

## **Тема: Работа с учащимися, имеющими проблемы в развитии.**

### Содержание

Введение.....	3
1 Направленность педагогической работы с учащимися, имеющими проблемы в развитии .....	5
1.1 Классификация учащихся, имеющих проблемы в развитии .....	5
1.2 Психолого-педагогические особенности учащихся, имеющих проблемы в развитии.....	12
1.3 Подходы и направления работы с учащимися, имеющими проблемы в развитии.....	18
2 Организация работы с учащимися, имеющими проблемы в развитии в образовательном учреждении .....	25
2.1 Основные направления работы с учащимися, имеющими проблемы в развитии в школе.....	25
2.2 Опрос педагогов по проблеме работы с учащимися, имеющими проблемы в развитии.....	27
2.3 Рекомендации для педагогов по работе с учащимися, имеющими проблемы в развитии .....	30
Заключение .....	35
Список использованных источников .....	37
Приложение .....	41

## Введение

В современных условиях развития образования вопросы подготовки педагогических работников к работе с детьми, имеющими особые образовательные потребности, актуальны и находятся под пристальным вниманием государства и общества. Несмотря на значимость для общества и ценность для науки и практики, проблема работы педагогов и практикующих специалистов в плане создания необходимых образовательных условий для всех детей, включая детей с проблемами в развитии, остается злободневной и требует дальнейших исследований, т.к. число детей с особыми образовательными потребностями ежегодно растет.

Учащиеся, имеющие проблемы в развитии - это учащиеся, имеющие различные отклонения психического или физического плана, которые обуславливают нарушения общего развития и не позволяют вести полноценную жизнь. Такие учащиеся нуждаются в специальном обучении и воспитании. Специфические образовательные потребности детей различны и зависят от возраста, характера, степени тяжести нарушения здоровья. Это определяет потребность специальных способов педагогического воздействия. Своевременная педагогическая и психологическая помощь таким школьникам является необходимой предпосылкой их успешного обучения и воспитания. Сознательно организованное образовательное пространство, специализированные методы обучения детей с ограниченными возможностями здоровья позволяют активизировать и реализовать их сохранный познавательный и личностный потенциал.

Создание условий для получения образования детьми с учетом их психофизических особенностей является одним из приоритетных направлений государственной политики при реализации права на образование учащимися, имеющими проблемы в развитии. Требования к условиям получения образования учащимися, имеющими проблемы в развитии отражены в Федеральном государственном образовательном стандарте, и

более подробно разработаны в ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» в статье 79 – «Организация получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья» [ФЗ].

Цель – изучение особенности работы с учащимися, имеющими проблемы в развитии.

Объект - учащиеся, имеющие проблемы в развитии.

Предмет - работа с учащимися, имеющими проблемы в развитии.

Задачи исследования:

1) рассмотреть классификацию учащихся, имеющих проблемы в развитии;

2) изучить психолого-педагогические особенности учащихся, имеющих проблемы в развитии;

3) рассмотреть подходы и направления работы с учащимися, имеющими проблемы в развитии;

4) рассмотреть основные направления работы с учащимися, имеющими проблемы в развитии в школе;

5) провести опрос педагогов школы по проблеме работы с учащимися, имеющими проблемы в развитии;

6) разработать рекомендации для педагогов по работе с учащимися, имеющими проблемы в развитии.

Методы исследования: анализ, структурирование и обобщение материала, опрос.

База исследования: МОУ СОШ г. Оренбург.

Теоретическая основа исследования представлена научными трудами О. С. Кузьминой, Л. Ф. Тихомировой, С. В. Алехиной, Н.Я. Семаго, М. М. Семаго и А. К. Марковой, Л. И. Акатова, Б. С. Бондаренко, А. Р. Маллера, С. Я. Рубинштейна и др.

# **1 Направленность педагогической работы с учащимися, имеющими проблемы в развитии**

## **1.1 Классификация учащихся, имеющих проблемы в развитии**

Дети с проблемами развития это — группа детей с сенсорными, интеллектуальными, эмоционально-волевыми, физическими и другими отклонениями в психофизическом развитии. Эволюция понятия: «дефективные» —> «аномальные» —> «с отклонениями в развитии» —> «с особыми образовательными потребностями» —> «с ограниченными возможностями здоровья» [Новоторцева].

Искаженное развитие является следствием асинхронии, что проявляется в выраженном опережении одних психических функций и свойств формирования личности и значительным отставанием темпа и сроков созревания других функций и свойств. Это становится основой диспропорционального и дисгармоничного развития личности. В. В. Лебединский, на основе классификации Г. Е. Сухаревой, выделяет 6 видов психического дизонтогенеза, это:

- 1) психическое недоразвитие, что наблюдается у детей с умственной отсталостью;
- 2) задержанное психическое развитие, наблюдаемое у детей с задержкой психического развития различных форм;
- 3) поврежденное развитие, обусловлено более поздним (после 2,5–3-х лет) патологическим воздействием на мозг ребенка, когда большая часть мозговых систем уже сформирована;
- 4) дефицитарное развитие, наблюдаемое у детей с недоразвитием анализаторных систем (слуховые, зрительные, двигательные);
- 5) искаженное развитие, при котором наблюдаются сложные сочетания общего психического недоразвития, задержанного, поврежденного и ускоренного развития отдельных психических функций;

б) дисгармоничное развитие, в основе которого лежит врожденная или рано приобретенная стойкая диспропорциональность психики, преимущественно в эмоционально-волевой сфере.

В. В. Лебединский добавляет еще три типа дизонтогенеза: психическое недоразвитие, дефицитарное и дисгармоничное развитие [Мамайчук, с. 27].

На основе классификации Сухаревой и Лебединского Н. Я. и Н. М. Семаго (2000) разработали типологию отклоняющегося развития, включив в нее четыре основных блока: недостаточное развитие, асинхронное развитие, поврежденное развитие и дефицитарное развитие. Внутри каждой группы выделены отдельные подгруппы, отличающиеся друг от друга качественными характеристиками. Например, группа недостаточного развития включает в себя тотальное недоразвитие, задержанное развитие и парциальную несформированность высших корковых функций. Внутри группы тотального недоразвития выделяется несколько типов: простой, уравновешенный, аффективно-неустойчивый и тормозно-инертный (Семаго Н. Я. и Н. М., 2000). Однако внутри тотального недоразвития можно наблюдать не только детей с различными вариантами аффективных нарушений, но и детей с нарушениями анализаторов, с психопатоподобным поведением [Мамайчук, с. 28].

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

К детям с нарушениями речи относятся дети с психофизическими отклонениями различной выраженности, вызывающими расстройства коммуникативной и обобщающей (познавательной) функции речи. От других категорий детей с особыми потребностями их отличает нормальный биологический слух, зрение и полноценные предпосылки интеллектуального развития.

К детям с нарушениями зрения относятся:

- слепые дети. К ним относятся дети с остротой зрения от 0 (0%) до 0,04 (4%) на лучше видящем глазу с коррекцией очками, дети с более высокой остротой зрения (вплоть до 1, т.е. 100%), у которых границы поля зрения сужены до 10-15 градусов или до точки фиксации.
- слабовидящие дети – это дети с остротой зрения от 0,05 (5%) до 0,4 (40%) на лучше видящем глазу с коррекцией очками.
- дети с пониженным зрением, или дети с пограничным зрением между слабовидением и нормой, - это дети с остротой зрения от 0,5 (50%) до 0,8 (80%) на лучше видящем глазу с коррекцией.

