

## **Модуль 2. Лекция 2. Психолого-педагогические особенности учебной деятельности детей с ОВЗ**

### **Содержание модуля:**

*Сущность учебной деятельности. Определение категории обучающихся с ОВЗ. Основные формы обучения учащихся с ОВЗ. Психолого-педагогическая характеристика учебной деятельности школьников с ОВЗ. Медико-социальное сопровождение обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. Психологическое сопровождение обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.*

### **2.1. Сущность учебной деятельности. Определение категории обучающихся с ОВЗ.**

Дети с ОВЗ и дети – инвалиды, в чем отличие?

Многие родители спрашивают, что означает поставленный диагноз – ребенок с ОВЗ и означает ли это, что он инвалид?

Сегодня государством очень большое внимание уделяется проблемам детей с ограниченными возможностями, но тем, кто не работает с детьми-инвалидами, наверняка, термин «ОВЗ» известен только в общих чертах. Давайте вместе разберемся.

Ребенок с ОВЗ – это ребенок с ограниченными возможностями здоровья, у которого временное или постоянное отклонение в физическом или психическом развитии. К их числу относят слабовидящих и слепых, слабослышащих и глухих детей, малышей с серьезными нарушениями речи, опорно-двигательного аппарата, расстройствами психического развития и аутизмом, умственной отсталостью. Статус «ребенок с ОВЗ» устанавливается психолого-медико-педагогической комиссией и он может быть изменен, если у малыша наблюдается положительная динамика.

А ребенок-инвалид — это лицо не достигшее 18 лет со стойким расстройством функций организма, спровоцированным последствиями травм,

заболеваниями или врожденными дефектами, которые привели к ограничению жизнедеятельности.

Так чем же ребенок с ОВЗ отличается от ребенка – инвалида и так ли существенна эта разница? На самом деле разница очень важна.

Путаница в понятиях приводит не только к неправильным цифрам в статистике, но и к тому, что при обучении в школе и социализации не учитываются особенности этих двух групп детей.

Понятия «ребенок-инвалид» и «ребенок с ОВЗ» предполагают наличие патологии или заболевания, которое ограничивает возможности ребенка. Но при этом разница заключается только в наличии или в отсутствии официально установленной инвалидности. Ведь, по сути, инвалид – это не только медицинское понятие, но и юридическое. Поэтому, ребенок-инвалид является лицом с ОВЗ, но не все дети с ОВЗ – инвалиды.

С точки зрения психологов термин «ОВЗ» звучит более корректно, чем термин «инвалид». Потому что, первый – это нераскрытый потенциал ребенка, а второй – окончательный диагноз.

Но вопрос о разнице этих понятий должен решаться на законодательном уровне. Это позволит сделать жизнь детей немного счастливее.

Для системы образования, не затрагивая медицинских аспектов «инвалид» - это ребенок, который имеет заболевание, но оно не мешает ему учиться и усваивать материал наравне со сверстниками. Лицо с ОВЗ – это ребенок, которому для освоения программы нужны особые образовательные условия или посторонняя помощь (индукционная петля, тьютор, сурдопереводчик, ассистент, книги со шрифтом Брайля).

Также следует разграничить понятия «инвалид детства» и «инвалид с детства» Согласно ст. 1 ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», ребенок-инвалид — это член семьи в возрасте до 18 лет, являющийся инвалидом. Лицо перестает быть ребенком-инвалидом по достижении им совершеннолетия (и, соответственно, далее становится просто инвалидом).

Инвалидность с детства устанавливается в тех случаях, когда инвалидность вследствие заболевания (или увечья), возникшего в детстве, наступила до достижения 16 лет (учащимся - 18 лет).

Инвалидность с детства может быть установлена лицам старше указанного возраста, в том числе являющимся инвалидами от общего заболевания, обратившимся в период трудовой деятельности, если по клиническим данным, этиопатогенезу заболеваний или по врожденным дефектам, а также по перенесенным в детстве заболеваниям или травмам, подтвержденным данными лечебных учреждений, у этих больных имелись признаки стойкой утраты трудоспособности в возрасте до 16 лет (учащихся до 18 лет).

