

**Государственная организация образования  
«Кузбасский региональный центр психолого-педагогической,  
медицинской и социальной помощи «Здоровье и развитие личности»**

**ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ КОНСУЛЬТАЦИОННОЙ СЛУЖБЫ  
ПОДДЕРЖКИ РОДИТЕЛЕЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ  
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Методические рекомендации

Кемерово 2019

**Составители:****доктор медицинских наук И.А. Свиридова****кандидат медицинских наук О.В. Скоморина****кандидат биологических наук Н.Н. Кошко**

Методические рекомендации содержат основные положения по организации, структуре и функционированию консультационной службы поддержки родителей обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, характеристику индивидуально-типологических особенностей обучающихся с ОВЗ разной нозологии.

Рекомендации предназначены для руководителей муниципальной системы образования, специалистов психолого-педагогического, медицинского и социального сопровождения.

## СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	4
<b>I ПРИМЕРНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ О КОНСУЛЬТАЦИОННОЙ СЛУЖБЕ ПОДДЕРЖКИ РОДИТЕЛЕЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ (ОВЗ) .....</b>	<b>6</b>
1. Общие положения о «Консультационной Службе поддержки родителей обучающихся с ОВЗ».....	6
2. Порядок формирования «Консультационной Службы поддержки родителей обучающихся с ОВЗ».....	8
3. Перечень нормативной и правовой документации «Консультационной Службы поддержки родителей обучающихся с ОВЗ».....	10
4. Организация работы «Консультационной Службы поддержки родителей обучающихся с ОВЗ».....	11
5. Права, обязанности и ответственность «Консультационной Службы поддержки родителей обучающихся с ОВЗ» .....	13
<b>II Характеристика особых потребностей в обучении детей с ограниченными возможностями здоровья.....</b>	<b>15</b>
Психолого-педагогическая характеристика детей с ограниченными возможностями здоровья.....	15
Условия окружающей социокультурной и психолого-педагогической среды. Особые образовательные потребности детей с ОВЗ .....	21
<b>III Комплексное психолого-педагогическое сопровождение семей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья в условиях учреждения дошкольного образования .....</b>	<b>28</b>
<b>IV ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ФИЗКУЛЬТУРЫХ ЗАНЯТИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОВЗ.....</b>	<b>35</b>
Формы организации адаптивной физической культуры.....	36
Особенности организации адаптивной физической культуры с детьми с ОВЗ ..	39
Список литературы .....	45

## Введение

Первостепенной задачей современного общества становится создание условий, при которых люди с ограниченными возможностями здоровья могли бы получать качественное и конкурентоспособное образование, для того чтобы полноправно участвовать в экономической, культурной и социальной жизни страны. Одним из направлений деятельности решения этой задачи является создание специальных образовательных условий для детей с особыми образовательными потребностями в образовательных организациях.

На сегодняшний день в Кемеровской области задачи психолого – педагогического сопровождения, медико – социальной и социально-бытовой, реабилитации, профессиональной ориентации детей с особыми образовательными потребностями решают 235 дошкольных образовательных организаций и 56 общеобразовательных организаций, осуществляющих обучение по адаптированным программам.

Помимо психолого – педагогического сопровождения, медико – социальной и социально-бытовой, реабилитации, профессиональной ориентации обучающихся с ОВЗ, задачей образовательных организаций реализующих адаптированные образовательные программы является активная поддержка родителей детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья направленная на формирование основных принципов эффективного взаимодействия в диаде "родитель - ребенок": понимание родителями проблем ребенка, связанных с ограничениями его здоровья (принятие ребенка), конструктивное общение с ребенком; формирование умения взрослых контролировать свои отрицательные эмоции; исключение стилей воспитания, тормозящих личностное развитие ребенка; расширение сфер творческого взаимодействия с ребенком.

Всё выше изложенное определяет необходимость создания на базе центров психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи и общеобразовательных организаций, реализующих адаптированные образовательные программы консультационных служб поддержки родителей

обучающихся с ОВЗ. Представленные материалы включают в себя рекомендации по организации работы и функционированию Консультационной службы поддержки родителей обучающихся с ОВЗ на базе центров психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи и общеобразовательных организаций Кемеровской области, реализующих адаптированные образовательные программы.

# **I ПРИМЕРНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ О КОНСУЛЬТАЦИОННОЙ СЛУЖБЕ ПОДДЕРЖКИ РОДИТЕЛЕЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ (ОВЗ)**

- 1. Общие положения о «Консультационной Службе поддержки родителей обучающихся с ОВЗ»**
- 1.1. Положение о «Консультационной Службе поддержки родителей обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» (далее Консультационная служба (КС)) разработано в рамках Комплекса мер, направленных на внедрение в общеобразовательных организациях, реализующих адаптированные образовательные программы, системы мониторинга здоровья обучающихся на основе отечественной технологической платформы утверждённого постановлением коллегии администрации кемеровской области от 25 октября 2017 г.
- 1.2. Служба представляет собой систему психолого-педагогического сопровождения деятельности в сфере образования, направленного на создание благоприятных условий для обучения, личностного развития, успешной социализации обучающихся с ОВЗ в соответствии с их индивидуальными возможностями и особенностями.
- 1.3. Нормативной, правовой основой деятельности Службы являются: Федеральный закон от 3 мая 2012 г. № 46-ФЗ «О ратификации Конвенции о правах инвалидов»; Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»; Постановление от 17 марта 2011 г. №175 «О государственной программе Российской Федерации «Доступная среда» на 2011 - 2015 годы»; Национальная стратегия действий в интересах детей на 2012 - 2017 годы (утв. Указом Президента РФ от 1 июня 2012 г. № 761); Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 23.07.2013) «Об образовании в Российской Федерации».
- 1.4. Основные задачи Службы:

Организационно-методическое сопровождение:

- содействие в решении актуальных задач развития, обучения, воспитания и социализации обучающихся с ОВЗ;
- внедрение эффективных технологий психолого-педагогического сопровождения, направленных на полноценное интеллектуальное, личностное и нравственное развитие обучающихся с ОВЗ на всех этапах воспитания и обучения;
- содействие в создании и функционировании муниципальных служб, психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи родителям;
- координация деятельности муниципальных консультационных служб поддержки родителей обучающихся с ограниченными возможностями здоровья;
- совершенствование и распространение методик, технологий воспитания и обучения детей с ОВЗ;
- участие в создании психологически безопасной здоровьесберегающей образовательной среды в образовательных организациях реализующих адаптированные образовательные программы;
- информирование родителей (законных представителей), об учреждениях системы образования Кемеровской области, которые оказывают квалифицированную помощь ребенку в соответствии с его индивидуальными особенностями;
- обеспечение и соблюдение прав граждан в рамках организации предоставления профессиональной Помощи родителям обучающихся с ОВЗ в вопросах воспитания и обучения на территории Кемеровской области.

Психолого-педагогическое сопровождение:

- проведение психолого-педагогической диагностики обучающихся с ОВЗ (с согласия и по запросу родителей (законных представителей));

- оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) в вопросах воспитания, обучения и развития детей с ОВЗ;
- разработка индивидуальных рекомендаций по оказанию методической, психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи обучающимся с ОВЗ для родителей (законных, представителей);
- проведение коррекционно-развивающих мероприятий направленных на преодоление проблем в развитии и социализации обучающихся с ОВЗ;
- предоставления методической, психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи по обучению детей с ОВЗ в форме семейного образования, а также в различных вариативных формах.

## **2. Порядок формирования «Консультационной Службы поддержки родителей обучающихся с ОВЗ»**

- 2.1. Структура организации областной консультационной службы поддержки родителей обучающихся с ограниченными возможностями здоровья включает:
- консультационные службы, созданные на базе отделений ГОО «Кузбасский региональный центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Здоровье и развитие личности» и муниципальных центров психолого-педагогической и медико-социальной помощи;
  - консультационные службы, созданные на базе общеобразовательных организаций, реализующих адаптированные образовательные программы.
- 2.2 Служба создаётся на основании приказа департамента образования и науки Кемеровской области.
- 2.2. Областная консультационная служба организует и координирует деятельность консультационных служб в соответствующих муниципальных территориях Кемеровской области.

