

Министерство просвещения и науки Республики Калмыкия
Бюджетное учреждение дополнительного профессионального образования
Республики Калмыкия «Калмыцкий республиканский институт повышения
квалификации работников образования»

Общие приемы работы тьютора в разных образовательных
ситуациях

Методические рекомендации

Выпуск 29

Элиста

2021

Составитель: Манджиева С.А., старший преподаватель кафедры педагогики, психологии и инклюзивного образования БУ ДПО РК «КРИПКРО»

Научный редактор: Мунчинова Л.Д., к.п.н., ректор БУ ДПО РК «Калмыцкий республиканский институт повышения квалификации работников образования»

Редакционная коллегия: Мушаева Б.Н., к.п.н., проректор по НМР; Кегельтиева Б.Ч., старший методист учебно-методического и информационно-издательского отдела

Печатается по решению учебно – методического совета БУ ДПО РК «Калмыцкий республиканский институт повышения квалификации работников образования»

Авторский текст сохранен

В сборнике представлены общие приёмы работы тьютора с обучающимися с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в соответствии с нозологиями в разных образовательных ситуациях.

Тьюторство как новая в российском образовании педагогическая деятельность становится в условиях инклюзивной школы важным ресурсом для создания эффективной, гибкой, ориентированной на ребенка с ОВЗ системы сопровождения. Педагогическая деятельность тьютора в условиях реализации инклюзивной практики заключается в организации индивидуальной работы с детьми с ОВЗ в ходе образовательного процесса и процесса социализации; способствует самоопределению и самореализации школьников в их дальнейшей профессиональной и общественной жизни, формированию у них эмоционально-ценностного отношения к действительности.

В рамках внедрения ФГОС образовательная программа школы ставит целью общекультурное, личностное и познавательное развитие учащихся, обеспечивающее такую ключевую компетенцию, как умение учиться.

Автором изучен опыт педагогов регионов, школ республики по организации тьюторского сопровождения обучающихся с особыми образовательными потребностями. На основе их опыта подготовлены настоящие рекомендации.

Рекомендуется администрации, педагогам, тьюторам образовательных организаций.

Издательство БУ ДПО РК «КРИПКРО»

Общие приемы работы тьютора в разных образовательных
ситуациях

Содержание

1. Введение. Актуальность вопроса тьюторского сопровождения детей с ОВЗ и инвалидностью в разных образовательных ситуациях.	
2. Общие приемы работы тьютора в разных образовательных ситуациях	
2.1 Сопровождение детей с нарушениями слуха.....	5
2.2 Сопровождение детей с нарушениями зрения.....	6
2.3.Сопровождение детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, детским церебральным параличом (ДЦП).....	7
2.4.Сопровождение детей с интеллектуальными нарушениями и ЗПР	9
2.5. Сопровождение детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ)	11
2.6. Сопровождение детей с синдромом раннего детского аутизма (РДА) и расстройствами аутистического спектра (РАС)	12
2.7. Сопровождение детей с множественными нарушениями	13
3. Заключение.	14
4. Список использованной литературы и источников	14

Общие приемы работы тьютора в разных образовательных ситуациях

1. Введение. Актуальность вопроса тьюторского сопровождения детей с ОВЗ и инвалидностью.

Тьюторство как новая в российском образовании педагогическая деятельность становится в условиях инклюзивной школы важным ресурсом для создания эффективной, гибкой, ориентированной на ребенка с ОВЗ системы сопровождения. Педагогическая деятельность тьютора в условиях реализации инклюзивной практики заключается в организации индивидуальной работы с детьми с ОВЗ в ходе образовательного процесса и процесса социализации; способствует самоопределению и самореализации школьников в их дальнейшей профессиональной и общественной жизни, формированию у них эмоционально-ценностного отношения к действительности.

Тьюторское сопровождение представлено как механизм эффективной функциональной системы «ребёнок с ограниченными возможностями здоровья – инклюзивная образовательная среда». В сборнике описаны функции тьютора как посредника между ребёнком и образовательной средой, обеспечивающего взаимодействие в системе.

Тьюторское сопровождение определяется как педагогическая деятельность по индивидуализации образования, направленная на создание вариативных социальных условий образовательной среды, соответствующей особым образовательным потребностям и возможностям ребёнка с ОВЗ и инвалидностью.

Педагогическая деятельность тьютора в условиях реализации инклюзивной практики заключается в организации индивидуальной работы с детьми с ОВЗ в ходе образовательного процесса и процесса социализации; способствует самоопределению и самореализации школьников в их дальнейшей профессиональной и общественной жизни, формированию у них эмоционально-ценностного отношения к действительности.

Дети с ограниченными возможностями здоровья - неоднородная по своему составу группа, поэтому не может существовать единой модели сопровождения всех обучающихся с ОВЗ в условиях инклюзивной практики. Создание специальных условий обучающихся таких детей – задача индивидуально ориентированная.

По состоянию на 01.10. 2021 года всего по республике 1640 ребенка-инвалида.

По возрастным категориям:

- 0-3 лет – 89;
- 4-7 лет – 319;
- 8-14 лет – 829;
- 15-17 лет – 403.

