

**Рекомендации
по вопросу осуществления присмотра и ухода за обучающимися
с ограниченными возможностями здоровья, детьми-инвалидами
в группах продленного дня**

Москва

2023

Р36 Рекомендации по вопросу осуществления присмотра и ухода за обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, детьми-инвалидами в группах продленного дня. – М.: МГППУ, 2023. – 78 с.

Методические рекомендации адресованы администраторам образовательных организаций, воспитателям, тьюторам и ассистентам, осуществляющим присмотр и уход за обучающимися с ОВЗ, в том числе с инвалидностью в группах продленного дня.

Содержание

Термины и определения, сокращения	4
Введение	7
1. Нормативно-правовое регулирование деятельности образовательных организаций по обучению и воспитанию обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, в том числе с инвалидностью, в образовательных организациях	9
2. Организация услуг присмотра и ухода за обучающимися с ограниченными возможностями здоровья и с инвалидностью при организации группы продленного дня	10
3. Особенности комплектования группы продленного дня в образовательной организации при осуществлении услуг по присмотру и уходу за обучающимися с ограниченными возможностями здоровья и с инвалидностью	14
4. Перечень услуг по присмотру и уходу за обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, в том числе с инвалидностью, в группе продленного дня	16
5. Кадровое обеспечение услуг по присмотру и уходу за обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, в том числе с инвалидностью, в группе продленного дня.....	16
6. Особенности сопровождения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, в том числе с инвалидностью, в группе продленного дня.....	22
7. Финансово-экономические условия предоставления услуг по присмотру и уходу за обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, в том числе с инвалидностью, в группе продленного дня	68
Приложение. Положение о группах продленного дня для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья	71

Термины и определения, сокращения

- **альтернативная и дополнительная коммуникация (АДК):** различные средства общения, специальные методики, специальные системы коммуникации, которые разрабатывают для детей, у которых по каким-то причинам отсутствует или затруднена звучащая речь;
- **адресность:** принцип социального обслуживания населения, предусматривающий предоставление социальных услуг конкретным лицам (адресатам), нуждающимся в этих услугах;
- **дополнительная коммуникация:** использование специальных средств коммуникации в дополнение к устной речи;
- **визуальная и тактильная поддержка:** символы, помогающие ребенку ориентироваться в пространстве, времени, последовательности событий или действий;
- **депривация:** психическое состояние, возникшее в результате таких жизненных ситуаций, где субъекту не предоставляется возможность для удовлетворения некоторых его основных (жизненных) психических потребностей в достаточной мере и в течение длительного времени;
- **жизненные компетенции:** навыки, знания и умения, а также способы их применения, которые необходимы ребенку для максимально возможного независимого и самостоятельного функционирования;
- **инвалид:** лицо, имеющее нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты;
- **инвалидность:** социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты; результат взаимодействия, которое происходит между имеющимися нарушениями здоровья людьми и барьерами (отношенческими и средовыми), которые мешают их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими;
- **обучающийся с ОВЗ:** физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий;
- **позиционирование:** подбор безопасных поз и режима их смены для ребенка с двигательными нарушениями, препятствующих появлению вторичных осложнений;

- **психолого-медико-педагогическая комиссия (ПМПК):** комиссия, созданная в целях своевременного выявления детей с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении, проведения комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей для своевременного выявления особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей, подготовки по результатам обследования детей рекомендаций по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций;

- **психолого-педагогический консилиум (ППК)** является одной из форм взаимодействия руководящих и педагогических работников организации, осуществляющей образовательную деятельность, с целью создания оптимальных условий обучения, развития, социализации и адаптации обучающихся посредством психолого-педагогического сопровождения;

- **привязанность:** эмоциональная связь между ребенком и основным заботящимся о нем лицом;

- **развивающая среда:** физические и психологические условия в окружении ребенка для его эмоционально-личностного и когнитивного развития, для появления у него новых способов взаимодействия с миром, расширения возможностей адаптации и саморегуляции;

- **развивающий уход:** подход к уходу и сопровождению детей, в процессе которого, помимо задачи непосредственного физического ухода за ребенком, перед лицом, осуществляющим уход, стоят задачи установления эмоциональных отношений и развития способностей и возможностей подопечного, в том числе развития собственной активности ребенка; профилактики и преодоления сенсорной, двигательной, социальной и других форм депривации, развития коммуникативных способностей ребенка, стимуляции двигательного развития, формирования навыков самообслуживания и участия в повседневных бытовых процедурах, развития самовосприятия и формирования образа себя;

- **ребенок-инвалид:** лицо в возрасте до 18 лет, признанное в установленном порядке инвалидом;

- **социальная интеграция** (интеграция в социуме, в обществе): двусторонний процесс, направленный на социальную адаптацию ребенка или взрослого с нарушениями развития к общей системе социальных отношений и взаимодействий, а также на перестройку общества в соответствии с нуждами и потребностями таких людей;

- **социальная недостаточность:** условия социальной среды, ограничивающие жизнедеятельность человека и приводящие к необходимости его социальной защиты;

- **социальная реабилитация:** система мероприятий, направленных на восстановление утраченных гражданином социальных связей, социального статуса, устранение или возможно полную компенсацию ограничений жизнедеятельности;

- **тяжелые множественные нарушения развития (ТМНР):** врожденные или приобретенные в раннем возрасте сочетания нарушений различных функций организма, обусловленных наличием органических поражений центральной нервной системы, генетических аномалий, нарушениями обмена веществ, нейродегенеративными заболеваниями и т.д.

Введение

Методические рекомендации подготовлены в дополнение к Методическим рекомендациям по нормативно-правовому регулированию предоставления услуги по присмотру и уходу за детьми в группах продленного дня в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по основным общеобразовательным программам – образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования (Костюк Н.Ю., письмо Минпросвещения России от 8 августа 2022 г. № 03-1142 «О направлении методических рекомендаций») и рекомендациям по организации досуговой, спортивной, иной деятельности в группах продленного дня для обучающихся общеобразовательных организаций на основе анализа результатов мониторинга групп продленного дня (Тимофеева А.А., письмо Минпросвещения России от 10 апреля 2023 г. № 03-652 «О направлении рекомендаций»).

Методические рекомендации разработаны в целях формирования единого подхода к осуществлению присмотра и ухода за обучающимися с ОВЗ и с инвалидностью в группах продленного дня в государственных, муниципальных и иных форм собственности образовательных организациях, реализующих образовательные программы начального общего, основного общего, в том числе и адаптированные, и федеральную адаптированную основную общеобразовательную программу обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), в частности с тяжелыми множественными нарушениями развития, независимо от их возраста с возможностью реализации внеурочной деятельности для лиц, обучающихся по специальной индивидуальной программе развития (СИПР) в ГПД.

В соответствии с частью 7 статьи 66 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» в образовательной организации, реализующей образовательные программы начального общего, основного общего и среднего общего образования (далее – общеобразовательные организации), могут быть созданы условия для осуществления присмотра и ухода за детьми в группах продленного дня (далее – ГПД).

Под присмотром и уходом за обучающимися с ОВЗ, в том числе с инвалидностью, в ГПД понимается комплекс мер по организации питания и хозяйственно-бытового обслуживания детей с ОВЗ и с инвалидностью, обеспечению соблюдения ими личной гигиены и режима дня.

Обеспечение соблюдения детьми личной гигиены и режима дня включает:

- организацию прогулок, спортивного часа (подвижных игр) и отдыха детей;
- организацию дневного сна (не менее 1 часа) для первоклассников и для ослабленных детей;
- организацию самоподготовки (приготовление домашних заданий);
- организацию занятий по интересам (в игровой, библиотеке) и др.

1. Нормативно-правовое регулирование деятельности образовательных организаций по обучению и воспитанию обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, в том числе с инвалидностью, в образовательных организациях

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;
- ГОСТ Р 70190-2022. Национальный стандарт Российской Федерации. Услуги по осуществлению развивающего ухода за детьми-инвалидами;
- ГОСТ Р 52495-2005. Национальный стандарт Российской Федерации. Социальное обслуживание населения;
- ГОСТ Р 53874-2017. Национальный стандарт Российской Федерации. Реабилитация и абилитация инвалидов. Основные виды реабилитационных и абилитационных услуг;
- ГОСТ Р 58258-2018. Национальный стандарт Российской Федерации. Реабилитация инвалидов. Система реабилитации инвалидов и абилитации детей-инвалидов;
- Постановление Главного санитарного врача Российской Федерации от 28 сентября 2020 г. № 28 «Об утверждении санитарных правил СП 2.4.3648-20 “Санитарно-эпидемиологические требования к организации воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи”»;
- Приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 22 марта 2021 г. № 115 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования»;
- Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 24 сентября 2014 г. № 08-1346 «О направлении методических рекомендаций по нормативно-правовому регулированию предоставления услуги по присмотру и уходу за детьми в группах продленного дня» (вместе с «Методическими рекомендациями по нормативно-правовому регулированию предоставления услуги по присмотру и уходу за детьми в группах продленного дня в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по основным общеобразовательным

программам – образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования»);

- Письмо Министерства просвещения Российской Федерации от 10 апреля 2023 г. № 03-652 «О направлении рекомендаций» (вместе с «Рекомендациями по организации досуговой, спортивной, иной деятельности для обучающихся в группах продленного дня»);

- Письмо Министерства просвещения Российской Федерации от 8 августа 2022 г. № 03-1142 «О направлении методических рекомендаций по нормативно-правовому регулированию предоставления услуги по присмотру и уходу за детьми в группах продленного дня в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по основным общеобразовательным программам – образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования».

Локальные нормативные акты о регулировании деятельности при осуществлении присмотра и ухода за обучающимися с ОВЗ и с инвалидностью в группах продленного дня в общеобразовательных организациях могут содержать в том числе:

- положение о группах продленного дня;
- договор между общеобразовательной организацией и родителями (законными представителями) несовершеннолетних обучающихся о предоставлении услуг по присмотру и уходу за детьми с ОВЗ и детьми-инвалидами в ГПД.

2. Организация услуг присмотра и ухода за обучающимися с ограниченными возможностями здоровья и с инвалидностью при организации группы продленного дня

2.1. В образовательной организации, реализующей адаптированные основные общеобразовательные программы, могут быть созданы условия для осуществления присмотра и ухода за обучающимися с ОВЗ и с инвалидностью в группах продленного дня. Создание условий для осуществления присмотра и ухода за данными категориями обучающихся в образовательных организациях отнесено к полномочиям учредителей (исполнительных органов государственной власти) соответствующих организаций.

2.2. При осуществлении присмотра и ухода за обучающимися с ОВЗ и с инвалидностью в группах продленного дня необходимо проводить

мониторинг востребованности услуг по присмотру и уходу за детьми в ГПД, а также удовлетворенности родителей (законных представителей) несовершеннолетних обучающихся качеством данных услуг.

2.3. При организации ГПД образовательные организации создают условия для охраны здоровья обучающихся, в частности, обеспечивают соблюдение государственных санитарно-эпидемиологических правил и нормативов.

2.4. Образовательная организация самостоятельно разрабатывает и утверждает режим работы ГПД, в которой могут быть организованы группы продленного дня с 3-часовым, 4-часовым и 5-часовым режимами работы.

2.5. Обеспечение соблюдения детьми с ОВЗ и детьми-инвалидами личной гигиены и режима дня включает:

- организацию прогулок, спортивного часа и отдыха детей;
 - возможность организации дневного сна и зон отдыха;
 - организацию тьюторского сопровождения при необходимости;
 - организацию самоподготовки (приготовление домашних заданий);
 - организацию занятий по интересам, физкультурно-оздоровительные мероприятия
- обучение навыкам личной гигиены (уходу за кожей, волосами, одеждой, обувью).

При отсутствии в образовательной организации специальных помещений для организации сна и игр могут быть использованы универсальные помещения, объединяющие спальню и игровую, оборудованные встроенной мебелью (шкафы, одноярусные кровати).

2.6. Рациональная организация режима дня включает в себя:

- двигательную активность на воздухе;
 - проведение индивидуальных коррекционно-развивающих занятий;
 - информационно-просветительскую деятельность;
 - адаптационный компонент, который ориентирован на систему предупредительных мер по профилактике школьной дезадаптации, компенсацию и коррекцию индивидуальных трудностей включения в организованный учебно-воспитательный процесс;
- занятия в кружках, игры, подготовку и проведение концертов самодеятельности, викторин и других мероприятий.

2.7. Для восстановления работоспособности обучающихся с ОВЗ и с инвалидностью после окончания учебных занятий в образовательной организации перед выполнением домашних заданий организуется отдых длительностью не менее 2 часов.

2.8. При выполнении обучающимися домашних заданий (самоподготовка) следует соблюдать следующие рекомендации:

- приготовление уроков проводить в закреплённом учебном помещении, оборудованном специальной мебелью;
- ограничивать длительность выполнения домашних заданий, для того чтобы затраты времени на выполнение не превышали (в астрономических часах): во 2–3-х классах – 1,5 часа, в 4–5-х классах – 2 часа, в 6–8-х классах – 2,5 часа, в 9–11-х классах – до 3,5 часа;
- предоставлять по усмотрению обучающихся очередность выполнения домашних заданий;
- предоставлять обучающимся возможность устраивать произвольные перерывы по завершении определённого этапа работы;
- проводить физкультурные минутки, дыхательную гимнастику, пальчиковую гимнастику, гимнастику для глаз и использовать другие здоровьесберегающие технологии;
- предоставлять обучающимся, закончившим выполнение домашних заданий раньше всей группы, возможность приступить к занятиям по интересам (в игровой, библиотеке).

При этом необходимо учитывать особые образовательные потребности обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), ТМНР (приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 декабря 2014 г. № 1599 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)»), приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 24 ноября 2022 г. № 1026 «Об утверждении федеральной адаптированной основной общеобразовательной программы обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)»).

2.9. При осуществлении присмотра и ухода за обучающимися с ОВЗ и с инвалидностью в группах продленного дня в образовательной организации должно быть предусмотрено питание в соответствии с режимом работы ГПД. Режим питания и кратность приема пищи устанавливаются в зависимости от времени пребывания обучающегося в образовательной организации. При этом интервалы между приемами пищи не должны превышать 3,5–4 часов.

2.10. Для детей с ОВЗ в группах продленного дня рекомендуется создать помещение, которое называется «сенсорной», или «тихой», комнатой. Сенсорная комната (иногда ее называют комнатой для релаксации) – это специально организованная среда, оснащенная оборудованием для

стимуляции систем восприятия человека: зрительной, слуховой, обонятельной, тактильной, вестибулярной. Это помещение может быть использовано в коррекционно-педагогических целях, а также задействуется как место для разгрузки и успокоения в результате стрессового влияния каких-либо факторов или усталости ребенка. «Сенсорная» комната необязательно может быть отдельным, постоянно функционирующим помещением. Можно организовать ее «мобильную» версию в одном из помещений, не задействованных в данный момент, наполнив соответствующим содержанием: сухим бассейном с шариками, креслами-грушами, мягкими блоками, одеялами, разнообразными игрушками и сенсорно притягательными предметами.

2.11. Учащиеся, посещающие ГПД, вправе заниматься в музыкальных, художественных, спортивных и других организациях дополнительного образования детей, в различных предметных кружках и секциях по программам дополнительного образования (в том числе платных), организуемых школой, а также участвовать в конкурсах, смотрах, олимпиадах и других массовых мероприятиях для обучающихся.

По заявлению родителей (законных представителей) воспитатель ГПД может отпускать учащихся для посещения учебных занятий в организациях дополнительного образования. Ответственность за жизнь и здоровье таких учащихся с момента выхода с территории школы несут родители (законные представители).

Ответственный за организацию дополнительных образовательных услуг обеспечивает сопровождение учащихся, посещающих ГПД, на занятия предметных кружков и секций по программам дополнительного образования, организованных школой.

Каждый организованный выход учащихся, посещающих ГПД, за пределы территории школы разрешается приказом директора школы с установлением ответственного за жизнь и здоровье учащихся, утверждением маршрута прогулки, экскурсии и т.п. в порядке, предусмотренном локальным нормативным актом школы.

2.12. Информация о предоставлении услуг по присмотру и уходу за детьми в ГПД размещается на официальном сайте школы в сети Интернет, на информационных стендах в местах осуществления образовательной деятельности.

Ответственность за актуальность и достоверность информации о предоставлении услуг по присмотру и уходу несет должностное лицо, назначенное приказом директора школы.

