

# **Системный подход в реализации права ребенка на образование**

## **Роль психолого-медико-педагогической комиссии и психолого-педагогического консилиума в комплексном сопровождении обучающихся**

**Русанова Лилия Сергеевна,**

заместитель директора ГОУ ЯО «Центр помощи детям»,  
доцент кафедры медико-биологических основ дефектологии и теории  
логопедии ФГБОУ ВПО «Ярославский государственный педагогический  
университет им. К.Д. Ушинского», к.псих.н.

# АКТУАЛЬНОСТЬ

- возрастает количество детей с ОВЗ, детская патология становится все более сложной и сочетанной;
- появляется необходимость своевременного психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ, детей с инвалидностью;
- эффективность усвоения ребенком образовательной программы во многом зависит от современных технологий, методов и приемов, которые применяют педагоги в процессе обучения.

## РЕАЛИЗАЦИЯ ПРАВА НА ОБРАЗОВАНИЕ



- Получение детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами качественного образования является одним из основных и неотъемлемых условий их успешной социализации, обеспечения полноценного участия в жизни общества, эффективной самореализации в различных видах профессиональной и социальной деятельности
- Выявление детей с ограниченными возможностями здоровья и определение их права на оказание психолого-медико-педагогической помощи, обучение и воспитание, согласно действующему законодательству РФ, осуществляется ПМПК

# Классификация детей с ОВЗ (М. Варнок, 1979 г.)

- с нарушениями слуха (глухие и слабослышащие);
- с нарушениями зрения (слепые и слабовидящие);
- с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата;
- с тяжёлыми нарушениями речи;
- с задержкой психического развития;
- с интеллектуальными нарушениями (умственно отсталые);
- с расстройствами аутистического спектра, с тяжёлыми нарушениями эмоционально-волевой сферы;
- со сложными нарушениями развития.

# Структуры сопровождения

## Психолого-медико-педагогическая комиссия

- проведение комплексного психолого-медико-педагогического обследования ребенка, определение образовательной программы, специальных условий обучения и воспитания.

## Психолого-педагогический консилиум

- обеспечение рекомендованных условий обучения и воспитания ребенка, его развития и коррекции исходя их особенностей образовательной организации, имеющихся материально-технических возможностей и организационных составляющих.

## Психолого-медико-педагогическая комиссия

Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 сентября 2013 года № 1082 «Об утверждении положения о психолого-медико-педагогической комиссии»

## Психолого-педагогический

### консилиум

Распоряжение Министерства Просвещения РФ от 09.09.2019 года № Р-93 «Об утверждении примерного Положения о психолого-педагогическом консилиуме образовательной организации»

**Постоянно действующий, объединенный общими целями, скоординированный коллектив специалистов по реализации образовательных потребностей детей с ОВЗ, детей-инвалидов, детей с трудностями в освоении основных образовательных программ, развитии и социальной адаптации**

**ЦЕЛЬ:** своевременное выявление детей с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении, проведения их комплексного психолого-медико-педагогического обследования (далее - обследование) и подготовки по результатам обследования рекомендаций по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций.

\* Приказ Министерства Просвещения РФ от 1 ноября 2024 года № 763 «Об утверждении положения о психолого-медико-педагогической комиссии»

**ЦЕЛЬ:** создание оптимальных условий обучения, развития, социализации и адаптации обучающихся посредством психолого-педагогического сопровождения.

#### **ЗАДАЧИ:**

- 1.2.1. выявление трудностей в освоении образовательных программ, особенностей в развитии, социальной адаптации и поведении обучающихся для последующего принятия решений об организации психолого-педагогического сопровождения;
- 1.2.2. разработка рекомендаций по организации психолого-педагогического сопровождения обучающихся;
- 1.2.3. консультирование участников образовательных отношений по вопросам актуального психофизического состояния и возможностей обучающихся; содержания и оказания им психолого-педагогической помощи, создания специальных условий получения образования;
- 1.2.4. контроль за выполнением рекомендаций ППк.