Дети с «нарушением опорно-двигательного аппарата» с двигательными расстройствами, имеющие генез органического и периферического типа. Двигательные расстройства характеризуются нарушениями скоординированности, темпа движений, ограничение их объема и силы. Они приводят к невозможности или частичному нарушению осуществления движений скелетно-мышечной системой во времени и пространстве. Нарушения функций опорно-двигательного аппарата могут носить как врожденный, так и приобретенный характер.

Задержка психического развития (ЗПР) – 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. В целом для данного состояния характерны гетерохронность (разновременность) проявления отклонений и существенные различия как в степени их выраженности, так и в прогнозе последствий. ЗПР часто осложняется различными негрубыми, но нередко стойкими нервно-психическими расстройствами (астеническими, церебрастеническими, невротическими, неврозоподобными и др.), нарушающими интеллектуальную работоспособность ребёнка.

Умственно отсталые дети - дети, имеющие стойкое, необратимое нарушение психического развития, прежде всего, интеллектуального, возникающее на ранних этапах онтогенеза вследствие органической недостаточности ЦНС.

К комплексным нарушениям детского развития относят сочетания двух или более психофизических нарушений (зрения, слуха, речи, умственного развития и др.) у одного ребенка.

Детский аутизм в настоящее время рассматривается как особый тип нарушения психического развития. У всех детей с аутизмом 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 [Тетерятникова].

И.В. Абрамова в своём исследовании систематизировала группы детей с проблемами развития с учетом их наименований, которые используются в литературе:

- дети с пониженной обучаемостью, отстающие в учении (П.А. Менчинская, З.И. Калмыкова, У.В. Ульенкова, Дж. Добсон и др.);
- нервные дети, нервно-ослабленные дети (А.И. Захаров);
- дети с трудностями в обучении, обусловленными ЗПР (Т.В. Ахутина, Т.А. Власова, К.С. Лебединская, М.С. Певзнер, Г.Е. Сухарева и др.);
- дети, перенесшие длительную депривацию (И. Лангмейер, З. Матейчек, В.С. Мухина);
- дети с «пониженным интеллектуальным развитием» (Клауер);
- дети, «неготовые» к школьному обучению (М.М. Безруких, СП.Ефимова);
- дети с трудностями в обучении, обусловленными алкогольной интоксикацией плода, синдромом алкогольной абстиненции (М.И. Буянов,

Г.В.Грибанова, Д.Н. Денисова, П.В. Каменченко, Г.Н. Коновалов, Л.С.Куликовская, Е.М. Мастюкова, А.Г. Московкина, Л.Н. Уманский);

- слабоуспевающие школьники с разнообразными погрешностями в здоровье, при отсутствии у них патологических изменений в интеллектуальных процессах (Е.И. Кононенко, Ю.Е. Лукоянов, А.Ю. Лукоянова);

- дети с отклоняющимся поведением (Г.Ф. Кумарина, И.П. Подласый, Н.А. Рычкова, Дж. Добсон);

- «проблемные» дети (В.Г. Алямовская, С.Н. Перова);

- дети с минимальными нарушениями психического развития (И.Д. Крестинина) [Абрамова].

По данным Рособнадзора от 05.03.2010 лица, имеющие ограниченные возможности здоровья (ОВЗ) - это люди, имеющие недостатки в физическом или психическом развитии, вследствие чего им требуется создание условий для преодоления препятствий в освоении образовательных программ [Рособранадз].

К данной категории лиц относятся: глухие, слабослышащие, слепые, слабовидящие, с тяжелыми нарушениями речи, с нарушениями опорно-двигательного аппарата, дети-инвалиды, инвалиды [Выготский, Маллер].

Существует множество классификаций, для людей, имеющих отклонения в здоровье и развитии которые различаются по основаниям.

В 1980 году ВОЗ был принят британский вариант трехзвенной шкалы ограниченных возможностей, в котором были выделены и обозначены следующие понятия: недуг, ограниченная возможность, недееспособность или инвалидность. Ниже опишем каждое из них [ВОЗ].

#### 1. Недуг.

Под недугом понимается любая утрата или аномалия элементов анатомической структуры, психических либо физиологических функций которые в силу своих особенностей затрудняющая какую-либо деятельность человека.



## 2. Ограниченная возможность.

Ограниченная возможность – это любые ограничения или потеря способности вследствие наличия какого-либо дефекта к выполнению какой-либо деятельности в пределах того, что считается нормой для человека.

## 3. Недееспособность или инвалидность.

Под данными понятиями в британском варианте трехзвенной шкалы ограниченных возможностей понимается ограниченная возможность конкретного человека или любое следствие дефекта, препятствующее или ограничивающее выполнение им какой-либо нормативной роли, исходя из возрастных, половых или социальных факторов.

В соответствии с утвержденной классификации нарушений основных функций организма выделен ряд видов нарушений функций организма человека [Медико-правовой].

1. Нарушения психических процессов. Это нарушение функционирования таких психических процессов как: восприятие, внимание, память, мышление, речь, эмоции и воля.

2. Нарушения языковых и речевых функций. К ним относятся нарушения устной речи, такие как ринолалия, дизартрия, заикание, алалия, афазия. Нарушения письменной речи - дисграфия, дислексия. Нарушения вербальной и невербальной речи. Нарушения процесса голосообразования и др.

3. Нарушения сенсорных функций человека. Это нарушение функций обоняния и осязания. Которое предполагает нарушение функций зрения, слуха, тактильной, болевой, температурной и других видов чувствительности.

4. Нарушения статодинамических функций или двигательных функций головы, туловища, конечностей, статики, координации движений.

5. Нарушения функций кровообращения, дыхания, пищеварения, выделения, кроветворения, обмена веществ и энергии, внутренней секреции, иммунитета.

6. Нарушения, обусловленные физическим уродством. Это нарушения, приводящие к внешнему уродству. Такие как деформации лица, головы, туловища, конечностей, аномальные отверстия пищеварительного, мочевыделительного, дыхательного трактов, нарушение размеров тела.

В зависимости от видов нарушений функций организма человека выделяются четыре степени их выраженности. Эти степени определяют характер ограничений в жизнедеятельности человека с ОВЗ [7].

1. Незначительные нарушения, такие нарушения не несут ограничений для жизнедеятельности у людей.

2. Умеренные нарушения или 1 степень ограничений жизнедеятельности.

3. Выраженные нарушения или 2 степень ограничений жизнедеятельности.

4. Значительно выраженные нарушения или 3 степень ограничений жизнедеятельности.

Наличие второй, третьей и четвертой степеней выраженности нарушений функций организма человека характеризуется спецификой выполнения человеком определенных видов деятельности.

Итак, учащиеся с проблемами в развитии – обобщенное понятие, куда входят дети с отклонениями от нормы в психическом, физическом развитии. В эту группу входят более 10 подгрупп с различными особенностями развития. По медицинским диагнозам, физическим или интеллектуальным возможностям эти дети отличаются от нормально развивающихся сверстников, что требует для них привлечения немного больших сил педагогов и специалистов, а также дополнительного обеспечения в образовательном процессе.

## **1.2 Психолого-педагогические особенности учащихся, имеющих проблемы в развитии**

В настоящее время в литературе учащихся с проблемами в развитии относят к категории с ограниченными возможностями здоровья, на что указано в Федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации» под понятием «дети с ограниченными возможностями здоровья» понимается следующие: это дети, состояние здоровья которых препятствует освоению образовательных программ вне специальных условий обучения и воспитания [ФЗ]. К этой категории детей относят детей, имеющих физический и (или) психический недостатки, которые препятствуют освоению образовательных стандартов без создания специальных условий для получения образования.