3. Особенности комплектования группы продленного дня в образовательной организации при осуществлении услуг по присмотру и уходу за обучающимися с ограниченными возможностями здоровья и с инвалидностью

3.1. ГПД открываются на основании локального акта руководителя образовательной организации с указанием контингента обучающихся и педагогических работников, работающих с группой, определением специальных и игровых помещений, режима работы группы. Информация о функционировании ГПД размещается на официальном сайте образовательной организации в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

3.2. Состав детей в группах продленного дня может быть как относительно однородным по составу (ученики автономных классов, обучающихся по одному варианту адаптированной основной общеобразовательной программы), так и смешанным, когда дети разных категорий ОВЗ находятся вместе со сверстниками (ученики интегративных и инклюзивных классов).

3.3. Предельная наполняемость группы продленного дня для обучающихся с ОВЗ в однородных по составу группах, в соответствии с приказом Минпросвещения России от 11 февраля 2022 г. № 69 «О внесении изменений в порядок организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования, утвержденный приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 22 марта 2021 г. № 115», устанавливается в зависимости от нозологической группы:

- для глухих обучающихся – 6 человек;
- для слабослышащих и позднооглохших обучающихся с легким недоразвитием речи, обусловленным нарушением слуха, – 10 человек;
- для слабослышащих и позднооглохших обучающихся с глубоким недоразвитием речи, обусловленным нарушением слуха, – 6 человек;
- для слепых обучающихся – 8 человек;
- для слабовидящих обучающихся – 12 человек;
- для обучающихся с тяжелыми нарушениями речи – 12 человек;
- для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата – 10 человек;
- для обучающихся, имеющих задержку психического развития, – 12 человек;

- для обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) – 12 человек;
- для обучающихся с расстройствами аутистического спектра – 8 человек;
- для обучающихся со сложными дефектами (с тяжелыми множественными нарушениями развития) – 5.

3.4. В смешанных по составу группах продленного дня количество обучающихся с ОВЗ устанавливается из расчета не более 3 обучающихся с ОВЗ на группу (подпункт 3.4.14 СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи»).

3.5. Зачисление обучающихся в ГПД и их отчисление осуществляются по заявлению родителей (законных представителей). Форма заявления о зачислении (отчислении) в ГПД устанавливается образовательной организацией.

3.6. Алгоритмом комплектования ГПД при осуществлении присмотра и ухода за обучающимися с ОВЗ и с инвалидностью включает следующие административные мероприятия:

- ознакомление администрации, воспитателя ГПД с результатами ПМПК и родителей (законных представителей) с заключениями узких специалистов внутри образовательной организации;
- консультация с родителями (законными представителями) с целью выявления склонностей и интересов учащегося;
- собеседование с обучающимся с целью выяснения его интересов и желаний;
- ознакомление родителей (законных представителей) с возможными курсами дополнительного образования и мероприятиями в рамках ГПД в самой образовательной организации и с привлечением социальных и промышленных партнеров;
- отслеживание посещаемости и результатов, изучение обратной связи, при необходимости внесение коррективов.

4. Перечень услуг по присмотру и уходу за обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, в том числе с инвалидностью, в группе продленного дня

При осуществлении присмотра и ухода за обучающимися с ОВЗ, в том числе с инвалидностью, в группах продленного дня оказываются следующие услуги по присмотру и уходу:

- организация питания;
- хозяйственно-бытовое обслуживание детей (соблюдение требований к санитарному содержанию помещения ГПД: ежедневная влажная уборка, дезинфекция, проветривание помещения и т.п.);
- обеспечение соблюдения детьми личной гигиены и режима дня, включающее в себя:
 - организацию прогулок, спортивного часа и отдыха детей;
 - обучение навыкам личной гигиены (уходу за кожей, волосами, одеждой, обувью);
 - возможность организации дневного сна и зон для отдыха;
 - организацию самоподготовки (приготовление домашних заданий);
 - организацию занятий по интересам, физкультурно-оздоровительные мероприятия.

5. Кадровое обеспечение услуг по присмотру и уходу за обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, в том числе с инвалидностью, в группе продленного дня

Присмотр и уход за обучающимися с ОВЗ и с инвалидностью в группах продленного дня обеспечиваются следующими участниками образовательных отношений соответствующей квалификации: заместители директора, учителя, педагоги дополнительного образования, советники директора по воспитанию, воспитатели, педагоги-организаторы, педагоги-психологи, учителя-логопеды, учителя-дефектологи, библиотекари и т.д.

Организацию работы по осуществлению информационно-просветительской деятельности патриотической, нравственной и экологической направленности в ГПД целесообразно возложить на советников директора по воспитанию, учителей истории, обществознания, руководителей школьных музеев, воспитателей, педагогов-организаторов и т.д.

Должностные инструкции и функционал **воспитателя ГПД** целесообразно разрабатывать на основе профессионального стандарта «Педагог (педагогическая деятельность в сфере дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования) (воспитатель, учитель)», утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 18 октября 2013 г. № 544н, исходя из задач по присмотру и уходу, которые формулируются на основе индивидуальных особенностей обучающихся группы, в том числе обучающихся с ОВЗ, в соответствии с рекомендациями ПМПК и ППк.

Воспитатель ГПД обязан:

- организовать учебно-воспитательный процесс с учетом специфики детей с ОВЗ и требований федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования для детей с ОВЗ;
- осуществлять контроль за выполнением домашних заданий и оказывать необходимую помощь учащимся;
- своевременно оформлять необходимую документацию по учебно-воспитательной работе в ГПД;
- соблюдать режим дня и правила техники безопасности учебно-воспитательного процесса в ГПД;
- присутствовать и принимать участие в заседаниях школьного методического объединения учителей, совещаниях, педсоветах и т.п.;
- координировать свою деятельность с работой логопедической, психологической служб;
- использовать здоровьесберегающие технологии в работе с детьми с ОВЗ и детьми-инвалидами;
- обеспечивать уход за обучающимися из группы только с родителями (законными представителями) или по их письменному заявлению в сопровождении указанных лиц или самостоятельно.

Особое значение в кадровом обеспечении присмотра и ухода за обучающимися с ОВЗ и с инвалидностью в группах продленного дня занимают воспитатель ГПД, тьютор и ассистент.

К должностным обязанностям тьютора по сопровождению обучающихся с инвалидностью и ОВЗ, в соответствии с профессиональным стандартом «**Специалист в области воспитания**», утвержденным приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10 января 2017 г. № 10н, а с 1 сентября 2023 г. – в соответствии с приказом Минтруда России от 30 января 2023 г. № 53н, одной из трудовых функций которого является тьюторское сопровождение обучающихся с инвалидностью и ОВЗ, относятся:

1. Педагогическое сопровождение реализации индивидуальных образовательных маршрутов обучающихся:

- выявление индивидуальных образовательных потребностей обучающихся в процессе образования;
- участие в разработке индивидуальных образовательных маршрутов, учебных планов обучающихся;
- подбор и адаптация педагогических средств индивидуализации образовательного процесса;
- организация процесса индивидуальной работы с обучающимися по выявлению, формированию и развитию их познавательных интересов;
- участие в реализации адаптированных образовательных программ обучающихся;
- использование здоровьесберегающих технологий в работе с детьми с ОВЗ и детьми-инвалидами;
- организация взаимодействия с родителями (законными представителями) по формированию и развитию познавательных интересов обучающихся, составлению, корректировке индивидуальных учебных планов обучающихся, адаптированных образовательных программ и анализу и обсуждению с ними хода и результатов реализации этих планов, программ.

2. Организация образовательной среды для реализации индивидуальных образовательных маршрутов обучающихся с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья:

- проведение анализа образовательных ресурсов внутри и вне образовательной организации;
- организация и координация работы сетевых сообществ для разработки и реализации индивидуальных образовательных маршрутов, адаптированных образовательных программ обучающихся;
- разработка мер по обеспечению взаимодействия обучающегося с различными субъектами образовательной среды;
- координация взаимодействия субъектов образования с целью обеспечения доступа обучающихся к образовательным ресурсам;
- организация зонирования образовательного пространства по видам деятельности;
- оказание помощи семье в построении семейной образовательной среды для поддержки обучающихся в освоении индивидуальных учебных планов и адаптированных образовательных программ.

3. Организационно-методическое обеспечение реализации индивидуальных образовательных маршрутов, адаптированных образовательных программ обучающихся:

- разработка и подбор методических средств для формирования адаптированной образовательной среды для обучающихся;
- разработка методического обеспечения взаимодействия субъектов образования в целях индивидуализации образовательного процесса;
- контроль и оценка эффективности построения и реализации индивидуальных образовательных маршрутов, адаптированных образовательных программ обучающихся;
- консультирование участников образовательного процесса по вопросам индивидуализации образования обучающихся.

В рамках ГПД тьютор сопровождает образовательный интерес обучающегося, опираясь на разработанный индивидуальный образовательный маршрут. Спецификой тьюторского сопровождения обучающихся с ОВЗ является помощь обучающемуся в развитии навыка самостоятельности учебной деятельности, а также создание условий, в которых обучающийся сможет научиться навыкам самообслуживания и организации собственной деятельности в соответствии с режимом ГПД. К такой деятельности тьютора можно отнести:

- помощь в реализации интересов в досуговой деятельности: адаптация образовательных материалов (например, совместно с обучающимся изготовление карточек по тематике интересов, разработка и помощь в реализации проектов), организация посещения кружков;
- помощь в приготовлении обучающимся с ОВЗ домашних заданий: выявление учебных трудностей и помощь в их преодолении, помощь в самоорганизации (например, составление плана подготовки заданий, вербальные и визуальные подсказки, использование песочных часов и т.д.);
- организацию образовательной среды во время выполнения учебных заданий, прогулок;
- развитие навыка коммуникации в ситуациях самообслуживания, питания (например, тьютор может помочь обучающемуся научиться просить о той или иной помощи в определенных ситуациях или подсказать, как можно решить ту или иную задачу самообслуживания максимально самостоятельно); помогая обучающемуся в развитии навыков коммуникации, тьютор может привлекать сверстников обучающегося к посильной помощи;
- консультирование всех участников образовательного процесса по вопросам эффективной коммуникации с обучающимся, обучения умению

понимать то, что говорит обучающийся с ОВЗ, либо жестовой коммуникации, которая естественна для обучающегося с ОВЗ;

- консультирование родителей по вопросам организации активности обучающегося во время ГПД;

- инициацию самостоятельной активности обучающегося с ОВЗ, использование в коммуникации таких вопросов, как: Что тебе хочется делать? Как ты думаешь, как это можно сделать? Как ты считаешь, что тебе понадобится для решения задачи? Вот несколько вариантов – какой ты выберешь?;

- взаимодействие с педагогами дополнительного образования: обсуждение вопросов, связанных с реализацией обучающимся интересов, проектов (например, обучающийся на кружке рисования может нарисовать несколько рисунков, а вместе с тьютором организовать выставку рисунков и рассказать одноклассникам об истории их создания).

Детям с ТМНР при реализации соответствующих адаптированных программ обучения, в том числе и специальных индивидуальных программ развития (далее – СИПР), ПМПК в качестве специальных образовательных условий рекомендует ассистента (приказ Минтруда России от 12 апреля 2017 г. № 351н «Об утверждении профессионального стандарта “Ассистент (помощник) по оказанию технической помощи инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья”»)), который необходим и в группе продленного дня.

Ассистент (помощник) по оказанию технической помощи должен иметь среднее общее образование и краткосрочное обучение, или инструктаж на рабочем месте, или профессиональное обучение по программам подготовки по профессии рабочих, служащих «Ассистент по оказанию технической помощи инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья» и/или по программе «Развивающий уход за детьми с ОВЗ и детьми с ТМНР» без предъявления требований к стажу работы. К должностным обязанностям ассистента (помощника) по оказанию технической помощи инвалидам и лицам с ОВЗ при нарушении их способности к самообслуживанию, передвижению, ориентации, общению при получении образования относятся:

1. Обеспечение сопровождения инвалида, лица с ограниченными возможностями здоровья в образовательную организацию.

2. Оказание технической помощи в позиционировании, перемещении и передвижении по образовательной организации, получении информации и ориентации.

3. Оказание технической помощи в обеспечении коммуникации, в том числе с использованием коммуникативных устройств, планшетов, средств альтернативной коммуникации.

4. Оказание помощи в использовании технических средств реабилитации (изделий) и обучения.

5. Оказание помощи в ведении записей, приведении в порядок рабочего места и подготовке необходимых принадлежностей.

6. Оказание помощи в самообслуживании и соблюдении санитарно-гигиенических требований обучающимся.

Ассистенты должны решать задачи не только непосредственного физического ухода и присмотра за ребенком, но и установления эмоциональных отношений и развития способностей и возможностей ребенка, в том числе развития его собственной активности, профилактики и преодоления сенсорной, двигательной, социальной и других форм депривации, развития коммуникативных способностей ребенка, стимуляции двигательного развития, формирования навыков самообслуживания и участия в повседневных бытовых процедурах.

Как следует из документов, определяющих содержание деятельности тьютора и ассистента, их функционал отличен, хотя в некоторые моменты может быть одним и тем же. Тем не менее ассистент оказывает техническую помощь обучающемуся, например:

- помогает перемещаться в пространстве школы или на пришкольной территории;
- помогает в техническом использовании средств коммуникации (планшета, карточек, наушников и т.д.);
- помогает в использовании технических средств реабилитации или перемещения (например, при использовании лифта, подъемных платформ, тренажеров);
- помогает организовать рабочее место для приготовления домашних заданий;
- помогает в приеме пищи, в уходе за собой (если обучающийся не может это делать сам).

Какой специалист – ассистент или тьютор – будет максимально эффективен в сопровождении обучающегося с ОВЗ, определяет ПМПк либо ППк специалистов образовательной организации. Как показывает современная практика, чаще тьютор требуется в тех случаях, когда ребенок и его семья настроены на активное обучение и развитие социальных навыков и навыков самообслуживания. Чаще всего тьюторы задействованы в сопровождении детей с нарушениями развития ментальной сферы. Дети,

имеющие сохранный интеллект, достаточно развитые коммуникативные навыки, но испытывающие трудности в самообслуживании, перемещении в пространстве школы и на пришкольной территории, чаще нуждаются в ассистенте. Но это вовсе не означает, что семья такого ребенка не вправе иметь тьюторское сопровождение для своего ребенка. Если семья заинтересована именно в тьюторском сопровождении, то дополнительная нагрузка функционала ассистента должна быть согласована с тьютором дополнительно.

6. Особенности сопровождения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, в том числе с инвалидностью, в группе продленного дня

6.1. Особенности и условия эффективного сопровождения тьютором и воспитателем группы продленного дня обучающихся с ОВЗ.

К детям с ОВЗ относятся дети с разными нарушениями развития: нарушениями слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата, интеллекта, расстройствами аутистического спектра, задержкой психического развития, ТМНР. Тьютору и воспитателю группы продленного дня необходимо понимать и учитывать не только индивидуальные особенности ребенка, но и его особые образовательные потребности. Они должны знать основную специфику работы с конкретным ребенком, а также к кому из специалистов сопровождения можно обратиться в случае необходимости.

Вследствие неоднородности детей с ОВЗ задачи их сопровождения в образовательной организации, а именно в группе продленного дня, также будут различными. Однако есть целый ряд общих рекомендаций, которые важны при организации сопровождения большинства детей с ОВЗ:

- дети с ОВЗ – очень уязвимые дети, особо нуждающиеся в спокойной, доброжелательной, безопасной обстановке;
- любому ученику, а ребенку с ОВЗ особенно, важно правильно выстроить режим дня в образовательной организации и дома. Важны четкая структура проведения занятий, фиксированность и ритуальность частей, «свобода в рамках структуры». Обучение грамотному распределению времени является важным аспектом сопровождения;
- им требуются особые условия при подготовке к урокам, в том числе адаптация учебного материала с учетом особенностей развития;

- для всех детей, а для учеников с ОВЗ особенно, крайне важны похвала, положительная оценка достижений и успехов, представление положительной перспективы, повышение самооценки;
- еще больше, чем другим учащимся, для успешной учебы и интеграции детям с ОВЗ необходима мотивация;
- важно сформировать реальное представление самого учащегося о его ресурсах и дефицитах, о возможных проблемах в разных сферах жизнедеятельности, а главное – о путях разрешения этих проблем;
- обучение грамотному распределению времени является важным аспектом сопровождения.

