**ТЕМА: «РАЗВИТИЕ УЧЕБНОГО СОТРУДНИЧЕСТВА МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ОВЗ»**

**ОГЛАВЛЕНИЕ**

[введение 3](#_Toc421453239)

[глава i. СУЩНОСТЬ И ПОНЯТИЯ УЧЕБНОГО СОТРУДНИЧЕСТВА МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ОВЗ](#_Toc421453240) 5

1.1.Развитие учебного сотрудничества как психолого-педагогическая проблема 5

1.2. Психологические особенности детей 14

[глава ii. ПРОЕКТИРОВАНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЕДАГОГА ПО РАЗВИТИЮ УЧЕБНОГО СОТРУДНИЧЕСТВА МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ОВЗ………………………………..…..](#_Toc421453245) 39

2.1 Способы развития учебного сотрудничества

младших школьников с ОВЗ 39

2.2. Изучение уровня развития способности младшего школьника к учебному сотрудничеству детей с ОВЗ 42

[Заключение](#_Toc421453248) 53

[СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 55](#_Toc421453249)

**ВВЕДЕНИЕ**

С переходом на работу по стандартам второго поколения современная школа ставит перед учителем новые задачи, направленные на формирование личности, способной к саморазвитию, самосовершенствованию, самостоятельно добывать знания, обладать коммуникабельностью, уметь применять приобретенные знания в практической ситуации и повседневной жизни, другими словами – уметь учиться. Новые социальные запросы заставляют педагогов осваивать новые развивающие общеобразовательные технологии, в условиях которых младшие школьники будут переходить из пассивных обучающихся в действенных субъектов учения.

Психология признаёт общение и совместную деятельность со сверстниками одним из основных факторов психического развития ребёнка, его необходимым условием наряду с общением со взрослым. Но современная школьная жизнь устроена так, что в учебной деятельности младших школьников такой существенный фактор развития, как учебное сотрудничество детей, действует слабо, его богатые возможности практически не используются.

Многие современные педагогические технологии включают в себя принципы учебного сотрудничества, реализуя которые, учитель оказывается таким же субъектом обучения, как и ученик. Учебное сотрудничество соответствует новой парадигме образования, гуманистическому, личностно ориентированному подходу и в современной постановке проблемы соотносится с модернизацией российского образования, наиболее полно отвечает запросам людей нашего времени в связи с увеличением значимости человеческого фактора.

Под учебным сотрудничеством мы понимаем особую форму учебного взаимодействия детей друг с другом, при котором максимально раскрывается личностная инициатива детей, появляется взаимный обмен информацией, возникает позитивная реакция на «непохожесть» участников взаимодействия.

Сотрудничество предполагает, по нашему мнению, возникновение учебного диалога участников взаимодействия. Анализ психолого-педагогической литературы позволил нам выделить два основных аспекта учебного сотрудничества:

а) учебное взаимодействие учащихся друг с другом;

б) учебное взаимодействие с учителем.

В психологической науке проблема развития отношений сотрудничества выделилась в самостоятельную сравнительно давно. Научной базой при выделении этой проблемы как самостоятельной и дальнейшей её разработки послужили работы Л.С.Выготского, П.Я.Гальперина, А.НЛеонтьева, С.Л.Рубинштейна, Д.Б.Эльконина. Многоаспектное освещение в психолого-педагогической литературе получила проблема общения ребёнка с другими детьми.

Наиболее значимыми вопросами в рамках изучаемой нами проблемы представляются следующие: генезис общения со сверстниками (М.И.Лисина, А.Г.Рузская, Р.И.Деревенко, А.В.Мудрик); становление и функционирование детских объединений, их мотивационная основа (Я.Л.Коломинский, Р.С.Немов, А.Г.Кирпичник, Т.А.Репина, Р.Б.Стёркина); становление взаимоотношений в совместной деятельности (Н.В.Бариленко, А.А.Раек, В.В.Цымбал, Е.Е.Кравцова, Г.Г.Кравцов, А.К.Маркова, Т.А.Матис); взаимооценивание сверстников (Т.А.Репина, Р.Б.Стёркина).

Накопленные в ходе многочисленных теоретических и научно-методических исследований данные в значительной степени характеризуют общение детей со взрослыми и сверстниками изолированно, что не может не затруднять создание единой картины социализации ребёнка. Чрезвычайно важной и малоизученной, на наш взгляд, является проблема взаимодействия и взаимовлияния вышеуказанных сфер общения между собой.

Обращает на себя внимание и тот факт, что большинство исследований такого рода выполнено на материале дошкольного и подросткового возрастов, что связано с изучением ведущих видов деятельности этих периодов.

Младший школьный возраст в плане социального развития требует более глубокого изучения. Между тем, в исследованиях отмечается, что младший школьный возраст представляет собой достаточно специфическую ступень детского развития.

Анализ состояния проблемы учебного сотрудничества младших школьников показывает, что способность младших школьников к учебному сотрудничеству не была предметом специального исследования и позволяет выявить противоречия:

* между общей установкой современного начального образования наразвитие младшего школьника как субъекта учебной деятельности и
традиционно сложившимися формами организации учебной деятельности детей, ориентированными на передачу ее исполнительского компонента;
* между потребностью первоклассника в освоении новых, учебныхформ отношений со взрослым и сверстником и недостаточной разработанностью теоретико-методологических оснований его становления как субъекта учебного сотрудничества.
* Стремление найти пути разрешения названных противоречий и определило проблему нашего исследования. В теоретическом плане это проблема обоснования технологии развития способности учащихся младшего школьного возраста к учебному сотрудничеству. В практическом плане – проблема определения психолого-педагогических условий, факторов и механизмов развития способности первоклассника к учебному сотрудничеству.
* Цель исследования: разработать, теоретически обосновать и апробировать технологию развития способности учащихся младшего школьного возраста к учебному сотрудничеству со сверстниками.
* Объект исследования: младшие школьники.
* Предмет исследования:развитие учебногосотрудничества младших школьников со сверстниками.
* Гипотеза исследования: Мы исходим из того, что развитие способности младших школьников к учебному сотрудничеству становится возможным, если создана технология организации этого процесса, реализация которойпредусматривает комплекс психолого-педагогических условий, обеспечивающих становление личности первоклассника как субъекта учебного сотрудничества.

В соответствии с поставленной целью и выдвинутой гипотезой были определены задачи исследования:

1. Изучить современное состояние проблемы учебного сотрудничества в психологических исследованиях, уточнить психологическую сущность этого понятия.

2. Выделить критерии качественных и количественных характеристик уровней развития учебного сотрудничества. Смоделировать наиболее оптимальные уровни его развития у младших школьников.