- 2.3. Общее руководство работой Службы осуществляется директором ГОО «Кузбасский региональный центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Здоровье и развитие личности».
- 2.4. Руководство консультационной службой в муниципальных территориях Кемеровской области осуществляется заведующими отделений ГОО «Кузбасский региональный центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Здоровье и развитие личности» и руководителями муниципальных центров психолого-педагогической и медико-социальной помощи.
- 2.5. Руководитель КС:
- утверждает кадровый состав КС;
  - определяет функциональные обязанности специалистов КС;
  - утверждает годовой план работы КС и подведомственных консультативных служб и контролирует его исполнение;
  - ведет Журнал учета семей, получающих помощь в КС;
  - ведет Журнал регистрации запросов;
  - распределяет запросы в соответствии с содержанием для подготовки консультаций специалистами и определяет сроки их исполнения;
  - заключает договора между организацией и родителями (законными представителями);
  - определяет формы работы по предоставлению Помощи;
  - привлекает в случае необходимости специалистов из других организаций и координирует их деятельность;
  - анализирует результативность деятельности КС.
- 2.6. КС работает согласно графику работы, утвержденному приказом ГОО «Кузбасский РЦППМС».
- 2.7. В состав Службы входят: руководитель - представитель администрации организации, на базе которой осуществляется работа КС; специалист-координатор; специалист-консультант по социально-педагогическим вопросам (социальный педагог); специалист-консультант по психолого-

педагогическим вопросам (педагог-психолог, психолог, педагог-дефектолог); специалист-консультант по медико-оздоровительным вопросам (медицинский работник, инструктор ЛФК, специалист по АФК).

- 2.8. Непосредственную работу с родителями (законными представителями), осуществляют специалисты консультационной службы: педагог-психолог, учитель-логопед, учитель-дефектолог, социальный педагог и другие специалисты в соответствии со штатным расписанием.
- 2.10. Методическая, диагностическая и консультативная помощь специалистами КС осуществляется в соответствии с планом работы и с учетом заявлений родителей (законных представителей).
- 2.11. Родители (законные представители) обучающихся должны быть проинформированы о целях и формах организации Службы психолого-педагогического сопровождения обучающихся в образовательном процессе, являющимся необходимым условием реализации образовательной программы в Школе.
- 2.12. Психолого-педагогическая помощь оказывается обучающимся на основании заявления или согласия в письменной форме родителей (законных представителей) обучающихся.

### **3.Перечень нормативной и правовой документации «Консультационной Службы поддержки родителей обучающихся с ОВЗ»**

Основной документацией, регулирующей деятельность КС, являются:

- приказ о создании областной КС и муниципальных КС.
- положение о КС по оказанию методической, диагностической и консультативной помощи семьям, воспитывающим детей с ОВЗ.
- план работы КС.

#### 4. Организация работы «Консультационной Службы поддержки родителей обучающихся с ОВЗ»

##### 4.1. Специалисты КС оказывают:

- специализированную помощь обучающимся с ОВЗ, нуждающимся в психолого-педагогической и социальной помощи;
- консультационную помощь родителям (законным представителям) обучающихся с ОВЗ;
- методическую, консультационную помощь образовательным организациям, реализующим адаптивные образовательные программы включая помощь в разработке образовательных программ, выборе оптимальных методов обучения и воспитания обучающихся с ОВЗ, испытывающих трудности в освоении образовательных программ, выявлении и устранении потенциальных препятствий к обучению;

##### 4.2. Основные направления деятельности по психолого-педагогическому сопровождению включают в себя:

- психолого-педагогическое сопровождение реализации федерального государственного образовательного стандарта, адаптированных образовательных программ;
- коррекционно-развивающую работу с обучающимися (разработка и реализация коррекционно-развивающих программ для обучающихся с ОВЗ направленных на развитие интеллектуальной, эмоционально-волевой сферы, познавательных процессов, снижение уровня тревожности, решение проблем в сфере общения, преодоление проблем в поведении);
- реализацию специалистами психолого-педагогического сопровождения психолого-педагогической коррекции определенных недостатков в психическом развитии обучающихся, нарушений социализации и адаптации);
- психологическую диагностику обучающихся (определение психологических особенностей обучающихся, потенциальных возможностей в процессе обучения и воспитания, в профессиональном самоопределении, а

также выявление причин и механизмов нарушений в обучении, развитии, социальной адаптации);

- психолого-педагогическую профилактику (предупреждение возможного неблагополучия в психическом и личностном развитии детей, возникновения явлений дезадаптации обучающихся);

4.3. Психолого-педагогическое сопровождение родителей обучающихся с ОВЗ реализуется посредством:

- индивидуальной и групповой консультативной работы;
- обучающихся, просветительских мероприятий в форме семинаров, лекториев, мастер классов и т.д.

4.4. Услуги, предоставляемые КС и подведомственными консультативными пунктами:

- обучение, просвещение родителей (законных представителей) – информирование родителей, направленное на предотвращение возникающих семейных проблем и формирование педагогической культуры родителей с целью объединения требований к ребенку в воспитании со стороны всех членов семьи, формирование положительных взаимоотношений в семье;

- диагностика развития ребенка - психолого-педагогическое изучение ребенка, определение индивидуальных особенностей и склонностей личности, потенциальных возможностей, а также выявление причин и механизмов нарушений в развитии, социальной адаптации, разработка рекомендаций по дальнейшему развитию и воспитанию ребенка;

- консультирование (психологическое, социальное, педагогическое) – информирование родителей о физиологических и психологических особенностях развития ребенка, основных направлениях воспитательных воздействий, преодолении кризисных ситуаций;

- методическая помощь родителям и специалистам образовательных организаций по направлениям развития и коррекции нарушений развития ребенка;

- проведение коррекционных и развивающих занятий на основе индивидуальных особенностей развития ребенка, направленных на обучение родителей организации воспитательного процесса в условиях семьи;

- социальная адаптация ребенка в детском коллективе – развитие у ребенка навыков социального поведения и коммуникативных качеств личности.

4.5. Порядок организации оказания Помощи включает в себя следующие процедуры:

- занесение запросов в различной форме (через официальный сайт, по телефону, лично в устной или письменной форме) в Журнал регистрации запросов с отметкой руководителя об ответственных за исполнение запросов и сроках их исполнения;

- оформление согласия родителя (законного представителя) на обработку его персональных данных и персональных данных ребенка (детей);

- занесение сведений о семье в Журнал учета детей (семей), получающих Помощь, при первичном обращении родителей (законных представителей);

- заключение договора между организацией и родителями (законными представителями) в случае возникновения необходимости в длительном (более 2-х обращений) сотрудничестве для оказания Помощи;

4.6. За получение консультативных услуг плата с родителей (законных представителей) не взимается.

4.10. КС в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации может оказывать платные образовательные услуги.

## **5. Права, обязанности и ответственность «Консультационной Службы поддержки родителей обучающихся с ОВЗ»**

5.1. КС в целях осуществления деятельности имеет право:

- самостоятельно принимать решения при выборе способов выполнения поставленных задач;

- получать от органов управления образованием, образовательных организаций информацию по вопросам, необходимым для решения поставленных задач;

- организовывать мероприятия с участием представителей органов управления образованием, образовательных организаций, индивидуальных предпринимателей, родительской общественности;

- взаимодействовать с гражданами и организациями по вопросам деятельности КС;

- в установленном порядке привлекать работников организации, а также специалистов иных организаций к выполнению отдельных работ;

- использовать в своей работе технические средства и помещения организации.

#### 5.2. КС обязана:

- осуществлять свою деятельность в соответствии с действующим законодательством, Уставом ГОО «Кузбасский РЦППМС» и локальными нормативными актами организации;

#### 5.3. Текущий контроль за соблюдением и исполнением настоящего Положения осуществляется посредством процедур внутреннего и внешнего контроля.

#### 5.4. Ответственность за работу КС несут заведующие отделений ГОО «Кузбасский региональный центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Здоровье и развитие личности» и руководители муниципальных центров психолого-педагогической и медико-социальной помощи.

## II Характеристика особых потребностей в обучении детей с ограниченными возможностями здоровья

### Психолого-педагогическая характеристика детей с ограниченными возможностями здоровья

Дети с ограниченными возможностями здоровья – это дети, имеющие различные отклонения психического или физического плана, которые обуславливают нарушения общего развития, не позволяющие детям вести полноценную жизнь. Синонимами данного понятия могут выступать следующие определения таких детей: "дети с проблемами", "дети с особыми нуждами", "нетипичные дети", "дети с трудностями в обучении", "исключительные дети".

Детями с ограниченными возможностями здоровья можно считать детей с нарушением психофизического развития, нуждающихся в специальном (коррекционном) обучении и воспитании.

