

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ И НАУКИ
КАБАРДИНО - БАЛКАРСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Государственное бюджетное профессиональное образовательное
учреждение
«Кабардино – Балкарский гуманитарно – технический колледж»
(Базовая профессиональная образовательная организация,
Ресурсный учебно- методический центр)



МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
по организации деятельности социального педагога и тьютора с
обучающимися с ОВЗ и с инвалидностью

Руководитель РУМЦ

/С.Б. Курашева

г. Нальчик, 2025г.

Введение	3
Содержание работы социального педагога в учреждениях среднего профессионального образования	4
Содержание работы тьютора в учреждениях среднего профессионального образования	7
Этапы индивидуального сопровождения в адаптации обучающегося с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью	9
Ведение документации	12
Общая характеристика видов ОВЗ	13
Сравнительная характеристика видов ОВЗ у детей	17

Введение

В настоящее время проблемы развития потенциальных возможностей детей с различными отклонениями в развитии, адаптации их к обществу приобретают большую социальную значимость. Во всех цивилизованных странах наблюдается тенденция к интеграции таких детей в общеобразовательное пространство. Нуждаются в помощи и семьи детей с ограниченными возможностями здоровья. Увеличивается количество специалистов, работающих в сфере обслуживания детей с особыми нуждами и их семей. Это и медицинские работники, и психологи, и социальные работники, и тьюторы, и педагоги. Задачей этих специалистов является формирование оздоровительной, образовательной, и, одновременно, социально-реабилитационной среды.

Социальный педагог, тьютор должны стать связующим звеном всех заинтересованных сторон в решении многих проблем. Спектр их достаточно широк - медицинские, педагогические, экономические, юридические, информационные проблемы.

Перед социальным педагогом, тьютором стремящимся оказать действенную помощь семье с нетипичным ребенком, встает ряд непростых во всех отношениях задач: «Какими правами и льготами обладает такой ребенок и его семья?» «Куда обращаться за медицинской, юридической, психологической и другой помощью?» «Как создать благоприятную обстановку для ребенка?» «Как подготовить ребенка к общению в коллективе?» «Как выявить особенности такого ребенка?» Это далеко не полный перечень вопросов, которые тревожат родителей. И задача социального педагога, тьютора - помочь им найти верный ответ. Здесь не может быть каких-либо стандартных решений. Все индивидуально. Необходимо не только знать специфические проявления различных видов ограниченных возможностей здоровья (далее ОВЗ), но и учитывать особенности каждого обучающегося с ОВЗ.

Методические рекомендации по организации деятельности социального педагога с обучающимися с ОВЗ и с инвалидностью помогут ознакомиться с различными видами ОВЗ, с методами работы с детьми с ОВЗ, с формами взаимодействия с различными организациями при решении проблем детей с ОВЗ.

Содержание работы социального педагога в учреждениях среднего профессионального образования

Основной целью работы социального педагога колледжа является обеспечение полноценного развития личности обучающегося с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, оказание помощи в адаптации в колледже, защита прав несовершеннолетних в их жизненном пространстве во время обучения в колледже, формирование навыков общения между обучающимися, оказание помощи преподавателям, обучающимся, родителям (законным представителям) несовершеннолетних обучающихся в целенаправленном управлении в развитии личности.

Социальный педагог:

- использует в своей профессиональной деятельности информационно-коммуникационные технологии, в том числе текстовые редакторы и электронные таблицы;
- проводит обсуждения с учащимися актуальных событий современности;
- принимает меры по социальной защите и помощи, реализации прав и свобод каждого студента в колледже;
- соблюдает инструкции по охране труда при выполнении работ, при работе с персональным компьютером и оргтехникой, требования пожарной безопасности;
- организовывает и координирует совместную работу педагогов, родителей (или законных представителей) учащихся, специалистов социальных служб, семейных и молодежных служб занятости, благотворительных организаций и других лиц, направленную на оказание помощи учащимся,

которые:

- нуждаются в опеке и попечительстве;
- имеют ограниченные физические возможности;
- обладают девиантным поведением;
- попали в неблагоприятные или экстремальные ситуации.