Вопросами развития личности ребенка с ОВЗ рассматривали в своих работах многие ученые. Так, Е.С. Гринина, М.Д. Коновалова освещают особенности личности у детей с нарушениями зрения, А.Г. Колчина – у детей с церебральным параличом, О.В. Кухарчук, М.С. Певзнер – у детей с умственной отсталостью, О.И. Сулова, Л.В. Шипова - у детей с задержкой психического развития и др.

В.И. Лубовский выделяет следующие виды недостатков - физические, психические, сложные и тяжелые [Лубовский]. Ниже опишем каждый из выделенных видов недостатков.

Физические недостатки - это подтвержденные в установленном порядке временные или постоянные недостатки в развитии и (или) функционировании органа (органов) ребенка, а так же хроническое соматическое или инфекционное заболевания.

Под психическим недостатком понимается утвержденный в установленном порядке временный или постоянный недостаток в психическом развитии человека, включая нарушения речи, эмоционально-волевой сферы, а также нарушения умственного развития, в том числе

повреждения мозга, задержку психического развития которые создают трудности в обучении.

Сложный недостаток сочетает в себе несколько физических и (или) психических недостатков.

Тяжелый недостаток - это подтвержденный физический или психический недостаток, выраженный в такой степени, что образование в соответствии с государственными образовательными стандартами является недоступным [Лубовский].

Отклонения в физическом развитии это - болезнь, нарушения зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата.

К психическим отклонениям относятся отклонения от нормы в умственном развитии ребенка, которые связаны с его психическими недостатками.

К таким отклонениям относится задержка психического развития (ЗПР) ребенка и умственная отсталость детей, или олигофрения.

Также к психическим отклонениям относят, нарушения речи разной степени сложности: от нарушения произношения и заикания до сложных дефектов с нарушениями чтения и письма.

Можно предположить, что сниженная умственная работоспособность, недостаточная зрелость интеллектуальной и эмоционально-волевой сферы в психике выступают в качестве факторов, отрицательно влияющих на продуктивность умственной деятельности детей с отклонениями в развитии, поскольку именно ход деятельности определяет ее конечный результат.

У детей с отклонениями в развитии причинами нарушения динамической стороны деятельности при общей соматической ослабленности в работе наблюдаются явления, преимущественно свидетельствующие о высокой истощаемости, снижение скорости, неорганизованности, хаотичности. С возрастом у этих детей происходит улучшение целенаправленности деятельности, увеличение скорости деятельности [Скрыпник].

В литературе выделяют следующие психологические особенности у детей с ОВЗ:

1. У детей наблюдается низкий уровень развития восприятия. Это проявляется в необходимости более длительного времени для приема и переработки сенсорной информации, недостаточно знаний этих детей об окружающем мире.

2. Недостаточно сформированы пространственные представления, дети с ОВЗ часто не могут осуществлять полноценный анализ формы, установить симметричность, тождественность частей конструируемых фигур, расположить конструкцию на плоскости, соединить ее в единое целое.

3. Внимание неустойчивое, рассеянное, дети с трудом переключаются с одной деятельности на другую. Недостатки организации внимания обуславливаются слабым развитием интеллектуальной активности детей, несовершенством навыков и умений самоконтроля, недостаточным развитием чувства ответственности и интереса к учению.

4. Память ограничена в объеме, преобладает кратковременная над долговременной, механическая над логической, наглядная над словесной.

5. Снижена познавательная активность, отмечается замедленный темп переработки информации.

6. Мышление – наглядно-действенное мышление развито в большей степени, чем наглядно-образное и особенно словесно-логическое.

7. Снижена потребность в общении как со сверстниками, так и со взрослыми.

8. Игровая деятельность не сформирована. Сюжеты игры обычны, способы общения и сами игровые роли бедны.

9. Речь – имеются нарушения речевых функций, либо все компоненты языковой системы не сформированы.

10. Наблюдается низкая работоспособность в результате повышенной истощаемости, вследствие возникновения у детей явлений психомоторной расторможенности.

11. Наблюдается несформированность произвольного поведения по типу психической неустойчивости, расторможенность влечений, учебной мотивации [Попова].

Дети с ОВЗ имеют равные права со своими сверстниками на достойное проживание периода в социуме среди других детей, несмотря на ограничения в своем здоровье, однако сфера жизнедеятельности таких детей подвержена множеству ограничений, в том числе в организации коммуникативных процессов. В частности, если у детей не сформирована речевая коммуникация, то создается барьер в межличностном взаимодействии в процессе коллективной деятельности и при её организации: дети лишены широких контактов, возможности получать социальный опыт от других. Это, как отмечает Р.В. Овчарова [Овчарова], проявляется в следующем: воспитанники в основном малоразговорчивы с педагогом и со сверстниками, невнимательны, не умеют излагать свои мысли, передавать их содержание, участвуют в общении часто по инициативе других, хотя многие понимают обращенную к ним речь.

Проблемы одиночества, тяжёлые депрессии негативно сказываются на психике человека, особенно если это ребёнок. У ребёнка-инвалида жизнь начинается с пониженным изначально уровнем возможностей - адаптационных и интеграционных. Чтобы такой ребёнок смог приспособиться к жизни, найти свою нишу в обществе, он должен получить определённые знания, навык и умения. Психологическое сопровождение детей инвалидов должно выработать у ребёнка понимание того, что он - такой же член общества, как и здоровые люди. Тот уровень жизни, к достижению которого стремится человек, степень сложности поставленных им перед собой целей и задач напрямую зависят от объёма его социально-психологического пространства. Если это пространство ограничено, человек может провести всю жизнь в его пределах, даже не догадываясь, что его возможности могли предоставить совершенно другой уровень качества жизни. Занятия специалиста (педагога, психолога) с детьми, имеющими особые

образовательные возможности обязательно расширяют рамки фактически «замкнутого» пространства, в котором ребёнок вынужденно находится один на один со своим заболеванием [Белоус, с. 8].

В подростковом возрасте у детей с ОВЗ свои особенности этого возрастного периода - тенденцию к самостоятельности, чувство «Я», «независимости» от взрослых, но они менее выражены, нежели у нормально развивающихся детей. Так, дети с гиперкинетической формой детского церебрального паралича могут быть расторможенными, не всегда соблюдают дистанцию в общении со взрослыми, в то время как дети с гемипаретической формой – сенситивны, тормозимы. Подростки с нарушениями слуха более активны, стеничны по сравнению со слабовидящими и незрячими [Бакунова, с. 46].

Л.Г. Заборина указывает, что среди личностных особенностей лиц с ОВЗ преобладает сниженный фон настроения: для них характерна опечаленность, удручённость собственным положением, которые напрямую зависят от уровня тревожности личности, что приводит к учащению вспышек раздражительности у молодых людей с ОВЗ [Заборина2, с. 305]. Преобладают пессимистические тенденции. Некоторые молодые люди склонны к застреваемости на отрицательных переживаниях, ригидности и формированию сверхценных идей. У них выражены тревожная мнительность, инфантильность, склонность к драматизации событий, чувствительность. Около трети лиц с ОВЗ переживают выраженные депрессивные эмоции с чувством тоски, бесперспективности, суицидальными мыслями и намерениями. Примерно столько же имеют склонность к образованию навязчивых идей, застреваемость на отрицательных переживаниях, обидчивость. Истерические черты присутствуют приблизительно у одной четверти испытуемых в её исследовании, а шизоидные характеристики личности свойственны одной пятой всех респондентов [Заборина, с. 42].