3. Апробировать диагностическую методику, позволяющую изучить актуальные и потенциальные особенности учебного взаимодействия, выделить психологические условия последующего развития учебного сотрудничества учащихся младшего школьного возраста между собой.

4. Установить наиболее значимые для младших школьников психологические условия развития отношений учебного сотрудничества.

Методологические основы исследования были определены на основе достижений современной психологической науки, в частности: идеи о социально-исторической природе психики человека, о значении общения в развитии ребёнка (Л.С.Выготский, М.ИЛисина, С.Л.Рубинштейн, Э.Эриксон и др.); идеи использования личностно ориентированных гуманистических подходов в обучении и развитии ребёнка (И.А.Колесникова, И.С.Якиманская и др.); положения о развитии психики ребёнка в деятельности и роли субъективного фактора в этом процессе (Л.С.Выготский, В.В.Давыдов, А.НЛеонтьев, С.Л.Рубинштейн, Д.Б.Эльконин и др.).

Методы исследования:

* теоретический анализ исследований, выполненных в области возрастной, педагогической и социальной психологии;
* теоретико-прикладное моделирование программы изучения учебного сотрудничества у младших школьников в условиях констатирующего и формирующего экспериментов;
* констатирующий эксперимент, направленный на диагностику особенностей развития учебного сотрудничества у детей 7-9 лет;
* формирующий эксперимент, направленный на реализацию возрастных возможностей младших школьников в развитии отношений учебного сотрудничества.

В качестве дополнительных методов использовались: наблюдение, беседа, изучение продуктов деятельности детей.

Структура курсовой работы соответствует логике научного исследования. Работа состоит из титульного листа, содержания, введения, двух глав, включающих по 3 параграфа, заключения, списка литературы, приложения.

**ГЛАВА 1. СУЩНОСТЬ И ПОНЯТИЕ УЧЕБНОГО СОТРУДНИЧЕСТВА МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ОВЗ**

* 1. **Развитие учебного сотрудничества как психолого-педагогическая проблема**

Каждый младший школьник сталкивается с огромным количеством проблем. Не исключением будут и дети с ограниченными возможностями здоровья [12]. Как отмечает Е.В. Панфилова, наиболее распространенными проблемами у детей с ОВЗ являются [28]:

1. Заниженная самооценка может привести к неуверенности в себе, робости, застенчивости. Школьнику невозможно реализовывать свои задатки и способности. Такой ребенок будет ставить перед собой такие цели, которые будут отличаться от целей других детей. Именно этот ребенок преувеличивает значение неудач, остро нуждается в поддержке окружающих, слишком критичен к себе. Из - за низкой самооценкой ребенок становится очень ранимым. Все это может привести к возникновению комплекса неполноценности, что отразится на его внешнем виде - глаза отводятся в сторону, хмур, неулыбчив. В связи с нарушениями в личностном и познавательном развитии, к тому же, с наличием отрицательного влияния социальных факторов у учащихся с ОВЗ самооценка своеобразна и больше, чем у обычных детей зависима от мнения окружающих его людей.

 2. Самоотношение. У младших школьников с ограниченными возможностями здоровья самоотношение нередко отличается негативной окраской, самооценка в большей части занижена, образ «Я» искажён, самопринятие слабо выражено. Самоотношение можно определить как отношение личности к собственному «Я», которое включает самоуважение, самооценку, самопринятие, любовь к себе, самообвинение, самокритику.

 3. Проблема детско-родительских отношений. Самыми важными факторами, которые влияют на развитие ребенка, являются атмосфера семьи, наличие эмоционального контакта у ребенка с обоими родителями, структура семьи, а также стиль воспитания и общения в семье [5]. Семьи, где воспитывается ребенок с ограниченными возможностями здоровья, нуждаются и в психологической поддержке, направленной на повышение самооценки родителей, оптимизацию психологического климата в семье, и в педагогической помощи, которая связана с овладением необходимыми знаниями и навыками по воспитанию ребенка [33].

4. Проблема социальной адаптации. Адаптация ребенка, его здоровье и развитие зависят не только от правильного питания и режима дня, но и от психологического комфорта, от того, какой индивидуальный подход к ребёнку с учётом его психологических и личностных особенностей. Душевный дискомфорт у ребенка может возникнуть в результате неудовлетворённости его жизненно важных потребностей - в безопасности, любви, общении, познании через взрослых окружающего мира [35].

 5. Низкий уровень интеллекта. В младшем школьном возрасте низкий интеллект проявляется более определенно – будут явно заметны признаки тяжелого восприятия новой информации, пониженное внимание к происходящему. Плохая память будет мешать освоить учебный материал.

 6. Взаимоотношения с окружающими. Любая задержка развития речи или нарушение развития речи может отразиться на поведении младшего школьника, на его деятельности в различных ее формах. Большие затруднения могут возникнуть в общении с взрослыми и сверстниками.

7. Повышенная утомляемость. Дети с повышенной утомляемостью быстро становятся вялыми и раздражительными, плаксивыми, им трудно сосредоточиться на задании. При неудачах быстро теряют интерес и могут отказаться от выполнения задания. Не исключено, что у детей в результате утомления возникнет двигательное беспокойство [28].

Таким образом, вследствие таких проблем, как: заниженная самооценка; самоотношение; проблема детско–родительских отношений; проблема социальной адаптации; низкий уровень интеллекта; взаимоотношения с окружающими и повышенная утомляемость, у детей проявляется недостаточная сформированность психологических предпосылок к овладению полноценными навыками учебной деятельности. Возникают трудности формирования учебных умений (планирование предстоящей работы, определения путей и средств достижения учебной цели; контролирование деятельности, умение работать в определенном темпе).

У большого количества младших школьников с ограниченными возможностями здоровья выявлен низкий уровень познавательной инициативности. Наряду с отсутствием мотивации к учебной деятельности, у ребенка будет снижена работоспособность и самостоятельность. В связи с этим поиск и применение активных форм, методов и приёмов обучения будет являться самым приемлемым средством для повышения эффективности коррекционно-развивающего процесса в деятельности педагога [1].

Целью школьного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья, кроме получения определенного набора знаний, умений и навыков, будет являться расширение и развитие потенциала ребенка. Благодаря благоприятным условиям и обстановке школьник может воплотить свои природные способности [4].

В естественной игровой среде, где нехватка давления и есть вероятность для любого ребенка найти себя и свое место, проявить инициативу и индивидуальность, произвольно реализовать свои интересы. Именно способности и образовательные потребности будут являться оптимальностью для достижения этих целей. Присоединение активных методов обучения в образовательный процесс имеет возможность образовать такую среду, как на уроке, так и во внеклассной деятельности, в том числе и для детей с ограниченными возможностями здоровья [17].