Тьютору и воспитателю группы продленного дня, сопровождающим ребенка с ОВЗ, необходимо как можно больше узнать об особенностях и возможностях ребенка: собрать рекомендации специалистов (рекомендации ПМПК, ППк), проанализировать ситуацию в семье.

Кроме информации, которую можно получить у родителей, педагогов, педагогов-психологов, учителей-дефектологов, чрезвычайно важно выделить время, для того чтобы самим понаблюдать за ребенком. Надо отметить, что ребенок может делать сам, что делает с некоторой помощью, где ему требуется значительная помощь, а что он совсем не может делать.

Оценив предстоящую деятельность ребенка в группе продленного дня, можно предположить, где, когда, в каких делах ребенку с ОВЗ потребуются помощь, специальное оборудование и другие условия.

В группе продленного дня можно провести информационную подготовительную работу с одноклассниками ребенка с ОВЗ, родителями, если необходимо, педагогами. Важно объяснить другим детям причины, по которым некоторые ученики выглядят или ведут себя не так, как большинство. Дети, которые используют вспомогательные приспособления, например слуховые аппараты, или зависят от специального оборудования, могут рассказать об этом другим детям на досуговых мероприятиях и показать, как они работают.

Если ребенок неусидчив, много и громко говорит, отвлекает других детей во время выполнения домашних заданий, в этом случае тьютору и воспитателю группы продленного дня необходимо время от времени выводить ребенка из группового помещения, давая ему возможность отдохнуть, побегать. С ним следует провести беседу о том, что в группе при подготовке домашних заданий все сидят спокойно, а бегают – во время проведения каких-либо игр. Такие беседы, скорее всего, придется проводить много раз. Вместе с этим необходимо мотивировать ребенка

к скорейшему возвращению в группу, где интереснее, где друзья, которые его ждут (это будет создавать дополнительную мотивацию).

Тьютор и воспитатель ГПД могут еще до начала подготовки к занятиям исследовать помещения образовательной организации вместе с ребенком. Они должны продумать организацию учебного пространства. Если пространство позволяет, постарайтесь устроить его так, чтобы дети имели возможность работать в небольших группах или один на один, а при необходимости иметь отдельную, обособленную зону.

При определении объема и характера домашних заданий надо постоянно учитывать психофизическое состояние ребенка, выбирать индивидуальный темп, поощрять ситуации, когда у него проявляется активная жизненная позиция; поддерживать оптимизм, коммуникативную активность, уверенность в своих силах.

Общие рекомендации при помощи в подготовке домашних заданий в группе продленного дня для детей с ОВЗ могут сводиться к следующим моментам.

В связи с тем что общий темп обучения у ребенка с ОВЗ снижен, ему необходимо предоставлять больше времени, более широкий спектр возможностей для выполнения заданий, модифицировать их, исходя из его потребностей.

Отдельные виды домашних упражнений и заданий, объемные тексты следует упростить, придать другую структуру, по-другому сформулировать, сократить или разбить на несколько частей, на этапы работы над ними.

Умение хорошо обобщать, придавать учебному материалу структуру, выделять основное и второстепенное является важным вспомогательным средством для воспитателя ГПД и тьютора.

Особое внимание надо уделять возможности восприятия материала по различным сенсорным каналам, активно используя дополнительные пособия, образы, схемы, интерактивные технические средства.

Повторяемость задания, его детализация и постоянство предъявляемых инструкций обеспечивают цельность восприятия.

Часто требуется дополнительное объяснение содержания задания, проверка его понимания. На вопрос: «Все ли понятно?» – ребенок с ОВЗ чаще ответит утвердительно, даже если он ничего не понял. Следует обязательно проверить, как понято домашнее задание. Время, затраченное на проверку понимания инструкции или требования, окупается с лихвой при выполнении работы или ответе.

Динамичная смена видов деятельности в рамках одного занятия при подготовке к урокам позволяет преодолевать истощаемость психических

процессов, удерживать функцию активного внимания и формировать активную позицию ребенка в различных ситуациях.

Необходимо планировать двигательные разминки и специальные релаксационные упражнения, использовать и обучать самого ребенка приемам саморегуляции.

При общении с ребенком воспитателю и тьютору важно разговаривать громким четким голосом, простыми словами и короткими предложениями; обращать внимание воспитанников на важные сообщения, повторять важные мысли.

При подготовке к домашним заданиям:

- определите желаемые результаты, которых вы ждете от ребенка, с учетом его возможностей, интересов и мотивации;
- адаптируйте материал (объем, сложность), домашние задания, продолжительность подготовки к ним, дополнительные паузы с учетом особенностей ребенка;
- подумайте о том, как можно эффективнее включить ребенка в работу;
- подготовьте специальные материалы (схемы, таблицы, карточки, картинки, предметы), приборы, необходимые ребенку в группе продленного дня, разработанные с учетом основных потребностей;
- продумайте ключевые слова, иные опоры, которые вы сможете использовать. Напишите их детям в начале подготовки к урокам и постарайтесь убедиться в том, что они их поняли.

Каждое умение ребенка с ОВЗ формируется полностью или частично в течение довольно продолжительного времени. Для фиксации уровня сформированности умения выделяются следующие параметры:

- а) выполняет отдельные операции с вашей помощью (сопряженными действиями, по подражанию, по образцу, по словесному указанию);
- б) пытается выполнить или выполняет самостоятельно отдельные операции или действия, однако нуждается в вашей постоянной помощи;
- в) выполняет большую часть операций/действий самостоятельно, однако нуждается в помощи и контроле с вашей стороны;
- г) выполняет все действия под вашим контролем;
- д) выполняет действия самостоятельно.

Тьютору и воспитателю необходимо стремиться к тому, чтобы ребенок с ОВЗ был включен в совместную деятельность со сверстниками. Поощряйте ситуации взаимодействия: совместная игра и работа при подготовке к выполнению домашних заданий важны для социального включения. Одногруппники могут сами помогать ребенку с ОВЗ во время подготовки

к урокам и досуговых мероприятий. Развивайте в группе возможности «обучения ровесников». Поощряйте игры между детьми, обучайте им.

Ребенку с ОВЗ важно научиться спрашивать и принимать помощь от взрослых и сверстников.

Ребенок с ОВЗ может привыкнуть к особому отношению, в результате он может проявлять эгоизм, бесцеремонность, требовать к себе повышенного внимания. Это может создать барьер между ним и сверстниками. Необходимо найти баланс, избежать противопоставления детей друг другу, основываясь на признании равенства всех детей и ценности каждого из них.

Помогайте ребенку не только при выполнении домашних заданий, но и в общении со сверстниками и взрослыми. Учите его адекватным способам выражения эмоций; заменяйте постепенно непродуктивные способы (крик, попытки порвать книжку, ударить и т.д.) на социально приемлемые (спрятать руки за спину, отвернуться, сказать «не хочу»).

Взаимодействие с родителями и окружением ребенка является залогом обучения, социальной адаптации и эффективности любого коррекционно-развивающего воздействия. Родители являются наиболее важным звеном в лечебно-педагогических мероприятиях с ребенком с ОВЗ: только семья может закрепить у ребенка полученные новые знания и умения.

Постепенно уменьшайте ваше участие и ждите большего от ребенка. Будьте терпеливы, не торопите его. Учитесь ждать, пока он справится сам. Не помогайте излишне, поощряйте самостоятельность, формируйте у ребенка активную жизненную позицию, веру в себя и свои силы.

6.2. Особенности сопровождения в группе продленного дня обучающихся с нарушениями зрения.

Зрительное нарушение – это острота зрения менее 0,3 на лучший глаз с коррекцией и/или поле зрения менее 15 градусов.

Различают следующие типы детей с нарушением зрения:

- слепые/незрячие дети (острота зрения на лучшем видящем глазу от 0,01 до 0,04);
- слабовидящие дети (острота зрения на лучшем видящем глазу при коррекции от 0,05 до 0,2);
- дети с косоглазием и амблиопией (с остротой зрения менее 0,3).

При отсутствии зрения возникает некоторое общее отставание в развитии слепого ребенка по сравнению с развитием зрячего, что обусловлено меньшей активностью при познании окружающего мира. Это проявляется в области как физического, так и умственного развития. Периоды развития слепых детей не совпадают с периодами развития зрячих.

До того времени пока слепой ребенок не выработает способов компенсации слепоты, представления, получаемые им из внешнего мира, будут неполны и отрывочны и ребенок будет развиваться медленнее.

Функции и стороны личности, которые менее страдают от отсутствия зрения (речь, мышление и т.д.), развиваются быстрее, хотя и своеобразно, другие (движения, овладение пространством) – медленнее. Отсутствие зрительного контроля над движениями осложняет формирование координации.

У слепых и слабовидящих детей отмечают изменения в сфере внешних эмоциональных проявлений. Все выразительные движения (кроме вокальной мимики) при глубоких нарушениях зрения ослаблены.

Нарушение зрения затрудняет пространственную ориентировку, задерживает формирование двигательных навыков, координации; ведет к снижению двигательной и познавательной активности. У некоторых детей отмечается значительное отставание в физическом развитии.

Значительно страдает восприятие (полнота, точность и скорость отображения). Правильно отражаются лишь некоторые, часто второстепенные признаки объектов, в связи с чем образы искажаются. Информация, получаемая слабовидящим, с помощью остаточного зрения становится более полной, если поступает в комплексе с осязательной. Чрезвычайно важен слуховой анализатор.

Нарушения восприятия накладывают отпечаток на развитие мышления и речи, так как эти психические функции развиваются на основе представлений о предметах и явлениях окружающей среды.

Для слепых и слабовидящих детей память имеет особенно важное значение, так как большое количество информации им приходится хранить в памяти.

У детей с нарушениями зрения в начале обучения могут возникнуть специфические затруднения в овладении навыками чтения и письма. Дети не видят строк, путают сходные по начертанию буквы, что мешает овладению техникой чтения, пониманию содержания читаемого. Смещение цифр по начертанию препятствует овладению процессами счета и решению задач. В обычных условиях обучения дети не видят написанного на доске, в таблице, у них быстро наступает утомление и снижение работоспособности.

У детей потеря зрения приводит к сдерживанию в формировании активной позиции, снижению уровня самостоятельности, появлению замкнутости, необщительности. При гиперопеке со стороны взрослых наблюдается снижение устремлений ребенка к самопроявлению

в элементарных формах самообслуживания, в дальнейшем возникают осложнения в формировании личности.

У слепых и слабовидящих детей отмечают изменения в сфере внешних эмоциональных проявлений. Все выразительные движения (кроме вокальной мимики) при глубоких нарушениях зрения ослаблены.

Зная эти особенности детей с нарушением зрения и их причины, необходимо создать наиболее благоприятные условия в группе продленного дня.

Заранее выясните, какие особенности у вашего подопечного, его режим зрительной или тактильной работы, режим физических нагрузок. Поговорите со специалистами, родителями, ознакомьтесь с рекомендациями медиков.

Тьютору и воспитателю группы продленного дня необходимо провести предварительную работу по информированию учеников и родителей об особенностях слепых и слабовидящих детей. В группе важно принять правила поведения.

Организация пространства в группе продленного дня

Когда в школу приходит ребенок с нарушениями зрения, первая трудность, с которой он столкнется, – это затруднения в ориентации в пространстве. Поэтому для комфортного пребывания ему надо помочь именно в этом плане. Ребенок должен знать основные ориентиры школы, класса, где проводится подготовка к занятиям, путь к своему месту. В связи с этим не следует менять обстановку и место ребенка, особенно на первых порах, пока он не выработает автоматизма движения в знакомом помещении. Помните, маршрут, который у зрячего не вызовет ни малейших затруднений, от слепого потребует мобилизации и напряжения всех жизненных сил, затраты нервной энергии, времени. Ребенку сложно ориентироваться и в малом пространстве (рабочее место, место в столовой).

Вход в здание

Обязательно нужны перила. Перила должны быть по обеим сторонам лестницы на высоте 50 см. Удобнее всего перила круглого сечения с диаметром не менее 3–5 см. Длина перил должна быть больше длины лестницы на 30 см с каждой стороны. Начало и окончание перил надо пометить тактильными ориентирами.

Внутреннее пространство

Вдоль коридоров можно сделать поручни по всему периметру, для того чтобы человек мог, держась за них, ориентироваться при передвижении по зданию. Еще одним способом облегчения ориентации инвалида по зрению внутри помещения может являться разнообразное рельефное покрытие полов

– при смене направления меняется и рельеф пола. Это могут быть и напольная плитка, и просто ковровые дорожки.

Еще одним решением проблемы передвижения по лестнице слабовидящего или незрячего ребенка могут быть тактильные ориентиры для лестниц и коридоров (обозначение на ощупь). Желательно, чтобы на классном кабинете, где проводится подготовка, таблички были написаны крупным шрифтом контрастных цветов или были таблички с надписью шрифтом Брайля.

Можно использовать звуковые ориентиры по сопровождению незрячего ребенка в здании (в начале и в конце коридора, обозначение этажа).

Раздевалка

В раздевалках обучающимся с нарушениями зрения нужно выделить зону в стороне от проходов и оборудовать ее поручнями, скамьями, полками и крючками для сумок и одежды и т.д. Желательно, чтобы этой зоной пользовались только одни и те же люди. Необходимо несколько раз провести ребенка к этому месту, чтобы он его запомнил.

Столовая

В столовой у ребенка с нарушениями зрения должно быть свое постоянное место, которым будет пользоваться только он. Также желательно, чтобы это место находилось в непосредственной близости от буфетной стойки в столовой, но в то же время нежелательно детей с ОВЗ сажать в столовой отдельно от остальных одноклассников. Желательно также, чтобы детям с нарушениями зрения в столовой помогали тьютор и воспитатель группы продленного дня.

Групповая комната

Здесь тоже важно учесть, что ученикам с нарушениями зрения необходимо создать условия для ориентации в пространстве. Для создания доступной и комфортной обстановки в групповой комнате рекомендуется оборудовать для них одноместные места, выделенные из общей площади помещения рельефной фактурой или ковровым покрытием поверхности пола.

Для слабовидящего ребенка важно выбрать оптимально освещенное рабочее место, где ему максимально видно доску и воспитателя, например первая парта в среднем ряду. Ребенок с глубоким снижением зрения, опирающийся в своей работе на осязание и слух, может работать за любой партой с учетом степени слышимости в этом месте. В группе должны быть обеспечены повышенная общая освещенность (не менее 1000 люкс) или местное освещение на рабочем месте не менее 400–500 люкс.

Необходимо помнить, что написанное на доске нужно озвучивать, для того чтобы ребенок смог получить информацию. На занятиях он должен находиться рядом с воспитателем.

Желательно, чтобы пособия, которыми пользуются дети, были не только наглядными, но и рельефными, чтобы они смогли их потрогать.

Рекомендации по организации сопровождения детей с нарушениями зрения во время подготовки домашних заданий

Ознакомиться с заключением врача-офтальмолога о состоянии зрения ребенка. Если прописаны очки для постоянного ношения, то нужно следить, чтобы ребенок неукоснительно выполнял эти требования.

В связи с тем что темп работы детей со зрительными нарушениями замедлен, следует давать больше времени для выполнения заданий.

Так как рекомендуется давать детям учебный материал заранее (на опережение) для изучения и проработки дома, в группе продленного дня ученик может получать аудиозаписи уроков.

Некоторым детям могут понадобиться увеличивающие вспомогательные средства: приспособления, увеличивающие целую страницу или линии, – эти приспособления полезны при чтении.

Необходимо четко дозировать зрительную нагрузку: не более 10–20 минут непрерывной работы (предписания врача).

Воспитатель группы продленного дня и тьютор должны говорить более медленно, ставить вопросы четко, кратко, конкретно, с тем чтобы дети с нарушенным зрением могли осознать их, вдуматься в содержание. Не следует торопить их с ответом, дать 1–2 минуты на обдумывание.

Необходимо создавать опору на другие модальности. Ребенок может учиться через прикосновения или слух с прикосновением трогать предметы. Так, при подготовке к домашнему заданию по математике можно использовать счеты. Важные фрагменты будущего урока можно прослушать на диктофоне.

Следует обратить внимание на количество комментариев, которые будут компенсировать обедненность и схематичность зрительных образов. Особое внимание следует уделять точности высказываний, описаний, инструкций, не полагаясь на жесты и мимику.

Наглядный и раздаточный материал должен быть крупный, соответствовать естественным размерам, т.е. машина должна быть меньше дома, помидор – меньше кочана капусты и т.п. Размещать демонстрационный материал нужно так, чтобы он не сливался в единую линию, пятно.