Наличие лишь заболевания, дефекта или деформации с детства не может быть основанием для установления причины инвалидности с детства, если они не привели к нарушению трудоспособности в возрасте до 16 лет (учащихся до 18 лет). Статус «инвалида с детства» таким образом не прекращается после достижения лицом 18 лет. Это разные статусы, которые предполагают разное правовое положение. К примеру, согласно ст. 218 НК РФ, инвалиды с детства, например, имеют право на ежемесячный налоговый вычет в размере 500 рублей каждый месяц, наряду с инвалидами 1 и 2 группы. Соответственно, инвалиды 3 группы, не являющиеся инвалидами с детства, права на такой вычет не имеют.

**Учебная деятельность** – основная нормативная деятельность в образовательных учреждениях; особая форма активности обучающихся, направленная на усвоение (присвоение) социального опыта познания и преобразования мира, включающая в себя овладение культурными способами внешних предметных и умственных действий<sup>1</sup>.

Философско-педагогическое понятие «деятельность» - это творческое преобразование людьми окружающей действительности. Важная особенность деятельности состоит в том, что она всегда носит предметный характер, все ее

---

<sup>1</sup> Большой психологический словарь / сост. и общ. ред. Б. Г. Мещеряков, В. П. Зинченко. – 4-е изд., расширенное. – М. : АСТ, 2009. – 811 с.

компоненты включают в себя то или иное предметное содержание, а сама она направлена на творческое созидание определенных материальных или духовных продуктов.

В педагогическом словаре деятельность - это «динамическая связь субъекта с объектами окружающего мира, специфическая форма общественно-исторического бытия людей, целенаправленное преобразование ими природной и социальной действительности, реализация знаний, реализация разума»<sup>2</sup>.

Понятие деятельности в педагогике базируется на основе его философского и психологического понимания. Эта деятельность, в процессе которой человек не только проявляет свои качества и свойства, но и формирует их. Таким образом, «любая деятельность представляет собой в первую очередь, обоюдный процесс взаимодействия субъекта и объекта деятельности».

Термин «учебная деятельность» понимается учеными в узком и широком значении. В широком смысле учебная деятельность представляет собой процесс (деятельность) по овладению новым опытом (привычками, умениями, навыками, знаниями). Узкое понимание данного термина раскрывается в теории учебной деятельности (П. Я. Гальперин, В. В. Давыдов, А. К. Маркова, Н. Ф. Талызина, Д. Б. Эльконин и др.), в которой учение - это усвоение человеком знаний и умений в процессе различных видов деятельности и форм общения. Сама учебная деятельность осуществляется в условиях целенаправленного обучения, является деятельностью ученика по овладению обобщенными способами учебных действий, саморазвитием в процессе решения учебных задач. Данные задачи ставит педагог на основе внешнего контроля и внешней оценки, переходящих в самоконтроль и в самооценку.

Однако, как показывает практика, при равных условиях обучения

---

<sup>2</sup> Современный словарь по педагогике / сост. Е. С. Рацапевич. – Минск : Современное слово, 2001. – 928 с.

обучающиеся дают существенно отличающиеся результаты, что говорит о различии их психологических возможностей.

**В соответствии с Законом Российской Федерации «Об образовании»<sup>3</sup>**, принципами гуманизации образовательного процесса, дифференциации и индивидуализации обучения, выделяется категория обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. Лицо с ОВЗ – *физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психическом (психологическом) развитии, которые подтверждены заключением психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий* (Глава 1, ст. 2, п.16). Образование данной категории обучающихся может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных классах, группах, путем проведения групповых и индивидуальных коррекционных занятий, с обеспечением доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность, и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ОВЗ. В настоящее время обучение данной категории обучающихся осуществляется **по 2 основным формам**: инклюзивное образование (франц. *inclusif* – включающий в себя, от лат. *include* – заключаю, включаю; включенное обучения детей с ОВЗ в ОУ, когда образовательный процесс осуществляется с учетом образовательных потребностей ребенка) и интегрированное обучение (от лат. *integratio* – соединение, восстановление – обучение детей с ОВЗ в ОУ, когда сам обучающийся приспособливается под общеобразовательную систему).