## Психолого-медико-педагогическая комиссия

Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 сентября 2013 года № 1082 «Об утверждении положения о психолого-медико-педагогической комиссии»

Создается органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющим государственное управление в сфере образования, и осуществляет свою деятельность в пределах территории субъекта Российской Федерации.

**ОФОРМЛЯЕТСЯ:**

Приказ органа исполнительной власти, утверждение порядка организации деятельности ПМПК.

**Хранение документов:** не менее пяти лет после достижения ребенком возраста 18 лет.

Состав ПМПК: педагог-психолог, учителя-дефектологи (по соответствующему профилю: олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог), учитель-логопед, педиатр, невролог, офтальмолог, оториноларинголог, ортопед, психиатр детский, социальный педагог. При необходимости в состав комиссии включаются и другие специалисты.

## Психолого-педагогический

### консилиум

Распоряжение Министерства Просвещения РФ от 09.09.2019 года № Р-93 «Об утверждении примерного Положения о психолого-педагогическом консилиуме образовательной организации»

Создается на базе Организации любого типа независимо от ее организационно-правовой формы приказом руководителя Организации.  
**ОФОРМЛЯЕТСЯ:**

- Приказ руководителя Организации о создании ППк с утверждением состава ППк;
- Положение о ППк, утвержденное руководителем Организации.

**Порядок хранения и срок хранения** документов ППк должен быть определен в Положении о ППк.

Состав ППк:  
председатель ППк - заместитель руководителя Организации, заместитель председателя ППк (определенный из числа членов ППк при необходимости), педагог-психолог, учитель-дефектолог, социальный педагог, секретарь ППк (определенный из числа членов ППк)

## Психолого-медико-педагогическая комиссия

Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 сентября 2013 года № 1082 «Об утверждении положения о психолого-медико-педагогической комиссии»

## Психолого-педагогический

### консилиум

Распоряжение Министерства Просвещения РФ от 09.09.2019 года № Р-93 «Об утверждении примерного Положения о психолого-педагогическом консилиуме образовательной организации»

## Документальное оформление деятельности

В соответствии с Порядком деятельности ПМПК.

1. Приказ о создании ППк с утвержденным составом специалистов ППк.
2. Положение о ППк.
3. График проведения плановых заседаний ППк на учебный год.
4. Журнал учета заседаний ППк и обучающихся, прошедших ППк по форме.
5. Журнал регистрации коллегиальных заключений психолого-педагогического консилиума по форме.
6. Протоколы заседания ППк.
7. Карта развития обучающегося, получающего психолого-педагогическое сопровождение.
8. Журнал направлений обучающихся на ПМПК по форме.
9. Протокол заседания психолого-педагогического консилиума.
10. Коллегиальное заключение психолого-педагогического консилиума.
11. Представление психолого-педагогического консилиума на обучающегося для предоставления на ПМПК.
12. Согласие родителей (законных представителей) обучающегося на проведение психолого-педагогического обследования специалистами ППк.

# Рекомендации ПМПК

1. Обоснованные выводы о наличии либо отсутствии у ребенка особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении.
2. Образовательная программа, которую ребенок может освоить.
3. Уровень образования.
4. Вариант и срок реализации программы.
5. Специальные условия и технические средства.
6. Специальные формы и методы психолого-медико-педагогической помощи.
7. Специальные учебники и учебные пособия.
8. Организация пространства: в соответствии с ФГОС.
9. Представление услуг ассистента-помощника.
10. Тьюторское сопровождение ребенка.
11. Направления коррекционной помощи: психолог, дефектолог, логопед, социальный педагог.

## Содержание образования

Адаптированная образовательная программа профессионального образования для детей с нарушениями слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, расстройствами аутистического спектра

Адаптированная образовательная программа профессионального обучения для детей с интеллектуальными нарушениями (умственной отсталостью разной степени выраженности)



**специалисты психолого-педагогического сопровождения и реабилитационной работы**

# АДАПТАЦИЯ

- **Адаптированная образовательная программа (АОП)** – образовательная программа, адаптированная для обучения лиц с ОВЗ с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц.
- **Адаптационная дисциплина** – это элемент адаптированной образовательной программы среднего профессионального образования, направленный на индивидуальную коррекцию учебных и коммуникативных умений и способствующий социальной и профессиональной адаптации обучающихся инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.
- **Адаптирование** – обучающие и оценочные стратегии, разработанные специально для адаптации особых потребностей учащегося так, чтобы достичь результатов по данному предмету или курсу и продемонстрировать знание предмета.

