст на момент обследования _____

ОУ № _____ форма обучения _____ вид ОУ _____ класс _____

Профиль обучения (для 10–12 кл.) _____
Социальный статус определен с _____, последнее переосвидетельствование МСЭ _____.
Навыки работы на компьютере _____, адрес электронной почты _____.
Данные о соматическом здоровье _____
Диагноз (основной) _____
сопутствующий _____
Особенности индивидуального образовательного маршрута:
определен на горПМПК регистрационный № _____ от _____.

Психологическое обследование

Оценка нейрофизиологических показателей:

Тэппинг-тест:

- степень выносливости, работоспособности нервной системы, ее устойчивость к разного рода помехам: слабая, пороговая высокая

Латеральная организация функций:

- ведущая рука: правая, левая амбидекстр
- зрительная асимметрия (ведущий глаз): правый, левый, равнополушарный
- слухоречевая асимметрия: правый, левый, равнополушарный

10 слов

объем памяти I- ___ II- ___ III- ___ IV- ___ V- ___ оперативная _____,
долговременная _____:
балл _____ уровень: средний, высокий, низкий

Тулуз-Пьерон

Скорость переработки информации: ___ слабая, возрастная N, средняя, хорошая, высокая

Произвольное внимание: точность переработки информации (внимательность) _____ патология, слабая, средняя или возрастная N, хорошая, высокая

Предметный гнозис: (узнавание фигур: перечеркнутые, Поппельрейтера, конфликтные), патология, возрастная норма

Объем зрительного восприятия: (схватывание двух, трех фигур, игнорирование стороны (правой, левой), патология, возрастная норма

Цветовой гнозис _____ патология, норма, дальтонизм

Познавательные функции:

Речь

Устная речь: звукопроизношение: наличие нарушений _____
аграмматизмы _____, словарь _____.

Письмо: наличие или отсутствие специфических ошибок, _____

Количество орфографических ошибок _____

Навык чтения:

Техника чтения ___ (слов), беглое, с пониманием прочитанного, понимание затруднено, слоговое, медленное.

Понимание текста, самостоятельность мышления (по Ясюковой):

Русский текст: балл ___ уровень слабый, средний, хороший, высокий.

Английский текст: балл ___ уровень слабый, средний, хороший, высокий.

Мышление, структура интеллекта (Амтхауэр):

Субтест 1 _____ балл _____ уровень слабый средний хороший высокий

Субтест 2 _____ балл _____ уровень слабый средний хороший высокий

Субтест 3 _____ балл _____ уровень слабый средний хороший высокий

Субтест 4	балл	уровень слабый средний хороший высокий
Субтест 5	балл	уровень слабый средний хороший высокий
Субтест 6	балл	уровень слабый средний хороший высокий
Субтест 7	балл	уровень слабый средний хороший высокий
Субтест 8	балл	уровень слабый средний хороший высокий
Субтест 9	балл	уровень слабый средний хороший высокий

Творческое мышление (невербальное Торренс, форма А)

Эмоциональная и волевая сферы:

Люшер:

Самооценка + Q5 (Kettell): _____ заниженная, адекватная, завышенная

Произвольность поведения _____

Страхи, тревожность _____

Реакция на критику, самокритичность (по Фидлер – Ясюковой):

балл _____ уровень _____

Мотивация достижения _____

Потребность в поддержке со стороны значимых людей

Личностные особенности (Кеттелл по Ясюковой, подростковый вариант)

Исполнительность G балл _____ уровень слабый средний хороший высокий

Волевой самоконтроль Q3 балл _____ уровень слабый средний хороший высокий

Честолюбие L балл _____ уровень слабый средний хороший высокий

Самостоятельность,

независимость EL балл _____ уровень слабый средний хороший высокий

Прагматизм M балл _____ уровень слабый средний хороший высокий

Тревожность O балл _____ уровень слабый средний хороший высокий

Беспечность F балл _____ уровень слабый средний хороший высокий

Эмоциональность C балл _____ уровень слабый средний хороший высокий

Дипломатичность N балл _____ уровень слабый средний хороший высокий

Коммуникативная

активность H балл _____ уровень слабый средний хороший высокий

Конформизм Q2 балл _____ уровень слабый средний хороший высокий

Потребность в общении A балл _____ уровень слабый средний хороший высокий

Психологическая

энергия Q4 балл _____ уровень слабый средний хороший высокий

Радикализм Q1 балл _____ уровень слабый средний хороший высокий

Эстетическое развитие I балл _____ уровень слабый средний хороший высокий

Q5 психологическая защита, самооценка балл _____

Риски интернет-зависимого поведения (экспресс-методика Т.Янг, Н. Фетискин)