Имеют различную нозологическую классификацию:

- с нарушением зрения – 89;
- с нарушением речи – 46;
- с нарушением опорно-двигательного аппарата – 116;
- ЗПР – 193;
- с нарушением слуха – 29;
- астма – 46;
- диабет – 29;
- синдром Дауна – 6;
- РАС – 32;
- с умственной отсталостью – 271;
- другие – 169.

Поэтому в сборнике представлены рекомендации по организации работы тьютора с детьми с различными нозологиями в разных образовательных ситуациях.

2. Общие приемы работы тьютора в разных образовательных ситуациях

2.1. Сопровождение детей с нарушениями слуха

Итак, как свидетельствует статистика Министерства образования и науки РК, в республике на начало 2021-22 учебного года 29 детей с нарушением слуха. Они, как правило, хорошо воспринимают устную речь зрительно (чтение с губ). Ученик, имеющий нарушение слуха, обязательно должен быть слухопротезирован, т.е. иметь индивидуальные слуховые аппараты. Учитель, обучающий ребёнка с нарушением слуха в общеобразовательном классе, должен: посадить ребенка за первую парту; не поворачиваться спиной к обучающемуся; чётко задавать вопросы, обращаясь к ребёнку; проверять рабочее состояние слуховых аппаратов; разрешать детям оборачиваться, чтобы видеть лицо говорящего человека; широко применять наглядность в целях более полного и глубокого осмысления учебного материала. Во второй половине дня сурдопедагог должен проводить индивидуальные и групповые занятия по коррекции произношения, развитию слухового восприятия, общему развитию речи. В развивающих занятиях сурдопедагог так же может использовать специальные компьютерные программы «Мир за твоим окном», «В городском дворе», «Лента времени».

Для адаптации в социуме незаменимую помощь оказывают тьютор, педагог-психолог и социальный педагог. Их работа должна быть направлена на развитие коммуникативной компетентности, повышение уровня доброжелательности, снижение конфликтности, сплочение коллектива. Большое внимание нужно обращать на формирование межличностных отношений между интегрированными ребятами и их сверстниками, что помогает решать этические и правовые проблемы. Для слабослышащих детей, которые по

уровню психофизического и речевого развития соответствуют возрастной норме и психологически подготовлены к совместному со слышащими сверстниками обучению, может быть эффективно интегрированное обучение. Глухие и слабослышащие дети психологически отличаются от сверстников с нормальным слухом, они более замкнуты и обидчивы. У детей с нарушениями слуха происходит нарушение познавательных функций, т.е. внимания, восприятия, речи, памяти, мышления. У таких детей понижена инициатива общения с окружающим миром. Страдают ориентация в пространстве, координация движений (в связи с тесным взаимодействием слухового и вестибулярного аппарата). Устная и письменная речь детей с отклонениями слуха страдает пропусками букв и слов, их заменой не по смыслу, а по внешнему сходству. Нужно разбирать с ними значение каждого слова. Такие дети запоминают тексты дословно, употребляют в речи однотипные грамматические конструкции, однообразные слова и фразы, их язык беден.

2.2. Сопровождение детей с нарушениями зрения.

Слабовидящими называют детей, у которых острота зрения лучшего глаза с обычной оптической коррекцией составляет 0,05-0,4. Так, по данным Минобра, в Калмыкии обучаются 89 детей с нарушением зрения.

Специфика обучения и воспитания слепых и слабовидящих детей проявляется в следующем: дозирование учебных нагрузок, применение специальных форм и методов обучения, оригинальных учебников и наглядных пособий, а также оптических и тифлопедагогических устройств, расширяющих познавательные возможности детей, специальное оформление учебных кабинетов, организация лечебно-восстановительной работы; усиление работы по социально-трудовой адаптации. Обучение слабовидящих ведется по учебникам массовой школы, которые печатаются более крупным шрифтом и специальными преобразованными изображениями, доступными для зрительного восприятия.

Во время проведения уроков следует чаще переключать обучающихся с одного вида деятельности на другой. Во время проведения урока педагоги должны учитывать допустимую продолжительность непрерывной зрительной нагрузки для слабовидящих школьников. Так, непрерывная зрительная нагрузка (например, чтение) в первых классах не должна превышать 7-10 минут). Однако для некоторых слабовидящих, например, с атрофией зрительных нервов, центральной атрофией сетчатки, может быть утомительна и такая нагрузка. Поэтому к дозированию зрительной работы надо подходить строго индивидуально, неуклонно следуя рекомендациям офтальмолога. Положительное влияние на поддержание работоспособности учащихся и предупреждение зрительного переутомления

оказывает проведение физкультурных пауз. Во время физпаузы выполняют дыхательные упражнения, хватательные, сгибательные и разгибательные упражнения для кистей рук. Слабовидящие не должны выполнять упражнения, связанные с наклоном головы вниз и с резким движением тела, т.к. эти упражнения им противопоказаны.