Уровень образования испытуемых положительно коррелирует с ипохондричными особенностями личности. Высокая личностная тревожность,

в данном случае, препятствует реализации продуктивной активности, способствует развитию таких защитных форм поведения, как отрицание реальности у большинства, рационализация – почти у половины лиц с ОВЗ, которые приобретают характер деструктивной компенсации [Заборина2, с. 43].

Отечественный и зарубежный опыт показывает, что дети и подростки с двигательными недостатками имеют ряд неразрешенных психологических проблем, связанных с негативным воздействием их микросоциального окружения и психогенной травматизацией в связи с наличием физического дефекта. Для них характерны дезадаптационные срывы и кризы, проявляющиеся в перенапряжении эмоциональной сферы и поведенческих нарушениях [Саратова, с. 124].

Многие дети с ограниченными возможностями здоровья отличаются повышенной впечатлительностью: чрезмерно реагируют на изменение тона голоса, замечают малейшие изменения в настроении педагога, крайне болезненно на какие-либо высказывания в их сторону от одноклассников или просто сверстников. Именно поэтому, важнее всего, необходима спокойная обстановка. Все эти особенности психики детей с ограниченными возможностями здоровья, определяют соблюдение определенного режима и правил при организации образовательного процесса для данной категории детей [Рубцов].

Дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) отличаются особой ранимостью, впечатлительностью, тревожностью, с одной стороны, и повышенной агрессивностью, расторможенностью, эмоциональной нестабильностью - с другой [Сулова].

Итак, у учащихся с проблемами в развитии значительно снижена продуктивность умственной деятельности, наблюдается снижение силы и подвижности нервных процессов, значительно снижен общий темп психической деятельности, недостаточно сформирована операционная сторона интеллекта, их деятельность отличается малой целенаправленностью



и слабым самоконтролем. Для них характерно недостаточная зрелость эмоционально-волевой сферы, что сказывается на продуктивности их умственной деятельности и особенностям направления работы педагогов с ними.

### **1.3 Подходы и направления работы с учащимися, имеющими проблемы в развитии**

В психолого-педагогической науке для решения проблемы организации работы с учащимися, имеющими проблемы в развитии, сложились определенные теоретические предпосылки:

- первую группу составляют исследования, посвященные социальным аспектам коррекционной работы (Т.Н. Адеева, Н.С. Булгакова, Ю.А. Еремина, И.В. Цветкова и др.);

- вторая группа авторов раскрывает правовые аспекты инклюзивного образования (Н.А.Копылова, Н.В. Микляева, Н.Н. Малофеев, Е.А. Ямбург и др.).

Специальные условия для организации инклюзивной среды отражены в Федеральном законе от 29.12.2012 г. № 273 «Об образовании» [ФЗ], в письме Министерства образования и науки Российской Федерации от 18 апреля 2008 г. № АФ150/06 «О создании условий для получения образования детьми с ОВЗ и детьми-инвалидами» [Письмо].

В работе образовательных организаций, реализующих АООП, наличие специалистов, сопровождающих обучающихся, является одним из обязательных требований в организации образовательной деятельности.

Анализ имеющихся нормативных документов и методической литературы позволил кратко определить функции специалистов, включенных в процесс инклюзивного образования:

1. Дефектолог ведёт работу по коррекции и развитию умственной деятельности, формированию и развитию высших психических функций и

анализаторных систем; определяет формы и методы работы по улучшению качества усвоения образовательной программы; индивидуально работает с обучающимися, имеющими отклонения в развитии или трудности в усвоении образовательной программы, разрабатывает план индивидуальной работы. Наличие таких узких специалистов, как олигофренопедагог, сурдопедагог, тифлопедагог является одним из необходимых компонентов образовательной среды, в которой обучается ребёнок с ОВЗ [Филатова, Письмо, Самосонова].

2. Психолог проводит диагностику психического развития, профилактику и коррекцию отклонений в развитии, организует консультации с родителями и педагогами; корректирует поведение обучающихся, особенности организации их коммуникативной деятельности, эмоционально-волевую сферу; подбирает формы и методы работы, наиболее подходящие для усвоения учебного материала; способствует сохранению психологического благополучия каждого обучающегося; определяет актуальный уровень развития и зону ближайшего развития. В индивидуальные занятия психолога включается работа и по развитию познавательных процессов [Зиновьева, Алехина].

3. Социальный педагог – специалист, контролирующий соблюдение прав обучающихся, синтезирует информацию о социальных потребностях семьи и обучающегося; подбирает организации, предоставляющие необходимые услуги и защищающие права обучающегося, реализует комплекс мероприятий, направленных на получение образовательных услуг в объеме, соответствующем Законодательству РФ [Единый, Шептенко].

4. Логопед осуществляет деятельность по развитию и коррекции речи (устной и письменной), определяет методы и формы работы по развитию и коррекции всех видов речевой деятельности, занимается диагностикой речевых нарушений обучающихся, заполняет речевую карту, разрабатывает программы по развитию речи, индивидуальные маршруты и календарно-тематические планы на основе поставленного диагноза [Афонькина, Един справочник руководителей].

5. Тьютор осуществляет сопровождение ребёнка в процессе его обучения, воспитания и развития; помогает в выполнении задач, поставленных педагогами и другими специалистами; ведёт работу по адаптации обучающегося к новым условиям, регулирует его поведение в образовательной среде и с ближайшим окружением. Организует режим дня, помогает в выполнении самостоятельной работы, выстраивает индивидуальную работу с педагогами. Тьютор является связующим звеном в организации взаимодействия и работы всех участников образовательных отношений [Письмо, Един справо руковод, Приходько].

6. Методист (координатор инклюзивной практики) – специалист, координирующий работу всех членов педагогического коллектива по организации инклюзии. Методист является одним из работников, организующих мероприятия по развитию инклюзивной практики и культуры в образовательной организации; координирует взаимодействие между специалистами и уточняет направления деятельности по созданию инклюзивных условий; информирует о практических, теоретических, законодательных и информационных новшествах в сфере инклюзивного образования [Един справочн руковод, Приходько].

7. Педагог – специалист, который осуществляет преподавательскую деятельность и является одним из основных источников передачи информации в специальной области обучения (русский язык, математика, окружающий мир и т.п.) [Приходько, Самсонова].

Все из вышеперечисленных специалистов ведут консультирование родителей и планирование деятельности по дальнейшему развитию обучающегося, выстраивают образовательный маршрут, способствующий наиболее благоприятной адаптации и социализации в общество, проводят диагностическую деятельность, на основании которой определяют слабые стороны в обучении и развитии; готовят индивидуальную программу на основе анализа и обследования обучающегося; ведут индивидуальные и групповые занятия, направленные на коррекцию, формирование и развитие

необходимых умений и навыков для жизни. При отсутствии в образовательном учреждении перечисленных выше специалистов важна работа по организации сетевого взаимодействия.

С момента поступления в школу учащихся с отклонениями в развитии и до ее окончания ведется системное наблюдение комплексное изучение развития каждого ребенка, осуществляется коррекция, его эмоционально-личностной и интеллектуальной сферы. Полученные результаты отражаются в дневнике динамического наблюдения, в медицинских картах, в журналах социального педагога и психолога, логопеда, дефектолога, протоколах школьного ПМПК.