Таким образом, в ОУ зачисляются дети с ОВЗ, основной дефект развития которых замедляет формирование познавательных процессов, снижает познавательную активность, затрудняет самоконтроль и саморегуляцию у данной категории учащихся. Эмоциональная и личностная сфера младших

---

<sup>3</sup> Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации». - 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ. - URL: <http://минобрнауки.рф/документы/2974>

школьников с ОВЗ характеризуется незрелостью. Данные особенности развития эмоционально-волевой и познавательной сферы затрудняют адаптацию к школе, формирование учебных умений и навыков, усвоение программного материала в целом. Как правило, эти учащиеся не могут понять значимость и необходимость обучения.

Конечно, следует отметить, что у школьников общеобразовательного класса и школьников с ОВЗ общие закономерности развития учебной деятельности. Однако особенности развития высших психических функций и личностной сферы школьников с ОВЗ препятствует быстрому и своевременному формированию полноценной мотивации учения, что приводит к неуспешности в учебной деятельности. Данная проблема обостряется при переходе данной категории учащихся на среднюю ступень ОУ, так как происходит рассредоточение и снижение целенаправленности педагогических усилий по формированию мотивации учебной деятельности.

Рассмотрим подробнее причины снижения мотивации учебной деятельности младших школьников с ОВЗ:

1. Низкая сформированность внутренней позиции школьника, что выражается в отрицательном отношении к поступлению в школу, отсутствию ориентации на содержание школьно-учебной действительности.

2. Низкая готовность к обучению, которая включает инертность познавательных процессов, несформированность произвольных форм деятельности, психоэмоциональную незрелость. Так, у данной категории учащихся отмечаются трудности в процессах:

- восприятия, что выражается в недостаточности, ограниченности, фрагментарности знаний детей об окружающем мире; неполноценность тонких форм зрительного и слухового восприятия, недостаточность планирования и выполнения сложных двигательных программ; недостатки пространственного восприятия;

- мнемической деятельности, что выражается в повышенной тормозимости мнемических следов под воздействием помех, уменьшение

объема памяти, скорости запоминания;

- мышления, а именно в применении таких интеллектуальных операций, как синтез, анализ, сравнение, обобщение, абстракция; страдает словесно-логическое мышление; дети не владеют иерархией понятий; недостаточно выражен ориентировочный этап при решении интеллектуальных задач, обнаружена неспособность к необходимому умственному усилию, выявлено неумение контролировать себя в ходе выполнения задания;

- речи, что проявляется в слабой способности к звуковому и содержательному анализу речи: звуков, слогов, слов; трудности в понимании лексико-грамматических структур; неумение выстроить развернутую фразу, бедность пассивного и активного словаря; речь в основном носит ситуативный характер;

- внимания, при этом снижение его устойчивости носит разный характер: максимальное напряжение внимания в начале выполнения задания и последующее его снижение, сосредоточение после некоторого периода работы, периодические смены напряжения внимания и его спада на протяжении всей работы.

3. Низкая познавательная активность, отсутствие интереса к учебе, безответственность в отношении к выполнению учебных заданий. Медленное вхождение в работу, при затруднениях - остановка деятельности. Учителя могут лишь на короткий срок внешне формально организовать их учебную деятельность. Также можно отметить низкую готовность к решению познавательных задач, отсутствие направленности на решение интеллектуальных задач, интерес к внешней стороне учебного процесса (выйти к доске, посмотреть картинки, поднять руку).

4. Дефицитарность произвольной регуляции поведения. Данная группа учеников не соотносит цель деятельности с этапами планирования и контроля, они не могут организовать свою деятельности и самостоятельно справиться с заданием.

5. Заниженный уровень притязаний. Так, на оценивание учителем

учащиеся реагируют неадекватно, не принимая при этом негативную оценку и не стремясь что-то изменить. Они не могут оценивать выполненную ими работу, не обращают внимания на исправленные учителем в тетрадях ошибки. Некоторые дети, несмотря на низкую успеваемость, говорят про себя, что учатся хорошо.