Слабовидящие дети должны размещаться ближе к естественному источнику света. При некоторых формах нарушения зрения (катаракта, помутнение роговицы) у детей наблюдается светобоязнь. Таких детей надо размещать дальше от источника света. Искусственная освещенность помещений, в которых занимаются учащиеся с пониженным зрением, должна составлять от 500 до 1000 лк. Поэтому рекомендуется использовать крепящиеся на столе лампы. Свет должен падать с левой стороны или прямо. Гимнастика до занятий, физминутки на уроках и лечебная физкультура (ЛФК) на коррекционных занятиях являются обязательными и проводятся по специальным программам. Для детей с нарушением зрения предусмотрены следующие программы коррекционных занятий: мимика и пантомимика; ориентировка в пространстве, социально бытовая ориентировка (СБО), развитие зрительного восприятия, осязания и мелкая моторика рук, логопедические занятия. Наглядность должна быть яркая, крупная. Тьютор больше комментирует все то, что происходит в классе. Лучше, если ребенок сидит за первой партой. Объем материала и количество заданий должны быть уменьшены. Тексты должны быть максимально простые, короткие, понятные. Информация запоминается лучше, если она эмоционально окрашена. Эффективно и использование наглядных конспектов, опор.

Если в классе есть ребенок с нарушением зрения: необходимо четко дозировать зрительную нагрузку. Оптимальная нагрузка на зрение у слабовидящих учеников составляет не более 15-20 минут непрерывной работы. Для учеников с глубоким нарушением зрения, в зависимости от индивидуальных особенностей, она не должна превышать 10-15 минут. Важно выбрать оптимально освещенное рабочее место, где ребенку максимально видно доску и учителя, 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 классе должны быть обеспечены повышенная общая освещенность (не менее 1000 люкс) или местное освещение на рабочем месте не менее 400-500 люкс. 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. Речь учителя должна быть 39 выразительной и точной, ему необходимо проговаривать все, что он делает, пишет или рисует. Называйте каждого говорящего по имени, чтобы было понятно, кто говорит. Используйте более крупные и яркие наглядные пособия, крупный шрифт.

При использовании доски записи должны быть контрастными, буквы - крупными. При записи лучше использовать цветные маркеры для наиболее важных моментов в записываемом материале. Создавайте опору на другие модальности. Например, так как темп письма и чтения слепого и слабовидящего ниже, чем у нормально видящего, для записи важных фрагментов урока можно использовать диктофон. Ребенок может учиться через прикосновения или слух с прикосновением, иметь возможность трогать предметы.

Так, на уроках математики можно использовать счеты. Ребенок должен иметь возможность ориентироваться в пространстве: знать основные ориентиры комнаты, где проводятся занятия, 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. Ребенку важно научиться спрашивать и принимать помощь от сверстников. Очень важно, чтобы в этой ситуации ребенок сохранял чувство собственного достоинства и стремился сам оказывать помощь в ситуации, соответствующей его возможностям.

В республике имеются примеры работы педагогов с незрячими детьми (не тьютора). Так, кафедрой педагогики, психологии и инклюзивного образования БУ ДПО РК «КРИПКРО» изучен опыт Гадеевой Н.Ц., учителя начальных классов Малодербетовской гимназии им. Б.Б. Бадмаева, обучившей слепую ученицу, создавшей алфавит Брайля на калмыцком языке. О ней была опубликована статья С.А. Манджиевой в журнале «Методист»(№4, 2020г.).

2.1.Сопровождение детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, детским церебральным параличом (ДЦП)

Следует отметить, что одним из распространённых диагнозов являются нарушения опорно-двигательного аппарата, детский церебральный паралич (ДЦП). В нашей республике от заболеваний НОДА страдают 116 детей и подростков.

Нарушения функций опорно-двигательного аппарата могут носить как врожденный, так и приобретенный характер. В зависимости от причины и времени возникновения и от действия вредных факторов выделяют следующие виды нарушений опорно-двигательного аппарата:

заболевания центральной нервной системы: - ДЦП; - миопатия, нарушения функций опорнодвигательного аппарата при торзионной дистонии и других стойких гиперкинетических синдромах врожденной и наследственной природы; - нарушения функций опорно-двигательного аппарата после перенесенного полиомиелита и других нейроинфекций. Врожденная и приобретенная патология опорнодвигательного аппарата:

- врожденный вывих бедра;
- кривошея;
- косолапость и другие деформации стоп;
- недоразвитие и дефекты конечностей;
- аномалии развития позвоночника;
- травмы спинного и головного мозга, конечностей;
- полиартрит; - заболевания скелета (остеомиелит, опухоли костей и т.д.);

- системные заболевания скелета (рахит, хондродистрофия). 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. Большинство детей с нарушениями опорно - двигательного аппарата - это дети с ДЦП. ДЦП объединяет целую группу состояний, при которых нарушаются движения и способность контролировать положение тела в пространстве. Ребенок с церебральным параличом не может управлять своими движениями так, как другие дети. При ДЦП очаг повреждения в центральной нервной системе не увеличивается и не развивается, т.е. это непрогрессирующее повреждение. Но по мере развития у ребенка могут изменяться проявления этого повреждения. Развитие движений тесно связано с развитием других навыков, поэтому ребенку с ДЦП будет трудно не только учиться двигаться, но и развиваться в других важных областях: игре, общении, самообслуживании. ДЦП возникает из-за повреждения тех частей центральной нервной системы, которые «отвечают» за управление движениями. Но у ребенка могут быть повреждены и другие отделы мозга, управляющие другими функциями. В этом случае у ребенка будут сопутствующие нарушения.