# Специалисты сопровождения



|                               |  |
|-------------------------------|--|
| <b>Тьютор</b>                 | организация помощи в усвоении учебного материала, объяснение и подкрепление содержания учебных дисциплин, выработка обучающих навыков  |
| <b>Педагог-психолог</b>       | создание благоприятного психологического климата, формирование условий для личностного и профессионального роста   |
| <b>Социальный педагог</b>     | социальная поддержка, помощь в адаптации и социализации  |
| <b>Технический специалист</b> | помощь в освоении технических и программных средств, внедрение дистанционных образовательных технологий  |
| <b>Сурдопедагог</b>           | обучение и развитие обучающихся с нарушениями органа слуха и осуществление деятельности по сопровождению процесса их обучения в профессиональной образовательной организации   |
| <b>Тифлопедагог</b>           | развитие компенсаторных возможностей зрительного восприятия обучающихся с нарушениями зрения в единстве с развитием несенсорных психических функций (внимания, памяти, мышления, эмоций); стимуляция зрительной, познавательной, творческой активности; оказание помощи в овладении специальными тифлотехническими средствами. |

# Специальные условия обучения детей с ОВЗ



**Учителя, владеющие педагогическими технологиями**

**Учебники, учебные пособия**

**Дидактические и наглядные материалы**

**Методы и приемы обучения**

**Технические средства обучения коллективного и индивидуального пользования**



**Без использования методов и приемов коррекционной педагогики и специальной психологии при обучении детей с особыми образовательными потребностями не только не реализуется познавательный и личностный потенциал детей, но и наносится непоправимый вред их здоровью**

## Психолого-медико-педагогическая комиссия

## Психолого-педагогический консилиум

### Режим работы и виды консилиумов

Постоянно

3.1. Периодичность проведения заседаний ППк определяется запросом Организации на обследование и организацию комплексного сопровождения обучающихся и отражается в графике проведения заседаний.

3.2. Заседания ППк подразделяются на **плановые и внеплановые**.

3.3. **Плановые заседания** ППк проводятся в соответствии с графиком проведения, но **не реже одного раза в полугодие**, для оценки динамики обучения и коррекции для внесения (при необходимости) изменений и дополнений в рекомендации по организации психолого-педагогического сопровождения обучающихся.

3.4. **Внеплановые заседания** ППк проводятся:

- 1) при зачислении нового обучающегося, нуждающегося в психолого-педагогическом сопровождении;
- 2) при отрицательной (положительной) динамике обучения и развития обучающегося;
- 3) при возникновении новых обстоятельств, влияющих на обучение и развитие обучающегося в соответствии с запросами родителей (законных представителей) обучающегося, педагогических и руководящих работников Организации;
- 4) с целью решения конфликтных ситуаций и других случаях.

3.5. При проведении ППк учитываются результаты освоения содержания образовательной программы, комплексного обследования специалистами ППк, степень социализации и адаптации обучающегося.

# Содержание рекомендаций ППк по организации психолого-педагогического сопровождения обучающихся



5.1. Рекомендации ППк по организации психолого-педагогического сопровождения обучающегося с ограниченными возможностями здоровья конкретизируют, дополняют рекомендации ПМПк и могут включать в том числе:

- разработку адаптированной основной общеобразовательной программы;
- разработку индивидуального учебного плана обучающегося;
- адаптацию учебных и контрольно-измерительных материалов;
- предоставление услуг тьютора, ассистента (помощника), оказывающего обучающемуся необходимую техническую помощь, услуг по сурдопереводу, тифлопереводу, тифлосурдопереводу (индивидуально или на группу обучающихся), в том числе на период адаптации обучающегося в Организации/учебную четверть, полугодие, учебный год/на постоянной основе;
- другие условия психолого-педагогического сопровождения в рамках компетенции Организации.