6. Преобладание игровых мотивов над познавательными, что затрудняет плавный переход от игровой ведущей деятельности к учебной. То есть такой ученик продолжает оставаться в кругу дошкольных интересов. В своей деятельности он, как правило, руководствуется эмоцией удовольствия.

7. Незрелость личностных компонентов учебной деятельности. При несформированности школьных интересов ученики данной группы не полностью понимают учебную ситуацию, не могут самостоятельно выполнять задания, так как не удерживают инструкцию, не могут контролировать свою работу. Их эмоции неустойчивы и поверхностны. В ситуации, когда необходимо подчиняться инструкции педагога и подавлять собственные желания, такие ученики вялые, бездеятельные и оживляются, когда переключаются на игру, соответствующую их потребностям.

Младшие школьники с ОВЗ характеризуются низким уровнем готовности к школьному обучению. В связи с этим в процессе обучения в начальной школе познавательная сфера детей данной категории также имеет свои характерологические особенности.

Анализ психолого-педагогической литературы и педагогический опыт показывают, что у школьников данной категории отмечается пониженная работоспособность, неустойчивость внимания. У многих из таких детей наблюдаются трудности с восприятием, что выражается в недостаточности, ограниченности и фрагментарности знаний ребенка об окружающем мире. Детям с ОВЗ свойственна значительная замедленность процесса переработки информации, поступающей через органы чувств. Также у детей данной категории отмечаются недостатки пространственного восприятия, Пространственное восприятие формируется в процессе сложного



взаимодействия зрения, двигательного анализатора и осязания. Это взаимодействие у таких детей складывается неполноценным, недостатки данного вида восприятия затрудняют обучение чтению и письму.

У всех детей наблюдаются недостатки памяти, причем они касаются всех видов запоминания: произвольного и произвольного, кратковременного и долговременного. Значительное отставание и своеобразие обнаруживается в развитии у детей мыслительной деятельности. Это выражается в информированности таких операций, как анализ, синтез, в неумении выделять существенные признаки и делать обобщение, в низком уровне развития абстрактного мышления. Для этих школьников характерны неумение организовать свою умственную деятельность, отсутствие навыков самоконтроля.

Школьники с ОВЗ испытывают затруднения в планировании предстоящих действий, в речевом их оформлении, как в устном, так и письменном плане.

Таким образом, учебная деятельность школьников с ОВЗ характеризуется снижением познавательной активности, что приводит к неуспешности в учебной деятельности. Поэтому в педагогической науке и практике особого внимания заслуживает проблема развития познавательной сферы данной категории учащихся, как стратегии повышения успешности учебной деятельности.

## **2.2. Медико-социальное сопровождение обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.**

Задачи комплексной поддержки и реабилитации:

1. Формирование в образовательной организации целостной комфортной образовательной среды для обучающихся, обладающих различным уровнем состояния здоровья;

2. Создание комплекса мер социального и психологического сопровождения семей, обучающихся с ограниченными возможностями здоровья;

3. Обеспечение взаимодействия с медицинскими организациями с целью оказания медицинской помощи обучающимся;

4. Организация совместных мероприятий для всех категорий обучающихся.

5. Обеспечение постоянного мониторинга качества оказания образовательных услуг.

Медицинское сопровождение обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. Ранняя диагностика нарушений состояния здоровья.

Комплекс мер по сохранению и укреплению здоровья для лиц с нарушением зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата. Содержание программы лечебной физкультуры для разных категорий заболеваний. Методы процедурного лечения.

Порядок оказания первичной медико-санитарной помощи, в том числе при неотложных состояниях.

#### *Меры сопровождения социального характера*

Контроль за организацией питания обучающихся медицинскими работниками. Нормирование оптимальной учебной, внеучебной нагрузки, режима учебных занятий и продолжительности каникул. Организация и создание условий для профилактики заболеваний и оздоровления обучающихся. Профилактика курения, употребления алкогольных, слабоалкогольных напитков, пива, наркотических средств и иных психоактивных веществ.