Знания психических особенностей детей с отклонениями в развитии являются основой эффективной работы и понимание причин, обуславливающих успехи и неудачи обучения и воспитания каждого ребенка, поиски адекватных способов и приемов педагогического воздействия, организации индивидуального образовательного маршрута. Наблюдения за одними и теми же детьми – длительное или осуществляемое через определенные промежутки времени – изучение детей с отклонениями в развитии позволили Л. С. Выготскому, его сотрудникам и последователям утверждать, что в ходе развития изменяются межфункциональные отношения нарушенных и сохранных функций. Чем выше коррекционная направленность обучения, тем сильнее влияние сохранных функций, тем больше сглаживаются дефекты [Скрышников].

Именно для решения этой этической и социальной проблемы во многих странах вводится инклюзивное образование. Следует дать научное определение данному понятию. Инклюзивное (франц. *inclusif* – включающий в себя, от лат. *include* – заключаю, включаю) или включенное образование – термин, используемый для описания процесса обучения учащихся с особыми образовательными потребностями в системе образования. В основу инклюзивного образования положена идеология, которая исключает любую дискриминацию учащихся, которая обеспечивает равное отношение ко всем

людям, но создает особые условия для учащихся, имеющих особые образовательные потребности. Инклюзивное образование – процесс развития общего образования, который подразумевает доступность образования для всех, в плане приспособления к различным нуждам всех учащихся, что обеспечивает доступ к образованию для учащихся с особыми образовательными потребностями [Пугачева].

Саламанская декларация выделила восемь принципов инклюзии:

1. Человек ценен просто потому, что он человек вне зависимости от его способностей и достижений.

2. Все люди на земле способны чувствовать и думать, даже если они на нас не похожи.

3. Все люди имеют право на то, чтобы быть услышанными другими.

4. Каждый человек нуждается с других людей.

5. Подлинное образование может осуществляться только в контексте реальных взаимоотношений.

6. Каждый человек нуждается в дружбе и поддержке своих сверстников.

7. Для всех учащихся главным достижением прогресса являются их достижения, а не неудачи.

8. Сила человека в его разностороннем развитии.

Вопросом адаптации ребёнка с ограниченными возможностями здоровья занимаются не только школьные психологи, но так же и множество других специалистов. Однако, главенствующую позицию в инклюзивном образовании среди специалистов, занимающихся с детьми с ОВЗ занимают практические психологи. Именно они занимаются организацией остальных специалистов и оказывают необходимую помощь и поддержку на протяжении этапов начальной диагностики, необходимой коррекции и последующего развития личности ребёнка. Психологическое содействие можно рассматривать, как процесс детального планирования всей дальнейшей работы, направленной на успешную адаптацию детей с ограниченными возможностями с социальную среду здоровых детей. Эта работа направлена

на освоение детьми необходимых специальных навыков, которые смогут обеспечить последовательное появление у них навыков поведения в обществе, действующих форм коммуникации, как со своими сверстниками, так и со взрослыми, основываясь на такой вид партнёрских отношений как субъект-субъектное общение. Сам смысл психологического содействия детей с ОВЗ в создании необходимых условий психологического и педагогического комфорта и в развитии необходимых навыков общения с окружающими их взрослыми и детьми [Никуличева].

Проектирование образовательных программ требует высокого уровня подготовки специалистов, поэтому реализация ФГОС НОО ОВЗ предполагает наличие кадровых условий, т.к. нужны специалисты дефектологического профиля, составляющие «ядро» команды психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ [Годовникова].

Е.А. Лапп, подчеркивают роль дефектологических знаний в подготовке педагогов к инклюзивному образованию, рассматривая дефектологию в качестве «основания» для инклюзивной практики. Автор аргументирует точку зрения, которая завоевывает все больше сторонников, о том, что инклюзия может быть качественной только при условии возрождения специального образования в России, ведь значительное число образовательных организаций, аккумулировавших в себе опыт и кадры, материально-техническую базу и программно-методическое оснащение в сфере дефектологии были в угоду моде закрыты, вместо того, чтобы стать реальной базой для подготовки кадров и обеспечения целенаправленной интеграции той категории детей с ОВЗ, для которых инклюзивная практика способна создать необходимые качественные развивающие условия [Лапп].

Идея индивидуализации подготовки педагогов к работе с детьми с ОВЗ в условиях инклюзивного образования воплотилась, например, в модели, разработанной О.С. Кузьминой, описывающей «персонифицированный и непрерывный процесс развития профессиональной компетентности педагогов, направленный на достижение гуманистических целей и становление

педагогических ценностей, в результате которого у них (педагогов) формируется способность решать профессиональные задачи в области инклюзивного образования» [Кузьмина, с.14-15.] Персонифицированные программы повышения квалификации – это не только путь повышения теоретической и методической грамотности педагогических работников с учетом их индивидуальных образовательных потребностей, но и возможность создать условия для принятия педагогом идеи индивидуальных целей, задач и путей получения образования обучающимися (переориентация с традиционного унифицированного взгляда на образование через моделирование и освоение индивидуального образовательного маршрута в системе дополнительного профессионального образования) [Годовникова].

Итак, основными направлениями, помимо ведущих типов работ, педагогов и психолога в школе с учащимися с проблемами в развитии можно назвать: помощь в адаптации к новым образовательным условиям всем участникам процесса, повышение учебной мотивации, профилактика и помощь в решении конфликтов и ситуаций буллинга (консультирование, коррекция), просвещение педагогов с целью оптимизации отношений с родителями и сверстниками, разработка ИОМ, персонифицированных программ повышения квалификации.

## **2 Организация работы с учащимися, имеющими проблемы в развитии в образовательном учреждении**

### **2.1 Основные направления работы с учащимися, имеющими проблемы в развитии в школе**

В школе учебный процесс соответствует установленным федеральным государственным стандартам, гарантирующими необходимое для общества качество образования. Это достигается постоянным совершенствованием учебно-материальной базы, использованием современного учебно-лабораторного оборудования и учебной литературы. Библиотечный фонд школы постоянно пополняется, бесплатное пользование библиотекой для обучающихся обеспечивает равный доступ к необходимым информационным источникам.

Обучение и воспитание обучающихся в образовательной организации осуществляется на основе концепции Программы развития, основных образовательных программ, которые полностью соответствуют типу (общеобразовательное) образовательного учреждения, его Уставу, действующей лицензии.

Общеобразовательное учреждение:

- реализует основные общеобразовательные программы, обеспечивающие совместное обучение лиц с ОВЗ, лиц с особыми потребностями в образовании и лиц, не имеющих таковых;
- организует проведение мероприятий по формированию благоприятного психологического климата для лиц с ОВЗ в образовательной организации;
- обеспечивает равный доступ лицам с ОВЗ к обучению: учебные кабинеты оснащены компьютерным оборудованием с выходом в сеть «Интернет», обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно учебники, учебная литература общеобразовательной программы;



- 2 педагога начальных классов прошли курсы повышения квалификации по теме «Основы инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья», из них 1 педагог по теме «Дистанционное обучение детей-инвалидов»;

- информацию об оказании муниципальных услуг общеобразовательным учреждением можно получить на I этаже фойе школы на специальном информационном стенде, на сайте образовательного учреждения;

- для обучающихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата обеспечен беспрепятственный доступ в учебные помещения, столовую, туалетные и другие помещения образовательного учреждения, а также их пребывание в указанных помещениях (наличие пандуса, поручней в лестничных проемах);

- для получения без дискриминации качественного образования лицами с ограниченными возможностями здоровья педагогами-психологами, учителями-логопедами, а также социальными педагогами осуществляется ранняя диагностика нарушений развития и социальной адаптации, оказывается ранняя коррекционная помощь на основе специальных педагогических подходов.

