

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

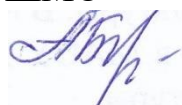
Департамент образования и науки Брянской области

Отдел образования администрации Дятьковского района

МАОУ ДСОШ № 5

РАССМОТРЕНО

ШМО



А.А.Булимова

**Протокол №1 от «28»
августа 2023 г.**

СОГЛАСОВАНО

**Заместитель директора
школы по УВР**



А.А.Булимова

**Протокол МС № 1 от «28»
августа 2023 г.**

УТВЕРЖДАЮ

Директор школы

Л.В.Манаенкова

**Приказ № 98-ОВ от «29» августа
2023 г.**

Выписка

из основной образовательной программы основного общего образования

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

учебного курса «Социальная адаптация»

для обучающегося с НОДА 7 класс

г. Дятьково 2023-2024

Содержание рабочей программы

№ п/п	Название раздела	Стр.
1	Пояснительная записка	3
2	Классификация и виды отклонений в развитии и поведении детей	5
3	Характеристика особых образовательных потребностей детей с ОВЗ	7
4	Общая характеристика учебного предмета, место в учебном плане	40
5	Место коррекционного курса в учебном плане	46
6	Ценностные ориентиры содержания учебного предмета	47
7	Планируемые результаты освоения коррекционно-развивающего курса	47
8	Основное содержание коррекционно-развивающего курса	48
9	Структура курса	49
10	Используемая литература	51
11	Тематическое планирование	52

Пояснительная записка

Инклюзивная образовательная среда характеризуется системой ценностного отношения к обучению, воспитанию и личностному развитию детей с ОВЗ, совокупностью ресурсов (средств, внутренних и внешних условий) их жизнедеятельности в школе и направленностью на индивидуальные образовательные стратегии обучающихся. Федеральный государственный образовательный стандарт нового поколения служит реализации права каждого ребенка на образование, соответствующее его потребностям и возможностям, вне зависимости от тяжести нарушения психофизического развития, способности к усвоению базового уровня образования. Получение детьми с ОВЗ образования является одним из основных и неотъемлемых условий их успешной социализации, обеспечения их полноценного участия в жизни общества, эффективной самореализации в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

Современное состояние образования в России характеризуется интенсивным поиском наиболее эффективных форм гуманизации педагогической деятельности, становлением личностно ориентированного образования. В связи с этим особую актуальность приобретают вопросы организации социально-педагогической помощи детям с отклонениями в развитии.

Социальный педагог – основной специалист, осуществляющий контроль за соблюдением прав любого ребенка, обучающегося в школе. На основе социально-педагогической диагностики социальный педагог выявляет потребности ребенка и его семьи в сфере социальной поддержки, определяет направления помощи в адаптации ребенка в школе.

Социальный педагог собирает всю возможную информацию о «внешних» ресурсах для школьной команды, устанавливает взаимодействие с учреждениями – партнерами в области социальной поддержки (служба социальной защиты населения, органы опеки и др.), общественными организациями, защищающими права детей, права инвалидов, учреждениями дополнительного образования. Важная сфера деятельности социального педагога – помощь родителям ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в адаптации в школьном сообществе, в среде других родителей. Такой специалист может помочь учителю, другим специалистам школы в создании «Родительского клуба», разработке странички на сайте школы, посвященной инклюзии, поиске нужной информации и т.п. Профессиональная деятельность социального педагога, работающего с детьми с ОВЗ, определяется основными профессиональными функциями специалиста данного профиля и заключается в выявлении, определении и разрешении проблем ребенка с целью реализации и защиты его прав на полноценное развитие и образование (Л.Я. Олифиренко, Т.И. Шульга, И.Ф. Дементьева и др.).

Под социально-педагогической помощью ребенку с ОВЗ понимается «комплекс педагогических мер, направленных на развитие личности ребенка, имеющего жизненные ограничения, обусловленные инвалидизацией, в ходе которого формируется адекватное восприятие собственного «Я» и окружающей действительности, устойчивость к внешним и внутренним травмирующим воздействиям, способность адаптироваться в окружающую среду и эффективно с ней взаимодействовать».

Основная цель социально-педагогической помощи – ценностное развитие ребенка как личности в пределах его психофизических возможностей при помощи комплекса разнообразных педагогических средств. Оказание ребенку-инвалиду социально-педагогической помощи выражается в снижении степени его эмоционально - психического напряжения, вызванного дефектом и его последствиями; снятии у него страха в общении со сверстниками и взрослыми, чувства ущербности; укреплении способности ребенка к произвольным действиям и волевым усилиям, придании ему уверенности в своих силах и возможностях в учении, игровой деятельности, общении и труде.