По классификации, предложенной В.А. Лапшиным и Б.П. Пузановым, к основным категориям детей с ОВЗ относятся:

- Дети с нарушением слуха (глухие, слабослышащие, позднооглохшие);
- Дети с нарушением зрения (слепые, слабовидящие);
- Дети с нарушением речи (логопаты);
- Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата;
- Дети с умственной отсталостью;
- Дети с задержкой психического развития;
- Дети с нарушением поведения и общения;
- Дети с комплексными нарушениями психофизического развития, с так называемыми сложными дефектами (слепоглухонемые, глухие или слепые дети с умственной отсталостью).

**Нарушения слуха.** К категории детей с нарушениями слуха относятся дети, имеющие стойкое двустороннее нарушение слуховой функции, при

котором речевое общение с окружающими посредством устной речи затруднено (тугоухость) или невозможно (глухота).

Тугоухость – стойкое понижение слуха, вызывающее затруднения в восприятии речи. Тугоухость может быть выражена в различной степени – от небольшого нарушения восприятия шепотной речи до резкого ограничения восприятия речи разговорной громкости. Детей с тугоухостью называют слабослышащими детьми.

Глухота – наиболее резкая степень поражения слуха, при которой разборчивое восприятие речи становится невозможным. Глухие дети – это дети с глубоким, стойким двусторонним нарушением слуха, приобретенным в раннем детстве или врожденным.

**Нарушения речи.** 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. Выделение этих дифференцирующих признаков необходимо для отграничения от речевых нарушений, отмечаемых у детей с олигофренией, ЗПР, слепых и слабовидящих, слабослышащих, детей с РДА и др.

**Нарушения зрения.** *Слепые дети* – это 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. Слепые дети практически не могут использовать зрение в ориентировочной и познавательной деятельности.

*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.

**Нарушения опорно-двигательного аппарата.** Термин «*нарушение опорно-двигательного аппарата*» носит собирательный характер и включает в себя двигательные расстройства, 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. Отклонения в развитии у детей с патологией опорно-двигательного аппарата отличаются значительной полиморфностью и диссоциацией в степени выраженности различных нарушений.

**Задержка психического развития (ЗПР)** – это психолого-педагогическое определение для наиболее распространенного среди всех встречающихся у детей отклонений в психофизическом развитии. Задержка психического развития рассматривается как вариант психического дизонтогенеза, к которому относятся как случаи замедленного психического развития («задержка темпа психического развития»), так и относительно стойкие состояния незрелости эмоционально-волевой сферы и интеллектуальной недостаточности, не достигающей умственной отсталости. 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.

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

**Комплексные нарушения.** К множественным нарушениям детского развития относят сочетания двух или более психофизических нарушений (зрения, слуха, речи, умственного развития и др.) у одного ребенка. Например, сочетание глухоты и слабовидения, сочетание умственной отсталости и слепоты, сочетание нарушения опорно-двигательного аппарата и нарушений речи. В качестве синонимов в литературе используются и другие термины: сложный дефект, сложные аномалии развития, сочетанные нарушения, комбинированные нарушения и, все более утверждающееся в последнее время, сложная структура дефекта (сложная структура нарушения) или множественное нарушение.

**Детский аутизм.** 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.

В зависимости от характера нарушения у детей с ОВЗ одни дефекты могут полностью преодолеваются в процессе развития, обучения и воспитания ребенка, другие лишь сглаживаться, а некоторые только компенсироваться.

Сложность и характер нарушения нормального развития ребенка определяют особенности формирования у него необходимых знаний, умений и навыков, а также различные формы педагогической работы с ним. Один ребенок с отклонениями в развитии может овладеть лишь элементарными

общеобразовательными знаниями (читать по слогам и писать простыми предложениями), другой - относительно не ограничен в своих возможностях (например, ребенок с задержкой психического развития или слабослышащий). Структура дефекта влияет и на практическую деятельность детей. Одни нетипичные дети в будущем имеют возможность стать высококвалифицированными специалистами, другие всю жизнь будут выполнять низкоквалифицированную работу.

Социокультурный статус ребенка с ОВЗ во многом определяется как, наследственными биологическими факторами, так и социальной средой жизни ребенка. Процесс развития личности характеризуется единством и взаимодействием системы биологических и социокультурных факторов. Каждый ребенок имеет свои неповторимые врожденные свойства нервной системы (силу, уравновешенность, подвижность нервных процессов; быстроту образования, прочность и динамичность условных связей...). От этих индивидуальных особенностей высшей нервной деятельности (в дальнейшем – ВНД) зависят способности к овладению социальным опытом, познанию действительности, то есть биологические факторы создают предпосылки психического развития человека.

Очевидно, что слепота и глухота есть факторы биологические, а не социальные. “Но все дело в том, – писал Л.С. Выготский, – что воспитателю приходится иметь дело не столько с этими биологическими факторами, сколько с их социальными последствиями”. Сложность структуры атипичного развития заключается в наличии первичного дефекта, вызванного биологическим фактором, и вторичных нарушений, возникающих под влиянием первичного дефекта в ходе последующего своеобразного развития на патологической основе. Так, повреждение слухового аппарата до овладения речью будет первичным дефектом, а наступившая, как следствие немота – вторичным дефектом. Такой ребенок сможет овладеть речью только в условиях специального обучения и воспитания при максимальном использовании

сохранных анализаторов: зрения, кинестетических ощущений, тактильно-вибрационной чувствительности.

Интеллектуальная недостаточность, возникшая в результате первичного дефекта - органического поражения коры головного мозга, порождает вторичные нарушения - отклонения в деятельности высших познавательных процессов (активного восприятия и внимания, произвольных форм памяти, абстрактно-логического мышления, связной речи), которые становятся заметными в процессе социокультурного развития ребенка. Третичные недостатки – недосформированность психических свойств личности умственно отсталого ребенка проявляются в примитивных реакциях на окружающее, недоразвитии эмоционально-волевой сферы: завышенная или заниженная самооценка, негативизм, невротическое поведение. Принципиальным моментом является то, что вторичные и третичные нарушения могут влиять на первичный дефект, усугубляя его, если не проводится целенаправленная и систематизированная коррекционно-реабилитационная работа.

Важной закономерностью является соотношение первичного и вторичного дефектов. В связи с этим Л.С. Выготский писал: “Чем дальше отстоит симптом от первопричины, тем он более поддается воспитательному и лечебному воздействию. Получается на первый взгляд парадоксальное положение: недоразвитие высших психологических функций и высших характерологических образований, являющееся вторичным осложнением при умственной отсталости и психопатии, на деле оказывается менее устойчивым, более поддающимся воздействию, более устранимым, чем недоразвитие низших, или элементарных процессов, непосредственно обусловленное самим дефектом”. Согласно этому положению Л.С. Выготского, чем дальше разведены между собой первичный дефект биологического происхождения и вторичный симптом (нарушение в развитии психических процессов), тем более эффективна коррекция и компенсация последнего с помощью психолого-педагогических и социокультурных средств.

Таким образом, на развитие ребенка с ограниченными возможностями будут влиять следующие факторы.

**Вид (тип) нарушения.** Степень и качество первичного дефекта. Вторичные отклонения в зависимости от степени нарушения могут быть ярко выраженными, слабо выраженными и почти незаметными. Степень выраженности отклонения определяет своеобразие атипичного развития. Существует прямая зависимость количественного и качественного своеобразия вторичных нарушений развития нетипичного ребенка от степени и качества первичного дефекта.

**Срок (время) возникновения первичного дефекта.** Чем раньше имеет место патологическое воздействие и как следствие – повреждение речевых, сенсорных или ментальных систем, тем будут более выражены отклонения психофизического развития. Например, у слепорожденного ребенка отсутствуют зрительные образы. Представления об окружающем мире будут у него накапливаться с помощью сохранных анализаторов и речи. В случае потери зрения в дошкольном или младшем школьном возрасте ребенок сохранит в памяти зрительные образы, что дает ему возможность познавать мир, сравнивая свои новые впечатления с сохранившимися прошлыми образами. При потере зрения в старшем школьном возрасте представления характеризуются достаточной живостью, яркостью и устойчивостью, что существенно облегчает жизнь такого человека;

### **Условия окружающей социокультурной и психолого-педагогической среды. Особые образовательные потребности детей с ОВЗ**

В силу имеющихся особенностей физического и психического развития дети с ОВЗ имеют особые потребности в условиях и технологиях обучения, воспитания, требуют особого внимания и комплексной психолого-социально-педагогической поддержки при разных видах обучения: дифференцированном, интегрированном, инклюзивном.