Планируемый образовательно-профессиональный маршрут

Привлекательный профиль обучения _____

Планируемое место обучения (работы) после школы _____

Наименование образовательной программы (курса) и сроки обучения

1. _____

2. _____

3. _____

Вид образовательной программы

(основная, дополнительная, элективный курс, профессиональное обучение) _____

Вид курса

Пробный (предметно-ориентированные пробы, профессиональные пробы) _____

Репетиционный (ликвидация пробелов по профильному предмету; подготовка к ГИА, к ЕГЭ по предмету, разделу) _____

Ориентационный (межпредметный, надпредметный, прикладной) _____

Заключение:

Рекомендации:

по оснащению компьютерного рабочего места (КРМ) для дистанционного обучения

нуждается/не нуждается в специальном оснащении КРМ _____

Для оснащения КРМ необходимы следующие средства:

1. тифлотехнические _____
2. сурдотехнические _____
3. электронные тифлотехнические _____
4. электронные сурдотехнические _____
5. программные тифлотехнические _____
6. программные сурдотехнические _____
7. компьютерные тифлотехнические средства универсального назначения _____
8. специальное рабочее место для инвалида _____
9. компьютерное специально оборудованное место для инвалида по зрению _____
10. компьютерное специально оборудованное место для инвалида по слуху _____
11. адаптированный видеодисплей _____
12. тактильный дисплей _____
13. аудиодисплей (синтезатор речи) _____
14. брайлевский принтер _____

Дата: _____

Педагог-психолог _____

Пример Заключения: ребенок готов к дистанционной форме обучения. Может справляться с программами повышенного уровня. Самостоятельность мышления сформирована. За помощью обращается редко. Проблемы обусловлены наличием пробелов. В специальном оснащении компьютерного рабочего места тифло-сурдо-оборудованием не нуждается.

Рекомендации:

Педагогу-тьютору: в учебной деятельности необходимо предоставить возможность для разнонаправленного развития мышления, тренировать навыки осмысливать материал. Постоянно пользоваться рассуждениями. Необходима интенсификация практической работы по математике и развитие структурно-логических способностей. Нуждается в одобрении.

Родителям: ребенок нуждается в понимании, уважении и умеренном контроле режима работы на компьютере.

Приложение 7. Необходимая документация тьютора [30, с. 12 – 17]

Дневник наблюдений – основной документ, который ведет тьютор; форма отчетности позволяющая фиксировать изменения и отслеживать динамику развития ребенка. Ежедневные записи дневника помогут проследить, как ребенок включается в задания, в коммуникацию, что меняется, с какими трудностями он сталкивается.

Главная задача дневника наблюдений – отражать состояние и деятельность ребенка в течение времени пребывания в ОУ: на уроках, групповых и индивидуальных занятиях, на перемене и других мероприятиях. В дневнике отображаются наиболее эффективные формы взаимодействия с ребенком, реальные достижения и затруднения.

Материалы дневника наблюдения могут быть представлены на заседаниях ПМПк ОУ и окружной ПМПк, предложены для ознакомления родителям. Важно показать родителям объективную картину изменения состояний ребенка во время пребывания в ОУ, его достижения и трудности для организации совместной, «двусторонней» помощи и поддержки.

Форма дневника наблюдений произвольна. В зависимости от конкретных задач дневники могут быть различными, например:

1. Дневник, в котором тьютор фиксирует значимые проявления поведения ребенка с целью отслеживания динамики учебной и социальной жизни. Помимо особенностей поведения ребенка, тьютор фиксирует и свои действия, и действия учителя.

2. Дневник как форма приложения к отчетности перед вышестоящей психолого-педагогической инстанцией. Такая форма отчетности должна вестись в соответствии с требованиями этой инстанции. Логика документа такого рода предполагает наличие даты записей, цели (она может быть общей, в начале дневника), задач, используемых методов и отметки типа «удалось – не удалось».

3. Дневник как способ информирования родителей о школьной жизни, учебе и успехах их ребенка. Благодаря такой форме дневника родители смогут максимально полно представить себе картину жизни их ребенка в школе и понять, как проходит процесс обучения.

Важно отмечать все изменения, происходящие в ходе учебной и внеучебной деятельности, сравнивая их с начальными характеристиками, полученными в ходе диагностики при поступлении в учебное заведение. Параметры могут быть следующими:

- физическое развитие;
- когнитивное развитие;
- социально-эмоциональное развитие;
- коммуникативные возможности;
- отношение к учебе;
- школьные навыки.

Кроме того, по каждому выявленному дефициту или проблеме могут быть составлены отдельные наблюдения, описывающие разницу между возможностями учащегося и требованиями стандартного учебного плана, а также способы возможной компенсации или преодоления этой разницы, например:

- описание проблемы;
- возможности ребенка;

- ресурсы;
- компенсационные возможности;
- ограничения;
- возможные пути преодоления;
- действия, которые смогли помочь преодолеть трудности.

