**Тема:  « Профилактика вредных привычек школьников»**

**Подготовила учитель биологии: Куприянова Светлана Геннадьевна**

**Внеклассное мероприятие с учащимися 5 класса**

**Цель**: актуализация знаний об отрицательном влиянии вредных привычек на развитие детей.

**Задачи:** Пополнить знания родителей о причинах и признаках вредных привычек; определить пути помощи детям, подверженным вредным привычкам.

Участники: родители учащихся, классный руководитель, медицинский работник.

**Оформление и оборудование:**

Компьютер, проектор.

 Презентация: « Поговорим о вредных привычках »

**Плакат**: « Трудно себе представить то благотворное влияние, которое произошло бы во всей жизни людской, если бы люди перестали одурманивать себя водкой, вином, табаком, опиумом» (Лев Толстой)

**Выставка рисунков учащихся**:  « Здоровым быть круто!»

**Ход собрания**

**Слово классного руководителя.**

Наверняка для каждого родителя станет полной неожиданностью новость, что его ребенок был замечен в компании курящих подростков. Еще более неприятно будет услышать, что сын или дочь уже попробовали спиртные  напитки. К сожалению, итоги анкетирования показали. Что 30% учащихся класса имели единичный опыт курения и

 15 % попробовали слабоалкогольные  напитки. Кому - то  это предложили старшие ребята, кто то взял сигареты у родителей. Так вот именно итоги тестирования побудили меня поговорить с вами о профилактике вредных привычек. Для обсуждения я предлагаю следующие вопросы:

**Слайд № 1**

**Вопросы, часто волнующие родителей:**

- Какая польза от разговоров с моим ребенком об алкоголе, табаке и наркотиках?

- Не слишком ли мал мой ребенок?

- Имеет ли это значение, если я сам курю или пью?

- Что именно я должен обсуждать со своим ребенком?

- Что я могу сказать о табаке, алкоголе и наркотиках?

- Как я могу понять, что мой ребенок что-то  употребляет?

- Куда я могу обратиться, если захочу узнать больше?

**Слайд №2**

**Какая польза от разговора с моим ребенком об алкоголе, табаке и наркотиках?**

Дети сталкиваются с табаком , алкоголем и наркотиками в более ранним возрасте, чем десять лет назад. Научные исследования показали, что  первые пробы хотя бы одного из этих веществ часто начинаются в возрасте двенадцати лет. Дети в таком маленьком возрасте не могут полностью осознать риск , связанный с употреблением этих веществ. Поэтому предпочтительно поговорить об этом с ребенком до того, как он начнет пробовать их. Таким образом, вы можете помочь вашему ребенку принять здоровое решение и повысить его сопротивление давлению со стороны.

**Слайд № 3**

**Не слишком ли мал мой ребенок?**

Как родители, вы должны знать, что наступит момент, когда ваш ребенок захочет жить самостоятельно, быть независимым от вашего авторитета .Это вполне нормально, и вы должны понять, что до наступления этого времени вам нужно постараться подготовить ребенка  к встречам с различными ситуациями. Если ваш ребенок уверенно скажет вам, что он или она считают, что курение или употребление алкоголя это плохо, то это хороший аргумент для того, чтобы вообще не поднимать эту тему. Но с другой стороны если вспомнить себя в этом возрасте, то согласитесь, что мнения и идеалы  в этот период времени могут измениться. Впоследствии подобных изменений ребенок может чувствовать себя растерянным, одиноким ( симптом переходного возраста) Особенно это происходит после принятия его в какую-нибудь компанию. Ваша беседа с ребенком будет менее результативна, если они уже попробовал одно или несколько из указанных веществ .Поэтому разумнее начать с ним беседы на эти темы заранее, до периода экспериментирования.

**Слайд №4**

**Должен ли я запретить ребенку употреблять эти вещества?**

Простой запрет с акцентированием внимания на опасностях и факторах риска кажется наиболее логическим путем, но в большинстве случаев он не дает желаемого результата. В то же время не нужно недооценивать своего ребенка. Вокруг он видит много людей. Которые курят или пьют и, может спросить себя:» почему они это делают, хотя всем известно, что это очень вредно? Наверное, в этом есть и что-то положительное?» Это стимулирует любопытство ребенка. Поэтому он должен сам научиться делать выбор  и определять рамки своего поведения. Помогите ему. Необходимо, чтобы аргументы , представляемые ребенку , были ясными реалистичны .Ваши аргументы будут казаться ему более правдивыми и убедительными, если вы сами следуете тем жизненным правилам о которых говорите. В такой атмосфере вероятность того, что ваш ребенок и дома, и за его пределами сможет принять здоровое решение, намного возрастет!

**Слайд №5**

**Имеет ли значение, если я сам курю или пью?**

Существует две причины , из-за которых родители уклоняются от разговора с ребенком на данные темы. Вы осознаете, что не имеете права говорить об этом , так как сами курите или пьете. Следующая причина, вы не видите необходимости в подобной беседе, так как ведете здоровый образ жизнью

В обоих случаях вы делаете ошибку. Независимо от вашего образа жизни, разговор на эту тему всегда полезен. Очень важно не избегать вопросов ребенка по поводу вашего личного поведения, даже если иногда это может обернуться довольно деликатной стороной. Чем честнее вы будете, тем проще будет вашему ребенку воспринимать то, что вы говорите

**Слайд № 6:**

**Слайд № 7**

**Что я могу рассказать ребенку о вреде табака, алкоголе и наркотиках?**

**Как я смогу понять, что мой ребенок что-то употребляет?**

Выступление школьного медработника

**Слайд № 8**

**Что делать, если вы узнали, что ребенок пробовал курить?**

Надо сказать, что вероятность возникновения такой ситуации достаточно велика. Около 40% младших школьников имеют эпизодический опыт курения . Другое дело, что об этом опыте далеко не всегда узнают их родители. Если подобное случилось, не впадайте в панику, тем более в  ярость! Прежде всего, поговорите с ребенком, этот разговор не должен напоминать судебное разбирательство, а ваша речь – обвинение прокурора! Попросите его объяснить, почему он решил попробовать закурить. Помогите вашему ребенку поразмышлять над собственным поступком, не спешите давать свои оценки происходящему, пусть их сделает сам ребенок. Обязательно выясните, каким образом попали сигареты к сыну или дочери. Дети должны понимать: за честным признанием не последует наказания. Обратите внимание на окружение вашего ребенка- с кем он дружит, с кем проводит свободное время. Будет ошибкой, если вы категорически запретите дружбу, даже если друг ребенка вам не нравиться. Может быть, стоит записать ребенка в спортивную секцию или кружок по интересам, где он сможет найти себе новых друзей.

**Слайд № 9**

**Может ли ребенок впервые  попробовать алкоголь за семейным столом?**

Что скрывать, использование алкогольных напитков – давняя традиция, которую большинство из нас соблюдает. Спиртное  - непременный атрибут праздничного стола. По данным исследований. Около 78% детей младшего возраста попробовали алкоголь у себя дома, 45% сделали это с разрешения взрослых. Обычно происходит это так. Праздничный стол, за которым сидят вместе взрослые и дети. Бокалы наполняются красиво пенящим мя напитком, кто-то произносит тост, все встают, чтобы соприкоснуться бокалами… и в этот момент раздается тонкий ноющий голосок: « Мама, и я тоже хочу, ну дай попробовать, ну мам!» кто-то улыбается, кто-то пожимает плечами, но… довольно часто такая просьба удовлетворяется. О последствиях говорить не хочется. Можно с уверенностью сказать, ранний опыт использования алкогольных напитков - неоправданный риск. Он представляет опасность для здоровья ребенка и способен спровоцировать « интерес» к алкоголю в дальнейшем.

**Слайд № 10**

**Подведение итогов собрания**

В Древнем Китае  одним из важнейших правил мудрого правителя считалось: « Не требуй слишком многого от того, кто не может; не жди слишком многого от того, кто не хочет»

Такое правило стоит взять на вооружение и родителям. Таким образом, семейная профилактика оказывается тесно связанной с другими аспектами воспитания и в конечном итоге сводится к формированию у ребенка культуры жизни- потребности и умения в самореализации, способности гармонично строить свои отношения с окружающим миром. Эти качества способны стать надежными внутренними барьерами для ребенка, предотвращающими многие беды, в том числе и дружбу с вредными привычками.

В заключение предлагаем вашему вниманию « Сказку о вредных привычках»,  в исполнении учащихся нашего класса.

**Выступление пятиклассников**

**« Сказка о вредных привычках»**

**Автор:**

Три девицы вечерком

Думу думали о том,

Чем же в жизни им заняться,

Чтобы жить и развлекаться

**Первая**:

Кабы я была царица, говорю я вам сестрицы

То на весь крещеный мир, приготовила б я пир.

Нарядилась бы в шелка, вина сладкие пила

Когда выпьешь, все на свете, кажется нам в лучшем свете

**Вторая:**

Кабы я была царица, говорю я вам сестрицы,

Я бы экстази купила!

Тогда б в небе я б парила,

Укололась, покурила, все проблемы, будто смыло!

**Третья:**

Да в уме ли вы, сестрицы,

Вы ж приличные девицы!

**Автор:**

Только вымолвить успела, дверь тихонько заскрипела….

**Первая:**

Кто же это к нам пришел, это кто сюда зашел?

**Кощей:**

Я - Кощей! Аль не узнали? Книжек, что ли не читали?

**Вторая:**  
Что мы видим? Что с тобой? Ты, наверное, больной?

Что за серый вид, а кости? Для чего пришел к нам в гости?

**Кощей:**

Поддержите! Поддержите!

Мне советом помогите!

Умираю, гасну я! Что со мной, мои друзья?

**Третья:**

Хоть тебе мы не друзья, но совет дадим всегда!

Если будешь ты курить, то не будешь долго жить!

Видишь, кожа потускнела, помрачнела, постарела.

Зубы - тоже пожелтели.

Органы все заболели.

**Первая:**

Страшно стало тебе жить? Надо бросить бы курить!

Входит сигарета

**Сигарета:**

Мое имя- сигарета!  Я красива и сильна

Я знакома с целым светом, очень многим я нужна!

Мозг и сердце я дурманю, скажем, прямо - слабакам!

И запомни, человек, дружба со мной скрасит твой короткий век!

**Кощей:**

Брошу. Брошу я друзья! Все! Курить не буду я!

Стану спортом заниматься, закаляться, обливаться!

**Автор:**

Заскрипела снова дверь. Непонятный входит зверь.

Весь зеленый – это змей,

Разбегайтесь все скорей!

**Змей:**

Отчего вы испугались? Растерялись, разбежались?

Разве я не симпатичен, не умен, не энергичен?

**Вторая**:

Отойди- ка, от меня, дурно пахнет от тебя!

**Третья:**  
Как стал вино употреблять, разным зельем стал дышать

Ты зачах, ослаб мой милый! Нет в тебе уж прежней силы!