**Ассистент (помощник)**

**Тьютор**

**Письмо Министерства просвещения РФ от 07 февраля 2020 №ВБ-234/07  
«О направлении информации»**

1. Обеспечение сопровождения в образовательной организации.
2. Оказание технической помощи в части передвижения по ОО, соблюдении санитарно-гигиенических требований, обеспечении доступа в здание образовательной организации .
3. Оказание технической помощи в обеспечении коммуникации, в том числе с использованием коммуникативных устройств, планшетов, средств альтернативной коммуникации.
4. Оказание помощи в ведении записей, приведении в порядок рабочего места и подготовке необходимых принадлежностей.



**нарушения зрения – слепые, нарушения опорно-двигательного аппарата, интеллектуальные нарушения при отсутствии навыков самообслуживания**

1. Педагогическое сопровождение реализации индивидуальных образовательных маршрутов.
2. Организация образовательной среды для реализации индивидуальных образовательных маршрутов обучающихся с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья.
3. Построение и реализация персональной образовательной стратегии, включая реализацию адаптированной образовательной программы или специальной индивидуальной программы развития и учитывающей личный потенциал ученика с ОВЗ.
4. Подготовка дидактических материалов для урока, транслирование заданий учителя, сопровождение и организация занятости ребенка.
5. Подбор и адаптация педагогических средств, форм и методов коррекционно-развивающей работы для индивидуализации образовательного процесса



**дети с расстройствами аутистического спектра, интеллектуальными нарушениями**

## Содержание рекомендаций ППк по организации психолого-педагогического сопровождения обучающихся



5.2. Рекомендации ППк по организации психолого-педагогического сопровождения обучающегося на основании медицинского заключения могут включать условия обучения, воспитания и развития, требующие организации обучения по индивидуальному учебному плану, учебному расписанию, медицинского сопровождения, в том числе:

- дополнительный выходной день;
- организация дополнительной двигательной нагрузки в течение учебного дня/снижение двигательной нагрузки;
- предоставление дополнительных перерывов для приема пищи, лекарств;
- снижение объема задаваемой на дом работы;
- предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь;
- другие условия психолого-педагогического сопровождения в рамках компетенции Организации.

## Содержание рекомендаций ППк по организации психолого-педагогического сопровождения обучающихся

5.3. Рекомендации ППк по организации психолого-педагогического сопровождения обучающегося, испытывающего трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации\*\* могут включать в том числе:

- проведение групповых и (или) индивидуальных коррекционно-развивающих и компенсирующих занятий с обучающимся;
- разработку индивидуального учебного плана обучающегося;
- адаптацию учебных и контрольно-измерительных материалов;
- профилактику асоциального (девиантного) поведения обучающегося;
- другие условия психолого-педагогического сопровождения в рамках компетенции Организации.

5.4. Рекомендации по организации психолого-педагогического сопровождения обучающихся реализуются на основании письменного согласия родителей (законных представителей).

# Международная медицинская классификация



| Степень                   | Потеря слуха по классификации | Восприятие разговорной и громкой речи        | Восприятие шепотной речи   |
|---------------------------|-------------------------------|--|----------------------------|
|                           | <b>НОРМА</b>                  | <b>Более 10 м</b>                            | <b>6 м</b>                 |
| I т/у<br>лёгкая           | 26-40 Дб                      | От 6 до 3 м                                  | От 2 м – до ушной раковины |
| II т/у<br>средняя         | 41-55 Дб                      | От 3 м и менее                               | Рядом с ухом               |
| III т/у<br>средне-тяжелая | 56-70 Дб                      | Громко рядом с ушной раковинной              | Восприятие невозможно      |
| IV т/у<br>тяжелая         | 71-90 Дб                      | Только громкий крик рядом с ушной раковинной | Восприятие невозможно      |
| Глухота<br>глубокая       | Более 90 Дб                   | Восприятие невозможно                        | Восприятие невозможно      |