Разумеется, тьюторы широко применяют и другие виды документации, например, анкеты и опросные листы, различные тестовые материалы при использовании элементов педагогического и психологического исследования в своей работе, экспертные карты и т.п.

Существуют также общие документы, которые заполняет команда специалистов, работающая с ребенком.

Тьютор может вносить записи в **Дневник психолого-педагогического сопровождения**, который хранится у координатора по инклюзии, специалиста психолого-педагогического сопровождения, педагога или тьютора. В дневник педагоги и специалисты сопровождения заносят проблемные вопросы, требующие коллегиального разрешения всеми членами междисциплинарной команды, сопровождающей ребенка и его семью в ОУ. В дальнейшем эти вопросы обсуждаются на ПМПк, других встречах междисциплинарной команды.

Единое календарно-тематическое планирование разрабатывается совместно основными педагогами, учителями-дефектологами, учителями-логопедами и хранится у координатора по инклюзии и заместителя директора по учебно-воспитательной работе (старшего воспитателя в ДОУ). Задачи этого документа – обеспечение единого подхода специалистов сопровождения в распределении учебного времени; включение в содержание коррекционно-развивающей работы материалов из образовательной программы (школа), программ воспитания и обучения в детском саду, реализуемых в режиме фронтальных учебных и развивающих занятий. Составление единого календарно-тематического планирования поможет так организовать образовательную и коррекционно-развивающую работу, чтобы ребенок с ОВЗ не испытывал излишней нагрузки, осваивая дополнительный материал.

Индивидуальный образовательный план – документ, отражающий общую стратегию и конкретные шаги педагогического коллектива и родителей в организации поддержки ребенку с ОВЗ в процессе получения им образования и максимальной социальной адаптации.

В настоящее время в нашей стране не существует единого документа, включающего в себя все аспекты психолого-педагогического сопровождения индивидуального образовательного маршрута ребенка с ОВЗ (такие документы разработаны и действуют в образовательных учреждениях Великобритании, Норвегии, США). Существуют и применяются на практике, а так же описаны в научно-методической и практико-ориентированной литературе различные варианты составления индивидуальных программ обучения, индивидуальных учебных планов, индивидуальных комплексных коррекционно-образовательных программ, индивидуальных программ развития (в ДОУ) и т.д.

Хотылева Т. Ю, Дмитриева Т. П. предложили следующую форму комплексного документа «Индивидуальный образовательный план»:

Примерная структура индивидуального образовательного плана (ИОП):

I. Общие сведения

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

Ф.И.О. специалистов сопровождения: Учитель-логопед Учитель-дефектолог Педагог-психолог Социальный педагог Тьютор Инструктор ЛФК	
Заключение и рекомендации ПМПК	
Долговременные цели	
Цели на текущий период (учебный год)	
Режим пребывания ребенка в ОУ	

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

Направления деятельности	Задачи на период	Механизм решения и ответственный	Сроки	Критерии (индикаторы) решения задачи
Обеспечение доступности среды				
Организация развивающей среды				
Комфортная среда				
Обеспечение дополнительным оборудованием				

III. Психолого-педагогическое сопровождение (заполняется только теми специалистами, которые будут сопровождать ребенка непосредственно – по решению ПМПК)

Необходимый специалист	Основное направление деятельности (конкретные задачи) на период	Режим и формы коррекционно-развивающей работы (поддержки – для тьютора)	Показатели достижений	Формы оценки результатов работы (динамика ребенка, самоанализ специалиста)
Педагог-психолог				
Учитель-дефектолог				
Учитель-логопед				
Социальный педагог				
Тьютор и др.				

IV Освоение образовательной программы:

Предмет (образовательная область)	Требования стандарта (общеоб- разоват. программы) для текущего периода обучения	Кон- кретные задачи для ребенка на период	Формы организации УД (фронтальные, подгрупповые, индивид. занятия и т.д.)	Критерии дости- жений	Формы оценки индивидуальных достижений, результатов учебной деятельности (от стандартных – тест, устный опрос, контрольная работа и т.д. до творческих – портфолио, карта успеха, профиль умений и др.)
Математика					
Чтение					
.....					

V. Формирование социальной компетентности:

Направления деятельности (примерные)	Конкретные задачи на период	Ответст- венные	Механизмы решения и формы деятельности	Критерии достижений	Формы оценки достижений
Усвоение школьных правил					
Адекватное поведение в учебной и внеучебной ситуации					
Коммуникативная компетентность					
Формирование положительной мотивации и т.д.					

Центр дистанционного образования детей-инвалидов
Кемеровской области, 2013

Отпечатано в типографии ООО ПК «Офсет», 650001, г. Кемерово,
ул. 40 лет Октября 1б, тел. 8(3842) 34-96-41.
Тираж 80 экз. Заказ № 2009.