Дети могут испытывать трудности, когда смотрят на линии на бумаге. Им можно дать бумагу с более толстыми линиями.

Показ объектов тьютор и воспитатель при подготовке к урокам должны сопровождать словесной инструкцией или описанием.

При знакомстве с объектом рекомендуется снижать темп, так как детям с нарушением зрения требуется более длительное, чем нормально видящим детям, время для восприятия, запоминания, осмысления задачи.

Ребенок, имеющий зрительные нарушения, должен иметь возможность подходить к доске и рассматривать представленный на ней материал, конечно с разрешения воспитателя или тьютора.

Помните, что при предъявлении материала, связанного с его осязательным обследованием, время увеличивается в 2–3 раза по сравнению с выполнением задания на основе зрения. Это требует вашего терпения и снисходительности.

У детей с нарушением зрения зачастую бывают трудности с координацией движения.

Весь наглядный материал должен быть продублирован по возможности объектами, которые можно ощупывать.

Когда другие воспитанники отвечают, называйте каждого по имени, для того чтобы ребенок с нарушением зрения мог понять, кто сейчас говорит.

Просите детей использовать ориентиры на их пальцах при чтении. Закрывайте бумагой конец страницы, показывая ребенку только тот абзац, который он читает. Используйте подставку.

Компьютеры оказывают важную поддержку ученикам с нарушениями зрения и слепым. Дети могут сделать увеличенную копию на принтере, читать текст на экране.

Не забывайте о важности общения со сверстниками. У слабовидящих детей часто недостает игровых, ролевых и коммуникативных умений. Постарайтесь придумать и организовать совместные игры во время досуговых мероприятий, продумайте работу ребенка в парах при подготовке к урокам. Одноклассники могут помогать в играх и учебной деятельности, передвижениях по школе, участвовать в совместном изготовлении пособий. Во время мероприятий и при выполнении домашних заданий помогайте, описывайте происходящее, называйте участников общения по именам.

В условиях совместного обучения слепых, слабовидящих и зрячих большое значение имеет умение видящими оказывать, а слепым и слабовидящим – принимать эту помощь.

6.3. Особенности сопровождения в группе продленного дня обучающихся с нарушениями слуха.

К категории детей с нарушениями слуха относятся дети, имеющие стойкое двустороннее нарушение слуховой функции, при котором речевое общение с окружающими посредством устной речи затруднено (тугоухость) или невозможно (глухота).

Глухота – наиболее резкая степень поражения слуха, при которой разборчивое восприятие речи становится невозможным. Глухие дети – это дети с глубоким, стойким двусторонним нарушением слуха, приобретенным в раннем детстве или врожденным. Среди глухих, рано потерявших слух, есть дети, которые не приобрели речевых навыков или утратили их. По этому признаку глухие дети делятся на две категории:

- глухие без речи (ранооглохшие);
- глухие, сохранившие речь (позднооглохшие).

Тугоухость – стойкое понижение слуха, вызывающее затруднения в восприятии речи. Тугоухость может быть выражена в различной степени – от небольшого нарушения восприятия шепотной речи до резкого ограничения восприятия речи разговорной громкости. Детей с тугоухостью называют *слабослышащими* детьми. Группа слабослышащих детей также неоднородна. В зависимости от степени понижения слуха и других факторов она весьма разнообразна по уровню речевого развития детей. Для педагогических целей слабослышащие дети школьного возраста делятся на две категории:

- 1) слабослышащие дети, обладающие развитой речью с небольшими ее недостатками;
- 2) слабослышащие дети с глубоким речевым недоразвитием.

Нарушение слухового восприятия и возникающее в результате этого нарушение речевого общения создают своеобразие в психическом развитии ребенка, страдающего слуховым дефектом. Ребенок без речи (при глухоте с раннего возраста) или с недоразвитой речью может не понимать обращенную к нему речь, объяснения учителя, окружающую его речь, он может не понимать прочитанного текста. Он подчас оказывается лишенным возможности выразить даже самую элементарную мысль.

Степень развития речи зависит не только от степени слухового дефекта, но и от времени возникновения последнего. Самое незначительное понижение слуха, возникшее в очень раннем возрасте, может привести к задержке развития речи, к ее дефектному развитию, – и в то же время частичное снижение слуха, возникшее после 3 лет, может оставить речь в значительной мере сохранной. Степень развития речи зависит и от тех

педагогических условий, в какие ребенок с нарушением слуха был поставлен после возникновения слухового дефекта. Если для ребенка, только что потерявшего слух, создаются специальные педагогические условия в детском саду, специальном учреждении или дома, если его рано обеспечивают звукоусиливающей аппаратурой, обучают чтению с губ, исправляют ошибки, допускаемые им в речи, ведут беседы на доступном ему словаре, то речь его, естественно, развивается лучше. Уровень речевого развития ребенка с нарушением слуха зависит также от его индивидуальных особенностей. Более активные, живые, общительные дети говорят лучше, чем вялые и замкнутые.

Важно помнить, что функционирование слухового анализатора находится в прямой зависимости от уровня развития речи. Чем богаче речь, тем легче пользоваться неполноценным слуховым анализатором для ее восприятия. Только хорошо владеющий речью может догадаться о тех недостающих элементах воспринимаемой речи, которые он не мог расслышать. Для детей с нарушениями слуха очень важно развивать речевые навыки!

Нарушение слуха (первичный дефект) приводит к недоразвитию речи (вторичный дефект) и к замедлению или специфичному развитию других функций, связанных с пострадавшей (восприятие, мышление, внимание, память), что и тормозит психическое развитие в целом.

У многих детей с нарушениями слуха отмечаются некоторая дискоординация движений, неуклюжесть и неловкость их походки. Необходимо помнить, что двигательные ощущения для глухих – средство самоконтроля, база, на которой формируется устная речь.

Восприятие информации ребенком с нарушением слуха происходит на слухозрительной основе, постоянно задействованы оба анализатора.

Школьник с сохранным слухом может одновременно слушать и писать, слабослышащий ребенок испытывает значительные трудности в распределении внимания.

У детей с нарушением слуха образная память развита лучше, чем словесная. Уровень развития словесной памяти зависит от лексического запаса слабослышащего ребенка, ему требуется гораздо больше времени на запоминание учебного материала.

У многих детей с нарушениями слуха в начальной школе (и даже в основной) наглядно-образное мышление преобладает над словесно-логическим.

Плохослышающий ребенок не всегда понимает эмоциональные проявления окружающих в конкретных ситуациях, следовательно, не знает, как сопереживать, нередко неадекватно реагирует.

Ребенок с нарушением слуха может использовать непривычные, излишние с точки зрения сверстников невербальные средства для привлечения внимания собеседника (взять за руку, постучать по плечу, подойти очень близко, заглядывать, смотреть в рот и т.д.), что воспринимается слышащими как проявление агрессивности («неагрессивная агрессивность»).

Тьютору и воспитателю группы продленного дня, сопровождающим ребенка, необходимо провести предварительную работу по информированию учеников и родителей об особенностях глухих и слабослышащих детей, об условиях, которые им необходимы. Заранее выясните, какие особенности у вашего подопечного: глухой или слабослышащий; пользуется ли ребенок слуховыми аппаратами (в дальнейшем нужно это контролировать); каким количеством слуховых аппаратов он слухопротезирован (при смешанной форме нарушения слуха слуховой аппарат может быть на одном ухе); каким ухом ребенок лучше слышит и т.д. Слуховой аппарат или кохлеарный имплант не разрешают все проблемы ребенка.

Нормально слышащие дети не всегда могут правильно воспринимать и интерпретировать поведение плохо слышащих сверстников. Детям нужно объяснить, что слуховая аппаратура требует бережного отношения и что она может только ограниченно компенсировать понижение слуха. Ученикам с нормальным развитием можно создать условия для идентификации себя с глухими и со слабослышащими. Например, дети закрывают уши и пытаются «считывать с лица» говорящего отдельные слова, предложения, краткий информационный материал.

В группе продленного дня важно принять правила поведения, прежде всего соблюдение шумового режима, что означает создание условий для вычленения слабослышащими нужной речевой информации.

Тьютор совместно с воспитателем должны продумать, где будет находиться рабочее место ребенка с нарушением слуха в группе продленного дня. Дети с нарушениями слуха предпочитают работать в небольших группах, сидеть в тихом месте класса или в первом ряду. Некоторые ученики выигрывают от того, что видят одновременно и воспитателя, и тьютора, и других учеников в классе. Они могут учиться, видя других учеников, отвечающих учителю. Выбор стороны может зависеть также от «лучшего» уха.

Основным способом восприятия устной речи для детей с нарушенным слухом является слухозрительное восприятие речи, когда они видят лицо, губы говорящего и «слышат» его с помощью слуховых аппаратов. Во время подготовки к урокам и досуговых мероприятий необходимо учитывать эту особенность. Слабослышащий должен иметь возможность видеть говорящего. Старайтесь не поворачиваться к слабослышащему спиной; делая важные сообщения, смотрите на ребенка. Важно следить за тем, чтобы плохо слышащий ребенок быстро отыскивал взглядом говорящего и быстро переводил взгляд с одного говорящего на другого. Это должно стать осознанной необходимостью для ребенка. Говорите чуть медленнее, не повышайте голоса, не утрируйте артикуляцию, не искажайте ритм и интонацию.

Значение имеет и место расположения говорящего: восприятие речи собеседника, располагающегося спиной к источнику света, спиной или боком к ребенку, негативно скажется на понимании речи. Особенности «слуховых» возможностей ребенка (неисправность слухового аппарата, неполное «слышание») и участие в разговоре двух или более собеседников также являются дестабилизирующими факторами при восприятии речи.

Слабослышащему ребенку надо дать почувствовать, что ему нет необходимости делать вид, что он хорошо слышит. Важно не скрывать имеющегося нарушения и ни в коем случае не стесняться пользоваться слуховым аппаратом.

Ребенок с нарушениями слуха часто не понимает интонации, он должен видеть эмоции. Но необходимо контролировать степень проявления эмоций, для того чтобы ребенок не испугался и не закрылся.

Школьники с нарушениями слуха недостаточно улавливают эмоциональные оттенки, тонкости коммуникации, интонации. Требуется дополнительная работа, уточняющая и углубляющая эту сторону познания.

Не выключайте ребенка из игры и общения, не спешите объяснять или действовать за него. В любой ситуации отдавайте приоритет самостоятельному действию.

Каждая ситуация должна быть ситуацией общения в контексте осуществления какого-то общего дела, действия. Поэтому каждое новое слово, для того чтобы включиться в активную речь детей, должно мотивироваться конкретной ситуацией дела, общей со сверстниками работой.

Так как для оптимизации учебного процесса рекомендуется давать материал заранее (на опережение) для изучения и проработки дома, ученик может получать письменные копии уроков.

Создайте широкий спектр возможностей для выполнения заданий. Тьютору часто следует дополнять речь воспитателя, опираясь на другие модальности, в частности используя наглядные пособия, рисунки, символные карты. Дополняйте информацию воспитателя таким образом, чтобы ребенок мог ее воспринимать обязательно с использованием своего зрения.

Во время беседы или при выполнении задания используйте способы оперативной помощи ребенку с нарушением слуха: повторите фразу, напишите ключевое или непонятое слово, напишите всю фразу. Письменная речь служит серьезным вспомогательным средством для организации общения и обучения особенно глухого ребенка.

Важно подчеркнуть, что функционирование слухового анализатора находится в прямой зависимости от уровня развития речи. Чем богаче речь, тем легче пользоваться неполноценным слуховым анализатором для ее восприятия. Только хорошо владеющий речью может догадаться о тех недостающих элементах воспринимаемой речи, которые он не мог расслышать. Используйте любую возможность, чтобы развивать речевые навыки.

Если речь ребенка нечеткая, старайтесь не ограничивать его во времени, создайте условия для того, чтобы ребенок мог высказаться. Помогайте ему правильно использовать лексику и грамматические конструкции, поощряйте его высказывания.

Старайтесь по возможности исправлять речь подопечного. В ваших силах указать на неправильное выражение и тут же дать образец правильного: заменить неудачное слово, исправить падежное окончание обязательно в условиях словосочетания, а не в изолированном слове, показать место словесного ударения. Ошибками в звукопроизнесении должен заниматься специалист. Но если ученик сказал что-то невнятно, если его не поняли, нужно попросить его повторить сказанное («Скажи лучше») или (если вы все-таки догадались, что он имел в виду) написать то, что он сказал: при чтении дети даже с плохим произношением всегда говорят лучше.

Воспитателю и тьютору необходимо контролировать, что ребенок правильно понял сказанное. Спрашивайте, проверяйте, поощряйте вопросы.

6.4. Особенности присмотра и ухода в группе продленного дня за обучающимися с нарушениями опорно-двигательного аппарата (далее – НОДА).

Дети с НОДА – широкая и неоднородная группа, основной характеристикой которой являются задержки формирования, недоразвитие, нарушение или утрата двигательных функций (врожденные или рано приобретенные). Двигательные расстройства характеризуются нарушениями координации, темпа движений, ограничением их объема и силы, что приводит к невозможности или частичному нарушению осуществления движений скелетно-мышечной системой во времени и пространстве.

Развитие движений тесно связано с развитием других навыков, поэтому ребенку с НОДА трудно не только учиться двигаться, но и развиваться в других важных областях: игре, общении, самообслуживании.

Детей с НОДА условно можно разделить на 2 категории:

1. Дети, у которых нарушения обусловлены органическим поражением двигательных отделов центральной нервной системы (большинство составляют дети с ДЦП). ДЦП возникает из-за повреждения тех частей центральной нервной системы, которые «отвечают» за управление движениями, но могут быть повреждены и другие отделы мозга, управляющие другими функциями. В этом случае у ребенка будут сопутствующие нарушения (нарушения зрения, слуха; особенности формирования и развития психических функций). Особое место в клинике ДЦП занимают речевые расстройства. Частыми у детей с ДЦП являются нарушения письменной речи – дисграфии и дислексии.

У детей с ДЦП нарушена пространственная ориентация. Это проявляется в замедленном формировании понятий, определяющих положение предметов и частей собственного тела в пространстве, неспособности узнавать и воспроизводить геометрические фигуры, складывать из частей целое.

Характер и тяжесть двигательных нарушений, возможные нарушения зрения и слуха определяют качественные *особенности восприятия* и переработки любой сенсорной информации, задержку темпа и сроков формирования сложных функций, основанных на интеграции сенсорной информации (зрительно-моторной координации и др.).

Особенности зрительного восприятия характеризуются изменением темпа восприятия, фрагментарностью и недифференцированностью, слабостью ориентировочно-зрительных реакций и зрительного внимания (трудностями фиксации взгляда и удержания его на объекте, зрительного прослеживания за объектом/предметом). У детей с преимущественным

поражением правых или левых конечностей наблюдается выпадение или значительное ограничение полей зрения, что не только затрудняет формирование сложных зрительно-моторных координаций, но и в значительной степени определяет трудности формирования первичных форм зрительной коммуникации (контакта «глаза в глаза»).

Особенности *слухового восприятия* характеризуются неустойчивостью ориентировочно-поисковых слуховых реакций. Ребенок не всегда ориентируется на источник звука, испытывает затруднения в определении направленности и силы звучания, в различении контрастных звучаний.

Внимание и память имеют ряд особенностей. Часто страдают произвольность внимания, его устойчивость и переключаемость. Ребенок с трудом и на короткое время сосредоточивается на предлагаемом объекте или действии, часто отвлекается. Требуется дополнительное время для переключения внимания с одного вида деятельности на другой. Объем воспринимаемой информации в единицу времени, как правило, сужен. Память может быть нарушена в системе одного анализатора (зрительного, слухового, двигательного-кинестетического). Мыслительные процессы характеризуются инертностью, низким уровнем операции обобщения. Часто отмечается *эмоциональная лабильность*. В клинике детского церебрального паралича важное место занимают разнообразные речевые расстройства. В качестве ведущих специалисты выделяют дизартрию (расстройство произносительной стороны речи, при котором расстройства артикуляции сочетаются с нарушениями голоса и дыхания) или анартрию (отсутствие звучащей речи).

2. Дети с собственно ортопедической патологией, не имеющие выраженных нарушений интеллектуального развития. У некоторых детей несколько замедлен общий темп психического развития и могут быть парциально нарушены отдельные корковые функции, особенно зрительно-пространственные представления. Дети данной категории нуждаются в психологической поддержке на фоне систематического ортопедического лечения и соблюдения щадящего индивидуального двигательного режима.