## Специальные условия обучения и воспитания

## Адаптация учебных материалов

### Нарушения слуха

1. создание комфортных условий восприятия речи с использованием индивидуальной звукоусиливающей аппаратуры;
2. произнесение инструкции знакомым взрослым с внятной, естественной артикуляцией в нормальном темпе и при достаточной громкости;
3. отсутствие дополнительных шумов в помещении;
4. хорошее освещение лица говорящего, привлечение внимания к источнику звука (лицу говорящего, средству аудио воспроизведения), понятная локализация звука;
5. оптимальное расстояние до источника звука и расположение его со стороны лучше слышащего уха при необходимости;
6. исключение ситуаций одновременного говорения двух и более людей при проведении занятия, вводного инструктажа или предъявлении инструкции;
7. выделение большего времени для понимания каждого этапа инструкции –дополнительные паузы и повторы при предъявлении;
8. проверка понимания лексического значения слов в инструкции или тексте, проведение дополнительной словарной работы;
9. исключение одновременного выполнения письменной работы учащимися и дополнительного предъявления устной информации педагогом

**Постепенно усложнять и систематизировать материал.** Для обучающихся, которые ещё не усвоили обобщённый способ действия, нужно использовать образец выполнения.

**Дозировать речевой материал.** Дети с нарушениями слуха воспринимают речь слухо-зрительно и на слух.

**Чередовать формы работы на занятиях.** Это поможет избежать перенапряжения из-за анализа большого количества звуковой информации.

**Использовать наглядные средства обучения.** Натуральные объекты, муляжи, гербарии, графические изображения способствуют усвоению и уточнению чувственно воспринимаемых свойств, признаков, явлений, действий.

**Упрощать инструкции учебных заданий.** На начальных этапах они должны состоять из простых предложений.

**Модифицировать виды заданий.** Например, диктант можно заменить изложением, которое также предъявлять ребёнку в письменном виде для двух-трёхкратного прочтения.

**Применять специальные приёмы семантизации лексики.** К ним относятся подбор синонимов, антонимов, перифраз, подбор определений, морфологический анализ структуры слов, опора на контекст.

Адаптация учебного материала должна проводиться индивидуально для каждого ребёнка с учётом его возможностей и особенностей.

Близорукость (миопия) – это ухудшение зрения, при котором дети плохо видят предметы, находящиеся на дальнем расстоянии.

Миопия – одно из наиболее распространенных заболеваний зрительной системы в детской [офтальмологии](#).

К 15-16 годам [близорукость](#) обнаруживается у 25-30% детей.

Близорукость у ребенка чаще выявляется в возрасте 9-12 лет, а в подростковом периоде происходит ее усиление.

При близорукости параллельные лучи света, идущие от далеких предметов, фокусируются не на сетчатке, а перед ней, что приводит к нечеткости, смазанности, расплывчатости изображения.

**Слабая** до -3 диоптрий

**Средняя** 3-6 диоптрий

**Высокая** выше 6 диоптрий

The image shows the letters 'MA' in a bold, serif font. The letters are sharp and clear, representing normal vision.The image shows the letters 'MA' in a bold, serif font, but they are significantly blurred and out of focus, representing the effect of nearsightedness (myopia).