 Активность служит одной из важнейших характеристик всех психических процессов, что во многом определяет благополучность их протекания. При увеличении уровня активности восприятия, памяти, мышления будет выявлена большая эффективность познавательной деятельности. Для того, чтобы подобрать задания для содержания занятий, для учащихся с ОВЗ необходимо в первую очередь учитывать принцип доступности, но нельзя не допускать излишнего упрощения материала.

Содержание становится действенным средством активизации учебной деятельности в том случае, если оно соответствует психическим, интеллектуальным возможностям детей и их потребностям [16].

Весьма значимым средством учения являются методы работы. Собственно через использование тех или иных методов будет реализовываться содержание обучения [37].

 Группировка поисково-исследовательских методов предоставляет наибольшую вероятность для того, чтобы сформировать у учащихся познавательную активность, помимо этого, для реализации методов проблемного обучения требуется довольно высокий уровень, что позволит сформировать у учащихся знания и умения в использовании предоставляемой им информацией, умения самому найти путь решения для поставленной задачи. Увы, не все младшие школьники с ОВЗ могут обладать такими умениями, а значит, что им необходима дополнительная поддержка учителя, учителя-логопеда и родителей. Очень важно увеличивать степень самостоятельности учащихся с ОВЗ, а особенно детей с задержкой психического развития и вводить в обучение задания, вначале которых лежат элементы творческой или поисковой деятельности можно только очень понемногу, когда уже сформирован некоторый изначальный уровень их собственной познавательной активности [23].

 Существуют активные методы работы, так называемые, игровые методы – они очень гибкие, многие из них даже используются с разными возрастными группами и в разных жизненных условиях. К примеру, если общепринятой и любимой формой деятельности для ребенка является игра, следовательно, нужно использовать именно эту форму организации деятельности для обучения, объединив игру и учебно-воспитательный процесс, точнее, применив игровую форму организации деятельности обучающихся для достижения образовательных целей.

Следовательно, мотивационные возможности применения игры будут направлены на более эффективное освоение школьной программы школьниками с нарушениями речи, но и особенно важно для школьников с ограниченными возможностями здоровья [18].

Вполне вероятно, что различные методы и приемы работы с младшими школьниками с ОВЗ в смысле активизации учебной и учебно– производственной деятельности разные, зависят не только от природы содержания данного метода, но и от способов их использования.

В процессе работы с младшими школьниками с ограниченными возможностями здоровья педагогу разрешается использовать различные приемы обучения. Учитель сам подбирает методы работы, которые соответствуют содержанию обучения и познавательным возможностям учащихся, способствуя тем самым активизации их познавательной деятельности [25].

* 1. **Психологические особенности детей с ОВЗ**

На сегодняшней фазе формирования общества существует тенденция ухудшения здоровья детей и подростков, увеличилась численность детей с ограниченными возможностями здоровья. Термин «дети с ограниченными возможностями» охватывает категорию лиц, деятельность которых характеризуется каким-либо ограничениям или недостатком способности проявлять активность разными способами или в рамках, считающихся нормальными для человека данного возраста [16].

Согласно точке зрения автора Т.В. Егоровой, дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) - это дети, состояние здоровья которых препятствует освоению образовательных программ вне специальных условий обучения и воспитания [16]. На нынешней стадии формирования общества обозначилось течение ухудшения состояния здоровья детей и подростков, увеличилось количество детей с ограниченными возможностями здоровья. Отмеченная выше тенденция социально обусловлена и зависит от таких факторов, как состояние окружающей среды, экологии, экономическое положение в обществе, наследственность и здоровье родителей, условия жизни, обучения и воспитания в семье, в образовательном учреждении [29].

Для «особых» детей, имеющих хронические нарушения в здоровье, необходимо создавать специальные условия для того, чтобы ребенок был приспособлен к окружающему миру. Большое количество таких детей социально изолированы от сверстников в силу своего заболевания, и имеют возможность общения с детьми только в пределах школы или больницы [25].

Описание детей с ограниченными возможностями здоровья зависит от многих свойств, из которых фиксирующим является сам изъян. В таком 10 случае собственно от него будет зависеть дальнейшая практическая активность индивидуума. Л. С. Выготский отмечал желательность включать детей с ограниченными возможностями здоровья в различную социально значимую деятельность, направленную на налаживание детского умения [11].

По классификации, которую предложили В.А. Лапшин и Б.П. Пузанов различаются следующие группу детей с нарушениями в развитии: дети с нарушением слуха; дети с нарушением зрения; дети с тяжелыми нарушениями речи; дети с соматическими заболеваниями; дети с умственной отсталостью; дети с задержкой психического развития; дети с нарушением опорно-двигательного аппарата; дети с расстройствами раннего детского аутизма [20].

Далее опишем данные категории детей.

1. Дети с нарушением слуха Утрата слуха может лишить ребенка одного из ценных источников информации и тем самым ограничить течение его интеллектуального развития. Выделяются последующие группы детей с недостатками слуха: Неслышащие – дети с полным отсутствием слуха, который не может использоваться для накопления речевого запаса. Слабослышащие – дети с частичной слуховой недостаточностью, что затрудняет речевое развитие. Нарушение слуха непосредственно влияет на речевое развитие ребенка и оказывает опосредованное влияние на развитие памяти, мышления. Что же касается особенностей личности и поведения неслышащего и слабослышащего ребенка, то они не являются биологически обусловленными и при создании соответствующих условий поддаются коррекции в наибольшей степени. Важными в процессе познания окружающего мира становятся двигательные, осязательные, тактильно-вибрационные ощущения. Необычность мышления детей с нарушениями слуха связаны с замедленным освоением им словесной речью. Особенно ярко это может проявиться в развитии словесно-логического мышления. Вдобавок ко всему, наглядно-действенное и образное мышление глухих и слабослышащих учащихся имеет индивидуальные черты. Нарушение слуха оказывает влияние на формирование всех мыслительных операций, что вероятно приводит к затруднениям в использовании теоретических знаний на практике. Не исключено, что у ребенка с нарушением слуха возможно расстройство всех основных функций речи (коммуникативной, обобщающей, регулирующей). Оттого, дети, страдающие глубокими нарушениями слуха, в общем уровне развития отстают от своих ровесников.