В учебном заведении педагоги и специалисты «подтягивают» детей до нормы.

Если проанализировать программу инклюзивного образовательного процесса в этой школе, то можно сделать вывод, что основной акцент в инклюзии делается на устранение барьерной образовательной среды, а не на реализацию условий для развития УУД учащихся и сохранение их психологического здоровья.

## 2.2 Опрос педагогов по проблеме работы с учащимися, имеющими проблемы в развитии

Проанализируем результаты опроса педагогов школы. Анкета представлена в Приложении 1.

Первыми посмотрим результаты анкетирования. На вопрос: «Знакомы ли вы с понятием «инклюзивное образование»?» даны следующие ответы (рис. 1):

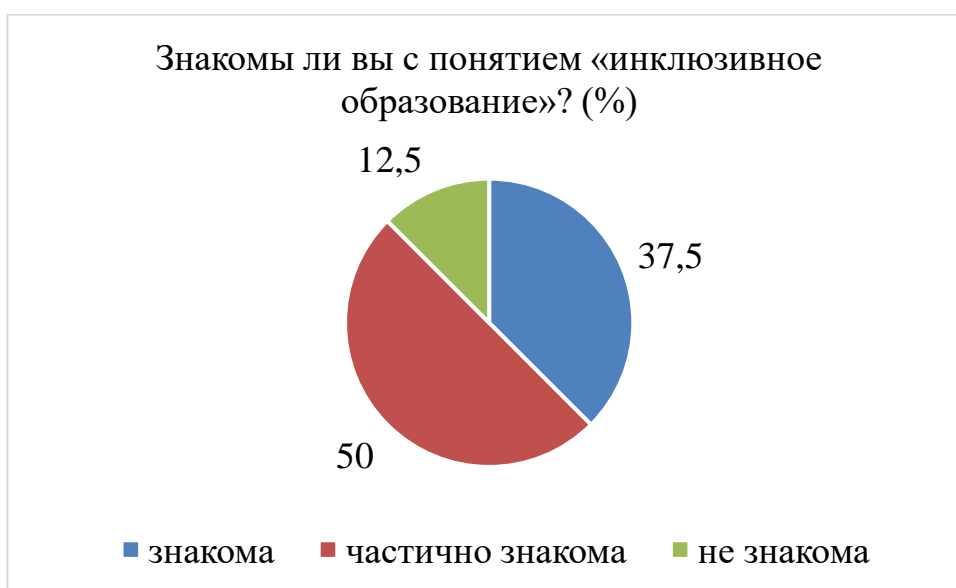


Рисунок. 1 Ответы педагогов на вопрос «Знакомы ли вы с понятием «инклюзивное образование?»»

По рисунку 1 можно видеть, что 50% педагогов частично знакомы, знакомы 37,5%, а не знакомы 12,5% педагогов.

Посмотрим как распределились ответы на вопрос: «Реальна ли организация инклюзивного образования в вашей школе?» (рис. 2):



Рисунок 2. Результаты ответа педагогов на вопрос «Реальна ли организация инклюзивного образования в вашей школе?»

По рисунку 2 можно видеть, что 50% педагогов не знают можно ли организовать инклюзивный образовательный процесс в их классе. Нельзя это сделать указали 12,5% педагогов, а 37,5% считают, что можно.

Посмотрим распределение ответов педагогов на вопрос «Знакомы ли вы с особенностями развития детей с ОВЗ?» (рис. 3):



Рисунок 3. Результаты ответа педагогов на вопрос «Знакомы ли вы с особенностями развития детей с ОВЗ?»

По рисунку 3 можно видеть, что 50% педагогов знакомы с особенностями развития детей с ОВЗ, а 12,5% педагогов не знакомы.

Ответы на вопрос «Основные трудности введения инклюзивного обучения?» показаны на рисунке 4.

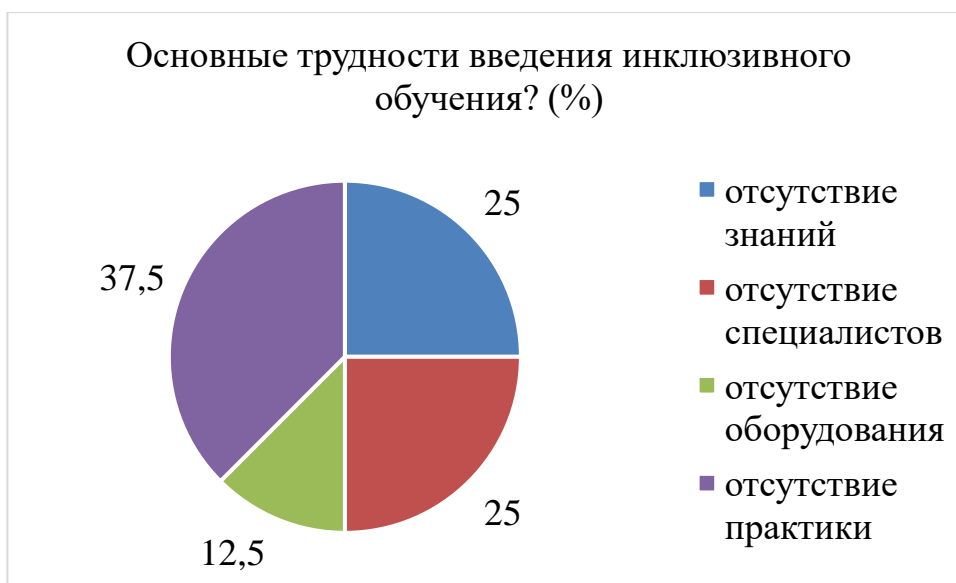


Рисунок 4. Распределение ответов педагогов на вопрос «Основные трудности введения инклюзивного обучения?»

По рисунку 4 можно видеть, что 37,5% педагогов считают, что основные трудности введения инклюзивного образования у них в школе связаны с отсутствием практики, а 25% педагогов считают, что из-за отсутствия знаний. 25% педагогов считают, что по причине отсутствия специалистов это трудно сделать, а 12,5% из-за отсутствия оборудования.

Посмотрим распределение ответов на вопрос «Готовы ли вы работать в инклюзивном классе?» (рис. 5).



Рисунок 5. Распределение ответов педагогов на вопрос «Готовы ли вы работать в инклюзивном классе?»

Готовность работать в инклюзивном классе высказали 50% педагогов, а 25% от этого отказываются.

Посмотрим как ответили педагоги на вопрос «Готовы ли вы повысить свою компетентность в области инклюзивного образования?» (рис. 6).



Рисунок 6. Распределение ответов педагогов на вопрос «Готовы ли вы повысить свою компетентность в области инклюзивного образования?»

По рисунку 6 можно видеть, что готовность повысить свою компетентность в области инклюзивного образования высказали 50% педагогов садика, а 25% показали, что не хотят этого делать.

### **2.3 Рекомендации для педагогов по работе с учащимися, имеющими проблемы в развитии**

Важно в своей деятельности учитывать работоспособность и особенности психофизического развития обучающихся с ОВЗ:

- замедленность темпа обучения; упрощение структуры ЗУН в соответствии с психофизическими возможностями ученика;
- рациональная дозировка на уроке содержания учебного материала;

- детализация учебного материала и пошаговая тактика при изучении новой темы.
- сокращенные задания, направленные на усвоение ключевых понятий;
- предоставление дополнительного времени для завершения задания;
- максимальная опора на практическую деятельность и опыт ученика;
- дополнительные многократные упражнения для закрепления материала;
- планы – алгоритмы и схемы выполнения (наглядные, словесные);
- речевой образец;
- чередование легких и трудных заданий (вопросов);
- создание проблемных ситуаций;
- индивидуальная помощь в случаях затруднения;
- самостоятельная работа, работа в парах с взаимопроверкой и обсуждением выполнения задания;
- благоприятный психологический климат на уроке. Опора на эмоциональное восприятие;
- оптимальная смена видов заданий (познавательных, вербальных, игровых и практических);
- точность и краткость инструкций по выполнению задания.