**Вторая:**  
Это все из-за вина? Я такою бы была?

**Третья:**

Да, алкоголь и никотин с красотой не совместим!

Знай: алкогольные покупки толкают на бездумные поступки!   
Коль не в силах ты от рюмки отказаться

В полиции не трудно оказаться!

**Вторая:**  
Если будешь пиво пить, будешь в памперсах ходить!

**Змей:**  
Убедили, убедили! Вы меня уговорили!

Уж не буду, уж не буду

Я вино употреблять! Буду, буду, буду, буду  я здоровье укреплять!

Отчего такие щеки?

**Третья:**

Фрукты, овощи и соки!

**Автор:**

Дверь снова скрипнула слегка:

**Входит баба Яга**:

Можно в гости к вам девицы? Как удалось вам сохраниться?

Ясный взгляд, прикид, манеры….

Еще вас любят кавалеры!

А я зачахла тут совсем.

Тусклый взгляд, шалят нервишки, ем в лесу одни лишь шишки!

Все добро распродала, за бесценок отдала!

Лишь бы денег мне найти, на наркотик наскрести!

И осталась в чем стою, и кляну судьбу свою!

**Третья**  
Тебе надо бы лечиться, обратись каты в больницу

Жизнь сначала ты начнешь, посвежеешь, расцветешь!  
Будешь выглядеть прилично, будет все тогда  отлично!

**Автор**

Глаза у нас намного выше ног и в том смысл я вижу и особый знак…

Мы все сотворен, чтоб каждый мог

Все осмотреть, чтоб сделать шаг.

**Все участники:**

Вы послушайте друзья наставления от нас -это раз!

Наши добрые слова – это два!

Веселее посмотри - это три!

Не кури ты в этом мире - это верное четыре!

Вино нельзя употреблять - это пять!

Принимайте жизнь как есть - это шесть!

Нет! – скажи привычкам всем -это семь!

Сигарету нужно бросить  это восемь!

Не спеши судьбу ты гневить - это девять

Вместо цифр возьми в придачу

**Хором**: РАДОСТЬ, СЧАСТЬЕ И УДАЧУ!

Ну вот на такой оптимистической ноте позвольте закончить наше родительское собрание и я приглашаю родителей посмотреть выставку рисунков наших ребят.

**Вредные привычки**

**Тема: вредные привычки**

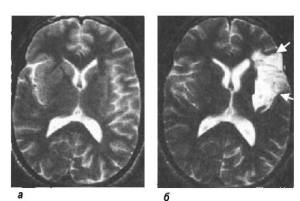
Сегодня немало говорится о такой болезни общества, как **вредные привычки**. Увы, хотя в целом о том вреде, который приносит курение, и потребление спиртного говорится довольно много, мало кому приходит в голову подробно и объективно пояснить тот физиологический вред, который приносят эти наркотики, что и является одной из причин низкой эффективности пропаганды.

**Влияние вредных привычек на здоровье человека**

Как показывает практика, только подробное объяснение эффекта, который оказывается на организм никотином и спиртным, способно убедить человека отказаться от употребления алкояда и табакояда.  
Какой же эффект оказывает потребление спиртного? Как известно, такие **вредные привычки человека**, как употребление пива, вина, водки, коньяка и других спиртных изделий, уносит за год около 700 тысяч наших соотечественников. Только вдумайтесь – это население крупного города!  
Итак, каждому человеку, который хоть раз в жизни потреблял спиртное, знакомо чувство головокружения, которое наступает после принятия определенной порции спиртного. Кому-то это кажется забавным и даже приятным. Однако это кажется безобидным лишь тому, кто не имеет представления о механизме такого головокружения. На самом же деле этому сопутствует сложный и очень опасный процесс. Ведь спирт является прекрасным растворителем – его используют при очистке поверхностей от жира – и, попадая в кровь через стенки желудка, легко растворяет жировую смазку, которой покрыты эритроциты, переносящие кислород к каждой клетке организма человека. Потеряв смазку, эритроциты слипаются между собой, создавая подобие виноградной грозди. Такое скопление эритроцитов не способно проникнуть сквозь тонкие капилляры, которые ведут к клеткам головного мозга – нейронам. «Гроздь» просто закупоривает собой этот капилляр, так и не доставив необходимый кислород к нейрону. Из-за этого через некоторое время тот просто погибает. Массовая гибель нейронов (сознательное и добровольное уничтожение мозга!) сопровождается тем самым головокружением. Всем знакомая утренняя головная боль является следствием отмирания клеток мозга, а «сушняк» вызван тем, что организм бросает все избытки жидкости на то, чтобы удалить погибшие клетки, избегая таким образом их загнивания и разложения. Поэтому становится понятно, что вредные **привычки и здоровье** человека связаны просто неразрывно.

**Вредная привычка и никотин**

Похожим образом работает и никотин. Всем известно, что он является ядом. Организм легко распознает его и, разумеется, старается свести к минимуму опасность отравления организма. Поэтому все клетки рефлекторно сжимаются, чтобы не пропустить этот яд к святому из святых – мозгу. Так как капилляры в головном мозгу являются одним из самых мелких сосудов, то это приводит к тому же эффекту, что и спиртное – эритроциты не могут проникнуть к нейронам и те гибнут. Поэтому непривыкшие к курению люди и испытывают головокружение. Вот такое действие и оказывают на организм человека **вредные привычки**, к которым все давно привыкли. В среднем активно курящий и пьющий человек живет на 10-25 лет меньше, чем человек, который полностью отказывается от этих видов яда. Разумеется, **вредные привычки подростков** значительно опаснее – неокрепший организм ещё хуже противостоят алкояду и табакояду



**Стрелками показана зона ишемии (снижение питания участка мозга) - к такому приводят вредные привычки**

**Воздействие вредных привычек на последующие поколения**

Ещё более страшное воздействие оказывают **вредные привычки человека** на последующие поколения. Любой медик подтвердит, что женщине набор половых клеток (яйцеклеток) дается один на всю жизнь, в отличие от мужчины, у которого этот набор полностью обновляется за несколько месяцев. Поэтому женщина, которая однажды в жизни выпила какое-либо количество спиртного, на всю жизнь сохраняет возможность родить неполноценного ребенка. Как показывает статистика, около 90 процентов больных (физически и психологически) детей рождается в семьях, в которых один из родителей или оба злоупотребляли*вредными привычками*. Спиртное, попадая в кровь, поражают здоровые клетки, либо уничтожая их, либо делая ущербными и неполноценными. Если же кровь с содержанием спиртного попадает к женским яйцеклеткам и поражает их, это и является самым опасным. Ведь в случае, если будет оплодотворена именно пораженная яйцеклетка, ребенок стопроцентно родится больным. Даже если оплодотворена будет здоровая клетка (даже изредка выпивающей женщины), иммунитет ребенка будет ослаблен. Ещё более страшные последствия имеет потребление спиртного и курение для беременных женщин. Огромный букет опаснейший болезней могут стать пожизненным спутником таких детей. Так что глупо спорить с тем фактом, что родительские вредные **привычки и здоровье**будущих детей напрямую связаны друг с другом.

**Профилактика вредных привычек**

На сегодняшний день настоящая профилактика вредных привычек в нашей стране если и ведется, то большей частью энтузиастами, которые сами осознали какой эффект имеют **вредные привычки и их влияние**, после чего стараются донести их до своих близких. Увы, на промышленный поток, который действительно смог бы принести заметный эффект, такая пропаганда не поставлена.   
А ведь это очень важно. Именно вредные **привычки подростков** искоренить легче, чем привычки взрослых – дети легче воспринимают подобную информацию и быстрее усваивают её. Но, конечно, лучше работать на опережение – пояснять о вреде подобных привычек заранее.  
К сожалению, сегодня вся профилактика сводится к немногочисленным плакатам с маловразумительными надписями. В лучшем случае в школы, университеты и крупные компании приходят медики, которые сами слабо разбираются в такой науке, как собриология (наука о трезвости). Увы, их познания редко выходят за рамки стандартных знаний, которые даются в учебниках по биологии. Для действительно эффективной профилактики желательно привлечение узкоспециализированных специалистов, работающие именно в данной области, приведение живых примеров и статистики, а также подробное описание всех процессов, которые запускает в организме потребление спиртного и курение.



**Влияние вредных привычек - дети стремятся подрожать взрослым**

***Организация помощи «трудным» детям***

*Формы помощи:*

***Организация педагогической помощи:***

*1. Создание благоприятных условий для развития личности «трудного» ребенка.*

*2. Отслеживание пробелов в знаниях, снятие «синдрома неудачника».*

*3. Забота об укреплении положения детей в классном коллективе (снятие синдрома изгоя)*

*4. Поощрение положительных изменений, создание обстановки успеха.*

***Организация медицинской помощи:***

*1. Диагностика отклонений от нормального поведения, выявление причины психофизиологического и неврогенного характера.*

*2. Предупреждение привычек к курению, влечению к алкоголю и токсическим средствам.*

*3. Половое просвещение «трудных» подростков.*

*4. Оказание помощи: медикаментозной, физиотерапевтической.*

***Организация психологической помощи:***

*1. Изучение психологического своеобразия «трудных» учащихся, посещение уроков.*

*2. Выявление проблем семейного воспитания.*

*3. Психологическое консультирование родителей, учителей, учащихся.*

*4. Коррекция положительного воспитательного воздействия выбранных средств воспитания.*

***Организация свободного времени «трудных» школьников:***

*1. Изучение интересов и способностей детей.*

*2. Вовлечение «трудных» в кружки, секции, общественно полезную деятельность.*

*3. Изучение участия «трудных» в неформальных объединениях по месту жительства.*

*4. Поощрение любых видов художественного и технического творчества «трудных», участие в спортивных секциях и кружках.*

**Разработка урока профилактической направленности**

**«В 21 век - без вредных привычек»**

**Форма работы:**Ролевая игра.

**Участники:** Учащиеся 9 классов.

**Цель:** Развитие у подростков осознанного неприятия к вредным привычкам как способов воздействия на свою личность.

**Задачи:**

1). Показать негативное влияние курения, пьянства на подростка;

2). Раскрыть причины, ведущие к болезненной привязанности к курению, алкоголю;

3). Воспитать уважение к себе, чувство собственного достоинства, уверенности, чтобы делать осознанный выбор во всем.

**Продолжительность:**60 минут.

**Оборудование:** магнитофон, телевизор, DVD-плеер, плакаты, высказывания.

**Методики и технологии, используемые на данном мероприятии:**

1). Ведение дискуссии

2). Публичные выступления

3). Работа в группах.

**План организации мероприятия:**

1). Вывесить объявления в школе о мероприятии для 9 классов;

2). Участникам выписать мысли великих людей о вреде курения, алкоголя.

3). Высказывания на доске. (Приложение №1).

4). Просмотр фотослайда «О вреде курения и алкоголя».