2. Дети с нарушением зрения Слабовидящие дети весьма отличаются друг от друга по состоянию зрения, работоспособности, утомляемости и быстроты усвоения материала. В значительной мере это обусловлено характером поражения зрения, происхождением дефекта и личными особенностями детей. Обычно, для детей с нарушениями зрения характерны повышенная эмоциональная ранимость, обидчивость, конфликтность, напряженность, неспособность к пониманию эмоционального состояния партнера по общению и адекватному самовыражению. В поведении детей с нарушениями зрения в большинстве случаев присутствует недостаток гибкости и спонтанности, отсутствуют, или слабо развиты неречевые формы общения. Для таких детей характерна большая неуверенность в правильности и качестве выполнения работы, что выражается в более частом обращении за помощью в оценке деятельности к взрослому, переводе оценки в вербальный коммуникативный план. Игры таких детей отличаются меньшей развернутостью по сравнению с играми обычных детей.

3. Дети с тяжелыми нарушениями речи Особенность речевого развития детей с тяжелыми нарушениями речи оказывает воздействие на формирование личности ребенка и на развитие всех психических процессов. Дети имеют ряд психолого-педагогических особенностей, которые могут затруднить их социальную адаптацию и может потребоваться целенаправленная коррекция имеющихся нарушений у ребенка. Свойства речевой деятельности могут едва отразиться на формировании у детей сенсорной, интеллектуальной и аффективно-волевой сферы. Отмечается стабильность внимания, ограниченные возможности его распределения. При сохранности смысловой памяти у детей отмечается пониженная вербальная память, страдает практичность запоминания.

Низкая мнемическая активность может стать сочетанием у детей с задержкой в формировании иных психических процессов. Взаимосвязь между речевыми нарушениями и противоположными сторонами психического развития выражается в специфических особенностях мышления. Обладая полноценными предпосылками для изучения мыслительных операций, доступных по возрасту, дети отстают в развитии словесно-логического мышления, с трудом овладевают анализом и синтезом, им тяжело сравнивать и обобщать.

 4. Дети с соматическими заболеваниями Детей с соматическими заболеваниями, которые не имеют видимых дефектов, а имеют сохранный интеллект, с первого взгляда тяжело отличить от остальных детей. Среди детских соматических заболеваний существуют: хронический бронхит, бронхиальную астму, мастоидит, гайморит, аллергический ринит, атопический дерматит. У таких детей плохо развита познавательная сфера, может отмечаться недоразвитие личности, интеллектуальная пассивность, ограниченный объем принятой информации, низкий талант к обобщениям, быстрая потеря интереса к занятиям.

5. Дети с умственной отсталостью Среди таких детей и подростков, которые имеют психическую патологию развития, большую группу составляют умственно отсталые дети. Большая часть из них — олигофрены. Олигофрения — это форма умственного и психического недоразвития, возникающая в результате поражения ЦНС, и в первую очередь коры головного мозга, в пренатальный (внутриутробный), натальный (при родах) или постнатальный (на самом раннем этапе прижизненного развития) периоды. По глубине дефекта умственная отсталость при олигофрении традиционно подразделяют на три степени: идиотия, имбецильность и дебильностъ. Дети с умственной отсталостью в стадии идиотии и имбецильности в правовом отношении являются недееспособными и над ними должна устанавливаться опека родителей или замещающих лиц [20].

Развитие умственно отсталого ребенка с первых дней жизни отличается от развития нормальных детей. У них отмечаются задержки в физическом развитии, общая психологическая инертность, снижен интерес к окружающему миру, заметно недоразвитие артикуляционного аппарата и фонематического слуха. По-другому у них складываются соотношения в развитии наглядно-действенного и словесно-логического мышления. Многие умственно отсталые дети начинают говорить только к 4—5 годам. Речь умственно отсталого ребенка не выполняет своей основной функции — коммуникативной [7].

6. Дети с задержкой психического развитии (ЗПР) Внимание таких детей характеризуется неустойчивостью, выявлены периодические его колебания, неравномерная работоспособность. Очень тяжело собрать и сконцентрировать внимание этих детей, временно удержать на протяжении той или иной деятельности. Нам очевидна недостаточность целенаправленности деятельности, дети действуют импульсивно, часто отвлекаются на посторонние звуки. Многие из детей испытывают трудности в процессе восприятия (зрительного, слухового, тактильного). Снижена скорость выполнения перцептивных операций. Память детей с задержкой психического развития также отличается качественным своеобразием. Характерны неточность воспроизведения и быстрая потеря информации. Наиболее страдает вербальная память. Значительное своеобразие можем отметить в развитии их мыслительной деятельности. Отставание отмечается уже на высоте наглядных форм мышления, может возникнуть трудность в формировании сферы образов-представлений. Многие исследователи подчеркивают трудность создания целого из собранных частей и выделения этих частей из целого, помимо этого, может возникнуть трудность в пространственном оперировании образами [21].

 У детей с ЗПР отмечается выраженная тревожность по отношению к взрослому, от которого они зависят. Такая тревожность имеет тенденцию с возрастом прогрессировать. Большое количество детей склонны к конфликтному или избегающему методу взаимодействия. Дети с ЗПР предпочитают общаться с детьми младше их, в силу того, что группа сверстников, с которыми они могут контактировать, устанавливать взаимоотношения, может вызывать у них тревогу. У них преобладают ситуативно-деловые формы общения, основывающиеся на предметно-практических операциях.

У детей с ЗПР, выявлена сниженная потребность в общении. В процессе общения дошкольников с ЗПР на первый план выдвигается недостаточная сформированность его мотивационной основы. Потребность в игре у этих детей резко снижена [9].

7. Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата Детский церебральный паралич (ДЦП) – болезнь, которая развивается вследствие поражения головного мозга – внутриутробно, при родах или в период новорожденности, характеризуется двигательными расстройствами, вдобавок к этому и нарушениями психоречевых функций. Для большинства детей с ДЦП характерна задержка психического развития по типу так называемого психического инфантилизма. Под психическим инфантилизмом понимается незрелость эмоционально-волевой сферы личности ребенка. Это объясняется замедленным формированием высших структур мозга (лобные отделы головного мозга), связанных с волевой деятельностью. Интеллект ребенка может соответствовать возрастным нормам, при этом эмоциональная сфера остается несформированной.

Как отмечает Н.В. Петрова, при психическом инфантилизме отмечаются следующие особенности поведения. В первую очередь, в своих действиях дети руководствуются чувством удовольствия. Такие дети чаще всего эгоцентричны, не способны продуктивно работать в любом коллективе, им тяжело соотносить свои желания с заинтересованностью окружающих, в их поведении присутствует элемент "детскости".

Свойства незрелости эмоционально-волевой сферы сохраняются и в старшем школьном возрасте. Только в этом случае они будут проявлять повышенный интересе к игровой деятельности, высокую внушаемость, неспособность к волевому усилию над собой. Такое поведение очень часто сопровождается эмоциональной нестабильностью, двигательной расторможенностью, стремительной утомляемостью. Несмотря на перечисленные особенности поведения, эмоционально-волевые нарушения могут проявлять себя по-разному. Это может быть и повышенная возбудимость.