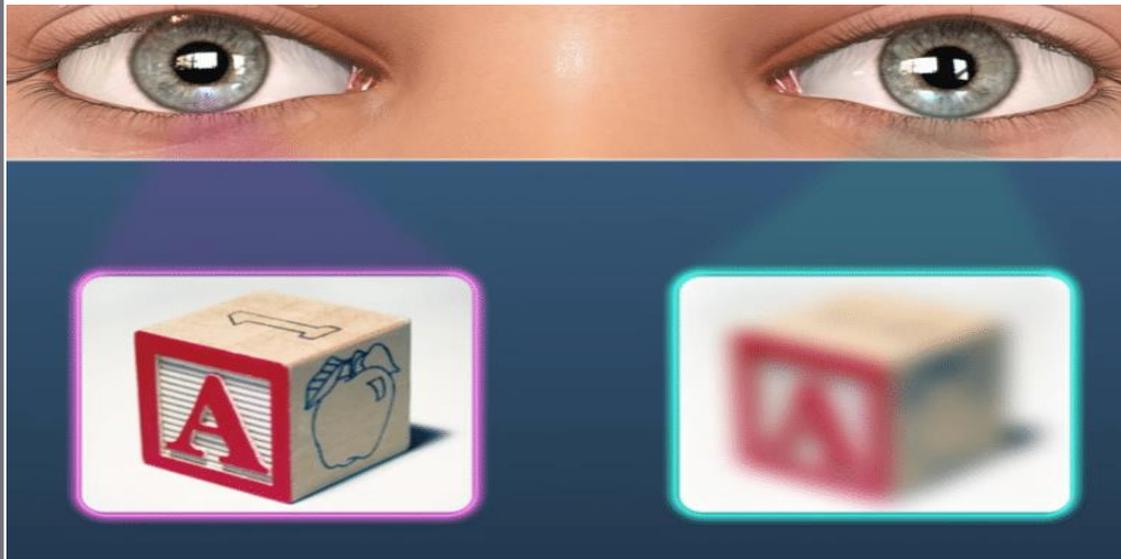
Дальнозоркость, или гиперметропия – нарушение зрения, при котором световые лучи, проходящие через оптическую систему глаза, фокусируются не на сетчатке, а на плоскости за ней. Из-за этого окружающий мир воспринимается нечетко.



Специалисты выделяют причины развития функциональной амблиопии:

Аномалии рефракции, связанные с близорукостью (миопией), дальнозоркостью (гиперметропией), астигматизмом.

Нарушение бинокулярного зрения, которое вызывается косоглазием, когда воспринимаемое одним глазом изображение отличается от того, что видит другой глаз.



## Амблиопия

Амблиопия (синдром «тупого», «ленивого» глаза) характеризуется бездействием, **неучастием одного из глаз** в процессе зрения.

Во всем мире амблиопией страдают около 2% населения. Амблиопия является заболеванием преимущественно **детского возраста**.



К симптомам амблиопии относятся следующие явления:

Снижение остроты зрения одного либо реже обоих глаз.

Расплывающиеся изображения.

Двоение объектов (при косоглазии).

Повышенная утомляемость глаз при нагрузках.

Головные боли.

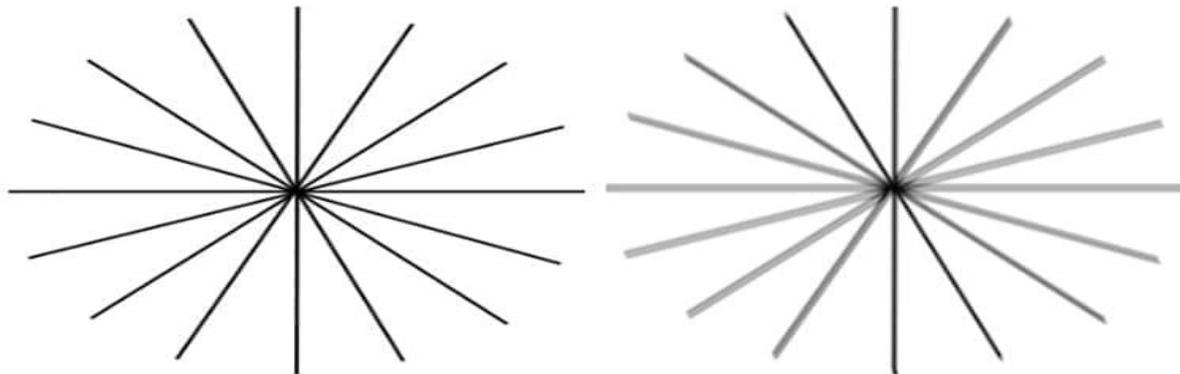
Астигматизм у детей – дефект преломляющих сред глаза, приводящий к нечеткости, размытости изображения видимого объекта. Астигматизм в той или иной степени встречается практически у каждого ребенка, однако для 90% детей характерна его небольшая степень (менее 1 дптр), не влияющая на остроту зрения. Вместе с тем, у 10% детей астигматизм требует специальной офтальмологической коррекции. Астигматизм у детей часто сопровождается [близорукостью](#) или [дальнозоркостью](#).