**К ожидаемым результатом можно отнести:**

1). У участников сформируется представление о глубине вредных привычек;

2). Формирование знаний о последствиях вредных привычек;

3).Воспитание навыков здорового образа жизни через познание себя.

**Ход мероприятия**

Здравствуйте, дорогие друзья! При встрече люди обычно говорят это хорошее, доброе слово. Желают друг другу здоровья.

Ребята! Вы скоро станете взрослыми и замените своих родителей у станка, встанете у руля правления страной, будете обучать детей, защищать часть страны в спортивных состязаниях, издавать законы. А для этого надо быть физически и духовно здоровыми. А если здоровы дети, то будет здоровой и страна. Что же для этого надо сделать? (Беседа с учащимися.)

**Тема «В 21 век - без вредных привычек» -**на сегодняшний день очень обсуждаемая, по этому мы решили провести в вашей школе эту тему в виде мероприятия.

**Форма нашей сегодняшней работы –**ролевая игра, поэтому я предлагаю собрать команду из семерых участников, а остальные ребята будут зрителями, иначе для кого мы это будем все показывать….

Звучит негромко музыка, выходят желаемые участники. Я им выдаю таблички и обговариваю, что с ними делать, также даю маленькие листовки- подсказки их нужно будет им зачитать в слух.

**Хором**они произносят: Мы, команда, Минздрав! В это время поднимают таблички вверх. На них написано: Молодые, Интеллектуальные, Здоровые, Деловые, Раскованные, Активные, Веселые.

Один из участников говорит:

- Да, здоровье для человека – самая главная ценность. Но, к сожалению, мы говорим о здоровье, когда его теряем.

Второй из участников говорит:

- И пришли мы сегодня к вам, чтобы вас немного просветить, а может быть, и озадачить.

Третий из участников спрашивает ребят:

- Ну ребята расскажите нам, что вы приготовили? Как вы дома потрудились, что вы про привычки то нашли?

Четвертый говорит:

- Ребята, разбейтесь на 3-4 человека, и чья группа назовет больше умных мыслей про вредные привычки, та группа и победила.

Звучит музыка, ребята разбиваются на группы.

**Установка на работу в группах.**

Учащиеся рассказывают умные мысли знаменитых людей, вот некоторые из них:

1. Из всех пороков пьянство более других несовместимо с величием духа. (В.Скотт)

2. Подобно тому, как бывает болезнь тела, бывает также болезнь образа жизни. (Демократ).

3. Опьянение – это добровольное сумасшествие. (Аристотель)

4. От вина гибнет красота, вином сокращается молодость. (Гораций)

5. Пьянство есть упражнение в безумии. (Пифагор)

6. Пьянство – причина слабости и болезненности детей. (Гиппократ)

7. Сквозь призму водки – все красотки. (В.Маяковский)

8. Выпивка, повышенная склонность к волокитству уменьшают способность воспользоваться ее плодами. (У.Шекспир)

9. Пьянство – это добровольное оскопление. (В.Кудлаев)

10. Для того чтобы сделаться пьяницей, нужно, прежде всего, им родиться. (Ф.Рыбаков)

11. Лечить нужно больную психику, она-то и заставляет искать счастье в бутылке. (Г.М. Энсин)

12. Водка белая, но красит нос и чернит репутацию. (А.П. Чехов).

После высказываний ведется подсчет и объявляется победившая группа.

**Говорю я:**

Курение –это втягивание в себя, тлеющих растительных продуктов. Закурить первую в жизни сигарету многие ребята пробуют в подростковом возрасте. Согласно статистике, курение преобладает в школе над спиртным и наркотиками. Курят с 6 по 11 класс: 6 класс – 5%; 7 класс – 12%, а 10-11 класс – 65%.

А сейчас дорогие участники, зайдут к нам 3 врача, и расскажут какую беду нам приносят, эти пагубные привычки.

Звучит не громко музыка, заходят врачи.

**Врач-пульмонолог:** У курящего человека развивается кашель и активизируется выделение мокроты. Малые дыхательные пути воспаляются и сужаются. Длительное воздействие дыма оказывает повреждающее действие на реснички эпителия и затрудняет их работу. В легких курильщика увеличивается число воспаленных клеток, у него часто происходят приступы астмы, которые имеют тяжелую форму.

**Врач-кардиолог:** После каждой выкуренной сигареты повышается давление крови. Дым вызывает сужение сосудов периферических артерий, образование тромбов, сокращение периода жизни тромбоцитов. В крови курильщика повышается содержание холестерина и увеличивается риск наступления внезапной смерти и развития атеросклеротического заболевания. После выкуривания сигареты наблюдается сужение сосудов примерно в течение 30 минут, это приводит к увеличению нагрузки на сердце. С годами у заядлых курильщиков возникает «хромота» – боли в конечностях при непродолжительной нагрузке.

**Врач-терапевт:**При курении табака часть его сгорает; дым, втягиваемый курильщиком, содержит никотин, окись углерода, следы синильной кислоты и другие химические вещества. Самый ядовитый - никотин, пары которого проникают в организм и вызывают сначала возбуждение, а затем угнетение центральной нервной системы; суживает кровеносные сосуды, раздражает слизистые оболочки. В больших дозах никотин вызывает судороги и смерть. Только потому, что никотин поступает в организм не сразу, а небольшими дозами, курильщик не получает острого, а подвергается хроническому отравлению. Возникают расстройства пищеварения, сердечно-сосудистые и раковые заболевания. Чем ниже сорт табака, тем больше он содержит никотина.

**Продолжаю я**: По данным статистики, в результате курения каждые 10 секунд умирает один человек. В настоящее время во всем мире табак ежегодно убивает около трех миллионов человек. При сохранении нынешних тенденций около 500 миллионов из ныне живущих людей скончаются в конце концов по причине курения. Если человек начал употреблять табак в 15 лет, то продолжительность его жизни уменьшается более чем на 8 лет. Начавшие курить до 15 лет в 5 раз чаще умирают от рака, чем те, кто стал это делать после 25 лет.

Врачи уходят, мы их поблагодарили за участие, оставшиеся 3 участников переворачивают таблички, и они превращаются в сердце, легкие и мозг.

**Сердце:**Мне так плохо, так устало,

И нет уж больше сил стучать.

Наверное, осталось мало…

Могли бы только вы понять-

Мне не хватает кислорода,

Меня так душит никотин,

А этот яд непобедим.

Мои сосуды кровяные

В дыму сгорают день за днем,

И если вы нас не спасете,

Мы только от куренья пропадем!

**Головной мозг:**Иссушил меня проклятый злодей,

Нету больше светлых идей,

Он мои нейроны украл

И на пачку сигарет поменял.

Я теперь и за долгий срок

Не могу выучить данный урок.

И внимания, и памяти нет-

Все от этих проклятых сигарет.

Не искупить бедой вину-

Строг приговор:

За страсть к куренью

Пустеет комната ума,

Где был мир идей, теперь там тьма.

**Легкие:**Ой, мы бедные, сожженные совсем,

Мы хотим спросить вас, люди:

А вы курите зачем?

Нас алкоголь отравляет,

Никотин нам – страшный яд,

Наши бронхи он сжигает,

Кто же в этом виноват?

По утрам ужасный кашель

Раздирает горло в кровь.

Кто же нам теперь поможет,

Чтобы стать здоровым вновь?

Чтоб вдыхать нам полной грудью

Свежий, чистый кислород,

Чтобы газом ядовитым

Не давать нам больше вход!

**Продолжаю я:**

Как бы поступил каждый, если бы ему предложили выпить жидкость, которая вызывает расстройство внимания, неспособность запоминания, путаницу и непоследовательность в мыслях, плохое осмысление окружающего, падение контроля за словами и действиями, снижение мышечной силы, нарушение координации движений и походки, снижение кровяного давления, учащение сердцебиения и т. п. Стали бы вы пить?

(Положительные и отрицательные ответы каждого записываются на доске. Подсчитывается, сколько «да», сколько «нет»).   
(Как правило, все учащиеся понимают, что это за жидкость.)

Я предлагаю подумать и обсудить, **почему многие люди добровольно подвергают себя воздействию этого яда**. Я поднимаю с места одного, другого, третьего ученика и прошу высказать свое мнение. **Так начинается дискуссия.**

После дискуссии, опять говорю я:

- Для полноты картины я предлагаю вам посмотреть фотослайд: «О вреде курения и алкоголя».

Привычка употреблять алкоголь обусловлена комплексом факторов, первыми из которых являются обычаи социальной микросреды. Алкоголь создает иллюзию благополучия. Человеку начинает казаться, что трудности, житейские невзгоды не имеют особого значения. Пример большинства, недостаточное воспитание, невозможность оградить молодых людей от искушения, во многих случаях прямое влияние пьяниц-родителей, которые сами угощают детей вином, уверенность, что под влиянием спиртных паров забудешь хоть на несколько часов нужду и гнет жизни. В этом высказывании отмечается такая причина пьянства, как обычаи ближайшего окружения. Социальная микросреда, в которой живет человек, определяет его отношение к алкогольным напиткам. Обычаи семьи при этом занимают одно из ведущих мест, и там, где положительно относятся к употреблению алкоголя, у детей и подростков в силу подражания закрепляется, воспитывается стереотип подобного же отношения, т. е. складывается алкогольный стиль жизни. Молодое поколение, вырастая, зачастую передает алкогольные установки своим детям. Образуется порочный круг**.**

**Заключение**

Вредные привычки, которые прилипают, притягивают, пристают к молодым людям, становятся впоследствии причиной многих недоразумений, недугов, неприятностей. Полюбите себя: свой Мозг, свою Печень, свое Сердце – они живые, они страдают, болеют, задыхаются!!! Давайте не будем рабами вредных привычек! Мой совет: «Никогда не курить! Никогда не пить!».

**Рефлексия**:

Под красивую музыку каждый участник по очереди берет руку соседа, сидящего справа, и высказывает свое мнение:

· я что-то открыл (называя конкретно что), я что-то выполнил;

· у меня появились вопросы или я не получил ответа на свой вопрос;

· что мне понравилось на этом мероприятии

**ГЛОССАРИЙ  
  
*Аутизм –***психическое состояние, характеризующееся погружением в мир личных переживаний с активным отстранением от внешнего мира.  
  
***Гиперактивность*** *–*чрезмерная двигательная активность, из-за которой дети выглядят постоянно так, как если бы они торопились куда-то бежать - беспокойно и суетливо.  
  
***Дислексия*** *–*различного рода речевые нарушения.  
  
***Импульсивность*** *–*стремление к действию без предварительного обдумывания его последствий.  
  
***^ Минимальная мозговая дисфункция*** *–* это исход от легкого органического повреждения головного мозга на этапе внутриутробного развития, в процессе родов или раннего младенчества, на фоне которого наблюдаются невротические реакции, трудности школьного обучения, нарушение созревания высших мозговых функций, разнообразные неврозоподобные состояния.  
  