У детей с ДЦП может нарушаться контроль за движениями глаз, поэтому приблизительно у половины из них наблюдается косоглазие. Иногда у таких детей диагностируют тугоухость. Достаточно часто у детей с ДЦП бывают судороги. Двигательные нарушения ребенка отражаются на работе дыхательного аппарата, на голосообразовании, артикуляции, мимике и жестах, которыми он пытается пользоваться для общения с окружающими. Например, ребенку со спастической диплегией может быть трудно произносить звуки, его вокализации тихие, мимика обеднена, он мало пользуется жестами, потому что ему трудно двигаться. При гиперкинетических формах церебрального паралича ребенок постоянно находится в движении, гримасничает, много двигает руками, часто издает звуки. Особое место в клинике ДЦП занимают речевые расстройства. Частота речевых нарушений при ДЦП составляет 80 %. Органическое поражение анализатора при ДЦП приводит к нарушениям артикулирования звуков речи, расстройствам голоса, дыхания, темпа и ритма речи, ее

интонационной выразительности. Ведущими являются фонетико-фонематические 41 нарушения. Частыми у детей с ДЦП являются нарушения письменной речи - дисграфии и дислексии.

Примерно у половины детей с ДЦП нарушено интеллектуальное развитие. Очень важно помнить о том, что любой ребенок развивается, активно взаимодействуя с окружающим миром. Ребенок с обычным развитием делает это естественным путем, и нередко даже родители не замечают, где и когда он успел чему-то научиться. Если же у малыша церебральный паралич, то для успешного обучения ему нужна помощь. При повышенном или сниженном мышечном тоне у ребенка важно подобрать правильную мебель.

Тьютору необходимо контролировать, чтобы учащийся с двигательными нарушениями имел возможность передвигаться по школе, классу, другим помещениям тем способом, которым он может; говорить и писать так, как позволяют его моторные возможности. Часто ребенку важно находиться в стабильной позе, при которой влияние тонических рефлексов было бы минимальным. Наличие у детей выраженных проблем двигательного характера делает необходимым использование действий по подражанию, пассивно-активных и совместных действий, продумывание специального содержания деятельности детей.

При повышенном мышечном тоне ребенок должен комфортно сидеть. Необходимо следить за тем, чтобы он не мерз. При нарастании напряжения, утомлении, применять релаксирующие упражнения (потягивания) или легкий массаж (поглаживания, потряхивания). Повышенная чувствительность к порядку. Для этих детей важно понимание того, как проходит день в школе: как проходит урок, что происходит на переменах. В этом опять могут помочь карточки с пиктограммами, рисунками, фото, отражающие последовательность событий или действий.

Можно использовать звуковые сигналы, обозначающие начало, конец урока, физкультурную паузу. Речь учителя должна быть максимально четкой. При объяснении необходимо находиться непосредственно рядом с ребенком, чтобы тьютор невербально (жестами) мог дополнить речь учителя (показал, что надо делать). Учебный материал максимально должен быть представлен наглядно. Звуковое сопровождение урока можно давать ребенку слушать дома, в спокойной обстановке, чтобы он мог прослушивать и разбираться в том, что было пройдено на уроке.

2.2.Сопровождение детей с интеллектуальными нарушениями и ЗПР

Снижение интеллекта - одно из самых распространенных нарушений. Здесь могут использоваться такие понятия, как нарушение или задержка психического или интеллектуального развития, умственная отсталость,

заторможенность, тяжелые учебные проблемы. В клинической психиатрии принято выделять две основные формы интеллектуальных нарушений: умственную отсталость (олигофрению) как разновидность дизонтогенеза (В.В. Ковалев) и деменцию. При олигофрении отсутствует нарастание интеллектуального дефекта. Деменция представляет собой распад более или менее сформированных интеллектуальных функций. В МКБ-10 даются лишь общие ориентиры для наиболее адекватной оценки состояния больных. Легкая степень расстройства (F70) диагностируется при тестовых данных IQ в пределах 50-69 баллов, что в целом соответствует психическому развитию ребенка 9-12 лет. Умеренная степень (F71) диагностируется при IQ в пределах 35-49 баллов (6-9 лет), тяжелая степень (F72) - при IQ в пределах 20-34 баллов (3-6 лет), глубокая (F73) - при IQ ниже 20 баллов (ребенок до 3 лет). Чем более выражено расстройство, тем раньше оно обращает на себя внимание.