В группе, где будет заниматься ребенок с НОДА, должна быть создана «безбарьерная» архитектурная среда, позволяющая пользоваться всеми инфраструктурами и помещениями.

Организация пространственной среды

Для того чтобы обучающийся с НОДА попал на территорию образовательной организации, необходимо установить пандус у входа в здание. Пандус должен быть достаточно пологим (10–12°), с тем чтобы ребенок на коляске мог самостоятельно подниматься и спускаться по нему.

Ширина пандуса должна быть не менее 90 см. Необходимыми атрибутами пандуса являются ограждающий бортик (высота – не менее 5 см) и поручни (высота – 50–90 см), длина которых должна превышать длину пандуса на 30 см с каждой стороны. Ограждающий бортик предупреждает соскальзывание коляски.

Если архитектура здания не позволяет построить правильный пандус (например, узкая лестница), то можно сделать откидной пандус. В данном случае необходима посторонняя помощь.

Двери здания должны открываться в противоположную сторону от пандуса, иначе ребенок на коляске может скатиться вниз.

Вдоль коридоров необходимо сделать поручни по всему периметру, для того чтобы обучающийся с двигательной патологией, который плохо ходит, мог, держась за них, передвигаться по зданию. Ширина дверных проемов должна быть не менее 80–85 см, иначе ребенок на коляске в них не пройдет.

Для того чтобы ученик на коляске смог подняться на верхние этажи, в здании должны быть предусмотрены хотя бы один лифт (возможно, понадобится ограничить доступ в него остальных учащихся) и подъемники на лестницах.

Предпочтительным является зонирование пространства класса группы на зоны для отдыха, занятий и прочего с закреплением местоположения в каждой зоне определенных объектов и предметов. Прием зонирования делает пространство класса узнаваемым, а значит, безопасным и комфортным для обучающегося с НОДА, обеспечивает успешность его пространственного ориентирования, настраивает на предлагаемые формы взаимодействия, способствует повышению уровня собственной активности.

При этом необходимо соблюдение следующих условий:

- санитарно-бытовых – с учетом потребностей детей с двигательными нарушениями, воспитывающихся в данной организации (наличие оборудованных гардеробов, санузлов, мест личной гигиены, включающих кушетки, пеленальные столики для смены памперсов и т.д.);
- социально-бытовых – с учетом конкретных потребностей обучающегося с нарушением опорно-двигательного аппарата в данной организации (наличие адекватно оборудованного пространства организации, рабочего места ребенка и т.д.);
- наличие специально оборудованных мастерских для развития профессиональных навыков; специально оборудованного медицинского кабинета; специально оборудованного зала для лечебной физической культуры.

В соответствии с рекомендациями врача-ортопеда / инструктора ЛФК определяются правила посадки и передвижения ребенка; специальные приспособления, правильная мебель. В учебном пространстве класса должны быть предусмотрены следующие условия:

- пространство для передвижения коляски;
- место для отдыха;
- вертикализатор;
- медицинские кушетки с клиновидными подставками для обучения детей лежа;
- наклонные парты для обучения детей стоя.

При ДЦП безопасным является положение ребенка в рефлекс-запрещающих позициях (позы, которые придают для снижения активности патологических рефлексов и нормализации мышечного тонуса), с фиксацией конечностей и головы, с частой сменой положения (с интервалом в 10–15 минут). То есть ребенку важно находиться в стабильной позе, при которой влияние тонических рефлексов было бы минимальным.

Учащийся с двигательными нарушениями должен иметь возможность передвигаться по школе, классу, другим помещениям тем способом, которым он может; говорить и писать так, как позволяют его моторные возможности.

Дидактические материалы

Особые образовательные потребности обучающихся с НОДА вызывают необходимость специального подбора учебного и дидактического материала, позволяющего эффективно осуществлять процесс подготовки к урокам: использование учебников и учебных материалов, наглядно-дидактического, иллюстративного материала, речевых упражнений в сочетании с другими приемами (пояснениями, указаниями, вопросами); знаково-символического моделирования (создание моделей и их использование в целях формирования представлений о структуре объектов, об отношениях и связях между элементами этих объектов); вербальных средств коммуникации.

Особые образовательные потребности обучающихся по адаптированной основной общеобразовательной программе, по индивидуальному учебному плану с учетом особых образовательных потребностей групп или отдельных обучающихся с НОДА вызывают необходимость применения невербальных средств коммуникации. Альтернативными (невербальными) средствами коммуникации могут являться: специально подобранные предметы; графические/печатные

изображения (тематические наборы фотографий, рисунков, пиктограмм и др., а также составленные из них индивидуальные коммуникативные альбомы); электронные средства (устройства видеозаписи, электронные коммуникаторы, речевые тренажеры, планшетный или персональный компьютер с соответствующим программным обеспечением и вспомогательным оборудованием и др.). Вышеперечисленные и другие средства могут и должны использоваться для развития вербальной коммуникации с обучающимися, для которых она становится доступной.

Формирование доступных представлений о мире и практики взаимодействия с окружающим миром происходит с использованием традиционных дидактических средств, с применением видео-, проекционного оборудования, интернет-ресурсов и печатных материалов.

Для облегчения процесса письма можно использовать следующие приспособления:

- насадка на ручку;
- массажный мячик (мячик вкладывается в руку ребенка и помогает удерживать позу руки при письме);
- удерживающая резинка (с помощью этого нехитрого приспособления также можно помочь удерживать позу руки при письме);
- тренажер для письма;
- ограничители строки;
- дополнительная разлиновка тетрадей;
- образец написания букв;
- специальные прописи для детей с моторными трудностями.

Организация образовательной деятельности при подготовке домашних заданий в группе продленного дня

Вся учебно-воспитательная и коррекционная работа осуществляется в условиях тесной взаимосвязи и слаженной работы воспитателя и тьютора.

Важным компонентом при организации и проведении занятий и мероприятий с детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата в группе продленного дня является создание условий для их адаптации в группе сверстников.

Обязательным условием является соблюдение индивидуального *ортопедического режима* для каждого обучающегося. В соответствии с рекомендациями врача-ортопеда, инструктора ЛФК определяются правила посадки и передвижения ребенка с использованием технических средств реабилитации; рефлекс-запрещающие позиции (поза, которую взрослый придает ребенку для снижения активности патологических рефлексов

и нормализации мышечного тонуса) обеспечивают максимально комфортное положение ребенка в пространстве и возможность осуществления движений.

Для каждого ребенка рекомендуются наиболее адекватные позы. Нужно следить за тем, чтобы ребенок не сидел в течение длительного времени с опущенной вниз головой, согнутыми спиной и ногами. Это приводит к стойкой патологической позе, способствует развитию сгибательных контрактур коленных и тазобедренных суставов. Для того чтобы этого избежать, ребенка следует сажать на стул так, чтобы его ноги были разогнуты, стопы стояли на опоре, а не свисали, голова и спина были выпрямлены.

Соблюдение ортопедического режима позволяет устранить негативные моменты, способствующие прогрессированию двигательных нарушений, тем самым оказывая положительное влияние на стабилизацию двигательного статуса ребенка.

Воспитатель и тьютор должны регулярно запрашивать рекомендации к осуществлению лечебно-профилактического режима (*организация режима дня, режима ношения ортопедической обуви, смены видов деятельности, проведения физкультурных пауз и т.д.*), учитывающие возрастные изменения.

Важным условием также является *организация работы по формированию навыков самообслуживания, гигиены, социально-бытовой ориентации* у детей с двигательными нарушениями. При формировании навыков самообслуживания и бытовой ориентации необходимо учитывать наличие у детей с церебральным параличом целого ряда нарушений общей моторики и функциональных движений кисти и пальцев рук, речи, познавательной деятельности, в частности недостаточность пространственных представлений.

Наличие у детей выраженных проблем двигательного характера делает необходимым использование действий по подражанию, пассивно-активных и совместных действий, продумывание специального содержания деятельности детей.

Особое внимание уделяется формированию движений, обеспечивающих технику письма (обучение работе на компьютере, оснащенном специальными приспособлениями).

Речевые возможности ребенка с НОДА во многом зависят не только от клинических проявлений заболевания (гипертонуса, гипотонуса, дистонии, гиперкинезов, апраксии), но и от его эмоционального состояния, положения тела и головы в пространстве, внешних влияний (сенсорных и эмоциональных раздражителей). Важнейшей составляющей

коммуникативного поведения является *усвоение и практическое использование доступных ребенку коммуникативных средств*: системы «контакта глазами», пантомимических (жесты, мимика, пантомимика), паралингвистических (вокализы, интонация), речевых. В специально организованных коммуникативных ситуациях обучающийся с НОДА учится выражать свое состояние, просьбы, желания, сопровождать и оценивать свои действия, предметы (объекты) взаимодействия, передавать впечатления об увиденном и прожитом, планировать на будущее и др.

Условия восприятия и понимания ребенком обращенной речи:

- краткость и выразительность обращения (инструкции, просьбы, комментария, сообщения);
- заданное количество повторений, обращение в медленном темпе, с выделением пауз для ожидаемой реакции ребенка;
- сочетание речевых стимулов с невербальными (жестом, пантомимикой, показом действия);
- любая инструкция, вопрос должны начинаться с обращения к ребенку, установления зрительного контакта (глаза в глаза), с тем чтобы привлечь и удержать его внимание;
- стимуляция доступной ребенку речи в различных коммуникативных ситуациях: при выражении просьбы, желания, недовольства или удовлетворения, в условиях организованного предметно-манипулятивного взаимодействия.

В ситуации коллективного взаимодействия речевое высказывание обучающегося с НОДА организуется с помощью приема сопряженной речи (хорового или парного проговаривания с другими детьми), пения (произнесения нараспев с интонационным выделением гласных), послогового проговаривания слова (фразы) с фиксацией каждого слога доступным движением руки (тела). В том случае, если речь ребенка малопонятна или практически недоступна, используются технологии невербальной коммуникации (карточки, предметы).

По мере овладения ребенком практическими действиями необходимо сокращать объем оказания помощи – от полного сопровождения всей операции (цепочки действий) к отдельным действиям, а также изменять характер помощи – от неречевого (действий, предметов, жестов) к речевому (прямому указанию ошибки или оценке действия, поощрению). Предлагая ребенку помощь, нужно фиксировать, способен ли он использовать ее полностью или частично, насколько при этом улучшается результативность его действий.

6.5. Особенности сопровождения в группе продленного дня обучающихся с интеллектуальными нарушениями.

Задержка психического развития (ЗПР) – это темповое отставание у детей развития психических процессов и незрелость эмоционально-волевой сферы, которые потенциально могут быть преодолены с помощью специально организованного обучения и воспитания. Задержка психического развития характеризуется недостаточным уровнем развития моторики, речи, внимания, памяти, мышления, регуляции и саморегуляции поведения, примитивностью и неустойчивостью эмоций, плохой успеваемостью в школе. Диагностика ЗПР проводится коллегиально комиссией в составе медицинских специалистов, педагогов и психологов. Дети с задержкой психического развития нуждаются в специально организованном коррекционно-развивающем обучении и медицинском сопровождении. Задержка психического развития представляет собой обратимые нарушения интеллектуальной и эмоционально-волевой сфер, сопровождающиеся специфическими трудностями в обучении. Число лиц с ЗПР достигает 15–16% в детской популяции. ЗПР является в большей степени психолого-педагогической категорией, однако в ее основе могут лежать органические нарушения, поэтому данное состояние также рассматривается медицинскими дисциплинами – прежде всего педиатрией и детской неврологией.

Поскольку развитие различных психических функций у детей происходит неравномерно, обычно заключение «задержка психического развития» устанавливается детям-дошкольникам не ранее 3 лет, но иногда и в процессе школьного обучения.

Нарушения интеллекта у детей с ЗПР носят легкий характер, однако затрагивают все интеллектуальные процессы: восприятие, внимание, память, мышление, речь. Восприятие у ребенка с ЗПР фрагментарно, замедленно, неточно. Отдельные анализаторы работают полноценно, однако ребенок испытывает трудности при формировании целостных образов окружающего мира. Лучше развито зрительное восприятие, хуже – слуховое, поэтому объяснение учебного материала детям с ЗПР должно сочетаться с наглядной опорой. Внимание у детей с задержкой психического развития неустойчиво, кратковременно, поверхностно. Ситуации, связанные с концентрацией, сосредоточенностью на чем-либо, вызывают затруднения. В условиях переутомления и повышенного напряжения обнаруживаются признаки синдрома гиперактивности и дефицита внимания. Память у детей с задержкой психического развития характеризуется мозаичностью запоминания материала, слабой избирательностью, преобладанием наглядно-

образной памяти над вербальной, низкой мыслительной активностью при воспроизведении информации.

У детей с задержкой психического развития более сохранно наглядно-действенное мышление; более нарушенным оказывается образное мышление ввиду неточности восприятия. Абстрактно-логическое мышление невозможно без помощи взрослого. Дети с ЗПР испытывают трудности с анализом и синтезом, сравнением, обобщением; не могут упорядочить события, построить умозаключение, сформулировать выводы.

Состояние неполного умственного развития характеризуется прежде всего снижением навыков, возникающих в процессе развития, и навыков, определяющих общий уровень интеллекта (т.е. познавательных способностей, языка, моторики, социальной дееспособности). Умственная отсталость может возникнуть на фоне другого психического или физического нарушения либо без него. Степень умственной отсталости обычно оценивается стандартизированными тестами, определяющими состояние пациента. Они могут быть дополнены шкалами, оценивающими социальную адаптацию в данной окружающей обстановке. Эти методики обеспечивают ориентировочное определение степени умственной отсталости. Диагноз будет также зависеть от общей оценки интеллектуального функционирования по выявленному уровню навыков.

Интеллектуальные способности и социальная адаптация со временем могут измениться, однако достаточно слабо. Это улучшение может явиться результатом тренировки и реабилитации. Диагноз должен базироваться на достигнутом на настоящий момент уровне умственной деятельности.

При легкой степени интеллектуального расстройства, несмотря на видимую задержку развития, дети в дошкольном возрасте в состоянии усвоить навыки общения и самообслуживания. Вероятны некоторые трудности обучения в школе. К позднему подростковому возрасту при благоприятных условиях они могут частично осваивать программу 5–6-х классов обычной школы и в дальнейшем справляться с посильной работой, не требующей навыков абстрактного мышления, жить и вести хозяйство самостоятельно, нуждаясь в наблюдении и руководстве лишь в ситуациях серьезного социального или экономического стресса. Многие взрослые будут в состоянии работать, поддерживать нормальные социальные отношения и вносить вклад в общество.

Умеренная степень характеризуется заметным отставанием в развитии с детства, но большинство может обучаться и достичь определенной степени независимости в самообслуживании, приобрести адекватные

коммуникационные и учебные навыки. Взрослые будут нуждаться в разных видах поддержки в быту и на работе.

При тяжелой форме (в зрелом возрасте умственное развитие соответствует развитию в возрасте 3–6 лет) вероятно необходимость постоянной поддержки. В дошкольном периоде дети, как правило, неспособны к самообслуживанию и общению. Только в подростковом возрасте при систематическом обучении оказываются возможными ограниченное речевое и невербальное общение, освоение элементарных навыков самообслуживания.

В некоторых случаях при систематической тренировке возможно формирование некоторых навыков самообслуживания, что требует постоянного сопровождения и ухода. Элементарное общение возможно лишь на невербальном уровне.

У части детей интеллектуальная недостаточность является вторичной, обусловленной нарушениями так называемых предпосылок интеллекта: памяти, внимания, работоспособности, речи, эмоционально-волевых и других компонентов формирующейся личности.

У всех детей с умственной отсталостью не сформирована готовность к школьному обучению. Это проявляется в незрелости функционального состояния центральной нервной системы (слабость процессов торможения и возбуждения, затруднения в образовании сложных условных связей, отставание в формировании связей между анализаторами) и служит одной из причин того, что они с трудом овладевают навыками чтения и письма, часто путают буквы, сходные по начертанию, испытывают трудности при самостоятельном воспроизведении текста. В целом у них не сформированы нужные для усвоения программного материала умения, навыки и знания, которыми нормально развивающиеся дети обычно овладевают в дошкольный период. Им трудно соблюдать принятые в школе нормы поведения. Они испытывают трудности в произвольной организации деятельности: они не умеют последовательно выполнять инструкции учителя, переключаться по его указанию с одного задания на другое. Испытываемые ими трудности усугубляются ослабленностью их нервной системы: учащиеся быстро утомляются, работоспособность их падает, а иногда просто перестают выполнять начатую деятельность.