***Мотив*** *–*побудительная причина поведения и действий человека, возникающая под воздействием его потребностей и интересов.  
  
***Рассеянность*** *–*стремление обратить внимание на информацию, не важную для выполняемого в данный момент дела.  
  
***Самооценка –***чувство собственного достоинства, уважение к себе, чувство, повышающее веру в свой успех.  
  
***^ Синдром дефицита внимания*** *–* трудность в концентрации и сохранении внимания при выполнении какого-либо задания. Может включать в себя характеристику, именуемую гиперактивностью.  
  
***Социальные навыки*** *–*навыки, обеспечивающие удовлетворение основных потребностей повседневной жизни*.*  
  
***Социальные умения*** *–*умения, соответствующие требованиям повседневной жизни.  
***Учебная дисфункция*** *–* термин, используемый для обозначения детей с обычным (нормальным) интеллектом, которые не могут учиться соответственно своему потенциалу. Предположительно, это состояние возникает из-за дисфункции центральной нервной системы.

МОДЕЛЬ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ УЧИТЕЛЯ В ИНКЛЮЗИВНОМ ПРОСТРАНСТВЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ  
  
В послании президента РФ Медведева Д.А. Федеральному Собранию в декабре 2009 года предъявляются новые требования к качеству образования: для работы в школах должны привлекаться квалифицированные специалисты, способные обеспечить углубленное, непрерывное, опережающее образование на всех этапах: начальном, среднем, средне-профессиональном, высшем. Кроме того, 2010 год объявлен «Годом учителя». Возрастает роль и значение педагога в образовательном пространстве. В связи с этим, систему подготовки, переподготовки и повышения квалификации педагогических и психолого-педагогических кадров ждет серьезная модернизация.  
  
В последние годы в образовательные учреждения приходят дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), что предъявляет новые и более высокие требования ко всем педагогам, работающим в школе. Инклюзивное образование предполагает, что дети с различными особенностями должны быть включены в образовательный процесс, а учреждения образования – создать им для этого соответствующие условия.  
  
Описываемые в статье интегральные характеристики, которыми должен обладать педагог, работающий в инклюзивном классе, рассмотрены в рамках концепции Л.М. Митиной (1998г.), где рассматриваются две модели профессионального труда и становления человека как профессионала: *модель адаптивного поведения* и *модель профессионального развития.*  
  
Необходимым условием для работы в модели профессионального развития является постоянное повышение уровня профессионального самосознания. Вместе с тем переход личностного и профессионального самосознания на более высокий уровень, будучи обязательным условием развития педагога, не исчерпывает всех составляющих такого развития. Психологическим фундаментом личности будущего (или состоявшегося) профессионала в любой области человеческой деятельности выступают такие базовые характеристики, как *направленность*, *гибкость* и *компетентность*.  
  
*Направленность*– это система эмоционально-ценностных отношений, задающая иерархическую структуру доминирующих мотивов личности, побуждающих личность к ее утверждению в деятельности и общению.  
  
*Компетентность* включает знания, умения, навыки, а также способы и приемы их реализации в деятельности, общении, развитии (саморазвитии) личности.  
  
*Гибкость* – оптимальное сочетание трех взаимосвязанных и взаимообусловливающих друг друга личностных качеств: эмоциональной, поведенческой и интеллектуальной гибкости *(*.]1, 2[Митина Л.М., 1998, 2004)   
  
При работе с педагогом, работающим с ребенком с ОВЗ особую актуальность приобретает развитие следующих интегральных характеристик: *направленность на ребёнка*, которая включает в себя:

* положительное отношение к детям с ОВЗ и готовность работать с ними;
* стратегию сотрудничества с родителями, воспитывающими детей с ОВЗ;

*профессиональная компетентность:*

* знания и навыки, необходимые для работы в междисциплинарных командах;
* знания вспомогательных технологий сопровождения ребенка с ОВЗ;
* навык проведения педагогической диагностики для построения траектории индивидуального образовательного маршрута для ребенка с ОВЗ;

*интеллектуальная гибкость:*

* навык разработки индивидуальных маршрутов для детей с ОВЗ;

*поведенческая гибкость:*

* навык сопровождения ребенка с ОВЗ по индивидуальному образовательному маршруту;
* навыки методик работы с детьми с ОВЗ для подкрепления адекватного поведения.

Учителю в инклюзивной образовательной среде важно иметь практику в самостоятельной исследовательской проектной деятельности, навыки разработки поурочных планов для конкретного класса, а также ребенка. Умение творчески перерабатывать учебный план и адаптировать свои методы обучения к особенностям учеников являются одной из важнейших педагогической компетенций учителя.  
  
Введение инклюзивного образования напрямую затрагивает и школьных психологов. Их роль – создание целостной системы поддержки, объединяющей отдельных детей и педагогов, делающей акцент на возможностях детей с ОВЗ. Другими словами, педагог-психолог сопровождает детей с ОВЗ в образовательном пространстве с момента их поступления в школу до ее окончания, а также активно помогает учителям адаптироваться к новым вызовам профессии.  
  
На практике эта деятельность заключается в:

* мерах по первичной, вторичной и третичной профилактике школьной дезадаптации ребенка с ОВЗ;
* участии в построении индивидуального маршрута обучения ребенка с ОВЗ;
* планирование дальнейшей образовательной траектории ребенка с ОВЗ;
* участие в работе психолого-медико-педагогического консилиума образовательного учреждения;
* индивидуальное и групповое консультирование учащихся, педагогов и родителей по психологическим аспектам инклюзивного образования.

Также в помощь учителю в инклюзивном пространстве обязательно должны быть такие специалисты как учитель-дефектолог, учитель-логопед, педагог ЛФК, социальный педагог, тьютор.  
  
Эта работа должна быть выстроена в соответствии со стадиями технологии конструктивного изменения поведения Л.М. Митиной: подготовка, осознание, переоценка, действие.  
  
В связи с вышесказанным, нами предлагается следующая психолого-педагогическая модель сопровождения учителя, работающего в инклюзивном классе общеобразовательной школы.

1. *^ Стадия подготовки.*Включает в себя установочный семинар (знакомство с педагогами, работающими в инклюзивных классах; выявление потенциальных возможностей педагогов, их ожиданий и желаний в отношении инклюзивного образования).
2. *^ Стадия осознания.* Обучающий семинар с привлечением специалистов курирующих инклюзивное образование; курсы повышения квалификации, например, психолого-педагогическое сопровождение инклюзивного образования (деятельность консилиума образовательного учреждения); психолого-педагогическое сопровождение образовательного процесса инклюзивного образования для учителей и воспитателей группы продленного дня; организационные аспекты инклюзивного образования.
3. *^ Стадия переоценки.*Проведение тренингов, деловых игр, где обыгрываются ситуации, встречающиеся в работе с детьми с ОВЗ в инклюзивных классах общеобразовательной школы.
4. *^ Стадия действия.*Непосредственная работа учителя в инклюзивном классе, а также работа с родителями.

Таким образом, данная модель сопровождения учителя, работающего в инклюзивном классе, дает возможность педагогу повышать уровень самосознания, стремиться к постоянному профессиональному развитию.

**^ ОРГАНИЗАЦИЯ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА С «ОСОБЫМИ ДЕТЬМИ»**  
  
Инклюзивное образование является одним из основных направлений реформы системы специального образования во многих странах мира. Признание необходимости реформирования этой системы связано с политическими изменениями в обществе, развитием концепции прав человека и с изменением взглядов на роль образования. Так Закон Российской Федерации от 10 июля 1992 года № 3266-1 «Об образовании» гарантирует получение образования всеми гражданами, независимо от пола, расы, национальности, языка, возраста, состояния здоровья.   
  
Согласно Конвенции ООН о правах инвалидов от 2006 года «Государства-участники (в том числе и Россия) признают права инвалидов на образование. В целях реализации этого права без дискриминации и на основе равенства возможностей обеспечивают инклюзивное образование на всех уровнях» (статья 24).  
  
Инклюзивное образование – образование, которое направлено на то, что все дети, несмотря на свои физические, психические и иные особенности, обучаются вместе со своими сверстниками по месту жительства в массовой общеобразовательной школе, где им оказывается необходимая специальная поддержка. (Приказ ЦОУО от 27.08.2008 № 679 «О функционировании классов в рамках проекта «Стрижи» и приказ ЦОУО от 26.08.2008 № 654 «О расширении количества участников проекта «Стрижи»).  
  
Субъект инклюзии – это ребенок с ограниченными возможностями здоровья и особыми образовательными потребностями.   
  
У особых детей наблюдается:  
  
а) более позднее развитие всех функций: восприятия, внимания, памяти, мышления, речи;  
  
б) эмоциональная незрелость;  
  
в) явные трудности управления своим поведением;  
  
г) трудности социальной адаптации;   
  
д) низкий темп работы и недостаточная продуктивность деятельности в целом.  
  
Вследствие чего учитель становится координатором инклюзивного процесса в классе в сотрудничестве с командой специалистов, администрацией и родителями.  
  
  
Структура организации учебного процесса с «особыми детьми»

|  |
| --- |
| http://rudocs.exdat.com/pars_docs/tw_refs/416/415609/415609_html_m29172d98.png |

Основные направления деятельности учителя-координатора при организации учебного процесса в интересах «особого ребенка»

1. *Выбор учебно-методического комплекта*:

а) учет возрастных особенностей и индивидуальных возможностей;  
  
б) опознавательные знаки для разного уровня сложности;  
  
в) удобная знаково-символичная система;  
  
г) развитие мыслительных операций и общеучебных навыков;  
  
д) наличие заданий по выбору;  
  
е) единая концептуальная линия;  
  
ж) красочное оформление.  
  
«Особых детей» необходимо обеспечить аудио-учебниками, чтобы учащиеся могли одновременно слушать и читать один и тот же текст, и персональным компьютером для выполнения письменных работ.  
  
Чтобы не носить учебники в школу, «особые» дети должны иметь два комплекта учебников, для школьных и домашних занятий.

1. *Организация пространства в инклюзивном классе:*

а) «особым» детям следует предоставлять наиболее удобные для них места для посадки;  
  
б) желательно сажать этих детей рядом со старательными и хорошо успевающими учениками; или рядом с тем, кто является носителем положительной ролевой модели;  
  
в) избегать посадки с отвлекающими внимание предметами;  
  
г) необходима безопасная, свободная от препятствий среда и адекватное пространство для передвижения;  
  
д) доску не следует загромождать посторонними предметами;  
  
е) зона, где сидит «особый» ребенок, должна быть тихая и спокойная;  
  
ж) организовать учебные места так, чтобы для учащихся было возможно работать и взаимодействовать на уроке в гибких группах.