Содержание работы социального педагога в соответствии с квалификационной характеристикой определяется ее педагогической направленностью. Это означает, что вся его профессиональная деятельность представляет собой комплекс мероприятий по воспитанию, образованию, развитию и социальной защите личности в колледже.

Однако сам выбор мероприятий не произволен, а обусловлен предварительно полученными данными, которые нуждаются в анализе и

социально-педагогической интерпретации. Поэтому определенное время в деятельности социального педагога, особенно на начальном этапе, занимает изучение психолого-медико-педагогических особенностей личности обучающихся и социальной микросреды, условий жизни. В процессе изучения выявляются интересы и потребности, трудности и проблемы, конфликтные ситуации, отклонения в поведении, типология семей, их социокультурный и педагогический портрет и др. Поэтому в методическом багаже социального педагога значительное место занимают диагностические методики: тесты, опросники, анкеты и др.

Под социальной инициативой понимается деятельность, направленная на преобразование социокультурной среды в интересах гармонизации социального поля учащегося, учитывающая историко-культурный опыт и современное состояние теории и практики социально-педагогической работы, порождающая новое содержание, методы, формы и технологии работы с молодежью в системе учреждений СПО.

Учащимся и их родителям он оказывает следующие конкретные виды услуг:

- помогает в адаптации студентов при поступлении в учреждения СПО;
- предупреждает конфликты, которые по различным причинам могут возникнуть в коллективе, помогает разрешить конфликтную ситуацию на ранней стадии и предотвратить развитие более серьезных проблем;
- помогает учащимся учреждений СПО в формировании навыков решения проблем, управления стрессом;
- обучает их социальным навыкам и др.;
- выступает посредником между учреждением СПО и семьей;
- служит связующим звеном между родителями и коллективом учреждения СПО;
- помогает обучающимся преодолеть преграды, мешающие им посещать учреждения СПО и успевать на занятиях;
- предупреждает и снижает отрицательное влияние факторов риска на жизнь учащихся как в стенах учреждения СПО, так и вне их.

Таким образом, вся деятельность социального педагога должна способствовать созданию обстановки психологического комфорта и безопасности личности обучающихся с ОВЗ и инвалидностью, сотрудников учреждения СПО, обеспечению охраны их жизни и здоровья, установлению гуманных, нравственно здоровых отношений в социальной среде.

Профессиональная успешность социального педагога определяется результативностью его деятельности и ее общественным признанием.

Содержание работы тьютора в учреждениях среднего профессионального образования

Цель работы тьютора заключается в организации условий для успешного включения обучающегося с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в среду колледжа. Успешность включенности обучающегося с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в студенческую жизнь должна определяться с точки зрения развития его:

1. когнитивной (познавательной) сферы: знаний и навыков;
2. коммуникативной сферы: умения общаться;
3. эмоциональной сферы: психологической адаптации к процессу обучения в классе, возникновения и сохранения положительного эмоционального настроя по отношению к процессу обучения и нахождению в школьной среде;
4. самостоятельности.

Одной из важнейших предпосылок успешного развития является создание благоприятных, комфортных условий для ребенка с особенностями развития обучающегося с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью. Взаимодействие тьютора и обучающегося — это поступательное движение от «симбиоза» с тьютором к максимальной самостоятельности обучающегося с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в жизни колледжа. Комфортные условия — это такие условия, при соблюдении которых обучающийся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью сможет усваивать адаптированную для него учебную программу в удобном темпе и в соответствующем объеме. При этом, вся деятельность по сопровождению обучающегося с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью не должна нарушать образовательного и коммуникативного пространства той группы, в которой находится обучающийся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью.