Особые образовательные потребности детей с **нарушениями зрения**: состоят в том, что они имеют потребность в формировании адекватных образов предметов, действий с ними и т.д.; «потребность в навыках различного рода пространственной ориентировки (на своем теле, рабочей поверхности, микро- и макропространстве и др.)»; потребность в «выработке координации глаз-рука, мелкой и крупной моторики»; «потребность в формировании навыков письма и чтения, в том числе на основе шрифта Брайля и с применением соответствующих технических средств письма, в пользовании соответствующими компьютерными программами»; «потребность в специальном развитии познавательной, интеллектуальной деятельности с опорой на сохранные анализаторы»; потребность «в овладении широким спектром практических навыков, которые у зрячих ровесников формируются спонтанно»; «потребность в формировании целого ряда социальных и коммуникативных навыков, в развитии эмоциональной сферы в условиях ограничения зрительного восприятия».

«К основным специальным образовательным потребностям ребенка с **нарушением слуха** относятся: потребность в обучении слухо-зрительному восприятию речи, в использовании различных видов коммуникации; потребность в развитии и использовании слухового восприятия в различных коммуникативных ситуациях; потребность в развитии всех сторон и видов словесной речи (устная, письменная); потребность формирования социальной компетенции».

«Под особыми образовательными потребностями детей с **нарушениями опорно-двигательного аппарата** мы понимаем совокупность медико-психолого-педагогических мероприятий, учитывающих особенности развития этих детей на разных возрастных этапах и направленных на их адаптацию в образовательное пространство. Особые образовательные потребности у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата задаются спецификой двигательных нарушений, а также спецификой нарушения психического развития, и определяют особую логику построения учебного процесса, находят

свое отражение в структуре и содержании образования. Наряду с этим можно выделить особые по своему характеру потребности, свойственные всем обучающимся с НОДА:

- потребность в раннем выявлении нарушений и максимально раннем начале комплексного сопровождения развития ребенка, с учетом особенностей психофизического развития;

- потребность в регламентации деятельности с учетом медицинских рекомендаций (соблюдение ортопедического режима);

- потребность в особой организации образовательной среды, характеризующейся доступностью образовательных и воспитательных мероприятий;

- потребность в использовании специальных методов, приемов и средств обучения и воспитания (в том числе специализированных компьютерных и ассистивных технологий), обеспечивающих реализацию «обходных путей» развития, воспитания и обучения;

- потребность в предоставлении услуг тьютора;

- потребность в адресной помощи по коррекции двигательных, речевых и познавательных и социально-личностных нарушений;

- потребность в индивидуализации образовательного процесса с учетом структуры нарушения и вариативности проявлений;

- потребность в максимальном расширении образовательного пространства – выход за пределы образовательной организации с учетом психофизических особенностей детей указанной категории».

Школьники с **задержкой психического развития (ЗПР)** «нуждаются в удовлетворении особых образовательных потребностей:

- в побуждении познавательной активности как средство формирования устойчивой познавательной мотивации;

- в расширении кругозора, формирование разносторонних понятий и представлений об окружающем мире;

- в формировании общеинтеллектуальных умений (операции анализа, сравнения, обобщения, выделение существенных признаков и закономерностей, гибкость мыслительных процессов);
- в совершенствовании предпосылок интеллектуальной деятельности (внимания, зрительного, слухового, тактильного восприятия, памяти и пр.);
- в формировании, развитии у детей целенаправленной деятельности, функции программирования и контроля собственной деятельности;
- в развитии личностной сферы: развитие и укрепление эмоций, воли, выработка навыков произвольного поведения, волевой регуляции своих действий, самостоятельности и ответственности за собственные поступки;
- в развитии и отработке средств коммуникации, приемов конструктивного общения и взаимодействия (с членами семьи, со сверстниками, с взрослыми), в формировании навыков социально одобряемого поведения, максимальном расширении социальных контактов;
- в усилении регулирующей функции слова, формировании способности к речевому общению, в частности, в сопровождении речью выполняемых действий;
- в сохранении, укреплении соматического и психического здоровья, в поддержании работоспособности, предупреждении истощаемости, психофизических перегрузок, эмоциональных срывов».

Особые образовательные потребности детей с **нарушением интеллектуального развития** (умственной отсталостью).

В обучении детей с нарушением интеллектуального развития наиболее важным является обеспечение доступности содержания учебного материала за счет снижения объема и глубины изучаемого материала, необходимо увеличение количества времени для усвоения темы (раздела). При этом, «формируемые у учащихся с нарушением интеллекта знания, умения и навыки должны быть вполне достаточны для того, чтобы подготовить их к самостоятельной жизни в обществе и овладению профессией».

В обучении детей с нарушением интеллектуального развития требуется использовать специфические методы и приемы, облегчающие усвоение учебного материала – дозирование учебного материала, пооперационность выполнения заданий. Для эффективного обучения дети с нарушением интеллектуального развития нуждаются в организации предметно-практической деятельности, в ходе выполнения которой ими могут быть усвоены элементарные абстрактные понятия.

При обучении детей с нарушением интеллектуального развития необходимо выделять пропедевтический (подготовительный) период, в течение которого осуществляется развитие у учащихся определенных психофизических функций и формирование необходимой для изучения конкретной темы системы знаний, умений и навыков. К особым образовательным потребностям детей с нарушением интеллекта относится необходимость коррекции и развития психических процессов, речи, мелкой и крупной моторики.

Дети с нарушением интеллектуального развития испытывают потребность в помощи при установлении внутрипредметных и межпредметных связей, в целенаправленном обучении приемам учебной деятельности.

Дети с нарушением интеллекта нуждаются в постоянном контроле и конкретной помощи со стороны учителя, в дополнительных объяснениях и показе способов и приемов работы, в большом количестве тренировочных упражнений во время усвоения нового материала; в выработке положительной учебной мотивации, развитие познавательных интересов.

Особую потребность дети с нарушением интеллекта имеют в поддержке, в организации процессов социальной адаптации: умений пользоваться услугами предприятий службы быта, торговли, связи, транспорта, медицинской помощи, навыков обеспечения безопасности жизни; умений готовить пищу, соблюдать личную гигиену, планировать бюджет семьи; навыков самообслуживания, ведения домашнего хозяйства, ориентировки в ближайшем окружении и т.п. Дети с нарушением интеллекта нужна психолого-педагогическая поддержка в

усвоении морально-этических норм поведения, овладении навыками общения с другими людьми.

К особым образовательным потребностям школьников с нарушением интеллекта относится трудовая и профессиональная подготовка. У учащихся 1-4 классов можно и нужно формировать общую готовность к труду, а с 5-го класса целесообразно начинать профессионально-трудовую подготовку.

Необходимо создание психологически комфортной для школьников с нарушением интеллекта среды: атмосфера принятия в классе, ситуация успеха на уроках или во внеклассной деятельности. Важно продумывать оптимальную организацию труда учащихся во избежание их переутомления.

Особые образовательные потребности детей с **тяжёлыми нарушениями речи** при инклюзивном обучении:

- потребность в обучении различным формам коммуникации (вербальным и невербальным), особенно у детей с низким уровнем речевого развития (моторной алалией), потребность в формировании социальной компетентности;

- потребность в развитии всех компонентов речи, рече-языковой компетентности;

- потребность в развитии понимания сложных предложно-падежных конструкций в целенаправленном формировании языковой программы устного высказывания, навыков лексического наполнения и грамматического конструирования, связной диалогической и монологической речи;

- нуждаются в специальном обучении основам языкового анализа и синтеза, фонематических процессов и звукопроизношения, просодической организации звукового потока;

- потребность в формировании навыков чтения и письма;

- потребность в формировании навыков пространственной ориентировки;

- требуют особого индивидуально-дифференцированного подхода к формированию образовательных умений и навыков.

Особые образовательные потребности детей с **расстройствами аутистического спектра**.

- «1. потребность в психолого-педагогической поддержке ребенка с РАС в школе;
2. потребность в разработке адаптированной образовательной программы;
3. потребность в реализации практико-ориентированной и социальной направленности в обучении и воспитании школьников с РАС;
4. потребность в организации и реализации занятий коррекционно-развивающей направленности (с дефектологом, логопедом, психологом, социальным педагогом и др.);
5. потребность в использовании дополнительных средств, повышающих эффективность обучения детей с РАС;
6. потребность в определении наиболее эффективной модели реализации образовательной практики
7. потребность в определении форм и содержания психолого-педагогической поддержки семьи;
8. потребность в дозировании учебной нагрузки с учетом темпа и работоспособности;
9. потребность в особенно четкой и упорядоченной временно-пространственной структуре образовательной среды, поддерживающей учебную деятельность ребенка;
10. потребность в специальной отработке форм адекватного учебного поведения ребенка, навыков коммуникации и взаимодействия с учителем».