Система профилактики несчастных случаев с обучающимися. Организация и проведение санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий в образовательной организации. Обучение

навыкам здорового образа жизни. Санаторные образовательные организации, проводящие необходимый перечень лечебных процедур, реабилитационные и оздоровительные мероприятия для таких обучающихся.

В совокупность набора социальных услуг обучающимся с ограниченными возможностями здоровья включается:

1) Обеспечение необходимыми медицинскими фармакологическими средствами.

2) Обеспечение путевками для проведения санаторно-курортного лечения, как самого ребенка, так и родителя (законного представителя)

3) Обеспечение специальными техническими средствами.

4) Обеспечение специальными условиями обучения.

Основные направления социального обслуживания:

1) Оказание непосредственно материальной помощи

2) Оказание социального обслуживания на дому.

3) Оказание социальных услуг на базе стационарных учреждений.

4) Оказание социальной помощи в организациях дневного пребывания.

5) Организация временного приюта для детей без попечения родителей.

6) Консультационная помощь социально незащищенным гражданам и членам их семей.

7) Оказание реабилитационной помощи.

Медико-социальная экспертиза - вид медицинской экспертизы, посредством которой на основе оценки ограничений жизнедеятельности определяется потребность лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию.

Реабилитационные мероприятия для детей - инвалидов направлены на полное или частичное восстановление способности к бытовой или профессиональной деятельности.

Основные направления реабилитации:

1) Медицинская.

2) Профессиональная.

### 3) Социальная.

Индивидуальная программа реабилитации инвалида (ИПР). В структуру ИПР включены:

1. Специальная программа медицинской реабилитации.
2. Специальная программа профессиональной реабилитации.
3. Специальная программа социальной реабилитации
4. Программа психолого-педагогической реабилитации (для детей до 18 лет).

### **2.3. Психологическое сопровождение обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.**

Первичная психолого-педагогическая диагностика для выявления группы «риска». Формирование банка данных обучающихся, нуждающихся в специализированной психолого-педагогической помощи. Формирование характеристики контингента образовательной организации (класса, группы).

Задачи психологического сопровождения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья:

1. Формирование единой системы психолого-педагогической помощи для всех категорий обучающихся;
2. Диагностика по выявлению обучающихся, которые нуждаются в помощи специалистов социально-психологической службы;
3. Диагностика актуального состояния обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и их адаптивных возможностей;
4. Определение конкретных причин трудностей развития и адаптации;
5. Разработка комплекса мер психолого-педагогической поддержки;
6. Разработка «индивидуальных реабилитационных маршрутов» для конкретных категорий обучающихся.

В целом планирование работы с каждой из 4-х ученических параллелей, подлежащих психолого-педагогическому исследованию, представляет собой построение следующей последовательности конкретных практических шагов:

## **Планирование психологической работы в образовательной организации:**

1. Организационный этап. Составление циклограммы мероприятий, консилиумов, оповещении всех участников, подготовка стимульного материала.

2. Диагностический этап

2.1. Метод наблюдения за обучающимися.

2.2. Проведение диагностического обследования, как индивидуального, так и группового анкетирования.

2.3. Экспертный опрос педагогических работников, при необходимости, родителей (законных представителей).

3. Подготовительный этап к проведению психолого-педагогическому консилиума.

3.1. Экспертное консультирование с медицинскими работниками.

3.2. Анализ результатов психодиагностики по учебным группам.

4. Проведение психолого-педагогического консилиума.

4.1. Комплексная оценка обучающихся по направлениям (медицинское, социальное, психологическое).

4.2. Обсуждение «индивидуального маршрута» для особых категорий обучающихся.

4.3. Подготовка заключения консилиума.

5. Реализация решений консилиума.