Тьютор — это посредник между обучающимися с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью и другими студентами и взрослыми в колледже. Сопровождать — значит «следовать вместе с кем-то, находясь рядом, ведя куда-нибудь или идя за кем-то». Для того, чтобы условия нахождения обучающегося с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в колледже были по-настоящему комфортны и мотивировали его на развитие, в основе работы тьютора (как и любого другого взрослого, работающего с обучающимися с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью) должны лежать такие понятия, как:

- вера в ребенка;
- искренний интерес к его личности;
- принятие его особенностей;
- доброжелательность;
- терпение;
- последовательность.

Задачи Достижение обозначенной цели возможно при решении следующих задач:

1. Создание условий для успешного обучения обучающегося с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью.
2. Создание условий для успешной социализации.
3. Максимальное раскрытие потенциала его личности.

Сотрудничество разных специалистов — залог успешности инклюзии. Взрослые, работающие с обучающимися с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, должны составлять одну команду, задача которой — объединение разносторонних усилий с целью успешного вовлечения обучающегося с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в студенческую жизнь. Основными членами такой команды должны стать преподаватели, мастера производственного обучения, социальный педагог, педагог-психолог и тьютор. Кроме того, для решения сложных проблем, могут привлекаться и внешние специалисты из ресурсных центров. Перечисленные задачи достигаются следующими средствами:

1. Организация и адаптация жизненного пространства: рабочего места, места отдыха и других мест, где бывает студент.
2. Понимание тьютором и преподавателем зон ближайшего развития обучающегося с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, опора на его внутренние, скрытые ресурсы, дозирование нагрузки, адаптация учебного материала, адаптация учебных пособий.
3. Родители подопечного — дополнительный ресурс команды взрослых. Родители обучающегося с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью могут стать активными помощниками в работе специалистов с их ребенком в колледже. У родителей и ребенка появляется важная тема для разговоров — студенческая жизнь. Обсуждение этой темы должно носить позитивный характер. Преподаватель, классный руководитель и тьютор — это одна команда. Например, тьютор может заранее договориться с преподавателем о том, когда наиболее уместно вызвать ученика с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью к доске.

Этапы индивидуального сопровождения в адаптации обучающегося с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью

- Сбор информации об обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью
- Анализ полученной информации.
- Совместная с другими специалистами выработка рекомендаций.
- Составление ИОПа (индивидуального плана работы с обучающимся).
- Решение поставленных задач.
- Дальнейший анализ ситуации развития обучающегося с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, выработка дальнейшей стратегии.

Это общие этапы индивидуального сопровождения, они подходят для всех, поступивших в ПОО, дальнейшая работа ведется в случае выявления проблем в развитии обучающегося с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью или способностей.

Предварительный этап или этап установления контакта

Предварительный этап включает в себя получение запроса на сопровождение. Решение о необходимости сопровождения может осуществляться по заявлению родителей (законных представителей) обучающегося с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью и/или на основании заключения психолого-медицинской-педагогической комиссий (ПМПК).

Хороший контакт тьютора со специалистами ПМПК существенно облегчает, как работу тьютора, так и делает более эффективным процесс включения обучающегося с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в новую сферу деятельности.

Важным параметром сопровождения является доступность тьюторской помощи, информационная, временная и территориальная доступность.

На предварительном этапе тьютор знакомится с результатами диагностики ребенка, проведенной специалистами. Получив общие сведения, он знакомится с самим обучающимся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью и его семьей, узнает об особенностях, интересах, сильных и слабых сторонах своего подопечного. Происходит постепенное установление контакта.

На этом этапе часто необходимо заранее познакомить обучающегося с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью с помещениями, где он будет заниматься, его рабочим местом, местами общего пользования.

Тьютору целесообразно заранее провести встречи с родителями, учащимися, педагогическим коллективом для разъяснения и информирования, подготовки к приходу в ПОО обучающегося с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, формирование социального интереса к инклюзивному образованию у всех участников. Это могут быть беседы на родительском собрании, показ фильмов о детях с ОВЗ, об инклюзивном образовании.