Анализ представленных материалов с перечнем особых потребностей в образовании показывает, что это не полный перечень потребностей указанных для основных категорий детей с ОВЗ. В перечне указаны лишь некоторые потребности в образовании, которые авторы считают «основными». Исчерпывающего перечня «особых потребностей в образовании детей с ОВЗ» на сегодняшний день нет.

Кроме того, есть и такие категории детей с трудностями в обучении, которые пока не нашли определенной «прописки» в научной литературе и нормативных документах. В частности, это касается детей с «расстройствами

аутистического спектра», дети с девиантным поведением, дети с психическими заболеваниями (психопатиями), дети с «синдромом дефицита внимания и гиперактивности» (СДВГ), дети с «посттравматическими нарушениями эмоциональной сферы» и др. Очевидно, что все эти дети нуждаются в комплексной поддержке в процессе развития, обучения, воспитания. Науке еще во многом предстоит выявить и описать особые образовательные потребности этих категорий «проблемных» детей.

Анализ представленных материалов с перечнем особых потребностей в образовании показывает, что у детей с ОВЗ есть много того, что их объединяет в образовательных потребностях. Например, толерантная социальная среда, развивающая, поддерживающая среда, медицинская поддержка – это «общие особые потребности в образовании» всех детей с ОВЗ.

Но есть и специфические потребности в образовании. Специфическими в сравнении с другими детьми с ОВЗ потребностями являются, например, потребность в использовании особых средств общения (невербальных), в использовании особых средств обучения (книжки со шрифтом Брайля), в развитии пространственной ориентировки.

Таким образом, есть общие для всех детей с ОВЗ особые потребности в образовании и «специфические особые потребности в образовании» детей с ОВЗ, которые необходимы для эффективного обучения только некоторым категориям детей в силу специфики их ОВЗ.

### **III Комплексное психолого-педагогическое сопровождение семей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья в условиях учреждения дошкольного образования**

Психолого-педагогическая помощь семье в условиях дошкольного учреждения комбинированного вида осуществляется педагогами (воспитателями) и специалистами дошкольного учреждения: дефектологом, логопедом, психологом.

Основная цель работы специалистов с родителями – это их своевременное информирование об особенностях развития психики ребёнка,

характеристика уровня актуального развития, обоснование необходимости специальных коррекционных занятий, проводимых целенаправленно и систематически; формирование активной позиции в вопросах воспитания и обучения и продуктивных форм взаимодействия со своими детьми.

При осуществлении взаимодействия с родителями педагогами и специалистами используются следующие принципы:

- индивидуально-ориентированный подход к каждой семье;
- соблюдение морально-этических норм в общении с каждой семьёй, воспитывающей ребёнка с особыми образовательными потребностями;
- конфиденциальность в общении специалистов с родителями;
- своевременное оказание коррекционно-педагогической помощи ребёнку и его семье с момента поступления в дошкольное учреждение;
- равноправное партнёрство с семьёй;
- педагогический оптимизм, ориентация на положительный прогноз в развитии ребёнка;
- комплексный подход в системе психолого-педагогической помощи семьям, осмысленный взаимообмен информацией в процессе сотрудничества педагогов и специалистов.

***Алгоритм психолого-педагогической работы с семьёй, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья,*** может быть представлен в виде следующих этапов:

- исследование семьи: изучение особенностей функционирования семьи, выявление ее скрытых ресурсов, сбор информации о ее социальном окружении, изучение потребностей родителей и ребенка;
- установление контакта, работа на преодоление реакций психологических защит, мотивирование на сотрудничество;
- оценка путей оказания психолого-педагогической помощи;
- выбор направлений работы в зависимости от результатов диагностики;
- работа специалистов по оказанию психолого-педагогической помощи семье, направленной на активизацию социальной позиции родителей,

восстановление и расширение социальных связей, поиск возможностей членам семьи опереться на свои собственные ресурсы;

- анализ эффективности достигнутых результатов.

В процессе знакомства с условиями воспитания в семье ребёнка-дошкольника с отклонениями в развитии педагоги и специалисты собирают информацию по следующим вопросам:

- состав семьи, род занятий взрослых, материальное обеспечение, санитарно-гигиенические условия;
- отношения в семье, уровень общей культуры родителей, отношение родителей к детям, привязанность ребёнка к членам семьи;
- поведение и занятия ребёнка дома, любимые занятия, игрушки, формы общения с ребёнком в семье, предъявление к его поведению и деятельности требований со стороны членов семьи, выполнение режима дня, участие ребёнка в домашнем труде;
- отношение родителей к проведению общеразвивающей и специальной работы, результативность консультирования у специалистов, организация занятий в семье, оценка эффективности работы с ребёнком;
- характер трудностей, испытываемых родителями в воспитании ребёнка;
- знания родителей о содержании воспитания и обучения ребёнка в дошкольном учреждении, методах работы по различным направлениям, желание и заинтересованность родителей в участии в совместной с педагогами коррекционно-развивающей работе.

Полученная педагогами информация при поступлении ребёнка в группу и дополняемая по мере знакомства с родителями является основанием для построения модели работы, выбора форм и методов взаимодействия.

В рамках диагностического этапа анализируются личностные особенности родителей, в том числе эмоциональные и коммуникативные свойства, определяется уровень тревожности. Примерный инструментарий для диагностирования семьи может включать в себя: наблюдение, беседы-

интервью, проективные методики, личностные тесты (16-факторный личностный опросник Кеттелла, методика аутоидентификации акцентуаций характера (Э.Г. Эйдемиллер), опросник PARI «Измерения родительских установок и реакции, цветовой тест Люшера).

Д. Митчеллом выделены примеры потенциальных проблем, с которыми сталкиваются специалисты, взаимодействующие с семьей особого ребенка:

- «мать–отец»: индивидуальное состояние каждого и гармоничность отношений до рождения ребенка, необходимость принять ограничения ребенка;
- «мать – особый ребенок»: депрессия, чувство вины, самообвинение, проблема отношения к ребенку;
- «мать – здоровый ребенок»: недостаток внимания к здоровому ребенку, взваливание на здорового ребенка непосильных обязанностей по уходу за особым ребенком, использование здорового ребенка в качестве «компенсации»;
- «отец – особый ребенок»: отказ отца от физического и психологического участия в заботе об особом ребенке;
- «отец – здоровый ребенок»: недостаток внимания к здоровому ребенку, взваливание на здорового ребенка непосильных обязанностей по уходу за особым ребенком, использование здорового ребенка в качестве «компенсации»;
- «особый ребенок – здоровый ребенок»: чувство вины, стыда, «порабощение» особым ребенком здорового брата или сестры, амбивалентные чувства здорового ребенка по отношению к брату/сестре с нарушениями.

Для выявления уровня психолого-педагогической культуры и степени участия родителей в воспитании детей можно использовать следующие методы: анкетирование и тестирование родителей; индивидуальные беседы с родителями, с детьми; посещение семьи ребенка; изучение тестов-рисунков детей типа "Мой дом", "Моя семья"; наблюдение за ребенком в сюжетно-ролевой игре "Семья"; наблюдение за взаимоотношением родителей и детей во время совместной деятельности; моделирование игровых и проблемных ситуаций и т.д.

В зависимости от различий в семейном воспитании, педагогической и психологической просвещенности родителей необходимо применение разнообразных форм работы.

Содержание психолого-педагогической помощи семье включает в себя многообразные теоретические и практические направления и заключается в обеспечении эмоциональной, смысловой и экзистенциальной поддержки семье и ее отдельным членам в проблемных ситуациях.