Перечень специалистов, и их функции в оказании комплексной психолого-педагогической помощи обучающимся с ограниченными возможностями здоровья. Изучение истории развития обучающегося, беседа с родителями (законными представителями), процедура наблюдение классного руководителя за поведением и уровнем усвоения материала, анализ результатов работы обучающихся. Наблюдение, логопедическое и психологическое обследование; анкетирование родителей (законных

представителей). Получение объективных сведений об обучающемся на основании диагностической информации специалистов разного профиля, создание диагностических "портретов» Диагностирование. Анкетирование, тестирование, опрос, беседа. Заполнение диагностических документов специалистами (Речевой карты, протокола обследования). Анкетирование, наблюдение во время занятий, беседа с родителями, посещение семьи. Составление комплексной характеристики на обучающихся совместно со специалистами психолого-педагогической помощи.

Индивидуальная коррекционная программа и программа реабилитации, соответствующая выявленному уровню развития обучающегося. Разработка коррекционной программы с указанием перечня специалистов, участие которых необходимо в комплексе мер психолого-социального сопровождения лица с ограниченными возможностями здоровья. Получение объективной информации об организованности ребенка, умении учиться, особенности личности, уровню знаний по предметам. Выявление нарушений в поведении.

Если родители (законные представители) отказываются от психолого-педагогического сопровождения ребенка-инвалида или инвалида. Какие наши действия и каким образом подавать отчетную информацию об исполнении заключений ПМПК и ИПРА? Ответ: В ст.42 Федерального закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 27.12.2019) «Об образовании в Российской Федерации» установлено, что психолого-педагогическая помощь детям, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации, в том числе несовершеннолетним обучающимся, признанным в случаях и в порядке, которые предусмотрены уголовно-процессуальным законодательством, подозреваемыми, обвиняемыми или подсудимыми по уголовному делу либо являющимся потерпевшими или свидетелями преступления, оказывается психологами, педагогами-психологами образовательных организаций на основании заявления или согласия в письменной форме их родителей (законных представителей). В соответствии с п. 8 Письма Минобрнауки России от 18.03.2014 N 06- 281 «О

направлении Требований» (вместе с «Требованиями к организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в профессиональных образовательных организациях, в том числе оснащенности образовательного процесса», утв. Минобрнауки России 26.12.2013 N 06-2412 вн), осуществление комплексного сопровождения образовательного процесса лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов в соответствии с рекомендациями федеральных учреждений медико-социальной экспертизы или психолого-медико-педагогической комиссии. Сопровождение включается в структуру образовательного процесса, определяется его целями, построением, содержанием и методами. Вместе с тем, ст. 11 Федерального закона от 24.11.1995 N 181-ФЗ (ред. от 02.12.2019) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2020) декларирует, что индивидуальная программа реабилитации или абилитации имеет для инвалида рекомендательный характер, он вправе отказаться от того или иного вида, формы и объема реабилитационных мероприятий, а также от реализации программы в целом. При этом отказ инвалида (или лица, представляющего его интересы) от индивидуальной программы реабилитации или абилитации в целом или от реализации отдельных ее частей освобождает соответствующие органы государственной власти, органы местного самоуправления, а также организации независимо от организационно-правовых форм и форм собственности от ответственности за ее исполнение и не дает инвалиду права на получение компенсации в размере стоимости реабилитационных мероприятий, предоставляемых бесплатно. Также согласно Положению о психолого-медико-педагогической комиссии (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 20 сентября 2013 г. N 1082), заключение комиссии носит рекомендательный характер для родителей (законных представителей), т.е. при нежелании они могут не обращаться сами в ПМПК. Соответственно, необходимости в отчете о выполнении заключения ПМПК или ИПРА психологом, педагогом-психологом, таким образом, не возникает. Педагог-

психолог, психолог образовательной организации продолжает осуществлять сопровождение такого обучающегося на общих с другим контингентом основаниях. Однако, для обеспечения специальных условий получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами рекомендуется проводить разъяснительные беседы с родителями (законными представителями) о необходимости организации процедур психолого-педагогического сопровождения с учетом заключений ПМПК и ИПРА для успешного овладения образовательной программой и профессионального становления обучающегося. Кроме того необходимо получить согласие родителей (законных представителей) в письменной форме.