Дети этого типа беспокойны, суетливы, раздражительны, склонны к проявлению немотивированной агрессии. Для них характерны резкие перепады настроения: они то, чрезмерно веселы, то вдруг начинают капризничать, кажутся усталыми и раздражительными [29].

8. Дети с расстройствами раннего детского аутизма Аутизм – это нарушение естественного хода мышления под воздействием болезни, психотропных или иных средств. В этом случае человек уходит от реальности в мир фантазий и грез. В наиболее яркой форме он обнаруживается у детей дошкольного возраста и у больных шизофренией. Главными отличиями раннего детского аутизма при всех его клинических вариантах являются: - недостаток потребности в контактах с окружающими, или же недостаточная потребность в них; - изоляция от окружающего мира; - слабость эмоциональной реакции по отношению к близким, даже к матери, возможно, полное безразличие к ним (аффективная блокада); - дети, которые страдают аутизмом, очень часто чувствительны к слабым раздражителям. Например, их раздражает тиканье часов, шум бытовых приборов, капанье воды из водопроводного крана; - монотонное поведение со склонностью к стереотипным, примитивным движениям, например, раскачивание туловищем или головой, подпрыгивание на носках и пр.) [7].

 Сложность и своеобразие психики ребенка с проблемами в развитии требует тщательного методологического подхода к процессу психологической помощи [3]. Беспредельно важен такой принцип как, личностный подход к ребенку с проблемами в развитии. В процессе психологической помощи никогда не учитывается какая-то отдельная функция или изолированное психическое явление, к примеру, низкий уровень интеллекта, а личность в целом со всеми ее индивидуальными особенностями [34].

В классификации А.Р. Маллера, началом которой выступает характер расстройства, недостатка, различают нижеследующие категории лиц с ограниченными возможностями: · глухие; · слабослышащие; · позднооглохшие; · незрячие; · слабовидящие; · лица с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата; · лица с нарушениями эмоционально-волевой сферы; · лица с нарушением интеллекта; · дети с задержкой психического развития (труднообучаемые); · лица с тяжелыми нарушениями речи; · лица со сложными недостатками развития [22].

 Обобщенную типологию дает Т.В. Егорова, где в основе лежит группировка указанных до категорий нарушений в соответствии с локализацией нарушения в той или иной системе организма: · телесные (соматические) нарушения (опорно-двигательный аппарат, хронические заболевания); · сенсорные нарушения (слух, зрение); · нарушения деятельности мозга (умственная отсталость, нарушения движений, психические и речевые нарушения) [15].

 Существуют такие психологические особенности развития детей с ограниченными возможностями, как:

1. Умственная отсталость. Между детьми и подростками, которые имеют психическую патологию формирования, многочисленную категорию составляют умственно отсталые дети. Большая часть из них — олигофрены. Важные перемены в физическом и психическом формировании влекут за собой расстройства в личностной сфере. Наиболее основными являются: 18 — условия развития индивида складываются не как у нормально развивающих детей в раннем детстве, а лишь в старшем дошкольном возрасте. Таким образом, индивидуальность умственно отсталого ребенка формируется с большими отклонениями, как в качественном соотношении, так и в темпах, и в длительности развития; — главные показания самосознания, извлечения своего «Я» у умственно отсталого ребенка начинает проявляться не с трех лет, как в условиях нормального развития, а лишь после четырех лет, когда у них начинают формироваться упрощенные действия с предметами; — простоватость способов общения (как речевых, так и неречевых) приводит к тому, что умственно отсталые дети становятся изгоями в среде сверстников. Желание самоутвердиться иногда может проявиться в патологической форме.

Такие дети чаще всего ведут себя жестоко, по отношению к слабым детям. Развивающая совокупность неполноценности, если не предпринять мер, делает их еще больше отверженными в среде сверстников.

 2. Эндогенные психические заболевания. К эндогенным психическим заболеваниям можно отнести шизофрению, маниакально-депрессивные состояния, генуинную эпилепсию и др. Шизофрения — тяжелое психическое заболевание, которое характеризуется потерей единства психических процессов с мгновенными или замедленно развивающимися преобразованиями личности и различными психопатологическими расстройствами. Болезнь чаще всего может быть связана с наследственным предрасположением и приходится в основном на подростковый и юношеский возраст. К перемене личности при этом заболевании относят: снижение энергетических возможностей, выраженную интровертированность (уход в себя, отстраненность от окружающих), эмоциональный упадок, расстройство мышления и др.

Выраженность психопатологических изменений колеблется от легких преобразований личности до грубой и стойкой дезорганизации психики. 19 Маниакально-депрессивный психоз — это считается эндогенным заболеванием, которое протекает приступами. Состояние веселости, возбужденности, активности (маниакальная фаза) сменяется заторможенностью, подавленностью (депрессивная фаза). Зачастую болезнь можно охарактеризовать сменой маниакальных или депрессивных фаз. При выходе из болезненного состояния наступает выздоровление. Не исключено, что заболевание может начаться в любом возрасте, но преимущественно в 12—16 лет. По большей части этому заболеванию подвержены девочки на стадии препубертатного и пубертатного периодов. При данном заболевании стойких психических нарушений и значительных изменений склада личности и признаков дефекта не наблюдается.

Эпилепсия — патология головного мозга, которая характеризуется разнообразными расстройствами в виде маленьких и больших судорожных эпилептических припадков. Чаще всего признаки заболевания эпилепсией возникают в возрасте до 15 лет. Характерный результат генуинной эпилепсии — расстройство интеллектуальной способности вплоть до выраженного слабоумия и деформации личности.

В личностной сфере у больного эпилепсией будет наблюдаться замедленность всех психических процессов, склонность заострения внимания на деталях, обстоятельность, невероятность отличить главное от второстепенного и др. По тому, как развивается эндогенное заболевание, увеличивается и риск к формированию дефектов личности, может возникнуть препятствие при психокоррекционной работе.

 3. Реактивные состояния, конфликтные переживания во многом обусловлены условиями обучения и воспитания детей. У одних детей в результате социальной дезадаптации, неуспеваемости в школе наблюдаются неврозы, у других — астении, у третьих — психопатические реакции. Обозначенные состояния развиваются ввиду умственных и физических перегрузок, каких-либо нарушений микросоциальных контактов в кругу сверстников, в семье и др.