Рекомендации к поурочному планированию:

- 1) наметить план деятельности на уроке для каждого инклюзивного ребенка;
- 2) включить в общий план для класса блоки заданий для детей с ЗПР;
- 3) закреплять новый материал дифференцированно;
- 4) давать разноуровневое домашнее задание.

Планирование урока в инклюзивном классе должно включать в себя как общеобразовательные задачи (удовлетворение образовательных потребностей в рамках государственного стандарта, так и коррекционно-развивающие.

Как определить коррекционно-развивающую цель? Педагог, планируя занятие, должен задуматься: по каким направлениям будет проходить коррекционная работа на занятии в связи с изучаемым материалом. Коррекционно-развивающая цель должна четко ориентировать педагога на развитие психических процессов, эмоционально-волевой сферы ребенка, на исправление и компенсацию имеющихся недостатков специальными педагогическими и психологическими приемами. Эта цель должна быть предельно конкретной и направленной на активизацию тех психических функций, которые будут максимально задействованы на уроке. Реализация коррекционно-развивающей цели предполагает включение в урок:

Специальных коррекционно-развивающих упражнений для совершенствования высших психических функций, эмоционально-волевой, познавательной сфер;

Включение заданий с опорой на несколько анализаторов.

- Преодоление трудностей в развитии внимания, всех его видов и свойств и определение компенсаторных возможностей внимания.
- Коррекция трудностей словесно-логического мышления и мыслительных процессов анализа, синтеза, классификации, обобщения.
- Увеличение объема памяти и определение компенсаторных возможностей памяти.
- Развитие мелкой моторики, статики и динамики движений пальцев рук.
- Развитие и коррекция трудностей связной речи, включая монологическую и диалогическую речь, а также развитие словаря.
- Создание положительной мотивации на процесс обучения посредством похвалы, подбадривания, помощи, создания ситуаций успеха и конструктивной критики.

Коррекционно-развивающие цели могут быть сформулированы следующим образом:

- корригировать внимание (произвольное, непроизвольное, устойчивое, переключение внимания, увеличение объема внимания) путем выполнения...;
- коррекция и развитие связной устной речи (через выполнение...;
- коррекция и развитие связной письменной речи
- коррекция и развитие памяти (кратковременной, долговременной) ... на основе упражнений на отсроченное запоминание
- коррекция и развитие зрительных восприятий...;
- развитие слухового восприятия на основе упражнений .... ;
- коррекция и развитие тактильного восприятия...;
- коррекция и развитие мыслительной деятельности (операций анализа и синтеза, выявление главной мысли, установление логических и причинно-следственных связей, планирующая функция мышления...)
- коррекция аналитико-синтетической деятельности учащихся на основе упражнений в составлении целого;
- коррекция и развитие личностных качеств учащихся, эмоционально-волевой сферы;
- коррекция зрительного восприятия на основе упражнений в узнавании и различении;
- коррекция зрительной памяти на основе упражнений в запоминании и воспроизведении;
- коррекция пространственной ориентировки;
- коррекция зрительного восприятия на основе упражнений в анализе и синтезе;
- коррекция вербальной памяти на основе упражнений в запоминании;
- коррекция восприятия на основе упражнений в распознавании;
- коррекция мышления на основе упражнений в сравнении;



- коррекция и развитие двигательной, вербальной, словесно – логической памяти

Работа по коррекции двигательной сферы может проводиться как во время уроков, так и во время динамических перемен и уроков здоровья.

Учитывая особенности речи детей с ЗПР, учителю необходимо построить свою работу по восполнению пробелов в речевом развитии по трем основным направлениям:

- коррекция фонетико-фонематического недоразвития речи;
- уточнение, обогащение и активизация словаря;
- коррекция грамматического строя речи.

При общении с учеником на уроке и вне урока учитель следит за речью ребенка, обращает его внимание на правильное построение высказывания.

Рекомендации учителю по коррекционной работе устной речи:

- постоянно следить за качеством произношений звуков детьми, требовать от них четкого произношения звуков;
- фиксировать внимание на артикуляционных ощущениях при произношении;
- формировать навыки звукового анализа;
- фиксировать внимание детей на уточнении смысла слов, предупреждать неточное или ошибочное употребление какого-либо слова, упражнять в многократном использовании новой лексики в разнообразных контекстах;
- использовать алгоритмы составления связного высказывания;
- к ответам детей следует относиться бережно, выслушивать до конца.

Учителю важно понимать и принимать каждого ребенка, учитывая его индивидуальные особенности, правильно относиться к имеющимся между детьми различиям.

## Заключение

Проведя исследование особенности работы с учащимися, имеющими проблемы в развитии, можно сделать следующее заключение.

Учащиеся с проблемами в развитии – обобщенное понятие, куда входят дети с отклонениями от нормы в психическом, физическом развитии. В эту группу входят более 10 подгрупп с различными особенностями развития.

У учащихся с проблемами в развитии значительно снижена продуктивность умственной деятельности, наблюдается снижение силы и подвижности нервных процессов, значительно снижен общий темп психической деятельности, недостаточно сформирована операционная сторона интеллекта, их деятельность отличается малой целенаправленностью и слабым самоконтролем. Для них характерно недостаточная зрелость эмоционально-волевой сферы, что сказывается на продуктивности их умственной деятельности.

Основными направлениями, помимо ведущих типов работ, педагогов и психолога в школе с учащимися с проблемами в развитии можно назвать: помощь в адаптации к новым образовательным условиям всем участникам процесса, повышение учебной мотивации, профилактика и помощь в решении конфликтов и ситуаций буллинга (консультирование, коррекция), просвещение педагогов с целью оптимизации отношений с родителями и сверстниками, разработка ИОМ, персонифицированных программ повышения квалификации.

Практическое исследование показало, что в школе педагоги и специалисты «подтягивают» детей до нормы. Если проанализировать программу инклюзивного образовательного процесса в этой школе, то можно сделать вывод, что основной акцент в инклюзии делается на устранения барьерной образовательной среды, а не на реализацию условий для развития УУД учащихся и сохранение их психологического здоровья.

Опрос педагогов школы показал, что 50% педагогов не знают можно ли организовать инклюзивный образовательный процесс в их классе, а 37,5% считают, что можно. 50% педагогов знакомы с особенностями развития детей с ОВЗ, а 12,5% педагогов не знакомы. 37,5% педагогов считают, что основные трудности введения инклюзивного образования у них в школе связаны с отсутствием практики, а 25% педагогов считают, что из-за отсутствия знаний. 25% педагогов считают, что по причине отсутствия специалистов это трудно сделать, а 12,5% из-за отсутствия оборудования. Готовность работать в инклюзивном классе высказали 50% педагогов, а 25% от этого отказываются. Готовность повысить свою компетентность в области инклюзивного образования высказали 50% педагогов садика, а 25% показали, что не хотят этого делать. На этом основании нами были разработаны рекомендации для педагогов по работе с учащимися с ОВЗ.