Нормальное зрение



Астигматизм



Нормальное зрение



Астигматизм

**Нарушения зрения**

1. Демонстрируемая наглядность должна быть размещена таким образом, чтобы каждый обучающийся мог ее рассмотреть (в хорошо освещенном месте, на уровне глаз, на контрастном фоне, на достаточном для их зрительного восприятия расстоянии).
2. Для обследования наглядности лицам с нарушениями зрения должно предоставляться вдвое больше времени, чем нормально видящим.
3. Некоторым обучающимся необходимо предоставить возможность приблизиться к демонстрируемой наглядности, внимательно рассмотреть ее, обследовать с помощью осязания.
4. В ряде случаев (например, при ознакомлении с многоплановыми сюжетными изображениями или с предметами сложной формы) наглядность следует внести в кабинет до начала занятия для того, чтобы обучающийся мог предварительно рассмотреть ее.
5. Использование рельефной наглядности должно сопровождаться соотнесением ее с реальными предметами.
6. При демонстрации новых, незнакомых предметов педагог должен обращать внимание на последовательность знакомства с их характерными признаками, свойствами, качествами, формировать планомерность зрительно-осязательного восприятия.
7. Педагог должен сопровождать демонстрацию наглядности четким, доступным для понимания описанием.
8. Соблюдение режима зрительной работы: 10-15 минут чтения или письма, перерыв, чередование видов деятельности, проведение гимнастики для глаз, оптимальное использование наглядности.

**Использование шрифта Брайля.** Он позволяет детям с полным или значительным нарушением зрения освоить учебный материал через осязание. Для этого в материалах адаптируют не только тексты, но и схемы, таблицы, формулы.

**Увеличенные шрифты и контрастные цвета.** Увеличенные учебники и материалы с ярким контрастом между фоном и текстом облегчают чтение, снижая нагрузку на зрение.

**Цифровые технологии.** Электронные учебники с возможностью увеличения шрифта и изменения контрастности экрана позволяют учащимся с нарушениями зрения настраивать отображение текста под свои потребности. Специальные программы для чтения с экрана, которые озвучивают текст, также становятся незаменимыми инструментами для таких детей.

**Аудиоматериалы.** Аудиокниги, записи лекций и учебных текстов позволяют детям с нарушением зрения воспринимать учебный материал через слуховое восприятие.

**Специальные дидактические материалы.** Тактильные карты, рельефные изображения, модели и схемы помогают детям с нарушением зрения лучше понимать абстрактные и пространственные концепции.

**Постепенно усложнять и систематизировать материал.** Для обучающихся, которые ещё не усвоили обобщённый способ действия, нужно использовать образец выполнения.

**Нарушения опорно-двигательного аппарата**

1. Обеспечение беспрепятственного доступа учащемуся в учебные помещения, столовую, туалетные и другие помещения, а также его пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, наличие специальных кресел и других приспособлений).
2. Соблюдение ортопедического, двигательного режима и режима нагрузок.
3. Организация медицинского обслуживания и питания в условиях образовательной организации.
4. Предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего ребенку необходимую помощь.
5. Использование специальных технических средств обучения индивидуального пользования детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата.
6. Использование специальных учебно-методических пособий и дидактических материалов.
7. Использование наглядных, практических, словесных методов обучения и воспитания с учетом психофизического состояния ребенка.
8. Занятия лечебной физкультурой в целях компенсации двигательного дефекта.