Выявление резко усиливается с началом обучения в школе, достигая пика в 10-15 лет, после чего постепенно снижается. При легкой степени расстройства, несмотря на видимую задержку развития, дети в дошкольном возрасте часто неотличимы от здоровых: они в состоянии усваивать навыки общения и самообслуживания, отставание развития сенсомоторики минимально. К позднему подростковому возрасту при благоприятных условиях они осваивают программу 5-6 классов обычной школы, и в дальнейшем могут 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. Умеренная степень характеризуется заметным отставанием социального интеллекта, что делает необходимым постоянное умеренное наблюдение. Возможно освоение социальных и ручных навыков, самостоятельные покупки, поездки по знакомым местам.

При тяжелой форме (тяжелая олигофрения) развитие речевых навыков и моторики минимально, в дошкольном периоде дети, как правило, неспособны к самообслуживанию и общению. Только в подростковом возрасте при систематическом обучении оказывается возможным ограниченное речевое и невербальное общение, освоение элементарных навыков самообслуживания. При глубокой умственной отсталости (идиотия) минимальное развитие сенсомоторики позволяет в некоторых случаях при систематической тренировке добиться резко ограниченных навыков самообслуживания лишь в подростковом возрасте, что делает необходимым постоянных уход за ребенком.

Элементарное общение возможно лишь на невербальном уровне. Наряду с основными формами интеллектуальных нарушений (олигофренией и деменцией), выделяют пограничную умственную отсталость (В.В. Ковалев).

Одним из многочисленных диагнозов является умственная отсталость

(в республике таких детей 271, детей с задержкой психического развития – 193, с синдром Дауна – 6).

У определенной части детей пограничная интеллектуальная недостаточность является вторичной, обусловленной нарушениями так называемых предпосылок интеллекта (К. Ясперс): памяти, внимания, работоспособности, речи, эмоционально-волевых и других компонентов формирующейся личности. В отечественной литературе распространены термины «задержка темпа психического развития» и «задержка психического развития» (ЗПР), предложенные Г.Е. Сухаревой. Состояния, относимые к ЗПР, являются составной частью более широкого понятия - «пограничная интеллектуальная недостаточность». Они характеризуются прежде всего замедленным темпом психического развития, личностной незрелостью, негрубыми нарушениями познавательной деятельности, по структуре и количественным показателям отличающимися от олигофрении, и имеют тенденцию к компенсации и обратному развитию.

В англо-американской литературе пограничная интеллектуальная недостаточность частично описывается в рамках клинически недифференцированного синдрома «минимальной мозговой дисфункции» (ММД). Этот термин с 60-х годов нашего столетия используется для обозначения различных клинических проявлений, обусловленных легкими резидуальными мозговыми повреждениями. Среди разнообразных проявлений ММД описываются состояния нарушенной школьной адаптации, гипердинамический синдром, расстройства эмоций и поведения, легкие нарушения познавательной деятельности и др.

Если в классе есть ребенок с интеллектуальным нарушением, то максимально связывайте материал урока с практическим опытом и повседневной жизнью ребенка. 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 привлечения внимания. Хвалите и уделяйте внимание тогда, когда поведение соответствует желаемому.

Дети с задержкой психического развития (ЗПР) - это преимущественно дети с нормальным интеллектом, у которых отсутствует мотивация к учебе либо имеется отставание в овладении школьными навыками (чтения, письма, счета). Задержка психического развития (ЗПР) - это психолого-педагогическое определение для наиболее распространенного среди всех встречающихся у детей отклонений в психофизическом развитии. Задержка психического развития рассматривается как вариант психического дизонтогенеза, к которому относятся как случаи замедленного психического развития («задержка темпа психического развития»), так и относительно стойкие состояния незрелости эмоционально-волевой сферы и интеллектуальной недостаточности, не достигающей умственной отсталости.

ЗПР часто осложняется различными негрубыми, но нередко стойкими нервно-психическими расстройствами (астеническими, церебрастеническими, невротическими, неврозоподобными и др.), нарушающими интеллектуальную работоспособность ребенка.

Отсутствие концентрации и быстрое рассеивание внимания приводят к тому, что им трудно или невозможно функционировать в большой группе и самостоятельно выполнять задания. Кроме того, излишняя подвижность и эмоциональные проблемы являются причинами того, что эти дети, несмотря на их возможности, не достигают в школе желаемых результатов. При организации обучения необходимо адаптировать содержание учебного материала, выделяя в каждой теме базовый материал, подлежащий многократному закреплению, дифференцировать задания в зависимости от коррекционных задач. Обучающемуся с ЗПР необходимо предъявлять хорошо структурированный материал. Необходимо тщательно отбирать и комбинировать методы и приемы обучения с целью смены видов деятельности детей, изменения доминантного анализатора, включения в работу большинства анализаторов; использовать ориентировочную основу действий (опорных сигналов, алгоритмов, образцов выполнения задания).

Для таких детей важно обучение без принуждения, основанное на интересе, успехе, доверии, рефлексии изученного. Важно, чтобы школьники через выполнение доступных по темпу и характеру, личностно ориентированных заданий поверили в свои возможности, испытали чувство успеха, которое должно стать сильнейшим мотивом, вызывающим желание учиться. При организации учебного процесса следует исходить из возможностей ребёнка - задание должно лежать в зоне умеренной трудности, но быть доступным, так как на первых этапах коррекционной работы необходимо обеспечить ученику субъективные переживания успеха на фоне определённой затраты усилий. В дальнейшем трудность заданий следует увеличивать пропорционально возрастающим возможностям ребёнка.