## Список использованных источников

1. Абрамова, И.В. Образование детей с ограниченными возможностями здоровья: проблемы, поиски, решения / И.В. Абрамова // Педагогическое образование и наука. - 2012. - № 11. - С. 98-102.
2. Алехина, С. В. Психолого-педагогические основы инклюзивного образования: коллективная монография / отв. ред. С. В. Алехина. - М.: МГППУ, ООО «Буки Веди», 2013. – 334 с.
3. Афонькина, Ю. А. Индивидуальный методический маршрут учителя-логопеда ДОО [Текст] / Ю. А. Афонькина // Журнал для проектирования индивидуального образовательного маршрута с мультимедийным сопровождением / Учитель, 2016. – 53.
4. Бакунова И.В. Психолого-педагогическая диагностика и коррекция лиц с ограниченными возможностями здоровья / И.В. Бакунова, Л.И. Макадей. — Ставрополь: Северо-Кавказский федеральный университет, 2016. — 122 с.
5. Всемирная организация здравоохранения. [Электронный ресурс]: Устав (Конституция). Режим доступа: <http://www.who.int/governance/eb/>.
6. Выготский, Л. С. Основные проблемы дефектологии
7. Годовникова Л.В., Репринцева Г.А. Проблема подготовки педагогов к работе с детьми с ОВЗ в современных условиях развития образования // Научный результат. Педагогика и психология образования. – 2017. - Т3. - №2. - С. 9-15
8. Дувалина О.Н., Никуличева С.Е. Психологические проблемы инклюзивного обучения детей с проблемами в развитии // Colloquium-journal, 2020. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/>
9. Заборина Л. Г. Практика оказания психологической помощи в рамках социально-психологического тренинга студентам с ограниченными возможностями здоровья // Ученые записки ЗабГГПУ им. Н. Г. Чернышевского. – 2017. – Т12. - №2. – С. 41-46.

10. Заборина Л. Г. Исследование личностных характеристик и особенностей эмоционального реагирования у лиц с ограниченными возможностями здоровья // Ученые записки ЗабГГПУ им. Н. Г. Чернышевского. - 2012. - № 5. - С. 298–306.
11. Зиновьева, М. В. Специфика деятельности педагога-психолога в условиях введения ФГОС: Справочник педагога-психолога / М. В. Зиновьева, Г. В. Никифорова. – М. : Школа, 2012. – №4. – С. 4-7.
12. Коррекционная педагогика и специальная психология. Словарь. — СПб.: КАРО. Н.В. Новоторцева. 2006.
13. Кузьмина О.С. Подготовка педагогов к работе в условиях инклюзивного образования: Дисс. ... канд. пед. наук. Омск, 2015. URL: <http://www.omgpu.ru/zashchita-dissertaciy>.
14. Лапп Е.А. Формирование кадров для коррекционно-развивающей педагогической деятельности с лицами с ограниченными возможностями здоровья в современной России // Экономика. Образование. Право. Научные исследования состояния и развития современного общества: Сборник научных трудов по материалам международной научно-практической конференции. Под редакцией А.А. Ващенко. Волгоград, 2016. - С. 708-713.
15. Лубовский, В. И. Специальная психология
16. Маллер, А. Р. Ребенок с ограниченными возможностями / А. Р. Маллер. – Москва: Педагогика – Пресс, 2006. – 284 с.
17. Мамайчук И. И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. – СПб.: Речь, 2006. – 400 с.
18. Медико-правовой портал. Классификация основных видов нарушений функций организма при установлении инвалидности. [Электронный ресурс]: Научно-методический электронный журнал «Концепт». Режим доступа: <http://103-law.org.ua/>.
19. Модели оказания ранней психолого-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в условиях Кубани

- [Электронный ресурс]: коллективная монография / О.В. Белоус [и др.]. — Армавир: Армавирский государственный педагогический университет, 2014. — 150 с.
20. Об утверждении Единого квалификационного справочника руководителей, специалистов и служащих, раздел Квалификационные характеристики должностей работников образования [Электронный ресурс]: Приказ Минздравсоцразвития России № 593 от 14 августа 2009. – URL: <http://docs.cntd.ru/document/902175375>
21. Овчарова Р. В. Практическая психология образования. – М.: Академия, 2008. – 448 с.
22. Письмо Рособнадзора от 05.03.2010 № 02-52-3/10-ин "О направлении методических рекомендаций по организации и проведению единого государственного экзамена (ЕГЭ) для лиц с ограниченными возможностями здоровья" [Электронный ресурс]: Справочная правовая система «КонсультантПлюс». Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.
23. Попова О.В. Психофизиологические особенности детей с ОВЗ [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://popova-klimovskds2.edumsko.ru/>
24. Приходько, О. Г. Деятельность педагога, учителя-предметника, классного руководителя при включении обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов в образовательное пространство: методические материалы для педагогов, учителей-предметников, классных руководителей образовательных организаций / О. Г. Приходько и др. – М.: ГБОУ ВПО МГПУ, 2014. – 227 с.
25. Пугачев А. С. Инклюзивное образование // Молодой ученый. — 2012. — №10. — С. 374-377.
26. Пятницкая И.В. Дизонтогенез психического развития / И. В. Пятницкая, А. В. Симоненко. – Минск.: БГМУ, 2012. – 22 с.
27. Рубцов, В. В. Психолого-педагогическая подготовка учителей для новой школы // Психологическая наука и образование. - 2010. - №1. - С. 5-12.

- 28.Саратова Л.М. Психолого-педагогическая поддержка подростков с ОВЗ в образовательной интеграции // Успехи современной науки и образования. – 2016. – Т10. - №12. – С. 123-128.
- 29.Скрыпникова А.С. Значение продуктивности обучения в социальной адаптации учащихся с отклонениями в развитии // Коррекционно-педагогическое образование. - 2019. - № 1. – С. 76-83.
- 30.Суслова О.И., Денисова Ю.А. Личностные особенности социально дезадаптированных детей младшего школьного возраста, подвергшихся насилию в семье // Реабилитация, абилитация и социализация: междисциплинарный подход. Москва, 2016. С. 94-100.
- 31.Тетерятникова Н.А. Психолого-педагогические особенности детей дошкольного возраста с ОВЗ // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. – 2017. - №11. – С. 97-100.
- 32.Федеральный закон "Об образовании в Российской Федерации" № 273-ФЗ от 29 декабря 2012 года с изменениями. [Электронный ресурс]. Режим доступа: [www.consultant.ru/](http://www.consultant.ru/)
- 33.Шептенко, П. А. Методика и технология работы социального педагога / П. А. Шептенко, Г. А. Воронина; под ред. В. А. Сластенина. – М.: Издательский центр «Академия», 2001.

## Приложение

### Анкета на определение готовности педагогов к инклюзивному обучению детей

Уважаемые педагоги! Ответьте, пожалуйста на несколько вопросов анонимной анкеты.

Вопросы анкеты:

1) Знакомы ли вы с понятием «инклюзивное образование»?

знакомы

частично знакомы

не знакомы

2) Реальна ли организация инклюзивного образования в вашей школе?

да

не знаю

нет

3) Знакомы ли вы с особенностями развития детей с ОВЗ?

знакомы

частично знакомы

не знакомы

4) Основные трудности введения инклюзивного обучения?

отсутствие знаний отсутствие

специалистов

отсутствие оборудования

5) Готовы ли вы работать в инклюзивном классе?

да

не знаю

нет

6) Готовы ли вы повысить свою компетентность в области инклюзивного образования?

да



не знаю

нет

7) Педагогический стаж Вашей работы

от 1 года до 5 лет

от 5 лет до 10 лет

больше 10 лет.