#### **Литература, рекомендуемая для изучения:**

1. Битянова, М.Р. Организация психологической работы в школе. – М.: Совершенство, 1997. – 297с. <http://psychlib.ru/mgppu/bit/bit-001-.htm>
2. Большой психологический словарь / сост. и общ. ред. Б. Г. Мещеряков, В. П. Зинченко. – 4-е изд., расширенное. – М. : АСТ, 2009. – 811 с. [http://www.gumer.info/bibliotek\\_Buks/Psihol/dict/19.php](http://www.gumer.info/bibliotek_Buks/Psihol/dict/19.php)
3. Леонтьев, А. Н. Деятельность. Сознание. Личность. / А. Н. Леонтьев. – М.: Политиздат, 1975. – 304 с. <https://www.marxists.org/russkij/leontiev/1975/dyeatyelnost/deyatelnost-soznyanie-lichnost.pdf>
4. Оказание услуг психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс]: методические рекомендации / сост. В. С. Городицкая, И. А. Журавлева; ред. В. В. Семенова; автономное учреждение дополнительного профессионального образования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Институт развития образования». – Ханты-Мансийск: Институт развития образования, 2020. – 42 с.
5. Организация учебной работы в школе, осуществляющей образовательную



- деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам. — М.: Центр защиты прав и интересов детей, 2019. — 160 с.
6. Программа работы с семьями, воспитывающими детей с ограниченными возможностями «Перезагрузка» <http://files.rmc24.ru/lib/Prog-Perezagruzka.pdf>
  7. Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов в общеобразовательных организациях: учебно-методическое пособие / Департамент образования Вологодской области, Вологодский институт развития образования; [составители: Афанасьева Н.В., Коновалова. А.П., Малухина Н.В., Смирнова Т.Е.; под редакцией Афанасьевой Н.В.]. – Вологда: ВИРО, 2020 – 112 с.
  8. Рекомендации педагога-психолога по работе с детьми – инвалидами. <https://refdb.ru/look/1388111.html>
  9. Сборник методических материалов «Организация обучения детей с ОВЗ в общеобразовательных организациях в условиях инклюзивного и интегрированного образования»/ Сост. Е.Е.Буренина, С.А.Васищева, М.А.Афзали и др. – Смоленск: ГАУ ДПОС «Смоленский областной институт развития образования», 2015. – 125с.
  10. Современный словарь по педагогике / сост. Е. С. Рацапевич. – Минск: Современное слово, 2001. – 928 с. [https://knigirossii.ru/?menu=show\\_book&book=845212](https://knigirossii.ru/?menu=show_book&book=845212)
  11. Эльконин, Д.Б. Избранные психологические труды [http://psychlib.ru/mgppu/eit/EIT-001-.htm#\\$p1](http://psychlib.ru/mgppu/eit/EIT-001-.htm#$p1)
  12. Сборник вопросов и ответов в области деятельности профессиональных образовательных организаций, реализующих образовательные программы среднего профессионального образования и профессионального обучения для инвалидов и обучающихся с ОВЗ в 2020 году / отв. ред. Т.Ю. Макарова. – Москва: Изд. «Национальный институт инноваций». – 2020. – 363 с.

[file:///C:/Users/%D0%9D%D0%B0%D0%B4%D0%B5%D0%B6%D0%B4%D0%B0/Downloads/%D0%A1%D0%B1%D0%BE%D1%80%D0%BD%D0%B8%D0%BA%20%D0%B2%D0%BE%D0%BF%D1%80%D0%BE%D1%81%D0%B2-%D0%BE%D1%82%D0%B2%D0%B5%D1%82%D0%BE%D0%B2\\_2020.pdf](file:///C:/Users/%D0%9D%D0%B0%D0%B4%D0%B5%D0%B6%D0%B4%D0%B0/Downloads/%D0%A1%D0%B1%D0%BE%D1%80%D0%BD%D0%B8%D0%BA%20%D0%B2%D0%BE%D0%BF%D1%80%D0%BE%D1%81%D0%B2-%D0%BE%D1%82%D0%B2%D0%B5%D1%82%D0%BE%D0%B2_2020.pdf)