Учителю необходимо: следить за успеваемостью обучающихся: после каждой части нового учебного материала проверять, понял ли его ребенок; посадить ребенка на первые парты, как можно ближе к учителю, так как контакт глаз усиливает внимание; поддерживать детей, развивать в них положительную самооценку, корректно делая замечание, если что то делают неправильно; разрешать обучающимся при выполнении упражнений записывать различные шаги. Это является для них опорой, а для учителя - это вспомогательное средство, чтобы понять, где именно произошла ошибка в процессе мышления; требовать структурирования действий.

2.5. Сопровождение детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ)

Активность ребенка нужно постараться направить «в мирное русло» - поручить ему собрать или раздать тетради, книги для всего класса, вытирать доску, проводить физкультминутки на уроке. Дети этой группы легче удерживают внимание, когда у них заняты руки. Уроки рисования, труда даются им легче других. Возможно, таким детям легче писать на доске, а не в тетради. Снизить двигательную активность ребенка можно прикосновением к плечу, рукам, голове ребенка, более частым обращением своего внимания к ученику во время объяснения материала, частым называнием его по имени. Необходимы постоянное разъяснение правил поведения, их четкое проговаривание, поощрение (похвала) правильных действий. Можно тоже обратиться к визуальной поддержке - карточкам картинкам с изображением режимных моментов, расписанием занятий или последовательности действий. В тяжелом случае можно вывести подопечного из класса с целью переключить внимание на другую деятельность и повторить правила поведения.

Эмоциональная неустойчивость

Если у ребенка отмечается высокая степень тревожности, то необходимо предоставлять возможность выхода из класса, если он встревожен, расстроен, сердится, испугался. В комфортном месте тьютор может поговорить с ребенком, обсудить ситуацию, помочь успокоиться, прежде чем снова вернуться в класс. Разговаривать надо спокойно, с мягкостью в голосе. Если ребенок не понимает, что происходит в классе, надо очень мягко объяснить «почему, что и как», прокомментировать обстановку. В целях успокоения можно использовать различные приспособления для релаксации (игрушки «антистресс», мячики, мешочки с крупой и т.п.). Чтобы не отвлекать внимание других учеников, использовать предметы можно, держа руки под партой. Проблемы с мелкой моторикой. Можно использовать совместное письмо (держа руку ребенка в своей). Ручку надо подбирать удобную, с хорошим шариком, которая не пачкает. Можно вместо ручки использовать карандаш с мягким грифелем или ручку со стирающимися чернилами. Первое время тьютор сам стирает неправильно написанное, чтобы не тратить на это силы ребенка. Ручка и карандаш могут быть со специальной накладкой, обмотаны мягкой тканью, поролоном, чтобы ребенку было легче держать их. Если письменные принадлежности падают, поднимать их первоначально тоже лучше тьютору. Можно использовать технику «мокрое письмо». Ребенок пишет на доске не мелом, а мокрой губкой. Нужно успеть решить пример, пока он не высохнет. При этом писать ребенку легче, чем мелом.

Если в классе есть ребенок с СДВГ: такому ребенку необходимо позитивное, уравновешенное и последовательное отношение к нему; важно давать четкие, конкретные инструкции; соблюдать четкий ритм, структуру, организацию; оптимальное место в классе для ребенка с СДВГ - место у

стены и недалеко от стола учителя; Чаще давайте такому ребенку дополнительные задания, допускающие возможность движения (собрать тетради, раздать материалы, листы бумаги и т.д.)

2.6. Сопровождение детей с синдромом раннего детского аутизма (РДА) и расстройствами аутистического спектра (РАС)

Детский аутизм в настоящее время рассматривается как особый тип нарушения психического развития. У всех детей с аутизмом (их в республике 32) нарушено развитие средств коммуникации и социальных навыков. Общими для них являются аффективные проблемы и трудности становления активных взаимоотношений с динамично меняющейся средой, которые определяют их установки на сохранение постоянства в окружающем и стереотипность собственного поведения. У детей с РДА ограничены когнитивные возможности; прежде всего это трудности переключения с одного действия на другое, за которыми стоит инертность нервных процессов. Инертность может относиться к двигательной, речевой, интеллектуальной сферам. Труднее всего преодолевается инертность в мыслительной сфере, что необходимо учитывать при сопровождении ребенка в учебной деятельности. Как правило, процесс адаптации ребенка с РДА является длительным и нестабильным. Наблюдения показывают, что для ребенка с РДА важна продолжительность контактов. Это относится, прежде всего, к основному педагогу и тьютору, которые проводят с этими детьми максимально длительное время. Дополнительные возможности для формирования более тесных личностных контактов с ребенком дает внеклассная работа: походы, прогулки (целенаправленные и нецеленаправленные, игровые), посещение музеев. Однако вечеринки в классе, совместные экскурсии, походы могут оказаться слишком тяжелыми для ребенка в спектре аутизма, и он не получит от них удовольствия. Очень важно выяснить, как конкретный ребенок относится к участию в том или ином мероприятии, и в случае необходимости поддержать его, помогая получить удовольствие. Кроме того, у ребенка должно быть достаточно свободного времени в одиночестве, чтобы он смог восстановиться после чрезмерной стимуляции. Вследствие особенностей восприятия, обучение в среде нормативно развивающихся сверстников не является простым и легким процессом для аутичного ребенка. У него часто наблюдается отставание в развитии речи, низкая социальная мотивация, а также гипер- или гипочувствительность к отдельным раздражителям; ему сложно установить контакт со сверстниками без помощи взрослого. Отсюда следует, что сопровождение ребенка тьютором может стать основным, если не самым необходимым, компонентом, который приведет к успеху в процессе социализации. Если в классе есть ребенок с аутизмом необходимо создать ребенку тихое, уединенное место, где бы он мог побыть один. Ребенок