1. *Разработка системы правил для «особых детей»:*

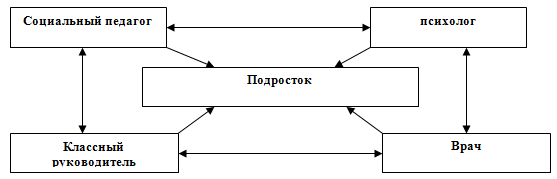
а) обязателен строгий распорядок дня и четкий режим;  
  
б) изучение расписания занятий;  
  
в) для наглядности расписания использование картинок, рисунков, знаков;  
  
г) прослеживание последовательности событий в течение дня;  
  
д) использование фотографий или карточек, отражающих школьную деятельность;  
  
е) своевременное сообщение об изменении распорядка дня детям и родителям;  
  
ж) вовлечение ребенка в подготовку занятий;  
  
з) изготовление вместе с ребенком наглядного алгоритма действий.

1. *Индивидуальная образовательная программа включает:*

а) сокращенные задания, направленные на усвоение ключевых понятий;   
  
б) сокращенные тесты, направленные на отработку правописания наиболее функциональных слов;  
  
в) лепку;  
  
г) рисование;  
  
д) четкое разъяснение заданий;  
  
е) предоставление альтернативы объемным письменным заданиям (например, напишите небольшое сочинение; предоставьте устное сообщение по данной теме);  
  
ж) поэтапное разъяснение заданий с последовательным их выполнением, а также неоднократное повторение учащимся инструкции к выполнению задания;  
  
з) обеспечение аудио-визуальными техническими средствами обучения;   
  
и) демонстрация уже выполненного задания;  
  
к) обеспечение перемены видов деятельности (можно даже отвести   
  
ребенка в какое-нибудь тихое место);  
  
л) предоставление дополнительного времени для завершения задания;  
  
м) обеспечение копией конспекта других учащихся или записями  
  
учителя; печатными копиями заданий, написанных на доске;   
  
н) использование видео и диафильмов, диктофона.  
  
Если «особому» ребенку трудно отвечать перед всем классом, то ему дается возможность представить выполненное задание в малой группе. Работа в группах позволяет таким ученикам раскрыться и учиться у своих товарищей.  
  
Хороший результат дает и распределение учащихся по парам для выполнения проектов, чтобы один из учеников мог подать пример другому.   
  
Но ошибкой было бы все время помогать «особому» ребенку, ему надо позволить в каких-то случаях принять самостоятельное решение, похвалить и, таким образом, учить решать проблемы, справляться с ситуацией.

### http://rudocs.exdat.com/pars_docs/tw_refs/416/415609/415609_html_m3117b181.gif \**^ Индивидуально-ориентированная общеобразовательная программа* для детей с ООП предполагает создание адаптированных учебных планов, индивидуально-ориентированных общеобразовательных и специальных (коррекционных) программ, организацию занятий со специалистами коррекционно-педагогического профиля. \* *^ Инклюзивная образовательная среда*характеризуется системой ценностного отношения к обучению, воспитанию и личностному развитию детей с ООП, совокупностью ресурсов (средств, внутренних и внешних условий) их жизнедеятельности в ГОУ СОШ № 467 и направленностью на индивидуальные образовательные стратегии обучающихся. ИОС служит реализации права каждого ребенка на образование, соответствующее его потребностям и возможностям, вне зависимости от тяжести нарушения психофизического развития, способности к усвоению базового уровня образования. Для детей-инвалидов и детей, не имеющих возможности посещать школу в силу ограничений здоровья, создана инклюзивная система общего образования с применением дистанционных образовательных технологий (ДОТ). Участники этой системы подключены к сети Интернет на основе технологий скоростного доступа, что позволяет вести онлайн-обучение. Педагогические технологии инклюзивного образования – это очень важная и актуальная тема в современном мире. Включение «особых» детей в общеобразовательную среду – процесс трудный и длинный, но оставить его в стороне нельзя, потому что все люди имеют право на полное и эффективное участие в жизни общества.

### РАБОТА С ДЕТЬМИ С НАРУШЕНИЕМ ПОВЕДЕНИЯ.

Во все времена, при всех экономических формациях заботой учителя являются не только знания учащихся, но и их нравственный облик, культура поведения. В этой связи очень важна работа педагогов с теми учащимися, поведение которых не соответствует требованиям дисциплины и нормам морали. В практике работы школ таких учащихся называют “школьниками, имеющими отклонения в поведении”, “педагогически запущенными,” “социально запущенными”, “трудновоспитуемыми”, “трудными”. Данные научных исследований и практика свидетельствуют о том, что именно у этих детей отсутствует мотивация учения. Они “мешают” себе, другим, учителю. Как правило, именно из этого контингента появляются впоследствии как несовершеннолетние, так и взрослые правонарушители и преступники .  
  
**Признаки отклонений у детей с нарушением поведения:**  
  
1. Неуспешность ребенка в обучении по программам, соответствующим способностям ребенка, включая такие формальные признаки, как хроническая неуспеваемость, второгодничество, и качественные признаки в виде недостаточности и отрывочности общеобразовательных сведений бессистемных знаний и учебных навыков.   
  
2. Постоянные нарушения эмоционально-личностного отношения к отдельным предметам и обучению в целом, к учителям, к жизненной перспективе, связанной с учебой, например, равнодушно безучастное, пассивно-негативное, протестное, демонстративно-пренебрежительное и другие значимые, активно проявляемые ребенком и подростом формы отклонения к обучению.  
  
3. Систематически повторяющиеся нарушения поведения в школьном обучении и в школьной среде. Неконтактность и пассивно-отказные реакции, включая полный отказ от посещения школы; стойкое антидисциплинарное поведение с оппозиционным, опозиционно-вызывающим поведением, включая активное противопоставление себя соученикам, учителям, демонстративное пренебрежение правилам школьной жизни, случаи школьного вандализма [5].  
  
 Взаимодействие специалистов, занимающихся социальной коррекцией негативного поведения детей.  
  
  
  
Различные эмоционально-поведенческих реакции (отказ, компенсация, рационализация, перенос, идентификация, уход и т.д.) могут наблюдаться на всех ступенях школьного обучения. Но внимание педагога и школьного психолога, прежде всего, должны привлекать новички, второгодники, учащиеся первых, четвертых, девятых и выпускных классов, нервные, конфликтные, эмоциональные дети, которые переживают смену школы, коллектива, учителя].  
  
 Факторы, отрицательно влияющие на развитие ребенка:  
  
- несоответствие школьного режима санитарно-гигиеническим условиям обучения, ориентированным на средневозрастные нормы, психофизиологическим особенностям физически и психически ослабленных детей;  
  
- несоответствие этим особенностям темпа учебной работы в гетерогенном классе;  
  
- экстенсивный характер учебных нагрузок;  
  
- преобладание отрицательной оценочной ситуации и, возникающие на этой почве «смысловые барьеры» в отношениях ребенка и педагогами;  
  
- повышенный уровень респектации родителей в отношении своего ребенка, невозможность ребенка оправдать их ожидания и надежды и, в связи с этим возникающая психотравмирующая ситуация в семье.   
  
Несоответствие требований, предъявляемых к ребенку, его возможностям является разрушительной силой для растущего человека. В школьные годы особенно уязвимым в этом отношении является период начального обучения. И, хотя такие проявления на этом возрастном этапе имеют наиболее мягкие формы, ее последствия для социального роста личности оказываются наиболее губительными [4].  
  
Дополнительно следует указать, что традиционно отдельную группу детей с "особыми образовательными потребностями" составляют дети со стойким физическим или психическим недостатком (дефектом): выраженные формы умственной отсталости, ослабленное зрение или слепота, тугоухость или глухота, т.е. дети, нуждающиеся в силу тяжести своего дефекта в компенсирующих формах специального образования. По отношению к группе детей со стойким физическим или психическим дефектом принципы адаптивного подхода используются преимущественно в рамках концепции интегративного обучения детей-инвалидов. [3].  
  
^ Приемы работы с детьми с нарушением поведения.  
  
- разнообразные виды психокоррекции: игровая терапия, арттерапия, сказкотерапия, методы психодрамы, аутотренинга, релаксации, приёмы когнитивно-поведенческой психотерапии;  
  
- семейное консультирование с целью коррекции и оптимизации детско-родительских взаимоотношений;  
  
- психокоррекционные занятия на развитие внимания, памяти, восприятия, мышления ребёнка [2].  
  
^ Психокоррекционные занятия предполагают:  
  
- снижение требований к участнику взаимодействия до достижения социальной и психологической адаптации;   
  
- вовлечение в коллективные виды деятельности, стимулирование развития творческого потенциала и самовыражения;  
  
- организация ситуаций, в которых ребенок может достичь успехов, разработка мер поощрения;  
  
- демонстрация и разъяснение позитивных образов поведения (личный пример, художественная литература, периодика, биография и др.) [2].  
  
  
Заключение.  
  
  
Проблема поведения имеет психологические, педагогические, социальные, юридические и др. аспекты. Несмотря на все предпринимаемые сегодня государственные меры, воспитательный потенциал семьи недостаточно подкрепляется позитивными тенденциями в духовно-нравственном развитии и воспитании детей в общественной сфере. Резко сократилось производство детских и юношеских художественных и мультипликационных фильмов; разрушена сеть детских специализированных кинотеатров; цены на детские книжные издания чрезмерно высоки; такое мощное средство нравственного воздействия на подрастающее поколение, как телевидение, далеко не полностью использует свои художественно-эстетические возможности в этом направлении. Серьезного внимания по-прежнему требует повышение педагогической и психологической культуры родителей. Решение этих конкретных организационных задач позволит создать условия для выполнения важнейшей функции – предупреждение и коррекцию неблагоприятных явлений социальной дезадаптации подрастающего поколения [6].  
  
  
Литература:

1. Гоголева А.В. Аддиктивное поведение и его профилактика. – М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2002. – 240 с.
2. Клейберг Ю.А. Психология девиантного поведения: Учебное пособие для вузов. – М.: ТЦ Сфера, 2003. – 160 с.
3. Крэйхи Б. Социальная психология агрессии. – СПб.: «Питер», 2003. – 336 с.
4. Плоткин М.М., Камаева Г.И. Педагогические аспекты социальной реабилитации детей с девиантным поведением //Семья в России, 1995. – №1-2. - с.118-130.
5. Степанов В.Г. Психология трудных школьников: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. – 3-е изд., перераб. и доп. –М.: Издательский центр «Академия», 2001. – 336 с.
6. Фирсов М.В., Студенова Е.Г. Теория социальной работы: Учебное пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001. – 432с.
7. Фурманов И. А., Психология детей с нарушениями поведения: Пособие для психологов и педагогов. - М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2004. – 351с.

^ РЕБЕНОК С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ  
  
  
*по материалам статьи И.Ю.Троицкой «Если в семье ребенок с задержкой психического развития», журнал «Виноград», № 1, 2009 г*  
  
Около **20 %** учащихся первых классов испытывают затруднении в усвоении программы. Особое место среди причин неуспеваемости занимает ***задержка психического развития*** – негрубое отставание, требующее коррекционного подхода, но позволяющее обучаться в общеобразовательной школе ***при наличии специального подхода***.  
  