Выделяют следующие виды психолого-педагогической помощи семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья:

***информирование***: специалист может предоставить семье или отдельным ее членам информацию о закономерностях и особенностях развития ребенка, о его возможностях и ресурсах, о сущности самого расстройства, которым страдает их ребенок, о вопросах воспитания и обучения такого ребенка и т.д.;

***индивидуальное консультирование***: практическая помощь родителям детей с ограниченными возможностями здоровья, суть которой заключается в поиске решений проблемных ситуаций психологического, воспитательно-педагогического, медико-социального и т.п. характера;

***семейное консультирование***: специалист оказывает поддержку в преодолении эмоциональных нарушений в семье, вызываемых появлением особого ребенка;

***индивидуальные занятия с ребенком в присутствии матери***: подбираются эффективные методы воспитательно-педагогического воздействия на ход психического развития самого ребенка и результативные способы обучения родителей коррекционно-развивающим технологиям;

***групповая работа***: организация работы родительских и детско-родительских групп. Поскольку участникам таких групп предоставляется возможность поделиться собственным опытом и узнать об опыте других, трансформировать картину переживаний и приобрести навыки саморазвития как основы личностной позиции, данный способ оказания помощи семьям,

воспитывающим ребенка с ограниченными возможностями здоровья, является одним из самых эффективных.

Повышение психолого-педагогической компетентности родителей эффективнее проходит в рамках мероприятий родительского всеобуча. Мероприятия по родительскому всеобучу рекомендуется проводить не менее одного раза в квартал. Длительность занятий должна составлять 2-3 учебных часа - в это время возможно включение как групповых, так и индивидуальных занятий. План мероприятий обучения составляется совместно специалистами образовательного учреждения и доводится до сведения каждого родителя (в печатном виде).

К организации и проведению родительского всеобуча целесообразно привлечение следующих специалистов: врачей, педагогов, прошедших курсы повышения квалификации по работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья, психологов, логопедов, дефектологов, социальных педагогов, юристов, специалистов психолого-медико-педагогических консилиумов, комиссий.

Цель курса: формирование у родителей умений организовывать процесс воспитания детей с отклонениями в развитии в соответствии с достижениями современной психолого-педагогической науки;

При составлении плана мероприятий родительского всеобуча целесообразно опираться на запросы родителей.

В план родительского всеобуча рекомендуется включать следующие темы:

Государственная поддержка семей, воспитывающих детей-инвалидов;

Нормативно-правовая база воспитания ребёнка с ограниченными возможностями;

Проблемы родителей, имеющих ребенка с ограниченными возможностями;

Групповой психокоррекционный практикум для родителей детей, имеющих отклонения в развитии с целью коррекции личностных нарушений;

обсуждение проблемы принятия дефекта ребенка его родителями; формирование позитивных психологических установок, способствующих коррекции родительского поведения, межсупружеских и родительско-детских взаимоотношений; обучение технике мышечной релаксации.

Особенности детско-родительских отношений, их влияние на развитие личности ребёнка с ОВЗ.

Тренинг компетентности родителей, имеющих ребёнка с отклонениями в развитии.

Психологическое изучение родителями ребёнка с отклонениями в развитии. Изучение факторов, влияющих на развитие ребенка с психофизическими нарушениями.

Практическое применение диагностических методов и приемов в семье, имеющей ребёнка с отклонениями в развитии, коррекционное воздействие.

Психолого-педагогическое наблюдение за эмоционально-личностными особенностями детей с отклонениями в развитии.

Профилактика отклонений в развитии у детей раннего возраста.

Особенности воспитания ребенка с ограниченными возможностями в семье.

Проблема создания специальных материально-технических условий для обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в семье, в образовательных учреждениях.

Организационно – педагогические основы инклюзивного образования.

В практической деятельности организация всеобуча родителей детей с ОВЗ осуществляется с помощью группы следующих методов:

Информационные методы: информационные тексты, устные информационные сообщения, информационные лекции, собрания, семинары.

Проблемные методы: проблемные лекции-диалоги, круглые столы, тренинги, дискуссии, тренинги, ролевые игры, детско-родительские мероприятия, тематические недели семьи, семейные клубы, акции.

Психотерапевтические методы: релаксации, визуализации, элементов арт-терапии, сказкотерапии.

Таким образом, психолого-педагогическое сопровождение семьи, имеющей ребенка с ограниченными возможностями здоровья – это деятельность, направленная на актуализацию коррекционных ресурсов семьи, обеспечивающих эффективность ее функционирования, особенно в периоды кризисов, связанных с воспитанием и развитием ребенка с ограниченными возможностями здоровья, что позволяет создавать соответствующее возрасту ребенка коррекционно-развивающее пространство, формировать и реализовывать адекватные потребностям ребенка стратегии воспитания, базирующиеся на конструктивных родительских установках и позициях по отношению к нему.

#### **IV ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ФИЗКУЛЬТУРНЫХ ЗАНЯТИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОВЗ**

Важнейшей целью адаптивной физической культуры представляется максимально возможное развитие жизнеспособности человека, который имеет стойкие отклонения в состоянии здоровья, за счет оптимизации функционала его телесно-двигательных характеристик и духовных сил, их гармонизации для максимальной самореализации в качестве индивидуально и социально значимого субъекта.

Адаптивный спорт помогает человеку с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), являясь при многих заболеваниях и видах инвалидности практически единственной возможностью удовлетворения одной из главнейших потребностей человека - потребности в самоактуализации, так как большинство видов деятельности, будь то профессионально-трудовая,

общественно-политическая или иные ее виды, являются частично или полностью недоступными.

Для детей с ограниченными возможностями здоровья, во время занятия АФК осуществляется освоение умственных, сенсорно-перцептивных, двигательных действий и понятий, происходит умственное, нравственное, эстетическое, трудовое и другие виды воспитания.

Эти компоненты адаптивной физической культуры важны не только относительно детей с врожденными ОВЗ, но так и в случае приобретаемых патологий или инвалидности, при которых человеку необходимо заново обучаться жизненно и, возможно, профессионально важным для него умениям и навыкам (ходьба с использованием протезов, восстановление пространственной ориентации в случае потери зрения и т.д.).

### ***Формы организации адаптивной физической культуры***

Каждый вид адаптивной физической культуры - адаптивное физическое воспитание, адаптивная двигательная рекреация, адаптивный спорт, физическая реабилитация имеет свои задачи, средства, методы и методические приемы, формы организации.

Занятия физическими упражнениями по своей форме могут быть очень разнообразными, в зависимости от их критериев:

- Систематические – такие занятия имеют определённое расписание и повторяемость, к ним можно отнести уроки физической культуры, утреннюю гимнастику, посещение бассейна и т.д.;
- Эпизодические – те занятия, расписание которых не имеет четких временных рамок и которые могут быть организованы разово или несколько раз без определенной системы повторов. Среди таких занятий можно выделить загородные прогулки, рыбалку и т.д.;
- Индивидуальные – организуются для одного человека в условиях стационарного размещения или дома;
- Массовые – к ним можно отнести фестивали и праздники;

- Соревновательные – к такой форме относятся те занятия, в которых присутствует элемент соперничества между несколькими людьми или командами;

- Игровые – более «легкая» форма соревновательных физических упражнений, чаще применяемые для организации АФК у детей, например, в летних оздоровительных лагерях.

Организовываться различные формы занятий могут как специалистами по АФК, так и государственными и общественными организациями, волонтерами, родственниками инвалидов или непосредственно самими людьми с ОВЗ. Целью всех множеств форм организации является расширение двигательной активности за счет систематических занятий физическими упражнениями, приобщения к доступной спортивной деятельности, интересному досугу, развития собственной активности и творчества, формирования здорового образа жизни.

Во всех видах АФК главной формой занятий, которая оправдала себя эмпирически, является урочная форма занятий.

Уроки, в зависимости от их задач, целей или содержания можно подразделить на следующие направленности:

- Образовательная направленность – предназначена, чтобы сформировать специальные знания, обучить разнообразию двигательных умений;

- Коррекционно-развивающая – необходима, чтобы развить и скорректировать разные физические качества и координационные способности, а также для коррекции сенсорных систем, психического функционала и физических движений при помощи физических упражнений;

- Оздоровительная – нужна, чтобы корректировать осанку, плоскостопие, для профилактики соматических заболеваний, предотвращения нарушений сенсорных систем, укрепления сердечно-сосудистой и дыхательной систем;

- Лечебная – предназначена, чтобы лечить, восстанавливать и компенсировать утраченные или нарушенные функции при хронических заболеваниях, травмах и т. п.;
- Спортивная – необходима, чтобы совершенствовать физическую, техническую, тактическую, психическую, волевою и теоретическую подготовку в определённом виде спорта;
- Рекреационная – нужна, чтобы организовывать досуг, отдых и игровую деятельность.