Многочисленные исследования показали, что школьники с интеллектуальными нарушениями характеризуются не соответствующим возрасту недостаточным развитием внимания, восприятия, памяти, недоразвитием личностно-деятельностной основы, отставанием в речевом

развитии, низким уровнем речевой активности, замедленным темпом становления регулирующей функции речи.

Всем детям свойственно снижение внимания. Исследования психологов выявили у большинства детей неполноценность тонких форм зрительного и слухового восприятия, пространственные и временные нарушения, недостаточность планирования и выполнения сложных двигательных программ. Таким детям нужно больше времени для приема и переработки зрительных, слуховых и прочих впечатлений. Особенно ярко это проявляется в сложных условиях (например, при наличии одновременно действующих речевых раздражителей, имеющих значимое для ребенка смысловое и эмоциональное содержание). Одной из особенностей восприятия таких детей является то, что сходные качества предметов воспринимаются ими как одинаковые (овал, к примеру, воспринимается как круг).

У этой категории детей недостаточно сформированы пространственные представления: ориентировка в направлениях пространства осуществляется на уровне практических действий, затруднено восприятие перевернутых изображений, возникают трудности при пространственном анализе и синтезе ситуации. Развитие пространственных отношений тесно связано со становлением конструктивного мышления.

Особые образовательные потребности обучающихся с умственной отсталостью включают общие, свойственные всем детям с ОВЗ, и специфические:

- в получении специальной помощи средствами образования сразу же после выявления первичного нарушения развития;
- в организации процесса обучения с учетом специфики усвоения знаний, умений и навыков («пошаговом» предъявлении материала, дозированной помощи взрослого, использовании специальных методов, приемов и средств, способствующих как общему развитию обучающегося, так и компенсации индивидуальных недостатков развития);
- в обеспечении непрерывного контроля за становлением учебно-познавательной деятельности обучающегося, продолжающегося до достижения уровня, позволяющего справляться с учебными заданиями самостоятельно;
- в обеспечении особой пространственной и временной организации образовательной среды с учетом функционального состояния центральной нервной системы (ЦНС) и нейродинамики психических процессов (быстрой истощаемости, низкой работоспособности, пониженного общего тонуса и др.);

- в постоянном стимулировании познавательной активности, побуждении интереса к себе, окружающему предметному и социальному миру;
- в постоянной помощи в осмыслении и расширении контекста усваиваемых знаний, в закреплении и совершенствовании освоенных умений;
- в специальном обучении «переносу» сформированных знаний и умений в новые ситуации взаимодействия с действительностью;
- в комплексном сопровождении, гарантирующем получение необходимого лечения, направленного на улучшение деятельности ЦНС и на коррекцию поведения, а также специальной психокоррекционной помощи, направленной на компенсацию дефицитов эмоционального развития и формирование осознанной саморегуляции познавательной деятельности и поведения;
- в развитии и отработке средств коммуникации, приемов конструктивного общения и взаимодействия (с членами семьи, со сверстниками, взрослыми), в формировании навыков социально одобряемого поведения, максимальном расширении социальных контактов;
- в обеспечении взаимодействия семьи и образовательной организации (организации сотрудничества с родителями, активизации ресурсов семьи для формирования социально активной позиции, нравственных и общекультурных ценностей).

Коррекционно-развивающая работа со школьниками с интеллектуальными особенностями должна обеспечивать:

- выявление индивидуальных особенностей и особых образовательных потребностей обучающихся с умственной отсталостью, обусловленных недостатками в их физическом и (или) психическом развитии, и создание адекватных условий для их реализации;
- осуществление индивидуально ориентированной психолого-медико-педагогической помощи обучающимся с учетом особенностей их психофизического развития и индивидуальных возможностей (в соответствии с рекомендациями ПМПК);
- оказание индивидуальной помощи в освоении обучающимися адаптированной основной общеобразовательной программы;
- возможность развития коммуникации, социальных и бытовых навыков, адекватного учебного поведения, взаимодействия со взрослыми и детьми, формирования представлений об окружающем мире и собственных возможностях.

Основными направлениями в коррекционной работе в группе продленного дня являются: развитие эмоционально-личностной сферы и коррекция ее недостатков; развитие познавательной деятельности и целенаправленное формирование высших психических функций; формирование произвольной регуляции деятельности и поведения; коррекция нарушений устной и письменной речи, развитие двигательной сферы.

В целях достижения максимального педагогического эффекта у детей с интеллектуальными нарушениями в группе продленного дня необходимо учитывать ряд рекомендаций:

- отбор содержания обучения, а также предпочтительных видов деятельности проводите с учетом оптимизации условий для реализации потенциальных возможностей детей. Включайте в процесс обучения задания на развитие восприятия, анализирующего наблюдения, мыслительных операций (анализа и синтеза, группировки и классификации, систематизации), действий и умений;

- предлагая задание, учитывайте, что актуальные и потенциальные возможности одного и того же ученика могут различаться как по разным предметам, так и при выполнении разных типов учебных заданий на занятиях по одному предмету;

- ставьте вопросы четко, кратко, для того чтобы дети могли осознать их, вдуматься в содержание. Не торопите их с ответом, дайте время на обдумывание;

- привлекайте различные виды деятельности – игровую, трудовую, предметно-практическую, учебную – для повышения уровня умственного развития обучающихся;

- для того чтобы избежать быстрого переутомления, целесообразно переключать школьников с одного вида деятельности на другой, разнообразить виды занятий;

- при смене видов деятельности или задания убедитесь, что ребенок вас понял;

- рационально используйте разнообразный наглядный материал в соответствии с домашними заданиями. Это позволит создать полисенсорную основу для обучения, повысить мотивацию учащихся, однако не даст возможности детям отвлекаться от содержания занятий;

- используйте для каждого ребенка необходимые ему наглядные опоры (*например*, у каждого ребенка есть своя тетрадь, в которой он фиксирует именно то правило, которое плохо усваивает);

- поддерживайте и поощряйте любое проявление детской любознательности и инициативы;
- используйте разнообразные педагогические меры по отношению к ученику: интересы детей с интеллектуальными особенностями, как правило, имеют узкую направленность, малоустойчивы; найти нужную меру воздействия удастся не всегда сразу – одна и та же мера нередко теряет силу в связи с адаптацией ученика к ней;
- нужно как можно лучше наладить внешнюю обратную связь в преподавании и внутреннюю обратную связь в учении. Обратная связь нужна не только воспитателю и тьютору (контроль и регуляция), но и ученику (самоконтроль и саморегуляция);
- оценивайте успешность обучения ребенка в зависимости от темпа его продвижения к более высокому уровню знаний, к познавательной самостоятельности, от действенного интереса к учению;
- учитывайте и не нарушайте этапность формирования способов учебной деятельности: сначала детей учат ориентироваться в задании, затем выполнять учебные действия по наглядному образцу в соответствии с точными указаниями взрослого, затем – по словесной инструкции при ее последовательном изложении;
- проявляйте особый педагогический такт в работе с детьми с интеллектуальными нарушениями: необходимо замечать и поощрять малейшие успехи детей, развивать в них веру в собственные силы и возможности, поддерживать положительный эмоциональный настрой;
- используйте индивидуальный подход при оценивании деятельности детей: обязательно поощряйте ребенка, если он справился с заданием, и не допускайте никаких упреков в адрес тех детей, которые что-то хуже сделали;
- не оценивайте результаты труда ребенка в сравнении с другими учащимися. Важно поощрять каждое отдельное продвижение вперед конкретного ученика и оценивать не столько конечный результат, сколько познавательный процесс, деятельность ребенка, его динамику в развитии;
- для детей с нарушениями интеллекта оценивание учебных действий, выполненных заданий чрезвычайно важно, так как позволяет им ориентироваться на произведенное действие, получившее положительную оценку взрослого, как на образец, инструкцию к дальнейшей деятельности;
- давайте дополнительную практику при выполнении заданий;
- адаптируйте задания так, чтобы они соответствовали уровню ребенка с ОВЗ, разбивайте задание на короткие отрезки и учебные задачи, просите других учеников помогать;

- не замечайте нежелательных действий, если ребенок делает это с целью привлечь внимание;
- хвалите и уделяйте внимание тогда, когда поведение соответствует желаемому.

6.6. Особенности сопровождения в группе продленного дня обучающихся с расстройствами аутистического спектра (далее – РАС).

Детский аутизм в настоящее время рассматривается как особый тип нарушений психического развития, связанных с социальным взаимодействием, с социальной коммуникацией, нарушениями воображения и символической игры.

РАС – это целый ряд нарушений развития, характеризующихся различными проявлениями своеобразия эмоциональной, волевой и когнитивной сфер, поведения в целом. Самые легкие из них (при синдроме Аспергера и «мягких» вариантах раннего детского аутизма) характеризуются трудностями коммуникации, невозможностью считывания эмоционального и социального контекста ситуации и т.д. Наиболее тяжелые проявляются в отрешенности, невозможности осознания других людей, отсутствии реакций на комфорт и дискомфорт, монотонно-однообразном характере поведения, наличии большого количества стереотипий, аффективных вспышек и других поведенческих нарушениях.

По классификации О.С. Никольской все разнообразие детей с ранним детским аутизмом может быть условно отнесено к четырем группам:

Для детей 1-й группы характерны проявления полевого поведения: ребенок отрешен, не вступает в контакт, но в то же время может реагировать на неречевые звуки, особенно на музыкальные, часто отсроченно по времени. При попытке взрослого вмешаться в действие ребенок или пассивно уходит от контакта, или не реагирует вовсе.

Со слов родителей, ребенок «как бы непроизвольно схватывает на лету» те или иные навыки и иногда может их повторить – но вызвать такое повторение произвольно практически не удается.

Выявить уровень развития отдельных психических процессов и функций также чрезвычайно трудно, но часто ребенок демонстрирует блестящую механическую и сенсомоторную память, иногда внезапно может прочесть название или вывеску, начать перечислять предметы и т.п.

Дети, отнесенные ко 2-й группе, более напряженные, скованные в движениях, демонстрируют стереотипные аутостимулирующие движения. Речь – эхολаличная и стереотипная, часто не связанная по смыслу с происходящим. Контакт с ребенком часто носит абсолютно формальный

характер, скорее по поводу предмета, а не с человеком. При этом вмешаться в деятельность ребенка можно лишь подключившись к его стереотипиям. В этом случае ребенку обычно удается удержать простые алгоритмы деятельности, заданные взрослым.

Третья группа детей с РАС в речевом отношении может опережать сверстников: первые слова у них нередко появляются до года, быстро растет словарь, речь удивляет своей взрослостью. Уже в возрасте до трех лет для ребенка характерны длинные монологи на аффективно значимые для него темы, использование штампов и цитат. Речь оторвана от конкретной ситуации. Родители обращаются за помощью не вследствие отставания в общем развитии ребенка, а в связи с трудностями во взаимодействии с таким ребенком: с его конфликтностью, невозможностью с его стороны уступить, непониманием им правил социума в целом, резкой дезадаптацией в среде сверстников. Часто они не чувствуют подтекста ситуации, проявляют большую социальную наивность.

Дети моторно неловки, отмечаются нарушения мышечного тонуса, недостаточность координации движений, трудности «вписывания» в пространство.

Наблюдаются проблемы с произвольной регуляцией.

Критичность таких детей также снижена.

Отмечается своеобразие познавательной и мыслительной деятельности.

Внешне таких детей можно охарактеризовать как эмоциональных, упорных, активных и энергичных, хотя их преимущественно речевая активность носит своеобразный аутостимуляционный характер. На самом деле и эти дети уязвимы по отношению к неожиданным изменениям ситуации, подвержены страхам, их тревога проявляется в «активных» формах. Такой ребенок по-своему сильно привязан к близким, хотя в быту именно с близкими у него складываются непростые, зачастую «провокационные» отношения. Именно этим детям психиатрами часто выставляется диагноз «синдром Аспергера».

Для детей 4-й группы характерны чрезвычайная пугливость (особенно в контактах), ощущение несостоятельности, необходимость постоянной поддержки со стороны взрослых. Родители, приходящие с такими детьми, чаще жалуются не на трудности эмоционального контакта, а на задержку психического развития в целом. Дети этой группы, несмотря на аутистическую «болезненность» контактов с окружающими, пытаются все же строить правильные формы своего поведения в обществе. Однако это происходит на фоне трудностей восприятия и эмоциональной оценки

выражения лица, что значительно усложняет адаптацию детей. Они не в состоянии понять чувства другого человека, встать на его место.

Они замедлены в своей деятельности, застревают в ней и быстро утомляются. Работают они, как правило, тщательно, будто бы боясь что-либо сделать неправильно. Поощрение часто вызывает ускорение их деятельности.

На фоне волнения и неуверенности у них часто возникают двигательные (реже речевые) стереотипии.

Специфично и восприятие такого ребенка: часто отмечаются трудности целостного восприятия, фрагментарность зрительного восприятия. Налицо проблемы речевого развития: речь бедна, аграмматична, часто имеются нарушения звукопроизносительной стороны речи. Наблюдаются и трудности в понимании сложных речевых конструкций, метафор, образных выражений, недоступность понимания скрытого смысла и подтекстов.

Отмечаются повышенная ранимость, тревожность, неуверенность в себе, наличие страхов, в частности страх громкого голоса, внезапного, пусть даже и негромкого, звука. Почти всегда наблюдается сверхзависимость ребенка от матери, реже от какого-либо другого, близко связанного с ним человека.

Особенностью этого варианта развития являются огромные трудности организации продуктивного взаимодействия с окружающими при одновременном наличии выраженной потребности в общении.

Родители таких детей чаще всего претендуют на обучение ребенка в массовой школе.

Тьютор и воспитатель, сопровождающие ребенка с расстройствами аутистического спектра в группе продленного дня, должны учитывать следующее в своей работе:

- важно, чтобы ребенок заранее познакомился с тьютором, воспитателем, затем и с классом (постепенно: интенсивность контактов с другими учащимися сначала должна быть строго дозированной, а общение – четко организованным в рамках стереотипа подготовки к урокам и досуговых мероприятий); выбрал себе место. Важно предоставить ребенку возможность самостоятельно обследовать помещение класса, комнаты для занятий;

- необходимо найти ребенку тихое, уединенное место, где бы он мог побыть один. Ребенок должен иметь возможность выйти из класса при необходимости, он может иметь при себе привычный любимый предмет, игрушку, при этом надо стараться, чтобы это не отвлекало других учеников. Такому ученику предпочтительнее сидеть за последней партой, где он будет постепенно привыкать к обстановке;

- как правило, процесс адаптации ребенка с РАС является длительным и нестабильным. Для ребенка важна продолжительность контактов (относится прежде всего к воспитателю и тьютору);
- дополнительные возможности для формирования более тесных личностных контактов с ребенком дают мероприятия вне класса: прогулки (целенаправленные и нецеленаправленные, игровые), игры;
- нужно дозировать аффективные контакты с ребенком, так как может наступить пресыщение, – тогда даже приятная ситуация становится для ребенка дискомфортной и может разрушить уже достигнутое. Кроме того, у ребенка должно быть достаточно свободного времени в одиночестве, для того чтобы он смог восстановиться после чрезмерной стимуляции;
- наблюдение и фиксация поведения могут помочь определить причину неадекватного поведения и подсказать те действия, которые его скорректируют;
- наблюдение за взаимодействием детей на занятиях при подготовке к урокам и в играх: если видите, что ребенок с РАС выделяет кого-то из сверстников, создавайте условия для общения с ним. Можно создать группу друзей, которые могли бы помогать и служить положительной моделью поведения в ситуациях общения, игровой деятельности или во время подготовки домашних заданий;
- как и другим детям с ОВЗ (возможно, в большей степени), ребенку с РАС необходима четкая и подробно разработанная организация жизни в группе продленного дня и в досуговой деятельности (порядок и ритуал). Но сохранение сложившихся форм взаимодействия не означает жесткой фиксации. Ребенку можно помочь стать более гибким, не разрушая, а постепенно усложняя и развивая усвоенный им порядок взаимодействия, вводя в него все больше возможных вариаций;
- для такого ребенка должна быть продумана организация досуговых мероприятий, так как организация свободного спонтанного общения со сверстниками для него более трудна, чем структурированная ситуация;
- ребенку с аутизмом необходимы постоянная поддержка взрослого, его ободрение, с тем чтобы перейти к более активным и сложным отношениям с миром. Здесь необходимо умение чувствовать настроение ребенка, понимать его поведение. В процессе работы в поведении аутичного ребенка выявляются стимулы, на которые необходимо опираться в ходе коррекционной работы;
- общение с ребенком должно осуществляться негромким голосом, в некоторых случаях, особенно если ребенок возбужден, даже шепотом. Необходимо избегать прямого взгляда на ребенка, резких движений.