должен иметь возможность выйти из класса, он может иметь при себе привычный любимый предмет, игрушку, при этом надо стараться, чтобы это не отвлекало других учеников. Такому ученику предпочтительнее сидеть на последней парте, где он будет постепенно привыкать к обстановке. Важно предоставить ребенку возможность самостоятельно обследовать помещение класса, комнаты для занятий. Нужно дозировать контакты с ребенком, т.к. может наступить пресыщение - тогда даже приятная ситуация становится для ребенка дискомфортной и может разрушить уже достигнутое. 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 ребенку с прямыми вопросами или настаивать на продолжительности выполнения задания в случае отказа. Одежда специалиста должна быть темных тонов и в ней должно быть постоянство - это поможет ребенку привыкнуть к нему. Аутичным детям наиболее доступны схемы, и именно на них необходимо опираться в коррекционной работе. Ребенку с аутизмом необходима постоянная поддержка взрослого, его ободрение, 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.

2.7. Сопровождение детей с множественными нарушениями, расстройством аутистического спектра

К множественным, или комплексным, нарушениям детского развития относят сочетания двух или более психофизических нарушений (зрения, слуха, речи, умственного развития и др.) у одного ребенка. Например, сочетание глухоты и слабовидения, умственной отсталости и слепоты, нарушения опорно - двигательного аппарата и нарушений речи. В качестве синонимов в литературе используются и другие термины: сложный дефект, сложные аномалии развития, сочетанные нарушения, комбинированные нарушения, сложная структура дефекта, сложная структура нарушения. В ходе роста и развития ребенка возникают вторичные по своему характеру нарушения. Например, при отсутствии специального обучения немота может являться следствием глухоты, а нарушение пространственной ориентировки, искаженные представления о мире могут сформироваться вследствие слепоты. Таким образом, уровень психического развития пришедшего в школу ребенка с множественными нарушениями зависит не только от времени возникновения, характера и степени выраженности первичного нарушения развития, но и от качества его дальнейшего развития и воспитания.

Расстройства аутистического спектра. Как уже упоминалось в предыдущих материалах (как правило, для этих детей ЦППМК рекомендует сопровождение тьютора), в работе с аутистом необходимо выделить для

ребенка специальное тихое, с неярким светом место, где он мог бы побыть один во время перемены. Во время урока ребенок должен иметь возможность выйти из класса.

У ребенка может быть любимый предмет, которым он может манипулировать, чтобы снизить напряжение, желательно, не отвлекая других учеников. Например, на первое время можно посадить такого ребенка на последнюю парту, где он будет наблюдать за происходящим в классе, постепенно привыкая к обстановке.

Тьютор может комментировать происходящее в классе ребенку и использовать для этого карточки с описанием элементов урока. Сниженный мышечный тонус. Если ребенок апатичен, вял, быстро утомляется, уходит в себя, необходимо подобрать ему правильную мебель, чтобы ребенок не «стекал» под стол. Можно говорить ему ободряющие слова. Регулярно проводить физкультминутки или просто прогуливаться по коридору для повышения общего тонуса (встать, потянуться. Походить, присесть).

На уроке можно применять специальные приемы активации нервной системы специалистов по адаптивной ФК: воздействие пальцами (легкий нажим) на мышцы спины вдоль позвоночника, поглаживание межреберных мышц, массаж кончиков пальцев, мочек ушей. Занятия должны проходить в хорошо проветриваемом помещении. А на перемене необходимы активное движение, свежий воздух. При формировании навыка письма можно использовать письмо с поддержкой - «рука в руке». Дополнительно тренировать руку - сгибание- разгибание пальцев, работа с поролоновым мячиком, эспандером, мешочком с песком и т.п.

3. Заключение

Напоминаем, что в письме Министерства просвещения Российской Федерации от 20.02.2019 г. №ТС/551-07 «О сопровождении образования обучающихся с ОВЗ и инвалидностью» говорится, что решение о введении в штатное расписание тьютора и (или) ассистента (помощника) по оказанию технической помощи принимается руководителем образовательной организации на основании рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии или с учетом рекомендаций психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации.