Это разделение весьма условно, оно лишь преимущественную направленность урока. На практике же каждый урок содержит элементы обучения, развития, коррекции, компенсации и профилактики, соответственно самыми распространёнными уроками для лиц с ОВЗ являются именно комплексные. Неурочные формы могут быть не регламентированы временем, местом проведения занятий, количеством участников, их возрастом. Занятия могут включать лиц с разными двигательными нарушениями и проводиться отдельно или совместно со здоровыми детьми, родителями, добровольными помощниками. Главной их целью является удовлетворение потребности детей в эмоциональной двигательной активности, игровой деятельности, общении, самореализации.

Урочные и неурочные формы занятий распределены в зависимости от видов адаптивной физической культуры:

1. Адаптивное физическое воспитание (АФВ) - является самым организованным и регламентированным видом АФК, представляя собой обязательную дисциплину для всех специальных (коррекционных) образовательных учреждений. АФВ может быть осуществлено в нескольких формах:

- уроки физической культуры;
- уроки ритмики (в младших классах);
- физкультминутки на общеобразовательных уроках (для снятия и

профилактики умственного утомления).

2. Адаптивная физическая рекреация – такой вид АФК может быть осуществлен во время внешкольных или внеурочных занятий. Рекреативные занятия имеют две формы: в режиме дня и внеклассную.

3. Адаптивный спорт – подразделен на два направления: рекреационно-оздоровительный спорт, который может быть реализован через внеклассные занятия в секциях, относящихся к определенному спорту, и спорт высших достижений. Выделяют две формы занятий адаптивным спортом:

- тренировочные занятия;
- соревнования.

Как первое, так и второе направление возможно реализовывать в спортивных и физкультурно-оздоровительных клубах, общественных объединениях инвалидов, ДЮСШ, сборных командах по видам спорта в системе Специального олимпийского, параолимпийского движения, всероссийского движения глухих.

4. Физическая реабилитация – вид АФК, реализуемый в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях, существующий в двух формах:

- уроки ЛФК;
- занятия ЛФК в лечебных учреждениях.

### ***Особенности организации адаптивной физической культуры с детьми с ОВЗ***

Для понимания особенностей организации АФК для детей с ОВЗ необходимо обговорить те типы заболеваний, которые встречаются у детей. К тому же, все эти типы заболеваний имеют свои особенности и влияют на разные аспекты, которые необходимо знать, чтобы грамотно организовать для ребенка мероприятия по АФК:

1. Нарушение зрения – к детям, с такими нарушениями относятся слабовидящие, незрячие, дети с поражением зрительного анализатора и те, кто

не могут использовать зрение в познавательной и ориентировочной деятельности. Заболевания характеризуются неполным восприятием, которое основывается на осязательных, двигательных и слуховых функциях, отсутствием целостного мышления, медленным речевым развитием с несоответствием слов и образов. К тому же наблюдается ухудшение памяти, рассеянность, утомляемость, отсутствие точности в координации, возможны неврозы.

2. Нарушение слуха – к детям, с такими нарушениями относятся слабослышащие, глухие, дети с двусторонним нарушением слуховой функции, что может вести к нарушению речевой функции и функций вестибулярного аппарата. Такие заболевания характеризуются хорошим развитием мимики, жестов и их восприятия, пониженным уровнем мышления, наглядно-действенным анализом, отсутствием в той или иной степени слуховой памяти, плохая координация движений, медлительность, в поведении отмечаются аккуратность и трудолюбие.

3. Задержки психического развития – дети, страдающие от ЗПР имеют замедленный темп формирования высших психических функций, интеллектуальную недостаточность. Характеризуются отсутствием целостного восприятия, сниженной познавательной активностью, бессвязностью речи, низким функционалом памяти, замедленными движениями, импульсивным, резким и негативным поведением.

4. Нарушение интеллектуального развития – такие дети страдают от умственной отсталости и интеллектуальной недоразвитости, возможны органические повреждения мозга, ведущие к нарушению высших познавательных процессов и необратимым изменениям в головном мозге. Характеризуется искаженным восприятием, вялостью процессов мышления, трудностью звукобуквенного анализа и синтеза для понимания, слабой памятью, низким уровнем внимания, затрудненной пространственной ориентацией, деструктивностью поведения.

5. Тяжелые нарушения речи – дети с алексией, дислексией, заиканьем и прочими заболеваниями и психофизическими отклонениями. Характеризуется нарушением всех уровней восприятия, отставанием словесно-логического мышления, отсутствием или невнятностью речи, низкой продуктивностью памяти, неустойчивым вниманием, медлительностью в движении, заниженной самооценкой.

6. Нарушения опорно-двигательного аппарата – ДЦП и поражение мозга. Характеризуется трудностью восприятия форм и объектов, нарушением артикуляции, слабой образной памятью, низкой концентрацией внимания, нарушением взаимодействия между мышцами, повышенной эмоциональной возбудимостью.

7. Расстройство поведения и общения – одна из самых обширных групп заболеваний, куда могут входить расстройства аутического спектра, синдром дефицита внимания и т.д. Характеризуется дезорганизованным восприятием, цикличностью мышления, задержкой развития в речи, сниженной памятью, отсутствием концентрации внимания, низкой координацией движений и закрытым типом поведения.

К общим задачам адаптивного физического воспитания относятся:

- воспитание гармонически развитого ребенка, - укрепление здоровья;
- воспитание волевых качеств;
- обучение жизненно важным двигательным умениям, навыкам;
- развитие физических качеств быстроты, силы, ловкости, гибкости, выносливости.

Коррекционная направленность адаптивного физического воспитания детей с ОВЗ различных нозологий имеет свои особенности:

Адаптивное физическое воспитание должно строиться, учитывая индивидуальный и дифференцированный подход к регулированию физической нагрузки, физической подготовленности и сенсорных возможностей детей, а

также с учетом эмоциональной насыщенности. Эмоциональность занятий зависит от разнообразия упражнений, от общего тона проведения занятий, интонации и команды преподавателя. Может меняться тембр звука (громко, тихо, мягко, строго) с учетом психического состояния детей, их быстрой утомляемости, специфических особенностей развития и восприятия учебного материала. К примеру, при обучении незрячих двигательным действиям используются альбомы с рельефным изображением различных поз и движений, наглядные пособия, адаптированный (нетрадиционный) спортивный инвентарь. К нетрадиционному спортивному инвентарю относятся озвученные мячи, мячи с веревочкой, которая крепится к поясу, и ребенок, потерявший мяч, имеет возможность без посторонней помощи его поднять, мяч с запахом ванилина, который используется как обонятельный ориентир, педали для развития равновесия и формирования навыка правильной осанки, конус для развития вестибулярного аппарата.

Приоритетное значение в адаптивном физическом воспитании детей должно отводиться звуковым, осязательным, обонятельным и прочим ориентирам. Занимающихся необходимо научить дифференциации всех выше указанных ориентиров, а также помочь в применении в повседневной жизни.

Упражнения скоростно-силового характера (бег, прыжки, метания) занимают большую часть как основные виды движения, относящиеся к разряду жизненно важных двигательных умений и навыков. Необходимо научить детей правильно и уверенно выполнять эти движения в изменяющихся условиях повседневной жизни. Целесообразность использования упражнений скоростно-силовой направленности подтверждается двумя теоретическими положениями:

- к базовым видам координационных способностей относятся те координационные проявления, которые необходимы при выполнении любых действий (ходьба, бег, прыжки, учебные и бытовые действия);
- повышение уровня одной физической способности влечет позитивные изменения других («положительный перенос»).

Целенаправленное использование упражнений скоростно-силовой направленности создает благоприятные предпосылки как для повышения уровня развития физических качеств, так и для коррекции базовых координационных способностей. Для реализации всех упражнений наиболее подходят игровые и соревновательные включающие эстафеты, подвижные игры, повторные задания, сюжетные игровые композиции, круговую форму организации занятий. Такие методы позволяют максимально вовлечь детей во все процессы, что, в свою очередь, усиливает положительный эффект от выполненных упражнений.

Многообразие физических упражнений, варьирование методов, методических приемов, условий организации занятий детей с ОВЗ направлены на максимальное всестороннее развитие детей, их потенциальных возможностей. Целесообразный подбор физических упражнений позволяет избирательно решать, как общие, так и специфические задачи.