Не следует обращаться к нему с прямыми вопросами или настаивать на продолжительности выполнения задания в случае отказа. Одежда воспитателя и тьютора должна быть темных тонов, и в ней должно быть постоянство – это поможет ребенку привыкнуть к ним;

- при трудностях с удержанием внимания поддержку может оказать продуманная организация наглядного материала, способствующая его удержанию и произвольному переключению;

- аутичным детям наиболее доступны схемы, и именно на них необходимо опираться при выполнении заданий;

- обращайтесь к ребенку по имени как можно чаще, чтобы он знал, что вы обращаетесь к нему. Обращайте его внимание на важные послания, говорите, например, так: «смотри, слушай внимательно»;

- избегайте вопросов типа «Зачем ты это сделал?», потому что аутичный ребенок не способен объяснить причину своего поступка и вербально выразить свои желания. Ребенку требуется специальное обучение для понимания и объяснения другим людям причин своих действий. Старайтесь задавать аутичному ребенку такие вопросы, которые требуют коротких ответов или кивка;

- не пытайтесь ускорить разговор, не перебивайте, не торопите и не поправляйте ребенка во время ответов.

6.7. Особенности сопровождения в группе продленного дня обучающихся с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью (далее – СДВГ).

СДВГ характеризуется нарушениями со стороны внимания, двигательной расторможенностью (гиперактивностью) и импульсивностью поведения. Данная группа детей часто вызывает сложности при включении их в школьную жизнь, но не относится к обучающимся с ОВЗ. Тем не менее, при необходимости, ППк может рекомендовать таким детям тьюторское сопровождение и при посещении ими группы продленного дня; воспитатель ГПД должен учитывать их особенности и рекомендации консилиума.

Для большинства детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности характерны недостатки координации движений, несформированность мелкой моторики (что выражается в двигательной неловкости, неуклюжести).

Дети с СДВГ чрезвычайно подвижны: все время бегают, крутятся, пытаются куда-то забраться. Их избыточная моторная активность бывает бесцельной, не соответствующей требованиям конкретной обстановки.

Гиперактивность проявляется также беспокойством, посторонними движениями во время выполнения заданий, требующих усидчивости (ребенок ерзает на стуле, не в состоянии удержать неподвижными руки и ноги). Такие дети нарушают дисциплину, быстро переходят в разряд «неуправляемых хулиганов». Вследствие этого самооценка таких детей низкая, а тревожность повышена. На этом фоне снижается мотивация к обучению и часто возникает агрессивное поведение. У других детей этой группы усиливается регрессия, личностная инфантилизация. Такие дети отказываются от ответственности за свое поведение и обучение.

Школьное образование создает серьезные трудности для детей с недостатками внимания, так как учебная деятельность предъявляет повышенные требования к развитию этой функции. Нарушения внимания проявляются в трудностях его удерживания (ребенок не собран, не может самостоятельно довести выполнение задания до конца), повышенной избирательности внимания (неспособен более нескольких минут сосредоточиться на неоднократно повторяющейся, трудной, не приносящей сиюминутного удовлетворения деятельности), выраженной отвлекаемости, с частыми переключениями с одного занятия на другое.

Гиперактивность влияет не только на школьную неуспеваемость, но и на взаимоотношения с окружающими. Эти дети не могут долго играть со сверстниками, часто являются источником постоянных конфликтов. Большинству таких детей свойственна низкая самооценка. У них нередко отмечаются агрессивность, упрямство, лживость и другие формы асоциального поведения.

Существует возрастная динамика проявления гиперактивности: пик ее приходится на старший дошкольный и младший школьный возраст. В более старшем возрасте она проявляется неусидчивостью, суетливостью, признаками двигательного беспокойства (ребенок крутится, вертится, сидя на стуле; постоянно что-то тербит руками, трясет ногами). К подростковому возрасту гиперактивность у детей с синдромом дефицита внимания значительно уменьшается или исчезает. Однако нарушения внимания и импульсивность в большинстве случаев продолжают сохраняться вплоть до взрослого возраста. При этом возможно нарастание нарушений поведения, агрессивности, трудностей во взаимоотношениях в семье и школе, ухудшение успеваемости.

При организации сопровождения детей с гиперактивностью в группах продленного дня акцент должен делаться на следующих умениях ребенка:

- концентрировать внимание;
- доводить начатое до конца;

- контролировать свои движения;
- снимать мышечное напряжение;
- контролировать свои эмоциональные проявления;
- расширять поведенческий репертуар во взаимодействии с взрослыми и сверстниками.

При сопровождении ребенка с СДВГ помните, что ему необходимо позитивное, уравновешенное и последовательное отношение к нему.

Важно давать четкие, конкретные инструкции; соблюдать четкий ритм, структуру, организацию. Гиперактивным детям должны даваться инструкции, содержащие не более 10 слов. Нельзя просить сделать сразу несколько поручений (убрать мусор и снять одежду; помочь сверстнику и выполнить задание самому и т.д.), так как ребенок просто не запомнит их. Лучше давать следующее задание после выполнения предыдущего. Предполагается обязательный контроль качества выполнения поставленной задачи.

Система ограничений и запретов должна быть четкой и неукоснительно управляемой, количество запретов должно быть сведено до минимума (они должны касаться исключительно безопасности и здоровья ребенка). Совместно с ним должны быть разработаны санкции, которые последуют в случае нарушения запрета.

Важно обратить внимание на построение фраз в общении с гиперактивным ребенком. Более эффективно давать позитивную альтернативу его негативному поведению, перепроектировать его. Лучше сказать «можно бегать по улице», чем «прекрати беготню». Но еще более эффективно – включиться в игру ребенка, направить его неконтролируемую энергию в нужное русло.

Для того чтобы ребенок мог услышать взрослого и включиться в новую деятельность, необходимо дать ему время на подготовку, предупредить об изменениях. Можно использовать звуковой сигнал.

Гиперактивных детей необходимо приучать к режиму, к четкому распорядку дня. Нежелательно изменять его даже в исключительных ситуациях. При организации предметно-пространственной среды в группе продленного дня необходимо помнить о том, что гиперактивные дети вследствие двигательной расторможенности и отсутствия произвольного внимания характеризуются повышенным травматизмом. Поэтому желательно наличие мягких модулей, сухих бассейнов и т.д. Во время проведения мероприятий должно существовать пространство для активного отдыха детей.

Оптимальное место в классной комнате в группе продленного дня для ребенка с СДВГ – место у стены и недалеко от стола воспитателя или тьютора.

Следует чаще давать такому ребенку дополнительные задания, допускающие возможность движения (собрать наглядные пособия, раздать материалы, листы бумаги и т.д.).

При организации подготовки к выполнению домашних заданий необходимо продумать предлагаемый материал так, чтобы один и тот же алгоритм варьировал в различных видах. Занятия должны проводиться в игровой форме с включением физкультурных минуток. Нельзя требовать от гиперактивных детей абсолютной дисциплины, это лишь снимет работоспособность и уровень усвоения материала. Занятиястройте так, чтобы оно включало различные методы (обыгрывание, рассказ, демонстрацию и т.д.). При непосредственном выполнении ребенком задания взрослому лучше находиться рядом с ним, поглаживая его, успокаивающе проговаривая его действие спокойным голосом. Главное – сохранять спокойствие и помнить, что в основе гиперактивности лежат органические нарушения и ребенок не виноват в этом.

Коррекционное воздействие на ребенка с СДВГ в группе продленного дня должно включать следующие приемы и технологии:

- обучение приемам саморегуляции через использование релаксаций, визуализаций;
- обучение самомассажу;
- игры для развития быстроты реакции, координации движения;
- игры для развития тактильного взаимодействия;
- пальчиковые игры;
- подвижные игры с использованием сдерживающих моментов;
- психогимнастические этюды для обучения пониманию и выражению эмоционального состояния;
- работа с глиной, водой и песком.

Коррекционную работу в группе более эффективно строить поэтапно:

- индивидуальная;
- парная;
- подгрупповая.

Таким образом, дети, страдающие СДВГ, как никакие другие, требуют со стороны взрослых терпения и участия. Работа с ними должна быть кропотливой и комплексной, так как только выработка единой системы требований при сопровождении во время подготовки домашних заданий и

досуговых мероприятий может помочь адаптироваться таким детям и стать успешными.

6.8. Особенности организации группы продленного дня для обучающихся с тяжелыми множественными нарушениями развития.

В Российской Федерации разработан ГОСТ Р 70190-2022 «Национальный стандарт Российской Федерации. Услуги по осуществлению развивающего ухода за детьми-инвалидами», действие которого распространяется на услуги по осуществлению развивающего ухода государственными, муниципальными и иных форм собственности организациями социального обслуживания, а также образовательными, медицинскими, реабилитационными организациями и гражданами, оказывающими услуги по уходу за детьми-инвалидами.

Услуги по развивающему уходу предоставляют следующим категориям обучающихся:

1. С тяжелыми множественными нарушениями развития – специфическое состояние психофизического развития вследствие органического поражения ЦНС, при котором совокупность нарушений интеллекта, поведения, коммуникации, движения, сенсорных функций (в частности – зрения и слуха) существенно препятствует развитию самостоятельной жизни и деятельности человека в обществе. Выявляется значительная неоднородность группы детей с ТМНР по количеству, характеру, выраженности различных первичных и последующих нарушений в развитии, специфике их сочетания. Чаще всего у них встречаются следующие проблемы:

- интеллектуальные нарушения характерны для большинства детей с ТМНР. Степень интеллектуальных нарушений может быть различной: от легких до тяжелых и глубоких. Даже при сохранном интеллекте, как правило, наблюдается выраженная задержка развития. Двигательные нарушения также часто встречаются у детей с ТМНР. Выраженность двигательных проблем варьирует от моторной неловкости и сложностей с формированием предметных действий до тяжелых опорно-двигательных нарушений, характеризующихся неспособностью самостоятельно удерживать свое тело в сидячем положении и выполнять произвольные движения;
- нередко наблюдаются нарушения зрения или слуха (иногда и их сочетание), от незначительных проблем до полной потери;

- эпилепсия диагностируется у многих детей с ТМНР. Части детей удается подобрать противосудорожную терапию, однако встречаются и некупируемые формы эпилепсии;
- могут присутствовать также расстройства аутистического спектра и эмоционально-волевой сферы;
- особенности сенсорной интеграции, которые могут проявляться в виде гиперчувствительности и защитных реакций по отношению к определенным стимулам или в виде активного поиска специфических ощущений. Это может выглядеть как необычное и непонятное поведение;
- различные соматические заболевания также могут влиять на развитие ребенка.

Важно понимать, что ТМНР представляют собой не сумму различных ограничений, а сложное качественно новое явление с иной структурой, отличной от структуры каждой из составляющих. Различные нарушения влияют на развитие человека не по отдельности, а в совокупности. В связи с этим ребенку требуется значительная помощь, объем которой существенно превышает размеры поддержки, оказываемой при каком-то одном нарушении. От объема и качества получаемой помощи напрямую зависят степень самостоятельности ребенка и возможности его участия в жизни общества.

Вне зависимости от структуры дефекта все дети с тяжелыми и множественными нарушениями в той или иной степени нуждаются во взрослом, который, с одной стороны, возьмет на себя физический уход или помощь в самообслуживании, а с другой – станет посредником во взаимодействии между ребенком и внешним миром.

2. Со значительно выраженными нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, особенно в сочетании с выраженными нарушениями языковых и речевых функций. Они не способны самостоятельно поддерживать позу сидя, ползать на четвереньках, стоять и ходить, даже при отсутствии других нарушений нуждаются в развивающем уходе. Таким детям может быть сложно понять происходящее и выстроить адекватную картину мира из-за того, что они не могут посмотреть в нужную сторону, поскольку не могут обернуться, не могут понаблюдать за деятельностью, поскольку не могут оказаться в том месте, где происходит что-то интересное. Если ребенок не перемещается самостоятельно, он не может получить опыт обследования пространства, новые сенсорные впечатления. Из-за моторных трудностей нередко дети не могут говорить, даже если они понимают речь, вследствие чего

взаимодействие с этими детьми затрудняется. Бывает сложно выяснить, что ребенок понимает, что знает.

3. С выраженными нарушениями психических функций. К нарушениям психических функций относят нарушения сознания, ориентации, интеллекта, личностных особенностей, волевых и побудительных функций, внимания, памяти, психомоторных функций, эмоций, восприятия, мышления, познавательных функций высокого уровня, умственных функций, речи, последовательных сложных движений. Группа детей с выраженными нарушениями психических функций достаточно разнородна. В ней можно выделить две подгруппы: дети с тяжелыми нарушениями эмоционально-волевой сферы и дети с выраженными нарушениями интеллекта.

У детей с тяжелыми нарушениями эмоционально-волевой сферы затруднен контакт с внешним миром и другими людьми. Дети мало откликаются на попытки взаимодействия с ними, не интересуются деятельностью других людей. У них могут присутствовать проявления агрессии, аутоагрессии, стереотипного или полевого поведения, из-за чего они нуждаются в постоянном присмотре. Как правило, у детей с выраженными нарушениями эмоционально-волевой сферы есть сложности с развитием навыков самообслуживания, а также бытовых навыков. Отсутствие коммуникации и сотрудничества делает практически невозможным определение уровня их интеллектуального развития. Очевидно, что таким детям необходима специальная помощь для установления эмоционального контакта, развития коммуникации, формирования образа себя и саморегуляции, обучения навыкам самообслуживания.

Дети с выраженными интеллектуальными нарушениями, как правило, отличаются очень низким темпом восприятия, формирования ответа и обучения. Им сложно понять обычную речь, сложно уловить связи между явлениями, сложно спланировать и организовать деятельность. При обучении таким детям требуется большое количество повторов и постоянство внешних условий, даже при освоении самых простых навыков.

4. С выраженными врожденными или рано приобретенными нарушениями зрения, слуха или слепоглухотой. Большую часть информации об окружающем мире человек получает благодаря зрению. Слух играет очень большую роль в формировании речи и с ее помощью – в систематизации опыта и получении новых знаний от других людей. Если у ребенка отсутствуют или сильно поражены оба этих канала восприятия, особенно если эти нарушения возникли с рождения или в раннем возрасте, ему сложно адаптироваться в мире, установить контакт с другими людьми, освоить

коммуникацию, язык, навыки самообслуживания, бытовой и трудовой деятельности. В случае, когда такие дети получают грамотную поддержку, они могут научиться общаться, читать и писать с помощью шрифта Брайля и стать достаточно самостоятельными.

По возможности следует обеспечить реализацию внеурочной деятельности для лиц, обучающихся по СИПР (независимо от возраста) в ГПД.

Как правило, таким детям при реализации соответствующих адаптированных программ обучения, в том числе СИПР, ПМПК в качестве специальных образовательных условий рекомендует ассистента (приказ Минтруда России от 12 апреля 2017 г. № 351н «Об утверждении профессионального стандарта “Ассистент (помощник) по оказанию технической помощи инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья”»), который необходим и в группе продленного дня.

Работу в группе ГПД необходимо выстраивать на принципах развивающего ухода:

- *уважение личности ребенка*, т.е. принятие ребенка со всеми присущими ему особенностями, внимательное отношение к его чувствам и потребностям, предоставление возможности свободного выбора и личной самостоятельности. При взаимодействии с ребенком с ТМНР необходимо учитывать его возможности и давать ему время ими воспользоваться, а также помогать в расширении их границ, какими бы они ни были изначально;

- *принцип индивидуального подхода*, т.е. учет индивидуальных особенностей, интересов и потребностей ребенка на всех этапах оказания психолого-педагогической помощи: при постановке ее целей, при планировании необходимых для ее реализации мероприятий, технологии помощи, при оценке динамики развития ребенка и в ежедневном взаимодействии с ним;

- *принцип ориентированности на формирование основных жизненных компетенций*, т.е. целью психолого-педагогической помощи ребенку с ТМНР является становление навыков, которые применимы в повседневной жизни, а также предпосылок элементарной трудовой деятельности. При этом важно, чтобы у воспитанника формировалось на доступном для него уровне понимание значения и смысла происходящего. Большая часть работы проводится не в форме занятий с заданиями, а в обычных бытовых ситуациях. Показателем успешности работы являются изменения в реальной жизни, причем не только появление сформированного навыка, но и повышение вовлеченности ребенка в те или иные виды деятельности;

- *принцип развития собственной активности ребенка.* Активность ребенка заключается в возможности проявлять инициативу и принимать участие в осуществлении ежедневной деятельности. Повышение собственной активности ребенка, переход от объектной к субъектной позиции в значимых для него сферах жизни рассматривается как приоритетная цель в развитии;

- *принцип социальной интеграции.* Для успешного развития дети с ТМНР должны приобретать социальный опыт, доступный их сверстникам: занятия адаптированной физкультурой и спортом, прогулки на детских площадках, участие в культурных и досуговых мероприятиях и т.д., что возможно в ГПД;

- *принцип комплексного воздействия.* Действия всех специалистов, принимающих участие в работе с ребенком в ГПД, а также в рамках образовательного процесса, должны быть согласованными.