**ГЛАВА 2. ПРОЕКТИРОВАНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЕДАГОГА ПО РАЗВИТИЮ УЧЕБНОГО СОТРУДНИЧЕСТВА МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ОВЗ**

**2.1. Способы развития учебного сотрудничества младших школьников с ОВЗ**

На сегодняшний день система образования для детей с особыми образовательными потребностями находится на пороге неизбежных изменений. Вместе с тем в настоящее время в качестве приоритетного направления развития системы образования детей с ограниченными возможностями здоровья рассматривается организация их обучения и воспитания в обычных дошкольных, общеобразовательных и других образовательных учреждениях, совместно с другими детьми. Реализация в России  *инклюзивного образования* ставит для нашей страны вопрос о необходимости смены методологии внедрения интеграционных инноваций в систему образования.

 Классы инклюзивного обучения объединяют разных детей, отличающихся друг от друга. Учителю такого класса важно понимать и принимать всех детей, учитывать их индивидуальные особенности. В каждом ребенке нужно, прежде всего, видеть личность, которую можно воспитать и развить в ней положительные человеческие качества.  Основная цель уроков такого обучения — создание таких условий, чтобы дети могли контактировать друг с другом, чтобы все ученики класса были вовлечены в коллективную деятельность, чтобы каждый школьник по мере своих способностей был включен в общий учебно-воспитательный процесс.

То, что учить детей с особенностями в развитии необходимо в системе инклюзивного обучения, утверждал еще в 20-е годы прошлого века Лев Семенович Выготский. Он настаивал на создании такой системы обучения, в которой удалось бы органически увязать специальное образование с общим.  Это необходимо, поскольку "при всех достоинствах наша специальная школа отличается тем основным недостатком, что она замыкает своего воспитанника слепого, глухого или умственно отсталого ребенка, в узкий круг школьного коллектива, создает замкнутый мир, в котором все приспособлено к дефекту ребенка, все фиксирует его внимание на своем недостатке и не вводит его в настоящую жизнь".

Инклюзивное обучение основывается на специальных дидактических принципах, которые необходимо соблюдать при планировании и организации уроков. Принцип – руководящая идея, основное правило деятельности.

**1. Принцип педагогического оптимизма.**

Специальная педагогика исходит из того, что учиться могут все дети. Принцип педагогического оптимизма не принимает теорию «потолка», согласно которой развитие человека застывает как бы на достигнутом уровне, выше которого он не в состоянии подняться.

**2. Принцип ранней педагогической помощи.**Современная специальная педагогика считает одним из ключевых условий успешной коррекционно- педагогической помощи обеспечение раннего выявления и ранней диагностики отклонений в развитии ребенка для определения его особых образовательных потребностей.

**3. Принцип коррекционно-компенсирующей направленности**

**образования.**Этот принцип предполагает опору на здоровые силы

обучающегося, воспитанника, построение образовательного процесса с использованием сохранных анализаторов, функций и систем организма в соответствии со спецификой природы недостатка развития.

**4. Принцип социально-адаптирующей направленности образования**

позволяет преодолеть или значительно уменьшить «социальное выпадение», сформировать различные структуры социальной компетентности и психологическую подготовленность к жизни в окружающей человека социокультурной среде.

**5. Принцип деятельностного подхода в обучении и воспитании.**В

специальном образовании распространена коллективная предметно- практическая деятельность под руководством педагога (работа «парами», «подгруппами»), которая создает естественные условия для мотивированного речевого общения, постоянно воспроизводя потребность в таком общении.

**6. Принцип дифференцированного и индивидуального подхода.**

Дифференцированный подход к детям и подросткам с особыми образовательными потребностями в условиях коллективного учебного процесса обусловлен наличием вариативных типологических особенностей даже в рамках одной категории нарушений. Индивидуальный подход является конкретизацией дифференцированного подхода. Он направлен на создание благоприятных условий обучения, учитывающих как индивидуальные  особенности каждого ребенка, так и его специфические особенности, свойственные детям с данной категорией нарушения развития.

**7. Принцип необходимости специального педагогического**

**руководства.**Учебно-познавательная деятельность ребенка с любым отклонением в развитии отличается от учебно-познавательной деятельности

обычного ребенка и требует постоянного и терпеливого руководства со стороны педагогов. Хочу подробнее остановится на принципе деятельностного подхода в обучении детей, т.е  на коллективной предметно-практической деятельности. В моем классе обучается ребенок с ОВЗ, поэтому в процессе работы с интегрированным классом,  детям необходимо разъяснять тему равноправия людей с инвалидностью. Для того чтобы ребенок с ОВЗ чувствовал себя защищенным в классном коллективе, понимая что он ничем не отличается от других детей. Это сложный трудоемкий процесс, о котором никогда не стоит забывать. Ведь большая часть успеха усвоения образовательной программы, ребенком с ОВЗ, зависит от благоприятной атмосферы в классе.

[Урок —  это основная форма организации педагогического процесса](https://www.google.com/url?q=https://www.google.ru/url?sa%3Dt%26rct%3Dj%26q%3D%26esrc%3Ds%26source%3Dweb%26cd%3D4%26cad%3Drja%26uact%3D8%26ved%3D0ahUKEwjRkY_g9pjRAhVDDywKHRLRAtsQFgg5MAM%26url%3Dhttp%253A%252F%252Fwww.bibliotekar.ru%252Fpedagogika-3%252F245.htm%26usg%3DAFQjCNE03-l-sHywRu4MD5Gj0nzKjA8Wdg%26bvm%3Dbv.142059868,d.bGg&sa=D&ust=1574342544544000). Именно от работы на уроке зависит  уровень усвоения знаний учащимися. В процессе подготовки к уроку в общеобразовательном интегрированном классе, я составляю план-конспект урока, в котором интегрируется учебный материал общеобразовательных и специальных (коррекционных) программ так, чтобы на одном уроке дети с разным состоянием психофизического и интеллектуального развития изучали близкую по содержанию тему, но на том уровне усвоения, который доступен для каждого ученика.

Структура урока в общеобразовательном классе соответствует требованиям организации и проведения уроков, при которой я  поочередно выстраиваю совместную деятельность с разными группами детей в классе.   Такое построение учебных занятий создает условия, при которых все ученики класса вовлекаются в общеклассную работу.

Также в определенные этапы работы на уроке я, как учитель, включаю технологию сотрудничества.

 *Сотрудничество*—такой уровень учебно-воспитательного процесса, при котором объекты и субъекты этого процесса объединяются в общей деятельности отношениями товарищества, взаимоуважения, взаимопомощи, коллективизма.

Существуют несколько вариантов реализации технологии сотрудничества

1 вариант (*обучение в команде*)

1.Обучение в команде. (слайд 12)

В данном варианте реализации обучения в сотрудничестве уделяется особое внимание “групповым целям”   и успеху всей группы , что может быть достигнуто только в результате самостоятельной работы каждого члена группы (команды) в постоянном взаимодействии с другими учащимися этой же группы при работе над темой/ проблемой/ вопросом, подлежащим изучению.