На этом этапе идет повседневная, последовательная работа тьютора и обучающегося с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью по вхождению в образовательный процесс и социальную жизнь колледжа, постепенное включение обучающегося с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в различные учебные и внеучебные ситуации.

Сроки адаптации обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью очень индивидуальны и зависят от типа особенностей развития. Они варьируются в пределах нескольких месяцев, у детей с аутизмом могут составлять 1-1,5 года. Период адаптации значительно сокращается у детей, которые до колледжа посещали общеобразовательные учреждения: ДОУ, центры психо-коррекционной поддержки и т.д.

На этом этапе тьютор осознает составляющие и особенности задач, стоящих перед обучающегося с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, и потенциальные возможности решения, определение позитивных и негативных факторов влияния на ситуацию.

Здесь важно не забывать, что помошь должна быть разумно дозирована, носить направляющий характер и побуждать обучающегося с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью к самостоятельности.

Помощь и оценка первых результатов

Освоившись в новой среде, при условии постоянного получения положительной эмоциональной поддержки, ребенок с ОВЗ переходит на новый этап, который характеризуется снижением тревожности и напряжения. Теперь акцент тьюторства переносится в сферу углубления социализации и коррекционно-развивающего обучения. Здесь важно поддерживать мотивацию ребенка, дать ему возможность почувствовать его успехи. Проводится анализ и оценка первых результатов.

На каждом этапе тьютор наблюдает и информирует родителей и всех участников образовательного процесса о процессе обучения и социализации ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, при необходимости организует консультации ребёнка у специалистов, налаживает сотрудничество со специалистами других организаций, занимающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, посещающего колледж.

Последним этапом, если это возможно, должен стать постепенный выход сопровождающего из посреднической роли тьютора, предоставление ребенку максимальной самостоятельности в учебе с последующей отсроченной оценкой. Выход тьютора из системы или уменьшение его влияния является критерием его эффективности.

Ведение документации

Для успешной работы тьютора предусмотрено ведение им следующей документации:

- Рекомендации специалистов для работы с ребенком с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью.
- Социально-педагогическая карта студента с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью.

Социально-педагогическая карта студента – форма отчетности, которая позволяет фиксировать наблюдения, отслеживать динамику развития ребенка. Социально-педагогическая карта студента, в которой тьютор фиксирует значимые проявления поведения подопечного с целью отслеживания динамики учебной и социальной жизни подопечного.

Общая характеристика видов ОВЗ

Как свидетельствует мировой и отечественный опыт, число детей с ограниченными возможностями здоровья велико и неуклонно растет. Этому есть ряд причин: дестабилизация общества и отдельных семей, отсутствие в ряде случаев нормальных гигиенических, экономических, экологических условий для будущих матерей и детей разных возрастных групп. У многих детей возникает эмоциональная депривация, недостаточность удовлетворения потребностей сенсорной системы и эмоциональных контактов. Эти и многие другие патологические факторы приводят к различным заболеваниям и отклонениям в развитии.

Дети с ограниченными возможностями здоровья (дети с ОВЗ) – это дети, у которых физические или психические отклонения приводят к нарушению нормального хода общего развития. Понятие «дети с ОВЗ» предполагает наличие серьезных отклонений в развитии, вызванных болезнестворными влияниями и обуславливающих необходимость создания специальных условий для обучения и воспитания. В зависимости от характера нарушения одни дефекты могут полностью преодолеваться в процессе развития ребенка, другие лишь корректироваться, а некоторые только компенсироваться. В литературе наряду с термином «дети с ОВЗ» часто используют термин «дети с аномальным развитием».

В основе аномального развития всегда лежат органические либо функциональные нарушения нервной системы или же периферические нарушения определенного анализатора.