**^ Важно**:   
  
Необходимо помнить, что ***задержка психического развития –***медицинский диагноз, поэтому определить его может только специалист (врач-психоневролог)!  
  
Основные признаки ЗПР:

* Позднее начал сидеть, говорить, чем сверстники.
* В процессе игры импульсивен. Сначала делает, потом думает.
* Активность ребенка на занятиях не всегда целенаправленна.
* Ему трудно сосредоточиться. Не умеет планировать свою деятельность. Быстро отвлекается.
* Неусидчив, невнимателен.
* С трудом понимают условия предлагаемых заданий.
* Низкая познавательная активность.
* Замедленный темп восприятия и переработки поступающей информации (фрагментарно, не полно).
* Память снижена. Прибегают к механическому запоминанию.

Из характеристик учителей детей с ЗПР:  
  
*«Так крутится и отвлекается, что ничего не слышит и не запоминает», «Все только начали работу, а он уже устал, в окошко смотрит», «Делает уроки по три часа, а толку нет, сам ничего делать не хочет», «Ленится, не старается, ничего делать не хочет».*  
  
Результат:

* Работа выполнена «на авось», много ошибок.
* Много замечаний, плохих оценок.
* Плохие отношения у ребенка с одноклассниками.
* Развитие тревожности, обиды, ощущение собственной неуклюжести.
* Снижение самооценки.
* Пропадает желание ходить в школу, делать уроки, заводить новые знакомства в классе.
* Неуспеваемость по всем предметам. Затруднения в усвоении программы.

Общие рекомендации для коррекционной работы в школе и дома:

* Важное значение имеет **общение** ребенка со взрослым. Рассказ взрослого должен быть увлекательным и интересным.
* Вступайте с ребенком в диалог, задавайте ему вопросы на понимание, уточнение услышанного.
* Позитивность в общении ребенка со взрослыми формирует познавательную активность, пробуждает в ребенке веру в свои силы, снимает напряжение, способствует поддержанию активного, комфортного состояния.
* Мастерите, играйте, рисуйте вместе с детьми.
* Проявите внимание к проблемам ребенка, окажите своевременную помощь и поддержку.
* Родителям посоветуйте проконсультироваться с врачом-невропатологом для оказания медицинской помощи.
* Помните: чем раньше начата работа с ребенком, тем выше гарантия, что он не будет травмирован, оказавшись без специальной помощи в общем потоке обучения и осознавая вою несостоятельность.

Отношения взрослых к детям с отклонениями в развитии

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *^ Вид отношения и описание* | *В чем опасность* | *Совет родителю* |
| *Гиперопека.*   На ребенка смотрят как на маленького. Его опекают, собирают ему в школу портфель, контролируют каждое действие при выполнении домашних заданий. Вся жизнь в семье подчиняется ребенку: за него делают все, включая и то, что он без особого труда сделает и сам. | Не развиваются такие важные качества, как уверенность в себе, чувство ответственности, самостоятельность. | Контроль необходим, но необходимо его организовать не «над», а «рядом». *«Какие у вас завтра уроки?», «Расскажи, что ты положил в портфель», «Какое задание ты будешь выполнять сначала?».*Вопросы подобного рода активизируют внимание ребенка, формируют самостоятельность в принятии решений. |
| *^ Повышенные требования к ребенку*   Возможности детей завышаются, к ним предъявляются требования без учета их психической деятельности. | Интеллектуальная перегрузка влечет за собой снижение работоспособности, заторможенность в понимании ситуации. Может быть агрессия, срывы в поведении, резкие перепады настроения. Ребенок теряет веру в себя, нервничает. | Необходимо правильное чередование труда и отдыха. Без отдыха ребенок может работать сего 8-15 минут. Непрерывное чтение – до 10 мин, письмо-до 5 минут. Каждые 30-40 минут- большой перерыв. |
| *^ Безразличное отношение*   Встречается в неблагополучных семьях. Сначала просто не замечают, как развивается ребенок, потом, когда проблемы становятся очевидными, начинают бить его, запугивать, угрожать. Позже, когда подобные действия результатов не дадут (что очевидно), махнут рукой и скажут «Живи, как хочешь» | Не развиваются такие важные качества, как уверенность в себе, адекватная самооценка не формируется. | Важно, чтобы ребенок верил в свои силы, испытывал состояние комфорта, защищенности. Позитивного мировосприятия и интереса. |

^ АДАПТАЦИЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ.  
  
  
Некоторые рекомендации по адаптации обучения детей с ОВЗ в общеобразовательных школах.  
  
  
*Книги*

* Обеспечить альтернативными учебниками, похожими по содержанию, но более легкими для прочтения (для коррекционных школ).
* Обеспечить по возможности аудиозапись текста учебника, чтобы ребенок мог слушать пленку и следить за текстом.
* Материал для чтения должен быть комфортным для ребенка.
* Учитель может выделять маркером отдельные части текста для ознакомления ребенка с содержанием.
* Возможно использование карточек для конспектирования ключевых тем.
* Тексты для чтения не должны содержать непонятных слов и словосочетаний, метафор.
* Желателен текст с иллюстрациями.
* Перед чтением текста познакомьте ребенка с последующим заданием,которое он будет выполнять.
* Разделяйте текст на небольшие смысловые части.
* В тесте должна быть зафиксирована только основная мысль.
* При выполнении заданий по тексту ученик должен иметь возможность пользоваться содержанием.
* Вопросы и задания по тексту должны быть конкретными, четкими, на понимание фактической информации.
* Тексты учебников адаптируются дефектологом, учителем-предметником, тьютором совместно.

*Планирование работы в классе*

* Упрощать задания для ребенка с ОВЗ, делая акцент на основные идеи.
* Заменять письменные задания альтернативными. Например, ребенок диктует ответы на магнитофон.
* Предлагать задания на выбор по содержанию, форме выполнения.
* Прописывать индивидуальные цели и задачи для детей с ОВЗ.
* Предусмотреть выполнение заданий учеником на компьютере.
* Уменьшать объем выполняемой учеником работы.
* Предусмотреть работу в парах, в группах.
* Изменяйте правила, которые ущемляют права ребенка.
* Предлагать четкие алгоритмы для работы.
* Использовать знаковые символы для ориентации ребенком в выполнении заданий, планировании действий.
* Предусмотреть в ходе урока смену деятельности учащихся, чередование активной работы с отдыхом.
* Ребенок должен иметь возможность выйти из класса и побыть в «спокойной зоне», если он находиться в состоянии стресса.
* Обязательное использование наглядных средств.
* В классе и на парте ребенка не должно быть предметов, способных отвлечь его от работы.
* Вместо сочинений и изложений предлагать записать ответы на прописанные учителем вопросы.
* Задание, записанное на доске, должно дублироваться в распечатке для ребенка.
* Избегать давать задание на переписывание.
* Научить пользоваться калькулятором и использовать его на уроках математики.
* Группируйте похожие задания вместе.

*Формулировка заданий*

* Задание должно быть сформулировано как в устном, так и в письменном виде.
* Задание должно быть кратким, конкретным, одним глаголом.
* Просите ребенка повторить задание.
* Задание можно формулировать в несколько этапов.
* При формулировании заданий покажите конечный продукт (законченный текст, решение математической задачи…)
* Формулируя задание, стойте рядом с ребенком.
* Давать ребенку возможность закончить начатое задание.

*Оценка*

* Старайтесь отмечать хорошее поведение ребенка, а не плохое.
* Не обращайте внимание на не очень серьезные нарушения дисциплины.
* Будьте готовы к тому, что поведение ребенка может быть связано с приемом медикаментов.
* Придумайте какое-то «особое» слово, после произнесения вами которого ребенок поймет, что поступает не должным образом.
* Используйте промежуточную оценку, чтобы отразить прогресс.
* Разрешайте ребенку переписывать работу, чтобы получить лучшую отметку (в дальнейшем учитывать отметку за переделанную работу).
* Используйте систему оценки: зачет-незачет, когда речь идет об оценке роста и развития ребенка.

^ ГИПЕРАКТИВНЫЙ РЕБЕНОК  
  
  
**СДВГ-**синдром дефицита внимания и гиперактивности.   
  
  
**Важно**отличать гиперактивного ребенка от чересчур подвижного. Подвижный ребенок – это чаще всего проблема взрослых, которые не затрудняют себя родительскими или воспитательными обязанностями. Ребенок нуждается в двигательной активности, особенно в возрасте 3-8 лет. При ее подавлении у него возникает чувство протеста. Сначала в виде небольшого непослушания, а при систематическом подавлении активности реакции протеста приобретают стабильный характер, невротизируют личность ребенка. В результате возникает ситуация психической дезадаптации, и здоровый ребенок становится больным. Границу патологии и здоровья между гиперактивным и подвижным ребенком провести сложно, но и те и другие проявления должны подлежать коррекции.  
  
  
Нарушение внимания включает в себя:

* Неспособность сохранять внимание (неумение выполнять задание до конца, несобранность при его выполнении);
* Снижение избирательного внимания;
* Неспособность сосредоточиться на предмете;
* Забывчивость (ребенок забывает то, что нужно сделать);
* Повышенную отвлекаемость;
* Повышенную возбудимость (суетливость, снижение внимания в непривычных ситуациях или при необходимости действовать самостоятельно).

Формы проявления импульсивности могут быть следующие:

* Неряшливое выполнение школьных заданий вопреки прилагаемым усилиям все делать правильно;
* Частые выкрики с места во время уроков;
* Встревание в разговор или работу других детей;
* Неспособность ждать своей очереди в играх, во время занятий;
* Частые конфликты с другими детьми.

Психолого-коррекционные меры:

1. Гештальт-терапия.
2. Арт-терапия.
3. Куклотерапия.
4. Музыкотерапия.
5. Семейная психотерапия.