В процессе групповой работы я дала детям следующее задание, добыть как можно больше информации о луге, как о природном сообществе, из следующих источников: учебник, хрестоматия, сеть интернет, предложенные мной книги и справочники и личные наблюдения учеников.  Таким образом, задача каждого члена команды состояла в том, чтобы он овладел необходимыми знаниями, сформировал нужные навыки и при этом вся команда знала, чего достиг каждый.

Ученик с ОВЗ, осознавая свою ответственность, наравне с остальными старался не подвести группу. Успешно справившись с заданием, он понял, что он нужный винтик в классном механизме.

Вкратце обучение в команде сводится к трем основным принципам:

а) Команды/ группы получают одну награду  на всех. Группы не соревнуются друг с другом, так как все они имеют разную “планку” и им дается разное время для ее достижения.

б) “Индивидуальная” (персональная) ответственность каждого означает, что успех или неуспех всей группы зависит от удач или неудач каждого ее члена. Это стимулирует всех учащихся команды следить за успехами друг друга и всей команды, приходить на помощь своему товарищу в усвоении, понимании материала так чтобы каждый чувствовал себя экспертом по данной проблеме.

в) Равные возможности для достижения успеха означают, что каждый ученик приносит очки своей группе, которые она зарабатывает путем улучшения своих собственных предыдущих результатов. Это позволяет каждому ребенку почувствовать себя важным и необходимым звеном в команде, а это особенно важно ребенку с ОВЗ.

2. Другой варианторганизации обучения в сотрудничестве это «Головоломка».

Учащиеся объединяются в группы по шесть человек для работы над учебным материалом, который разбит на фрагменты (логические и смысловые блоки). Вся команда может работать над одним и тем же материалом. Например при помощи иллюстраций  составить порядок  сельскохозяйственных работ в поле. Но при этом каждый член группы получает тему, которую разрабатывает особенно тщательно и становится в ней экспертом.( какая техника помогает в уборке, способы сохранения урожая и прочее) Проводятся встречи экспертов из разных групп. Затем каждый докладывает в своей группе о проделанной работе.

1. Еще один вариант обучения в сотрудничестве – учимся вместе.(слайд 14)
2. Класс разбивается на группы. Группа делится на разнородные (по уровню обученности подгруппы в 3 – 5 человек). Каждая группа получает одно задание, являющееся подзаданием какой-то большой темы, над которой работает вся группа. По такому принципу я  построила работу по изучению  синонимов, антонимов и омонимов. Каждая подгруппа получала свое задание: составление определения понятия, работа со словарем, составление предложений и т.п. В результате совместной работы отдельных подгрупп достигается усвоение всего материала.

Основные принципы – награда всей команде, индивидуальный подход, равные возможности – работают   здесь все. Внутри группы учащиеся самостоятельно определяют роли каждого не только для выполнения общего задания, но и для организации согласованной, успешной работы всей группы.

Таким образом, с самого начала группа имеет как бы двойную задачу: с одной стороны, академическую – достижение какой-либо познавательной, творческой цели, а с другой, социальную или, скорее, социально-психологическую (осуществление в ходе выполнения задания определенной культуры общения). Именно такое положение в команде позволяет ученику с ОВЗ чувствовать себе более уверенно, не боясь ошибиться, зная, что к нему придут на помощь одноклассники. И то, и другое одинаково значимы. Работа строится под девизом**.**

Какие же педагогические проблемы возникают при использовании данного метода обучения? И с чего начинать обучение в сотрудничестве?

Для внедрения и использования организации обучения в сотрудничестве, для вовлечения каждого ученика в активную познавательную деятельность, в независимости от состояния здоровья, для обучения культуре общения, я стараюсь приближаться к намеченной цели постепенно и терпеливо шаг за шагом, уча своих учеников:

* взаимодействовать в группе с любым партнером или партнерами;
* работать активно, серьезно относясь к порученному заданию;
* вежливо и доброжелательно общаться с партнерами;
* испытывать чувство ответственности не только за собственные успехи, но и за успехи своих партнеров, всего класса;
* полностью осознавать, что совместная работа в группах — это серьезный и ответственный труд.

Это лишь некоторые элементы, используемые мною в работе. В распоряжении учителя большой спектр форм, методов и педагогических приёмов.

Сотрудничество создает условия и для большей заинтересованности в знаниях. Формирует позитивное отношение к изучаемому предмету. Чем совершеннее методика преподавания, тем больше и активнее проявляется интерес к предмету у любого ученика, вне зависимости от здоровья.

Все это ведет к прочному осознаю, того что в классе не должно быть деления на здоровых и детей с ограниченными возможностями. Что ребенок, имеющий ограниченные возможности имеет уникальные способности, которые раскрываются день ото дня давая возможность понять, что каждый ребенок уникален.

Наша вера определяет наши действия Наши действия определяют наши результаты, но сперва мы должны поверить, что у нас все получится.

**2.2. Изучение уровня развития способности младшего школьника к учебному сотрудничеству детей с ОВЗ**

Создание условий для получения образования детьми с учетом их психофизических особенностей можно рассмотреть в качестве основной задачи в области реализации права на образование детей с ограниченными возможностями здоровья.

Наиболее обобщенно требования к условиям получения образования детьми с ОВЗ отражены в Федеральном государственном образовательном стандарте, и более подробно разработаны в «Проекте специального федерального государственного стандарта начального школьного образования детей с ОВЗ».

В нем говорится о том, что надо дать интегральное (обобщенное) описание совокупности условий, необходимых для реализации соответствующих образовательных программ, структурированное по сферам ресурсного обеспечения. Вместе с тем отмечается, что подобная система требований должна включать в себя специфические компоненты в соответствии с особыми образовательными потребностями детей с ОВЗ в целом и для каждой категории отклоняющегося развития, в отдельности [26].

В конечном итоге, отмечается в Проекте, интегративным результатом реализации указанных требований должно быть: создание среды, адекватной общим и особым образовательным потребностям, физически и эмоционально 35 комфортной для ребенка с ОВЗ, открытой для его родителей (законных представителей); гарантирующей сохранение и укрепление физического и психологического здоровья обучающихся.