Нарушения развития у детей многоплановы. Они выражаются в интеллектуальной, двигательной, речевой или сенсорной неполноте. В настоящее время наиболее распространенной считается классификация видов ОВЗ:

- нарушение речи;
- задержка психического развития (ЗПР);
- нарушение интеллектуального развития (умственная отсталость);
- искаженное психическое развитие (аутизм - РАС);
- дисгармоничное психическое развитие (психопатии);
- нарушение слуха (глухие, слабослышащие);
- нарушение зрения (слепые, слабовидящие);
- двигательные нарушения (ОДА, ДЦП, ММГ).

Кроме детей с перечисленными видами ОВЗ, есть обучающиеся с комплексными нарушениями психофизического развития. Комплексный

дефект — это сочетание двух и более дефектов развития, которое представляет собой не просто сумму дефекта, а является качественно своеобразным и имеет особую структуру, отличную от его составляющих. Среди детей с комплексным дефектом выделяются следующие группы: умственно отсталые слепые и слабовидящие; умственно отсталые глухие и слабослышащие; глухие слабовидящие; слепоглухие; глухие и слабослышащие с нарушением опорно-двигательного аппарата и др. Сочетание дефектов искажает развитие детей в значительно большей степени, чем один дефект. Их обучение и воспитание осуществляется в специальных учреждениях.

Отклонения в развитии бывают различных форм и разной степени выраженности. Если своевременно не приняты необходимые лечебно-оздоровительные и педагогические меры, могут возникнуть вторичные отклонения в структуре дефекта. Поэтому очень важно своевременно обнаруживать отклонения в развитии и оказывать ребенку необходимую помошь.

Сложность структуры любого аномального развития заключается в наличии *первичного* дефекта, вызванного биологическим фактором, и *вторичных* нарушений, которые возникают под влиянием первичного дефекта в ходе последующего аномального развития.

Так, при нарушении слухового восприятия, возникающего в результате повреждения слухового анализатора и являющегося первичным дефектом, появление глухоты не ограничивается выпадением функции слуха. Слуховой анализатор играет значительную роль в развитии речи. И если глухота возникла до периода овладения речью, то, как следствие, наступает немота - вторичный дефект. Такой ребенок сможет овладеть речью только в условиях специального обучения с использованием сохранных анализаторных систем: зрения, осязания, обоняния, вкуса. Интеллектуальная недостаточность, возникшая в результате первичного дефекта - органического поражения головного мозга, порождает вторичное нарушение высших психических функций, проявляющихся в ходе социального развития ребенка. Вторичное недоразвитие психических свойств личности обучающегося с нарушением интеллекта проявляется в примитивных реакциях, завышенной самооценке, негативизме, недоразвитии воли.

Следует обратить внимание на взаимодействие первичных и вторичных дефектов. Не только первичный дефект может вызвать вторичные отклонения, но и вторичные симптомы в определенных условиях воздействуют на первичный фактор. Так, взаимодействие неполноценного слуха и возникших на этой основе речевых последствий является свидетельством обратного влияния вторичной симптоматики на первичный дефект. Обучающийся с

частичной потерей слуха не будет использовать его сохранные функции, если не развивает устную речь. Только при условии интенсивных занятий устной речью оптимально используются возможности остаточного слуха.

Вторичные отклонения в значительной степени подвержены коррекционному воздействию, поскольку их возникновение связано с действием средовых факторов развития психики. Поэтому необходимо широко использовать психолого-педагогическое воздействие на обучающегося с вторичными отклонениями. Органический дефект ведет к невозможности или крайней трудности усвоения ребенком культуры, а ведь лишь на базе такого усвоения могут сформироваться высшие психические функции человека, его сознание, его личность.

У обучающихся с различными видами ОВЗ проявляются дополнительные возможности, которые способствуют приспособлению личности ребенка к определенному дефекту развития. Источником приспособления студентов с ограниченными возможностями являются сохранные функции, которые интенсивно используются, компенсируя функции нарушенного анализатора.

При различных видах отклонений в развитии доминирующим является нарушение речевого общения, когда у ребенка нарушена способность к приему и переработке информации. Это общая закономерность для всех обучающихся с ОВЗ.