Рекомендации педагогам по работе с гиперактивными детьми:

* Введите знаковую систему оценивания. Хорошее поведение и успехи в учебе поощряйте. Не жалейте устно похвалить ребенка, если он успешно справился даже с небольшим заданием.
* Изменяйте режим урока – устраивайте минутки активного отдыха с легкими физическими упражнениями и релаксацией.
* В классе желательно иметь минимальное количество отвлекающих предметов (картин, стендов). Расписание занятий должно быть постоянным, так как дет с синдромом часто забывают его.
* Работа с гиперактивными детьми должна строиться индивидуально. Оптимальное место для гиперактивного ребенка – в центре класса, напротив доски. Он всегда должен находиться перед глазами учителя. Ему должна быть предоставлена возможность быстро обращаться к учителю за помощью в случае затруднений.
* Направляйте лишнюю энергию гиперактивных детей в полезное русло – во время урока попросите его вымыть доску, собрать тетради и т.д.
* Вводите проблемное обучение, повышайте мотивацию учеников, используйте в процессе обучения элементы игры, соревнования.
* Больше давайте творческих, развивающих заданий и, наоборот, избегайте монотонной деятельности. Рекомендуется частая смена заданий с небольшим количеством вопросов.
* На определенном отрезке времени давайте лишь одно задание. Если ученику предстоит выполнить большое задание, то оно предлагается ему в виде последовательных частей, и учитель периодически контролирует ход работы над каждой из частей, внося необходимые коррективы.
* Давайте задания в соответствии с рабочим темпом и способностями ученика. Избегайте предъявления завышенных или заниженных требований к ученику с СДВГ.
* Создавайте ситуации успеха, в которых ребенок имел бы возможность проявить свои сильные стороны. Научите его лучше их использовать, чтобы компенсировать нарушенные функции за счет здоровых. Пусть он станет классным экспертом по некоторым областям наук.
* Совместно с психологами помогайте ребенку адаптироваться в условиях школы и в классном коллективе – воспитывайте навыки работы в школе, обучайте необходимым социальным нормам и навыкам общения.

**^ Описание некоторых характеристик учащихся разной степени умственной отсталости**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатели с описанием | Разные степени умственной отсталости | | |
| **^ Физическое развитие**   Соответствие физического развития возрастной нормы. Наличие и характер отклонений в развитии | Общее физическое развитие, масса тела, рост могут иметь незначительные отклонения от возрастной нормы | Отклонения в физическом развитии могут быть более выражены | Отклонения в физическом развитии могут быть более выражены |
| **^ Двигательная сфера**   Состояние крупной моторики (осанка, походка, способность к передвижению, координированность, темп, быстрота и ловкость движений); мелкой моторики (захват предметов, мышечные усилия, сочетания моторных движений и разных частей тела) | Прослеживается неловкость крупных движений, недостаточная координи-рованность и ловкость при выполнении тех или иных действий (в статическом положении, при выполнении динамических и силовых проб, при совместных действиях обеих рук, ног)  Недостаточно сформированы тонкие движения пальцев рук.  Отмечаются недостатки произвольных движений. | Недостаточная четкость основных движений Неловкая походка. Слабая регуляция мышечных усилий. Трудности зрительно-двигательной координации. Трудности самостоятельного выполнения двигательных упражнений. Недоразвитие дифференцированных движений пальцев рук.  Недостатки произвольных движений более выражены | Походка детей неустойчива, движения хаотичны, плохо координированы, слабо регулируются мышечные усилия. Грубые нарушения зрительно-двигательной координации. Невоз-можность выполнения двигательных упражнений даже по подражанию взрослому. Грубое недоразвитие диффе-ренцированных движений пальцев рук. Недостатки произвольных движений носят выраженный стойкий характер |
| **^ Бытовые навыки**   Овладение навыками самообслуживания (гигиенические навыки, одевание, еда и др.) | Владеют элементарными навыками самообслуживания и выполняют несложные бытовые действия.  Способны контролировать свои физиологические потребности, соблюдая гигиену (принимать пищу, пережевывая и не проливая, пользоваться носовым платком, туалетной бумагой, чистить зубы и т.д.), а также одеваться, сложить одежду. В случаях затруднения используют помощь. | Трудности самостоятельного выполнения действий по самообслуживанию и овладения различными бытовыми навыками.   При выполнении гигиенических процедур, при одевании, приеме пищи испытывают трудности в установлении правильной последовательности действий. Нуждаются в постоянной стимуляции и совместных действиях с взрослым. | При обслуживании себя полная зависимость от других.  Затруднен самоконтроль физиологических потребностей. Не выполняют самостоятельно действий по личной гигиене. При обслуживании себя зависят от взрослого. |
| **^ Способность к общению**   Контакт со взрослыми, сверстниками, способность к взаимодействию, характер взаимодействия (речевой, невербальный с помощью жестов, мимики, пантомимики, наглядных средств) | Способны самостоятельно устанавливать взаимоотношения со взрослыми и детьми на вербальном уровне.   Могут длительное время поддерживать контакт со взрослыми, проявляя интерес к взаимодействию.  У некоторых детей возникают трудности при налаживании контакта, у других проявляется в ходе общения недостаточно адекватное реагирование, несоблюдение дистанции, некритичность.  Проявляется потребность в одобрении со стороны окружающих. | Первичный контакт бывает затруднен из-за ограниченного понимания обращенной речи. Требуется мимическое и жестовое подкрепление.   Установление контакта возможно, но ненадолго. Для его поддержания требуется положительная стимуляция (доброжелательная улыбка, знаки одобрения, поглаживание и т.п.). Некоторые дети привлекают внимание к своим нуждам (еда, туалет, боль и др.). Имитируют действия других в ходе взаимодействия.  Интерес вызывает не сама деятельность, а отдельные признаки предметов (звучание, цвет). Интерес нестойкий | Контакт крайне затруднен из-за непонимания обращенной речи. Необходимо многократное жестовое и мимическое повторение.  Самостоятельно контакт не инициируют. Иногда проявляют негативизм. Характерно пассивное подчинение.   Положительно реагируют на ласку, поощрение в форме вкусных съестных вещей, игрушек и т.п. |
| **^ Способность к деятельности**   Принятие инструкции к заданию. Манипуляции, предметные действия, орудийные. Способность к самостоятельной деятельности (целенаправленность, последовательность и логичность действий, продолжительность), проявление интереса (устойчивость), самоконтроль, завершенность процесса | Проявляют интерес к предлагаемой деятельности, но он носит неустойчивый характер.   Легче понимают инструкцию невербального характера.   Способны действовать по образцу, пошаговой инструкции. Возможны простейшие самостоятельные действия. В процессе деятельности требуется организующая и направляющая помощь.   Самоконтроль при выполнении задания отсутствует. Волевые усилия недостаточно сформированы.  Эмоционально реагируют на оценку их деятельности | Интерес к деятельности взрослого слабо выражен и неустойчив.  Требуется многократное повторение инструкции с показом того, что следует сделать.  В процессе работы предлагаемая программа действий не удерживается  Способны к подражанию и совместным действиям с взрослым..  Наступает быстрое пресыщение деятельностью. Волевых усилий не проявляют.   Эмоциональное реагирование в процессе работы не всегда адекватно. | Интерес к действиям взрослого активно не проявляется.  Пассивны в принятии предлагаемого взрослым задания..  Простейшие действия при совместной пошаговой помощи взрослого выполняются лишь частично.. Организующая, направляющая, разъясняющая помощь не эффективна. Необходимо совместное с взрослым поэтапное выполнение задания  Не удерживают внимание при выполнении действий. Не сформированы регуляторные механизмы   Безразличны к оценке результатов работы. |
| **Мышление** | Операции обобщения возможны только на самом элементарном уровне.  Испытывают трудности при решении проблемных ситуаций, требующих установления причинно-следственных связей. Задания словесно-логического характера требуют помощи взрослого. Трудности переноса усвоенного способа действия на новое задание и в новую ситуацию. | Операции обобщения возможны только при постоянной организующей и сопровождающей помощи взрослого.  Предлагаемые задания могут выполняться только при активном взаимодействии со взрослым. Перенос показанного способа действия при решении новых задач вызывает те же трудности. | Обобщение, абстрагирование недоступны. Не понимают простейшие ситуации. С большим трудом формируется опыт.   Понимание причинно-следственных зависимостей, проблемных ситуаций недоступны. |
| **Память** | На этапе запоминания и воспроизведения предлагаемого материала необходимы различные наглядные, звуковые, тактильные и другие опоры. Самостоятельно использовать приемы запоминания не могут, необходима помощь взрослого. | Не соотносят запоминаемый материал с предлагаемыми опорами. Помощь взрослого мало эффективна | Опосредованное запоминание недоступно |
| **Речь** | Понимание обращенной речи ограничено понятиями ближайшего окружения. Преобладание пассивного словаря. Активный словарь беден. Трудности в построении фразы. Речь может служить средством коммуникации, побуждения к действию.. | Большие трудности в понимании обращенной речи. Крайне ограничен как активный, так и пассивный словарный запас.   Предпочтение отдается невербальным средствам коммуникации. | Доступно пониманию небольшое количество слов бытового характера.   Необходимо побуждение мимикой, жестами, многократный показ и совместные действия |

**^ Нормативно-правовая база интегрированного (инклюзивного)**  
  
**обучения и воспитания**

* Роль образования на современном этапе развития России определяется задачами её перехода к демократическому и правовому государству. В Законе Российской Федерации "Об образовании", «Концепции модернизации Российского образования», «Национальной доктрине образования в РФ», «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации», Протоколе заседания президиума Совета при Президенте Российской Федерации по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политике от 4 февраля 2008 г. № 26, раздел III, п.5, национальной образовательной инициативе «Наша новая школа» отражены принципы образовательной политики в нашей стране, важнейшими из которых являются гуманистический характер, общедоступность и адаптивность системы образования к особенностям развития учащихся.
* **Закон РФ "Об образовании" о*т 10 июля 1992 г. N 3266-1*** (с дополнениями и изменениями)

*Ст.5. Государственные гарантии прав граждан Российской Федерации в области образования*  
  
1. Гражданам Российской Федерации гарантируется возможность получения образования независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным организациям (объединениям), возраста, состояния здоровья, социального, имущественного и должностного положения, наличия судимости.   
  
6. Государство создает гражданам с отклонениями в развитии условия для получения ими образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов

* **^ Концепция модернизации российского образования на период до 2010 года**(РАСПОРЯЖЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА РФ от 29 декабря 2001 г. N 1756-р)

Цель модернизации образования состоит в создании механизма устойчивого развития системы образования. Для достижения указанной цели будут решаться в первоочередном порядке следующие приоритетные, взаимосвязанные задачи: … обеспечение государственных гарантий доступности и равных возможностей получения полноценного образования.  
  
**^ 2.1. Обеспечение государственных гарантий доступности качественного образования**   
  
Дети с ограниченными возможностями здоровья должны быть обеспечены медико-психологическим сопровождением и специальными условиями для обучения преимущественно в общеобразовательной школе по месту жительства, а при наличии соответствующих медицинских показаний - в специальных школах и школах-интернатах.