В результате в образовательных учреждениях, в том числе, реализующих инклюзивную практику, должны создаваться условия, гарантирующие возможность: — достижения планируемых результатов освоения основной образовательной программы начального общего образования всеми обучающимися; — использования обычных и специфических шкал оценки «академических» достижений ребенка с ОВЗ, соответствующих его особым образовательным потребностям; — адекватной оценки динамики развития жизненной компетенции ребенка с ОВЗ совместно всеми участниками образовательного процесса, включая и работников школы и родителей (их законных представителей); — индивидуализации образовательного процесса в отношении детей с ОВЗ; — целенаправленного развития способности детей с ОВЗ к коммуникации и взаимодействию со сверстниками; — выявления и развития способностей обучающихся с ОВЗ через систему клубов, секций, студий и кружков, организацию общественнополезной деятельности, в том числе социальной практики, используя возможности образовательных учреждений дополнительного образования детей; — включения детей с ОВЗ в доступные им интеллектуальные и творческие соревнования, научно-техническое творчество и проектно-исследовательскую деятельность; — включения детей с ОВЗ, их родителей (законных представителей), педагогических работников и общественности в разработку основной образовательной программы начального общего образования, 36 проектирование и развитие внутришкольной социальной среды, а также формирование и реализацию индивидуальных образовательных маршрутов обучающихся; — использования в образовательном процессе современных научнообоснованных и достоверных коррекционных технологий, адекватных особым образовательным потребностям детей с ОВЗ; — взаимодействия в едином образовательном пространстве общеобразовательной и специальной (коррекционной) школы в целях продуктивного использования накопленного педагогического опыта обучения детей с ОВЗ и созданных для этого ресурсов [14].

 Значительное разнообразие категорий детей с ОВЗ, включающих в себя, в том числе и наличие или отсутствие инвалидности определяет и значительную вариативность специальных образовательных условий распределенных по различным ресурсным сферам (материально-техническое обеспечение, включая и архитектурные условия, кадровое, информационное, программно-методическое и т. п.).

В настоящее время каждый гражданин нашей страны может выбрать то учебное заведение и ту форму обучения, которые для него наиболее удобны и приемлемы. Одна из таких форм - интегрированная форма обучения, являющаяся сегодня ведущей тенденцией государственной политики образования нашей страны.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Проанализировав психолого – педагогическую литературу по проблеме исследования, можно сделать вывод, что дети с ОВЗ – это дети, которые имеют высокие отклонения от нормального психического и физического развития, что вызвано серьезными врожденными или приобретенными дефектами. В силу этого они нуждаются в специальных условиях обучения и воспитания.

Вследствие таких проблем, как: заниженная самооценка; самоотношение; проблема детско – родительских отношений; проблема социальной адаптации; низкий уровень интеллекта; взаимоотношения с окружающими и повышенная утомляемость, у детей проявляется недостаточная сформированность психологических предпосылок к овладению полноценными навыками учебной деятельности.

 Возникают трудности формирования учебных умений (планирование предстоящей работы, определения путей и средств достижения учебной цели; контролирование деятельности, умение работать в определенном темпе). Нами проводилось эмпирическое исследование с целью изучения индивидуально-психологических особенностей младших школьников с ограниченными возможностями здоровья.

Анализируя результаты, полученные с помощью методики «Лесенка» (автор – В. Г. Щур), мы выявили, что у 5 школьников (45,5%) - заниженная самооценка. Это свидетельствует о том, что эти учащиеся неуверенны в себе, они не пытаются выделиться, работают не в меру своих способностей. У 6 школьников (54,5%) – адекватная самооценка.

 Такие ребята реально оценивают свои возможности и способности, ставят перед собой вполне выполнимые цели. Проанализировав результаты по тесту Р. Б. Кетелла (детский вариант), мы пришли к выводу, что большинство детей в классе общительны, доверчивы, настойчивы, энергичны, успешны, сдержанные.

 Помимо этого, 45 дети примитивно подходят к решению своих проблем, остро реагируют на неудачи, часто конфликтуют с учителями и родителями.

Система специальных образовательных условий начинается с предельно общих, необходимых для всех категорий детей с ОВЗ, заканчивая частно – специфическими и индивидуально ориентированными. Это определяет эффективность реализации образовательного процесса и социальной адаптированности ребенка в полном соответствии с его конкретными особенностями и образовательными возможностями.

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Акатов, Л. И. Психологические основы социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями жизнедеятельности / Л. И. Акатов. – Москва: Просвещение, 2004. – 276 с.

2. 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; под общей редакцией Н. В. Лалетина; Сибирский Федеральный университет, Красноярск гос. пед. ун–т им. В.П. Астафьева. – Красноярск, 2013. – С. 71 - 95.

3. Бабанский, Ю. К. Оптимизация учебно-воспитательного процесса: (Метод. основы) / Ю. К. Бабанский. – Москва: Просвещение, 1989. – 192 с.

4. Бабанский, Ю. К. Методы обучения в современной общеобразовательной школе / Ю. К. Бабанский.– Москва: Просвещение, 1985. − 208 c.

 5. Багаева, Г. Н. Социальная работа с семьей ребенка с ограниченными возможностями / Г. Н. Багаева, Т. А. Исаева. – Москва: ВЛАДОС, 2005. – 451 с.

6. Большакова, Ю. В. Психолого-педагогические особенности сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивном образовательном пространстве / Ю. В. Большакова. – Москва: Педагогика, 2002. – 349 с.

 7. Бондаренко, Б. С. Комплексная реабилитация детей с ограниченными возможностями вследствие заболевания нервной системы: методические рекомендации / Б. С. Бондаренко. – Москва: Владос, 2009. – 300 с. 47

8. Буянов, М. И. Об узловых вопросах организации психотерапевтической помощи детям и подросткам / М. И. Буянов. – Москва: Педагогика, 1971. – 349 с.

9. Власова, Т. А. Дети с задержкой психического развития / Под ред. Т. А. Власовой и [др.] – Москва: Педагогика, 2004.

10. Волков, Б. С. Младший школьник: как помочь ему учиться / Б. С. Волков. – Москва: Академический Проект, 2008.

11. Выготский, Л. С. Основные проблемы дефектологии // Том 5 из собрания сочинений в шести томах / Л. С. Выготский. – Москва: Педагогика, 1982.

12. Григорьева, Л. Г. Дети с проблемами в развитии / Л. Г. Григорьева. – Москва: Академкнига, 2002. – 213 с.

 13. Давыдов, В. В. Теория развивающего обучения / В. В. Давыдов. – Москва, 2009.

14. Дементьева, Н. Ф. Социальная работа с семьей ребенка с ограниченными возможностями / Н. Ф. Дементьева, Г. Н. Багаева, Т. А. Исаева. – Москва: Академкнига, 2005. – 247 с.

15. Егоров, П. Р. Теоретические подходы к инклюзивному образованию людей с особыми образовательными потребностями / П. Р. Егоров // Теория и практика общественного развития. – 2012. – № 3. – С. 35-39.