При анализе конкретного вида нарушенного развития важно учитывать закономерности и тенденции нормального и аномального развития, общие для всего вида ОВЗ, а также индивидуальные характерологические особенности каждого ребенка. Одна категория с данным видом ОВЗ отличается от другой по ряду диагностических и прогностических показателей.

Важной закономерностью психического развития детей с ОВЗ являются трудность их социальной адаптации, затруднения во взаимоотношениях и взаимодействиях с социальной средой.

Воспитание детей с ОВЗ отличается своеобразием, которое проявляется в коррекционной* направленности, в неразрывной связи коррекционного воздействия с формированием практических навыков и умений. Особенности воспитания конкретного ребенка зависят от характера, имеющегося у него дефекта, от степени выраженности нарушений отдельных психических процессов и функций, от возрастных и компенсаторных возможностей ребенка, от характера медико-педагогического воздействия, от условий жизни и воспитания ребенка и ряда других факторов. Одни дети нуждаются только в психолого-педагогическом воздействии, другим требуется и серьезная лечебно-оздоровительная помощь. Все это подчеркивает необходимость

ранней диагностики и коррекционной работы, так как раннее выявление нарушений - залог эффективности их преодоления.

Сравнительная характеристика видов ОВЗ у детей

Виды ОВЗ различаются по следующим признакам:

- внешний вид;
- специфика поведения;
- характеристика деятельности;
- адекватность;
- обучаемость;
- игровая деятельность;
- эмоционально-волевая сфера;
- познавательная сфера.

Внешний вид:

-дети с нарушением слуха - нарушение прямостояния, нарушение артикуляции, дополнительные движения руками (в зависимости от тяжести заболевания);

-дети с нарушением зрения - нарушение прямостояния, изменение выражения лица, могут быть закрыты глаза, недоразвитие походки, нарушение мимики (в зависимости от тяжести заболевания);

-дети с нарушением речи - нарушение артикуляции, мимики, равновесия, координации движения (в зависимости от тяжести заболевания);

-дети с нарушением интеллектуального развития - изменение выражения лица, формы головы и т.д. (в зависимости от тяжести заболевания);

-дети с ЗПР - инфантильный тип телосложения, детская пластичность мимики;

-дети с дисгармоничным психическим развитием — внешне ничем не отличаются от здоровых детей;

-дети с двигательными нарушениями — двигательные нарушения в верхних и нижних конечностях, непроизвольные чрезмерные движения, параличи и парезы (в зависимости от тяжести заболевания);

-дети с искаженным психическим развитием - особенности моторики: неуклюжесть, трудности в овладении бегом, прыжками.

Специфика поведения:

- дети с нарушением слуха - недоразвитие пространственной ориентации, нерешительность, плаксивость, замкнутость, неуверенность, негативизм;

- дети с нарушением зрения - боязнь пространства, новых предметов, агрессивность, раздражительность, замкнутость;
- дети с нарушением речи - плохо переносят жару, духоту, езду в транспорте, долгое качание на качелях, у них часто наблюдаются головные боли, тошнота, головокружение,
- раздражительность, повышенная возбудимость;
- дети с нарушением интеллектуального развития — нарушение моторики, покачивание, замкнутость, раннее сексуальное развитие, раскрепощенность, трудно вступают в контакт;
- дети с ЗПР - затруднение в координации движений, проявление гиперактивности, несформированность произвольной регуляции поведения, неуклюжесть, медлительность, неповоротливость;
- дети с дисгармоничным психическим развитием — присущи некоторые черты аутизма, эмоциональная неадекватность, плохая ориентировка в конкретной ситуации, колебания настроения, аффективные реакции, демонстративное поведение, склонность к суициду, сексуальным извращениям, садистским наклонностям;
- дети с двигательными нарушениями - двигательные расстройства, долго не могут сидеть, стоять, ходить, двигаться, расторможены, агрессивны, проявляют реакции протesta;
- дети с искаженным психическим развитием — однообразный и односторонний характер увлечений, оторванность от действительности.