* **^ Закон города Москвы о развитии образования в городе Москве**

от 20 июня 2001 года N 25 (с дополнениями и изменениями)  
  
Гарантирует:  
  
3) адаптивность системы образования к уровням и особенностям развития и подготовки обучающихся, воспитанников;  
  
4) признание права на специальные условия проведения образовательного процесса для одаренных обучающихся, а также для детей и подростков, имеющих отклонения в физическом и психическом развитии, связанные с наследственными и иными причинами

* **Закон города Москвы «Об общем образовании в городе Москве» от 10 марта 2004 года N 14**

Статья 1. Государственные гарантии города Москвы на обязательное среднее (полное) общее образование  
  
2. Органы государственной власти города Москвы гарантируют получение гражданами обязательного среднего (полного) общего образования, создают условия для реализации ими права на общедоступное, бесплатное и качественное дошкольное, начальное общее, основное общее и среднее (полное) общее образование и обеспечивают:  
  
1) равные возможности получения общего образования в соответствии с требованиями государственных образовательных стандартов для всех детей, в том числе детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья; детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (законных представителей); безнадзорных детей; детей с девиантным поведением; одаренных детей, а также других категорий детей, для которых требуется создание особых условий реализации ими права на образование

* **^ Стратегия повышения качества жизни инвалидов в городе Москве на период до 2020 года**(постановление Правительства Москвы № 115-ПП от 17 февраля 2009г)

«Оценки показывают, что вполне реально к 2020 году дать возможность практически всем московским детям-инвалидам, родители которых изъявят желание, посещать дошкольные и школьные образовательные учреждения общего типа»

* **«О концепции интегрированного обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья (со специальными образовательными потребностями)»**

^ (ПИСЬМО МИНОБРАЗОВАНИЯ РФ ОТ 16.04.2001 N 29/1524-6)   
  
Отмечено, что отечественная концепция интегрированного обучения строится на трех принципах: интеграция через раннюю диагностику, через обязательную коррекционную помощь каждому ребенку и через разноуровневые модели интеграции.   
  
Реализация идеи интеграции рассматривается как одна из ведущих тенденций современного этапа в развитии отечественной системы специального образования (коррекционной помощи, абилитации и реабилитации и др.) и не означает ни в коей мере необходимости свертывания системы дифференцированного обучения разных категорий детей. Эффективная интеграция возможна лишь в условиях постоянного совершенствования систем массового и специального образования.

* **«Об интегрированном воспитании и обучении детей с отклонениями в развитии в дошкольных образовательных учреждениях» (**ПИСЬМО МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ от 16 января 2002 года N 03-51-5ин/23-03)

Особое внимание важно уделять интеграции детей раннего возраста, которая способствует достижению ребенком с отклонениями равного или близкого по возрастной норме уровня общего и речевого развития и позволяет ему на более раннем этапе своего развития влиться в среду нормально развивающихся сверстников.

* **«О единых требованиях к наименованию и организации деятельности классов компенсирующего обучения и классов для детей с задержкой психического развития»**(ПИСЬМО от 30 мая 2003 г. N 27/2887-6 МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ)
* **^ Типовым положением об общеобразовательном учреждении, утвержденным Постановлением Правительства Российской Федерации** от 19 марта 2001 г. N 196, предусмотрено открытие в общеобразовательных учреждениях Российской Федерации классов компенсирующего обучения и специальных (коррекционных) классов для обучающихся с отклонениями в развитии.

При организации работы специальных (коррекционных) классов общеобразовательное учреждение должно руководствоваться Типовым положением о специальном (коррекционном) образовательном учреждении для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии, в редакциях Постановлений Правительства Российской Федерации от 12.03.97 N 288, 10.03.2000 N 212.

* **«Об организации работы с обучающимися, имеющими сложный дефект»**^ ПИСЬМО МИНОБРАЗОВАНИЯ РФ ОТ 03.04.2003 N 27/2722-6

Настоящее письмо определяет специфику образовательного процесса в специальных классах, группах, группах продленного дня для обучающихся, воспитанников, имеющих сложный дефект, специальных (коррекционных) образовательных учреждений.   
  
Содержание образования в специальных классах, группах, группах продленного дня коррекционного учреждения направлено на решение следующих задач: - формирование представлений о себе; - формирование навыков самообслуживания и жизнеобеспечения; - формирование доступных представлений об окружающем мире и ориентации в среде; - формирование коммуникативных умений; - обучение предметно-практической и доступной трудовой деятельности; - обучение доступным знаниям по общеобразовательным предметам, имеющим практическую направленность и соответствующим психофизическим возможностям воспитанников.

* **«Об утверждении положения о психолого-медико-педагогической комиссии»**(ПРИКАЗ МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ от 24 марта 2009 г. N 95)

Комиссия создается в целях выявления детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) отклонениями в поведении, проведения их комплексного обследования и подготовки рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания.

* **«О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения)**(Письмо Министерства образования Российской Федерации от 27.03.2000 № 27/901-6)

В целях обеспечения комплексной специализированной помощи детям и подросткам с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации в условиях образовательного учреждения Министерство образования Российской Федерации рекомендует…  
  
ПМПк может быть создан на базе образовательного учреждения любого типа и вида независимо от организационно-правовой формы приказом руководителя образовательного учреждения при наличии соответствующих специалистов

* **Постановление Правительства Москвы «Об организации деятельности государственных образовательных учреждений города Москвы, реализующих общеобразовательные программы, в различных формах получения образования» (**Постановление Правительства Москвы от 25 сентября 2007 г. N 827-ПП)

1.2. Настоящее положение регулирует деятельность государственных образовательных учреждений, реализующих общеобразовательные программы, (далее - образовательное учреждение) по организации образовательного процесса в различных формах.  
1.3. Возможность освоения образовательных программ в различных формах: очной, заочной, экстерната, семейного образования и других предоставляются на всех ступенях общего образования в целях создания вариативной образовательной среды, обеспечивающей благоприятные условия для обучения и развития обучающихся в соответствии с их интересами и способностями и по согласованию с родителями (законными представителями) несовершеннолетних обучающихся. Допускается сочетание различных форм получения образования, а также организация образовательного процесса по индивидуальному учебному плану.

* **"Об утверждении Типового положения о дошкольном образовательном учреждении" (**Постановление Правительства Российской Федерации от 12 сентября 2008 г. N 666)

Дошкольное образовательное учреждение может проводить реабилитацию детей-инвалидов при наличии в нем соответствующих условий.   
  
Детский сад для детей предшкольного (старшего дошкольного) возраста (реализует основную общеобразовательную программу дошкольного образования в группах общеразвивающей направленности, а также при необходимости в группах компенсирующей и комбинированной направленности для детей в возрасте от 5 до 7 лет с приоритетным осуществлением деятельности по обеспечению равных стартовых возможностей для обучения детей в общеобразовательных учреждениях);  
  
Детский сад комбинированного вида (реализует основную общеобразовательную программу дошкольного образования в группах общеразвивающей, компенсирующей, оздоровительной и комбинированной направленности в разном сочетании). В группах комбинированной направленности осуществляется совместное образование здоровых детей и детей с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с образовательной программой образовательного учреждения, разрабатываемой им самостоятельно на основе примерной основной общеобразовательной программы дошкольного образования и федеральных государственных требований к структуре основной общеобразовательной программы дошкольного образования и условиям ее реализации, с учетом особенностей психофизического развития и возможностей детей.  
  
В группы могут включаться как дети одного возраста, так и дети разных возрастов (разновозрастные группы).

* **Примерное положение об организации деятельности лекотеки государственного образовательного учреждения, реализующего общеобразовательные программы дошкольного образования. (**Приказ Департамента образования города Москвы от 10.08.2006 №497) Лекотеки организуются для детей, которые не могут посещать государственные образовательные учреждения по состоянию здоровья или развития и нуждаются в психолого-педагогической и медико-социальной помощи.

1.2. Целью создания лекотек является обеспечение психолого-педагогического сопровождения детей от 2 месяцев до 7 лет с нарушениями развития для социализации, формирования предпосылок учебной деятельности, поддержки развития личности детей и оказания психолого-педагогической помощи родителям (законным представителям).

* **Примерное положение об организации деятельности Службы ранней помощи.**Приказ ДО 15.12.2006 №817

1.5. Целью деятельности Службы является организованная психолого-педагогическая и социальная поддержка семьи, имеющей ребенка с выявленными нарушениями развития (риском нарушения), не посещающего образовательное учреждение, подбор адекватных способов взаимодействия с ребенком, его воспитания и обучения, коррекция отклонений в развитии.  
  
1.3. Служба создается для детей в возрасте от 2-х месяцев до 4-х лет с выявленными нарушениями развития (риском нарушения), не посещающих образовательные учреждения. Деятельность Службы основана на межведомственном подходе, включающем методы и технологии медико-социальной и психолого-педагогической помощи детям младенческого и раннего возрастов с выявленными нарушениями развития (риском нарушения) и их семьям, находящимся в кризисных ситуациях.

* **Примерное положение об организации деятельности Центров игровой поддержки ребенка» (**Приказ ДО 10.08.2006 №498)

1.1.Настоящее Примерное положение регламентирует деятельность центров игровой поддержки ребенка в государственных образовательных учреждениях, реализующих общеобразовательные программы дошкольного образования (далее - ЦИПР), создаваемых во исполнение п. 1.4. постановления Правительства Москвы от 14 февраля 2006 года № 104-ПП  
"О развитии системы дошкольного образования в городе Москве".  
ЦИПР осуществляют психолого-педагогическую деятельность, направленную на всестороннее развитие детей в возрасте от 6 месяцев до 3 лет, на основе современных методов организации игровой деятельности

* **Об утверждении Примерного положения о консультативном пункте для родителей (законных представителей) и детей, воспитывающихся в условиях семьи.**Приказ Департамента образования города Москвы от 12.04.2006г N 202

Консультативный пункт для родителей (законных представителей) и детей, воспитывающихся в условиях семьи

* **О создании условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами**^ (ПИСЬМО МИНОБРНАУКИ РФ ОТ 18.04.2008 № АФ-150/06)

Формы и степень образовательной интеграции ребенка с ограниченными возможностями здоровья могут варьироваться в зависимости от степени выраженности недостатков его психического и (или) физического развития. Например, дети, уровень психофизического развития которых в целом соответствует возрастной норме, могут на постоянной основе обучаться по обычной образовательной программе в одном классе со сверстниками, не имеющими нарушений развития, при наличии необходимых технических средств обучения. При этом число детей с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в обычном классе, как правило, не должно превышать 3 - 4 человек.

* **^ О ходе подготовки государственных образовательных учреждений системы департамента образования города Москвы новому 2009/2010 учебному году**(Постановление ПравительстваМосквыот 23 июня 2009 г. N 576-ПП)

В 2009-2010 учебном году   
  
4.5.3. Организовать обучение и воспитание по модели инклюзивного (интегрированного) обучения для детей с ограниченными возможностями здоровья на базе 103 образовательных учреждений.

* **Национальная образовательная инициатива   
  «Наша новая школа»**(Утверждена Президент Российской Д.Медведевым 04 февраля 2010 года, Пр-271)

Новая школа - это школа для всех. В любой школе будет обеспечиваться успешная социализация детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов, детей, оставшихся без попечения родителей, находящихся в трудной жизненной ситуации.   
  
В каждом образовательном учреждении должна быть создана универсальная безбарьерная среда, позволяющая обеспечить полноценную интеграцию детей-инвалидов. В 2010 году будет принята пятилетняя государственная программа "Доступная среда", направленная на решение этой проблемы.