С учетом таких особенностей, как психомоторное недоразвитие, физическая и психическая ретардация, трудности восприятия учебного материала, при подборе средств необходимо руководствоваться следующими дидактическими правилами:

- 1) Создание максимального запаса простых движений, которые постепенно будут усложняться;
- 2) Стимуляция словесной регуляции и наглядно-образного мышления при выполнении физических упражнений (если это возможно при специфике заболевания);
- 3) Максимальная активизация познавательной деятельности;
- 4) Ориентированность на сохранные функции, сенситивные периоды развития и потенциальные возможности ребенка;
- 5) Отдача предпочтения игровому методу, так как именно такой метод позволяет в непринужденной, эмоционально окрашенной обстановке детям лучше осваивать любой учебный материал;

б) Создание названий и ассоциативных образов для упражнений, поскольку имея названия или зрительную, слуховую, осязательную или обонятельную ассоциацию, упражнения приобретают игровую форму, стимулируют их запоминание, а при многократном повторении развивают ассоциативную память.

## Список литературы

1. . Письмо Минобрнауки России от 11.03.2016 № ВК-452/07 «О введении ФГОС ОВЗ» <https://sudact.ru/law/pismo-minobrnauki-rossii-ot-11032016-n-vk-45207/>
2. Указ Президента РФ от 01.06.2012 № 761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012 – 2017 годы» // Собрание законодательства РФ. – 2012. – № 23. – ст. 2994. <http://www.kremlin.ru/acts/bank/35418>
3. «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» - Закон Российской Федерации, Принят Государственной Думой 3 июля 1998 года и одобрен Советом Федерации 9 июля 1998 года, (с изменениями от 20 июля 2000 г., 22 августа, 21 декабря 2004 г., 26, 30 июня 2007 г.). <http://docs.cntd.ru/document/901713538>
4. «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам дошкольного образования - Приказ Министерства образования и науки РФ от 30 августа 2013 г. 1014. <https://legalacts.ru/doc/prikaz-minobrnauki-rossii-ot-30082013-n-1014/>
5. О создании условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами – Письмо Министерства образования и науки РФ от 18.04.2008 № АФ 150/06 <http://docs.cntd.ru/document/902122269>
6. Алехина С.В. Инклюзивное образование для детей с ограниченными возможностями здоровья // Современные образовательные технологии в работе с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья: монография / Н.В. Новикова, Л.А. Казакова, С.В. Алехина; Подобщ. ред. Н.В. Лалетина; Сиб. Федер. ун-т, Краснояр. гос. пед. ун-тим. В.П. Астафьева [идр.]. – Красноярск, 2013. – С. 71 - 95. наука.х-

- pdf.ru/17mehnika/439560-1-alehina-inklyuzivnoe-obrazovanie-dlya-detey-ogranichennimi-vozmozhnostyami-zdorovya-sovremennie-obrazovatelni
7. О создании условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами – Письмо Министерства образования и науки РФ от 18.04.2008 № АФ 150/06 <http://docs.cntd.ru/document/902122269>
  8. Адеева, Т. Н. Проблема психологической готовности родителей различных категорий детей к инклюзивному образованию / Т. Н. Адеева // Сибирский педагогический журнал. 2016. № 4. С. 112-119. Библиогр.: с. 118 (7 назв.).
  9. Барбитова, А. Особенности психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья при реализации инклюзивного образования / А. Барбитова // Учитель. 2016. № 3. С. 91-94.
  10. Головчиц, Л. А. Проблемы дошкольного образования детей с ограниченными возможностями здоровья и профессиональная подготовка педагогов в современных условиях / Л. А. Головчиц, Н. В. Микляева // Дефектология. 2016. № 2. С. 44-52. Библиогр.: с. 51 (17 назв.).
  11. Деятельность руководителя образовательной организации при включении обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и детей инвалидов в образовательное пространство: методические материалы для руководителей образовательных организаций / С.В.Алёхина и др.; – М.: ГБОУ ВПО МГПУ, 2014. – 148 с.
  12. Евсеева О.Э. Государственная программа «Доступная среда» в действии. Повышение квалификации специалистов по работе с инвалидами / О.Э. Евсеева // Адаптивная физическая культура. – 2012. – № 1 (49). – С. 57.
  13. Инклюзивное образование и воспитание Коновалова, Н. Г. Оздоровительная физическая активность в воспитательно-образовательном процессе: учебно-метод. пособие. – Новокузнецк: Изд-во МОУ ДПО ИПК, 2005.

- 14.Коппалова, Л. Формирование доступной среды для учащихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата / Л. Коппалова // Справочник руководителя образовательного учреждения. 2016. № 3. С. 27-30.
- 15.Ларионов, М. Реализация госпрограммы «Доступная среда»: итоги и перспективы / М. Ларионов // Справочник руководителя образовательного учреждения. 2016. № 3. С. 20-23.
- 16.Левитская А.А. Рекомендации по созданию условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми инвалидами в субъекте Российской Федерации // «О создании условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами – Письмо Министерства образования и науки РФ от 18.04.2008 № АФ-150/06
- 17.Машкина, Н. В. Психолого-педагогические аспекты сопровождения инклюзивного образования / Н. В. Машкина // Среднее образование: управление, методика, инновации. 2016. № 5. С. 29-34 : ил.: 1 фот. Библиогр.: с. 33 (4 назв.).
- 18.Минина, Н.В. Физические упражнения и подвижные игры для развития равновесия у школьников: методические рекомендации /Н.В. Минина, Н.В. Концова. – Витебск: ВГУ имени П.М. Машерова, 2017. -24 с.
- 19.Минобрнауки России информирует : Образование лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2015. № 7. С. 3-7.
- 20.Нелюбов, С. А. Повышение качества и доступности образования детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью – приоритетное направление региональной образовательной политики / С. А. Нелюбов // Сибирский учитель. 2015. № 5. С. 5-8. Библиогр.: с. 8 (4 назв.).
21. Организация специальных образовательных условий для детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных

- учреждениях: Методические рекомендации / Отв. ред. С.В. Алехина.— М.: МГППУ, 2012. — 92 с.).
22. Письмо Минпросвещения России от 20.02.2019 № ТС-551/07 «О сопровождении образования обучающихся с ОВЗ и инвалидностью» <https://legalacts.ru/doc/pismo-minprosveshchenija-rossii-ot-20022019-n-ts-55107-o-soprovozhdenii/>
23. Поваляева, Г. А. Организация инклюзивной практики в современном дошкольном образовательном учреждении / Г. А. Поваляева, Т. А. Дорофеева // Вестник педагогических инноваций. 2016. № 2. С. 101-105. Библи-огр.: с. 105 (6 назв.).
24. Приказ Минобрнауки России от 19.12.2014 № 1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» <https://legalacts.ru/doc/prikaz-minobrnauki-rossii-ot-19122014-n-1598/>
25. Приказ Минобрнауки России от 19.12.2014 № 1599 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)» <https://legalacts.ru/doc/prikaz-minobrnauki-rossii-ot-19122014-n-1599/>
26. Приказ Минобрнауки России от 20.09.2013 № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии» <https://legalacts.ru/doc/prikaz-minobrnauki-rossii-ot-20092013-n-1082/>
27. Распоряжение Министерства просвещения РФ от 09.09.2019 №Р-93 «Об утверждении примерного положения о психолого-педагогическом консилиуме образовательной организации» <https://ovzrf.ru/wp-content/uploads/2019/10/Primernoe-Polozhenie-o-psihologo-pedagogicheskom-konsiliume-OO.pdf>
28. Рыжкин, Ю.Е. Психолого-педагогические основы физической рекреации: Учеб. пос. - Спб: РГПУ им. А.И. Герцена. 1997.

- 29.Солдатов Д.В., Солдатова С.В., Галстян О.А. Научно-методические основы организации психологической и педагогической деятельности в нестандартных условиях: методическое пособие для работников образовательных учреждений. / Под ред. Д.В. Солдатова. – Орехово-Зуево: МГОГИ, 2013. – 320 с.
- 30.Ткачева, В. В. Некоторые вопросы психолого-педагогического сопровождения семьи ребенка с нарушениями развития в системе инклюзивного образования / В. В. Ткачева // Практическая дефектология. 2016. № 1. С. 80-86. Библиогр.: с. 85-86 (4 назв.).
- 31.Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ"Об образовании в Российской Федерации" <https://duma.consultant.ru/page.aspx?1646176>
- 32.Щербак, А.П. Использование средств адаптивной физической культуры при реализации адаптированных образовательных программ дошкольного образования : метод. рекомендации / А. П. Щербак, Е. Ю. Васильева. — Ярославль : ГАУ ДПО ЯО ИРО, 2018. —118 с.