Характеристика деятельности:

- дети с нарушением слуха - навыки самообслуживания не нарушены, деятельность зависит от тяжести заболевания;
- дети с нарушением зрения - задержка предметной деятельности, нарушены навыки самообслуживания, ограничены движения;
- дети с нарушением речи - низкий уровень контроля за собственной деятельностью, навыки самообслуживания не нарушены;
- дети с нарушением интеллектуального развития - задержки в развитии разных видов деятельности. При тяжелом состоянии заболевания навыки самообслуживания отсутствуют. Обучаются в специальных интернатах и специальных школах. При умственной отсталости I и II степени (дебильность, имbecильность) охотно включаются в трудовую деятельность;

- дети с ЗПР - навыки самообслуживания не нарушены, отставания в развитии психической деятельности,
- несформированность способов самоконтроля;
- дети с дисгармоничным психическим развитием - навыки самообслуживания не нарушены, неорганизованы, сосредоточены на своих интересах;
- дети с двигательными нарушениями — ограничение различных видов деятельности, навыки самообслуживания, как правило, нарушены;
- дети с искаженным психическим развитием - трудности в произвольной регуляции деятельности, направленной на общение.

Педантичны, навыки самообслуживания нарушены.

Адекватность:

- дети с нарушением слуха - застенчивы, плаксивы, раздражительны, нарушено общение;
- дети с нарушением зрения — неуверенны, пассивны, в одних случаях склонны к самоизоляции, в других случаях могут быть возбуждены, агрессивны, раздражительны;
- дети с нарушением речи — часто меняется настроение;
- дети с нарушением интеллектуального развития - трудности в формировании отношений со взрослыми и со сверстниками;
- дети с ЗПР - недоразвитие коммуникативной сферы, представлений о себе и окружающих;
- дети с дисгармоничным психическим развитием — конфликтны, жестоки, нерешительны, тревожны;
- дети с двигательными нарушениями - ограничены социальные контакты;
- дети с искаженным психическим развитием — социальные контакты ограничены, замкнуты.

Обучаемость:

- дети с нарушением слуха - в специальных учреждениях для детей с нарушением слуха обучаемы, в массовой школе испытывают трудности в обучении в зависимости от тяжести заболевания;
- дети с нарушением зрения — в специальных учреждениях для детей с нарушением зрения обучаемы, в массовой школе испытывают трудности в обучении;

- дети с нарушением речи - трудности в обучении в массовой школе;
- дети с нарушением интеллектуального развития — испытывают стойкие трудности в усвоении программного материала;
- дети с ЗПР - обучаемы в массовой школе, наблюдается слабая учебная мотивация, отставание в речевом развитии;
- дети с дисгармоничным психическим развитием - имеют успехи в учебе ниже своих возможностей;
- дети с двигательными нарушениями — могут обучаться в массовой школе в зависимости от тяжести заболевания, при нарушениях интеллекта возможно обучение на дому или в
 - специальном интернате;
 - дети с искаженным психическим развитием — при поступлении в школу значительно затруднено формирование мотивации учебной деятельности, отмечается односторонний характер интеллектуальных способностей.
- Игровая деятельность:
 - дети с нарушением слуха - игровая деятельность затруднена в связи с нарушением коммуникативной стороны общения;
 - дети с нарушением зрения — на ранних этапах развития навыки общения не сформированы, игровые действия не несут в себе информации о предмете;
 - дети с нарушением речи - в игровой деятельности участвуют, необходима частая смена спокойных и подвижных игр; пугливы, нерешительны или, напротив, агрессивны;
 - дети с нарушением интеллектуального развития - игровая деятельность становится ведущей, не сопровождается эмоциональными реакциями и речью, общение ребенка со здоровыми сверстниками затруднено;
 - дети с ЗПР - преобладание игровой деятельности над другими;
 - дети с дисгармоничным психическим развитием - в игровой деятельности любят быть в центре внимания;
 - дети с двигательными нарушениями - игровая деятельность развита слабо (в зависимости от тяжести заболевания);
 - дети с искаженным психическим развитием — не играют со сверстниками в сюжетные и ролевые игры ни на одном возрастном этапе.