**Упрощать задания, прописывать индивидуальные цели и задачи для детей с НОДА.**

**Заменять письменные задания альтернативными** (ребёнок диктует ответы на записывающее устройство; письменные работы в тетрадях заменяются на набор текста на персональном компьютере или тестовый вариант контрольной работы; замены устных ответов для проверки знаний по тому или иному предмету, на письменные или тестовые ответы; увеличение размера рабочей поверхности листа вдвое или втрое; замена традиционной ручки на специальный письменный инструмент, соответствующий специфическим потребностям обучающегося).

**Использовать при проведении контрольно-измерительных процедур специализированных бланков** с увеличенной рабочей строкой, использовать при оценке навыков чтения дополнительные инструменты, позволяющие следить за текстом.

**Вводить дополнительные зрительные опоры, визуальные подсказки,** позволяющие ребенку с НОДА правильно оформить запись в тетради или бланке.

**Уменьшать, дозировать объём** выполняемой учеником работы.

**Предлагать чёткие алгоритмы** для работы, использовать знаковые символы для ориентации ребёнка в выполнении заданий, планировании действий.

**Вместо сочинений и изложений предлагать записывать ответы** на прописанные учителем вопросы.

**Задание, записанное на доске, дублировать в распечатке для ребёнка.**

**Предусматривать в ходе урока смену деятельности учащихся,** чередование активной работы с отдыхом.

**Нарушения интеллекта (умственная отсталость)**

- Лёгкая (F 70) — IQ 50—69. Умеренная (F 71) — IQ 35—49. Тяжёлая (F 72) — IQ 20—34. Глубокая (F 73) — IQ < 20.

Приобретают речевые навыки с некоторой задержкой, способность использовать речь в повседневных целях, поддерживать беседу и участвовать в клиническом расспросе. Большинство из них достигают также полной независимости в сфере ухода за собой и в практических и домашних навыках, даже если развитие происходит значительно медленнее, чем в норме. Основные затруднения обычно наблюдаются в сфере школьной успеваемости и у многих особыми проблемами являются чтение и письмо. Возможно трудоустройство, требующее овладение практической деятельностью, включая неквалифицированный и полуквалифицированный ручной труд. В социокультуральных условиях, не требующих продуктивности в отвлеченно-теоретической сфере, некоторая степень легкой умственной отсталости сама по себе может и не представлять проблемы.

Медленно развиваются понимание и использование речи, а окончательное развитие в этой области ограничено. Отстает и развитие навыков самообслуживания и моторики, некоторые пациенты нуждаются в надзоре на протяжении всей жизни. Ограничены школьные успехи, но часть пациентов осваивает основные навыки, необходимые для чтения, письма и счета. Образовательные программы могут дать им возможности для развития своего ограниченного потенциала и приобретения некоторых базисных навыков; такие программы соответствуют замедленному характеру обучения с небольшим объемом усваиваемого материала. В зрелом возрасте лица с умеренной умственной отсталостью обычно способны к простой практической работе при тщательном построении заданий и обеспечении квалифицированного надзора. Совершенно независимое проживание достигается редко. Тем не менее, такие люди в общем полностью мобильны и физически активны и большинство из них обнаруживают признаки социального развития, что заключается в способности к установлению контактов, общению с другими людьми и участию в элементарных социальных занятиях.

# Алгоритм деятельности консилиума



**Образовательные  
потребности  
зависят от**



возраста



характера и степени  
тяжести первичного  
нарушения



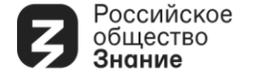
структуры нарушения  
и выраженности  
его последствий



**специалисты психолого-педагогического консилиума**

**Модель**

**психолого-педагогического сопровождения**



**Психолого-педагогическое сопровождение ребенка с ОВЗ** – комплексная технология психолого-педагогической поддержки и помощи ребёнку и его родителям в решении задач, развития, обучения, воспитания, социализации со стороны специалистов различного профиля, действующих междисциплинарно и согласованно

**Цель психолого-педагогического сопровождения** – создание психолого-медико-педагогических условий для успешного развития, воспитания и обучения ребенка

**Структурный компоненты сопровождения** –

- Диагностический модуль
- Коррекционно-развивающий модуль
- Социально-педагогический модуль
- Консультативно-просветительский модуль

**Спасибо за внимание!**