Для организации сопровождения тьютором и (или) ассистентом (помощником) в образовательной организации:

- выявляются обучающиеся, нуждающиеся в предоставлении услуги по тьюторскому сопровождению и (или) сопровождению ассистента (помощника) по оказанию технической помощи;

- определяется индивидуально для каждого обучающегося, нуждающегося в предоставлении услуги по тьюторскому сопровождению и (или) сопровождению ассистента (помощника) по оказанию технической помощи количество необходимых ему часов сопровождения и содержательное наполнение предоставления услуги (сопровождение в процессе занятий, организационное сопровождение, сопровождение на время адаптации в образовательной организации или постоянное сопровождение и др.).

Таким образом, тьютор (ассистент учителя) - специалист, осуществляющий непосредственное сопровождение ребенка (детей) с ОВЗ в течение учебного дня на фронтальных и (если есть необходимость) индивидуальных занятиях, во время перемены, выполнения тех или иных режимных моментов. Основная задача тьютора - помощь самому ребенку, его родителям, учителю и другим участникам образовательного процесса в адаптации в образовательной среде, формировании учебных навыков, навыков адаптивного поведения.

4. Список использованной литературы и источников

1. Карпенкова И.В. Тьютор в инклюзивной школе: сопровождение ребёнка с особенностями в развитии. Из опыта работы. М.: ЦППРиК «Тверской», 2010. 88 с.

2. Карпенкова И.В. Тьютор в инклюзивной школе: сопровождение ребенка с особенностями развития. Из опыта работы /под ред. М.Л. Семенович. М.: ЦППРиК «Тверской», 2010. 88 с.

3. Ковалева Т.М., Кобыща Е.И., Попова (Смолик) С.Ю., Теров А.А., Че- редилина М.Ю. Профессия «тьютор». М.; Тверь: СФК-офис. 246 с.

4. Ковалева Т.М. Открытые образовательные технологии как ресурс тью- торской деятельности в современном образовании // Тьюторское сопровождение и открытые образовательные технологии в современном образовании: сб. ст. М., 2008.

5. Концепция Специального Федерального государственного образова- тельного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья / Н.Н. Малофеев, О.И. Кукушкина, О.С. Никольская, Е.Л. Гончарова. М.: Просвещение, 2013. 42 с.

6. Кузьмина Е.В. Тьюторское сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательных учреждениях, реализующих инклюзивную практику: методические рекомендации. М., 2013. (Инклюзивное образование).

7. Организация инклюзивного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья: учебное пособие / отв.ред. С.В. Алехина, Е.Н. Кутепова. М.: МГППУ, 2013. 324с.

8. Письмо Министерства просвещения Российской Федерации от 20.02.2019 г. №ТС/551-07 «О сопровождении образования обучающихся с ОВЗ и инвалидностью» Тьюторское сопровождение детей с ОВЗ: методические рекомендации для тьюторов, педагогов, специалистов образовательных учреждений / сост. С.В. Алещенко. Томск, 2013. 43 с.

9. Тьютор в современной школе: сопровождение особого ребёнка: методические рекомендации для начинающих тьюторов / А.В. Мамаева, О.Л. Беляева, С.В. Шандыбо и др.; отв. ред. И.П. Цвелюх, С.В. Шандыбо, Е.А. Черенёва; Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. - Красноярск, 2015. - 214 с.

10. Тьюторское сопровождение детей с ОВЗ в образовательных учреждениях, реализующих инклюзивную практику/Методические рекомендации/ под ред. Кузьминой Е.В.-Москва, 2012, -57с.

11. Тьюторство в открытом образовательном пространстве и текстовая культура: сопровождение индивидуальных образовательных программ. Материалы IX Международной научно- практической и XXI Всероссийской тьюторской конференции. 01- 02 ноября 2016г. / Научные редакторы: Н.Ю. Грачева, С.В.Дудчик, А.А.Теров, М.Ю.Чередилина, — М.: «Буки-Веди», 2016.

Сайты, посвященные проблеме «Тьютор в образовании»

Межрегиональная Тьюторская ассоциация <http://www.thetutor.ru/>

Дистанционный образовательный портал «Библиотека тьютора» <http://www.edu.of.ru/distantobr>

Дискуссионная площадка «Тьюторство» (координатор Т.М.Ковалева) <http://www.eurekanet.ru/ewww/info/13439.htm>

Тьюторство как эффективная практика индивидуализации. Ковалева Т.М./ журнал «Аккредитация в образовании» http://www.akvobr.ru/tjutorstvo_praktika_individualizacii.html

Кто такой «тьютор» и какова его роль в воспитании школьника? В чем специфика деятельности тьютора? Ковалева Т.М., «Директор школы» №6, 2011 <http://www.direktor.ru/interview.htm?id=16>

Ельконин Б.Д. - Поле и задачи посреднического действия, М. - <http://thetutor.ru/history/article01.htm>

«Тьютор как зеркало российского образования?!»

<http://balyasova.livejournal.com/1183.html>

«Лектор или тьютор» <http://www.socio.msu.ru/?s=main&p=bologne&t=08>

5. «Кто такой тьютор?» - <http://www.gymnasium4br.ru/tutor/str1.php?PHPSESSID=a813160561e4c68a751f99>