Эмоционально-волевая сфера:

- дети с нарушением слуха - недоразвитие эмоциональноволевой сферы уже с раннего возраста, в связи с использованием языка жестов, чтения с губ;
 - дети с нарушением зрения — недоразвитие эмоциональной сферы, связанное с ограничением либо невозможностью воспринимать взгляд, жесты, мимику;
 - дети с нарушением речи - эмоционально неустойчивы, настроение быстро меняется, эмоционально реактивны, легко дают невротические реакции на замечания;
 - дети с нарушением интеллектуального развития - нарушение эмоционально-волевой сферы, нет оттенков переживания, эмоции неустойчивые;
 - дети с ЗПР - незрелость эмоционально-волевой сферы, эмоциональная неустойчивость и возбудимость;
 - дети с дисгармоничным психическим развитием — дисгармония эмоционально-волевой сферы, повышенная чувствительность, ранимость;
 - дети с двигательными нарушениями — замедленность и истощаемость эмоционально-волевых психических процессов, трудности в переключении внимания;
 - дети с искаженным психическим развитием — эмоциональная холодность, безразличие к близким, повышенная ранимость.
- Познавательная сфера:
- недостатки произношения;
 - ограниченный словарный запас;
 - неточное понимание и неправильное произношение слов;
 - неправильное построение предложений;
 - недостатки грамматического строя речи;
 - ограниченное понимание устной и письменной речи;
 - замедление процессов памяти, внимания, восприятия, представлений, обострение зрения;
 - дети с нарушением зрения — характерна бедность практического опыта, замедление процессов запоминания, затруднение мыслительных операций, развитие шестого (теплового) чувства (у слепых), позволяющего им на расстоянии замечать
 - предметы, имеется чувство препятствия, обостряется слух;

- дети с нарушением речи - имеют нарушения познавательной деятельности, неустойчивое внимание и память, низкий уровень понимания словесных инструкций, пониженную умственную работоспособность;
- дети с нарушением интеллектуального развития - имеют необратимые стойкие нарушения познавательной сферы, нарушения ощущения, восприятия, памяти, мышления, воображения, речи, внимания;
- дети с ЗПР - имеют недоразвитие познавательной деятельности, низкую познавательную активность, недостаточное развитие памяти, внимания, восприятия;
- дети с дисгармоничным психическим развитием — познавательная сфера не нарушена, для некоторых детей характерно раннее возникновение интеллектуальных интересов;
- дети с двигательными нарушениями — как правило, не имеют нарушений в познавательной деятельности при легкой форме, при тяжелой — нарушены внимание, память, мышление, восприятие, речь;
- дети с искаженным психическим развитием — развивается формально-логическое мышление, высокая способность к абстракции, готовность к неожиданным ситуациям и сопоставлениям, умственным изобретениям.

Определение вида ОВЗ с использованием наблюдения

Наблюдение как один из методов исследования позволяет определить вид ОВЗ по совокупности признаков.

- А). Провести индивидуальное наблюдение за ребенком с ОВЗ в различных ситуациях (на уроке, на перемене, в игре и др.). Б). Занести результаты наблюдения в таблицу.
- В). Систематизация результатов наблюдения.
- Г). Выводы об отклонениях в развитии, свойственных данному ребенку.
- Д). Рекомендации для работы с исследуемым ребенком с ОВЗ.

Признаки	Проявление признака
Внешний вид	
Специфика поведения	
Характеристика деятельности	
Адекватность	

Обучаемость	
Игровая деятельность	
Эмоционально-волевая сфера	
Познавательная сфера	