В течение дня развивающие среды (в которых ребенку предлагается освоить что-то новое как на уровне приобретения знаний или навыков, так и на уровне решения задач либо адаптации к новым условиям, саморегуляции, выработки новых форм поведения) должны сменяться комфортными (среды, где ребенок испытывает физический комфорт, состояние отдыха, отсутствие новых задач, связанных с адаптацией либо приобретением навыков), для того чтобы ребенок мог отдохнуть и восстановиться. В связи с высокой истощаемостью и небольшими возможностями обработки и усвоения информации ребенок с ТМНР в среднем в течение дня должен большую часть времени находиться в комфортной среде, попадая в развивающую среду не слишком часто и ненадолго.

Создание баланса между комфортными и развивающими средами для конкретного ребенка – это отдельная задача, она может решаться только в результате *совместного обсуждения* индивидуальной программы ребенка всеми специалистами и близкими взрослыми.

Факторы, которые необходимо учитывать при создании комфортной среды для ребенка с тяжелыми нарушениями развития

1. Удовлетворенность базовых физиологических потребностей. Контроль за режимом сна, диетой и чувство сытости. Здесь важно учитывать рекомендации, родителей, законных представителей, постоянно взаимодействующих с ребенком.

2. Стабильная и удобная поза. Это особенно важно для детей с двигательными нарушениями, которые не могут самостоятельно регулировать и менять положение своего тела. Стабильная и удобная поза может облегчить боль, уменьшить или снять дискомфорт, дать возможность ребенку участвовать в различных событиях.

3. Оптимальная влажность, чистота и температура воздуха. Для каждого ребенка эти показатели индивидуальны. Это связано как с особенностями, так и с привычками ребенка (например, если ребенок привык находиться в помещении, где постоянно поддерживается температура воздуха +24 °С, то для него пребывание в более холодном помещении будет дискомфортным).

4. Размер помещения. Размер помещения может оказывать влияние на то, насколько комфортно чувствует себя ребенок. И это также индивидуально, как и другие условия среды. Например, для многих детей с ТМНР, особенно при нарушенном зрении, может быть дискомфортно нахождение в большом пространстве. Такой ребенок может сопротивляться, если его пытаются переместить из кровати на пол, отказываться ползать и ходить.

5. Сенсорная насыщенность. Звуки, освещенность, поверхности, цвет стен, запахи и т.п. Важно, чтобы в окружении ребенка не было тех сенсорных стимулов, которые вызывали бы у него дискомфорт. Также существенную роль играет интенсивность стимула. Необходимая ребенку интенсивность ощущений зависит от индивидуальной чувствительности. Например, для гиперчувствительных детей естественные звуки могут быть слишком громкими. Другим детям, в частности слабослышащим, наоборот, доступны только громкие звуки.

Освещение в помещении также необходимо подбирать индивидуально. У многих людей вызывает дискомфорт мерцающий свет ламп дневного света или яркий свет, направленный в глаза (в такую ситуацию нередко попадают дети, лежащие на спине при включенном верхнем свете). Некоторым детям с нарушениями зрения свойственна светобоязнь в целом: такие дети могут щуриться или прикрывать глаза. При этом слабовидящим детям бывает недостаточно обычной освещенности помещения, обеспечиваемой дневным светом. Им нужен дополнительный свет ламп общего освещения или местный свет, направленный на зону деятельности или на отдельные предметы.

Какие сенсорные стимулы для ребенка оптимальны – вопрос очень индивидуальный, и их необходимо учитывать. Следует внимательно наблюдать за ним, чутко отслеживать реакции, проходить через пробы

и ошибки, с тем чтобы сделать сенсорную среду комфортной. Например, ребенку, который не переносит громких звуков, в шумных местах могут помочь наушники или беруши.

6. Отношения с близкими взрослыми. Выстраивание и развитие отношений с близкими взрослыми очень важно для любого ребенка. Необходимо стремиться к постоянству персонала в ГПД и не допускать ежедневной сменяемости воспитателей и ассистентов. Присмотр и уход за детьми должно осуществлять ограниченное число лиц.

7. Количество людей в помещении. Многим детям с ТМНР сложно, когда в комнате много людей. Это может быть связано с повышенным уровнем шума и большим количеством мелких событий (один человек чихнул, другой что-то сказал, третий перешел с места на место, четвертый подвинул со скрипом стул и т.д.). Все эти события не требуют непосредственного реагирования и многими людьми вообще не замечаются, однако ребенку с ТМНР или ребенку с эмоционально-волевыми трудностями может быть сложно понять, какие из происходящих событий значимы, а какие нет, какие звуки что обозначают, есть ли в них какая-то угроза. Из-за этого ему сложно сфокусировать свое внимание (это пример стрессогенной среды), либо начинают нарастать эмоции возбуждения, ощущение хаоса и т.п. Критерии комфортного для ребенка количества людей – его спокойствие, включенность в общение или деятельность, а также оценка общего состояния ребенка, если в присутствии других людей он также расслаблен, как и один на один с близким взрослым, – значит эта ситуация является для него комфортной.

8. Коммуникация. Для создания комфортной среды необходимо, чтобы окружающие понимали, что хочет сказать ребенок, реагировали на его сигналы. Нередко бывает, что ребенок с ТМНР не может выразить свое мнение понятным другим людям способом. Это может сильно расстраивать его и быть причиной частых истерик. Во многих случаях взаимопонимание и общение можно наладить с помощью методик альтернативной или дополнительной коммуникации (АДК), и персонал в ГПД должен быть обучен их основам.

9. Содействие когнитивному развитию в процессе развивающего ухода. Содействуя ребенку в когнитивном развитии, ухаживающие взрослые должны решать следующие задачи:

- предоставление ребенку возможностей для получения разнообразного сенсорного опыта, профилактика сенсорной и моторной депривации;

- формирование представлений об окружающем мире, свойствах и функциях объектов, а также формирование у ребенка символических и языковых понятий, обозначающих эти свойства;
- формирование у ребенка умения использовать объекты окружающего мира в своих целях;
- формирование у ребенка умения использовать возможности своего тела во взаимодействии с объектами окружающего мира для достижения задуманного результата;
- освоение причинно-следственных связей между событиями, а также других мыслительных операций (сравнение, сериация, нахождение взаимно-однозначных соответствий и проч.).

В обязательном порядке в помещении ГПД необходимо выделить место для отдыха и, по возможности, использовать сенсорно-интегративную стратегию – обеспечить детям возможности и оборудование, с тем чтобы комфортно лежать, качаться, прыгать, в том числе на батуте, залезать на возвышения, в темное тихое место, пространство, обжимающее со всех сторон (например, гамак из тянущейся ткани или коробка, в которую ребенок может поместиться целиком, ощущая границы поверхности и своего тела, и др.); следует подобрать материалы для тактильной стимуляции (возможности для контакта с водой, крупами, полужидкими субстанциями). В то же время, несмотря на когнитивные нарушения и своеобразные интересы, которые могут быть у детей с ТМНР, культурное содержание и формы предлагаемой занятости, деятельности и материалов должны, с одной стороны, соответствовать возрасту и полу (гендеру) ребенка, а также социальным ожиданиям по отношению к детям данного возраста и местной культуры, а с другой стороны – быть адаптированы к возможностям понимания и участия ребенка с ТМНР.

Для когнитивного развития необходима визуальная поддержка в помещении ГПД. Визуальная поддержка – это использование средств АДК и различного рода надписей или иных форм маркирования объектов для того, чтобы облегчить пользователям ориентировку в пространстве, времени, событиях, правилах поведения, а также чтобы упорядочить свою деятельность. В зависимости от состояния и особенностей ребенка, а также доступных ему средств коммуникации визуальные опоры могут быть представлены в форме предметов-символов, барельефов, фото-, цветовых и/или тактильных указателей, а также схематичных изображений. Важно, чтобы для каждого ребенка была выбрана доступная ему форма предъявления визуальной поддержки: для кого-то это будут предметы в ячейках или на карточках; для кого-то – фотографии предметов; для кого-то

цветные картинки, для кого-то – черно-белые. Как правило, к любым символам принято добавлять подписи печатным шрифтом или шрифтом Брайля, если освоение чтения находится в зоне ближайшего или актуального развития ребенка. Это поможет ребенку, которому трудно понимать обращенную речь, разобраться в происходящем, сделает мир понятнее и, следовательно, доступнее для исследования. И визуальная поддержка должна быть единой как для ГПД, так и при реализации СИПР.

Визуальная поддержка:

- помогает осваивать символы, обозначающие предметы, действия и события;
- помогает упорядочивать предметы и пространство, находить нужное;
- дает представление о времени и последовательности событий (см. визуальные расписания);
- учит планировать деятельность и действовать по плану;
- развивает регуляцию эмоций; помогает сформировать самоконтроль (за счет улучшения ориентировки в пространстве, времени и событиях при использовании визуальных опор снижается тревожность, ребенок учится распределять свое время, силы, деньги и т.п.);
- позволяет составить четкую структуру рутин и событий дня, отдельного занятия, а также осваивать новые комплексные навыки в индивидуальном ритме.

Формы визуального расписания:

- визуальная опора «сначала – потом»: простейшее расписание, состоящее из двух граф с подписями «сначала» и «потом», под которыми располагаются два события: действие, которое необходимо выполнить сначала, и поощрение, которое можно получить после выполнения действия;
- последовательность событий: расписание, которое демонстрирует последовательность предстоящих событий (например: умыться, одеться, позавтракать, пойти гулять...) или этапов деятельности (например, на уроке: чтение учебника, работа в тетради, зарядка, ответы на вопросы);
- поведенческая цепочка: визуальная последовательность действий, которые необходимо выполнить, для того чтобы достигнуть целевого результата (например, цепочка «мыть руки»: поднять рукава, открыть кран, намочить руки, взять мыло, мылить руки, смыть мыло под краном, закрыть кран, вытереть руки полотенцем);
- календарь: таблица с датами, в которую можно внести предстоящие события и последовательность событий в течение дня;
- визуализация времени – отображение временных промежутков с помощью наглядных средств: таймеров, календарей и проч.

Особое внимание необходимо уделять использованию детьми технических средств реабилитации, если они у ребенка есть: правильно перемещать в инвалидное кресло-коляску и из нее, использовать укладки и другие средства позиционирования при необходимости, внимательно относиться к ношению ребенком очков и слуховых аппаратов (следить за их пригодностью и гигиеной) и т.д. Кроме того, для слабовидящих детей использовать укрупненный текст и соблюдать другие рекомендации, предусмотренные для этой категории детей и т.д.

7. Финансово-экономические условия предоставления услуг по присмотру и уходу за обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, в том числе с инвалидностью, в группе продленного дня

7.1. Финансово-экономические условия предоставления услуги по присмотру и уходу за детьми в ГПД обеспечиваются в рамках услуги «Осуществление присмотра и ухода за обучающимися в группе продленного дня в организациях, реализующих образовательные программы начального общего, основного общего и среднего общего образования для всех категорий обучающихся».

7.2. Нагрузка педагогических работников определяется с учетом количества часов в соответствии с приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 22 декабря 2014 г. № 1601 «О продолжительности рабочего времени (нормах часов педагогической работы за ставку заработной платы) педагогических работников и о порядке определения учебной нагрузки педагогических работников, оговариваемой в трудовом договоре», в том числе: воспитателям, непосредственно осуществляющим присмотр и уход за обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, устанавливается норма часов педагогической работы – 25 часов в неделю за ставку заработной платы.

7.3. В рамках данных методических рекомендаций рассматриваются только присмотр и уход за обучающимися с ОВЗ и с инвалидностью в ГПД. Источники финансирования услуги по присмотру и уходу за обучающимися с ОВЗ и с инвалидностью в ГПД предполагают следующие моменты:

- если оказание такой услуги не включено в государственное (муниципальное) задание государственной (муниципальной) образовательной организации, финансирование данной деятельности будет

осуществляться за счет платы, услуга будет оказываться как платная. В этом случае финансирование присмотра и ухода, в том числе оплата труда педагогов, не может осуществляться за счет средств, полученных из бюджета в форме субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного (муниципального) задания;

- бесплатное получение такой услуги может быть предусмотрено нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации или муниципального образования (например, как одна из форм социальной поддержки населения). В данном случае такая услуга может быть указана отдельной статьей в государственном (муниципальном) задании учреждению. В этой ситуации финансирование присмотра и ухода возможно осуществлять за счет средств, полученных из бюджета в форме субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного (муниципального) задания. При этом общий принцип распределения средств данной субсидии таков, что общий размер субсидии предоставляется учреждению на выполнение всего объема государственного (муниципального) задания, т.е. в рамках распределения средств на выполнение задания учреждение может свободно распределять весь объем субсидии на различные составные части задания, независимо от того, какие средства рассчитал учредитель на каждую составную часть задания при формировании общего объема субсидии.

7.4. Конкретные обязательства общеобразовательной организации по осуществлению присмотра и ухода за детьми в ГПД должны быть предусмотрены в договоре между родителями (законными представителями) несовершеннолетних обучающихся и общеобразовательной организацией с учетом санитарных правил и норм.

7.5. Не допускается включать в родительскую плату расходы на реализацию образовательной программы начального общего, основного общего и (или) среднего общего образования (в том числе внеурочной деятельности), а также расходов на содержание недвижимого имущества государственных и муниципальных образовательных организаций (косметический и иной ремонт, отопление, освещение, водоснабжение и др.).

7.6. Функции и полномочия учредителя образовательной организации могут осуществлять органы государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере образования и органы местного самоуправления муниципальных районов и городских округов в сфере образования. В связи с этим органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие государственное управление в сфере образования, органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере

образования, должны разработать нормативные акты, регулирующие предоставление услуги по присмотру и уходу за детьми в ГПД в государственных (муниципальных) общеобразовательных организациях. Нормативные акты о регулировании предоставления услуги по присмотру и уходу за детьми в ГПД в общеобразовательных организациях должны содержать в том числе: перечень услуг по присмотру и уходу за детьми в группах продленного дня; методику расчета стоимости услуг по присмотру и уходу за детьми в ГПД (в случае, если данные услуги не могут быть оказаны бесплатно); перечень льготных категорий родителей (законных представителей) несовершеннолетних обучающихся; модель договора между общеобразовательной организацией и родителями (законными представителями) несовершеннолетних обучающихся о предоставлении услуг по присмотру и уходу за детьми в ГПД.

7.7. Дополнительно обращаем внимание, что учредитель вправе снизить размер платы, взимаемой с родителей (законных представителей) несовершеннолетних обучающихся, или не взимать ее с отдельных категорий родителей (законных представителей) несовершеннолетних обучающихся в определяемых им случаях и порядке (например, для многодетных семей, родителей детей-инвалидов, социально незащищенных семей, одиноких матерей (отцов), семей, пострадавших от стихийных бедствий, безработных, беженцев или вынужденных переселенцев и др.). В связи с тем что общеобразовательная организация, помимо услуг по присмотру и уходу за детьми, в ГПД вправе оказывать платные образовательные услуги (например, приготовление ребенком домашних заданий не под присмотром, а вместе с учителем (воспитателем)), необходимо организовать разъяснительную работу с родителями (законными представителями) несовершеннолетних обучающихся. Так как общеобразовательные организации являются некоммерческими организациями, не допускается извлечение прибыли из платы, взимаемой с родителей (законных представителей) несовершеннолетних обучающихся.

7.8. Контроль за деятельностью в ГПД осуществляет руководитель образовательной организации или его заместитель (ответственность определяется приказом руководителя образовательной организации).

7.9. Деятельность ГПД для детей с ОВЗ и инвалидностью необходимо регулировать положением – нормативным правовым актом образовательной организации и соглашением с родителями (законными представителями) детей.