Цель – обеспечить непрерывность индивидуального сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья и их семей по вопросам реализации дифференцированных педагогических условий обучения, воспитания; коррекции, развития и формировании благоприятных условий для социализации детей с ограниченными возможностями здоровья и обеспечение их прав на доступное и качественное образование.

Задачи– обеспечение максимально полного охвата детей с ограниченными возможностями здоровья качественным и доступным образованием в соответствии с их психофизическими возможностями в различных вариативных условиях: интегрированное, инклюзивное, дистанционное, надомное;

– формирование и дальнейшее развитие оказания социально-психолого-педагогической помощи родителям и детям из данной категории семей в реальных условиях их проживания;

– формирование активной педагогической позиции родителей, активное привлечение к включению в учебный процесс, во внеурочную досуговую занятость детей;

– привлечение внимания общественности к проблемам семей с детьми-инвалидами, детьми с ограниченными возможностями здоровья;

– формирование толерантного отношения в школе к детям с особыми образовательными потребностями;

– повышение правовой, психолого-педагогической грамотности родителей детей с ограниченными возможностями здоровья;

– расширение возможностей детей с ОВЗ, обучающихся в школе, для самореализации и эффективной социализации;

– оказание помощи педагогам в развитии навыков формирования психологического комфорта при взаимодействии с родителями, воспитывающих ребёнка с инвалидностью и ОВЗ и с детьми данной категории;

- своевременное выявление детей с трудностями в обучении, обусловленными ограниченными возможностями здоровья;

- определение особых образовательных потребностей детей с ограниченными возможностями здоровья;

- создание условий, способствующих освоению детьми с ограниченными возможностями здоровья основной образовательной программы и их интеграции в образовательном учреждении;

- осуществление индивидуально ориентированной психолого-медико-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья с учётом

особенностей психического и (или) физического развития, индивидуальных возможностей детей (в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии);

- обеспечение возможности обучения и воспитания по дополнительным образовательным программам и получения дополнительных образовательных коррекционных услуг;

- реализация системы мероприятий по социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья и формирования здорового образа жизни;

- оказание консультативной и методической помощи родителям (законным представителям) детей с ограниченными возможностями здоровья по медицинским, социальным, правовым и другим вопросам.

Включение каждого ребенка с особыми потребностями в образовательную среду и гибкость в подходах к обучению и воспитанию – это и есть основные цели и задачи инклюзивного образования и задача каждого педагога им следовать. Вышесказанное позволяет полагать, что для включения ребенка с ОВЗ в образовательный процесс, необходим индивидуальный подход, а обучение должно быть организовано так, чтобы появилась возможность удовлетворять потребности каждого ребенка.

КЛАССИФИКАЦИЯ И ВИДЫ ОТКЛОНЕНИЙ В РАЗВИТИИ И ПОВЕДЕНИИ ДЕТЕЙ

Международные стандарты в области прав человека базируются на идее полного участия всех людей в жизни общества на основе равенства и без дискриминации [United Nations, 1993]. В последние два десятилетия во всём мире, а особенно в западных странах, законодательство о равных правах оказывало большое влияние, в том, чтобы школы обеспечивали обучение для всех учащихся. У детей с ограниченными возможностями здоровья имеются физические и (или) психические недостатки (дефекты), которые приводят к отклонениям в общем развитии. В зависимости от характера дефекта, времени его наступления одни недостатки могут преодолеваются полностью, другие – лишь регистрируются, а некоторые – компенсироваться.

В зависимости от нарушения выделяются два основных вида дефекта – частный (недоразвитие или повреждение отдельных анализаторских систем) и общий (нарушения регуляторных корковых и подкорковых систем);

- времени поражения. Чем раньше произошло поражение, тем больше вероятность психического недоразвития;

- взаимоотношения между первичным и вторичным дефектом.

Первичные нарушения вытекают из биологического характера дефекта (нарушение слуха, зрения при поражении анализаторов; органическое поражение мозга и т.д.). Вторичные нарушения возникают опосредованно в процессе аномального развития;

- межфункциональных взаимодействий. К ним относятся механизмы изоляции, патологической фиксации, временные и стойкие регрессии, которые играют большую роль в формировании различных видов асинхронии развития.

К 4 группе относятся дети с нарушениями опорно-двигательной системы. Основной контингент этой категории – дети, страдающие детским церебральным параличом (ДЦП). ДЦП – заболевание незрелого мозга, которое возникает под влиянием

различных вредных факторов, действующих в период внутриутробного развития, в момент родов и на 1-м году жизни ребенка.

ХАРАКТЕРИСТИКА ОСОБЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПОТРЕБНОСТЕЙ ДЕТЕЙ С ОВЗ

Особые образовательные потребности детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата

Термин «нарушение опорно-двигательного аппарата» (НОДА) носит собирательный характер и включает в себя двигательные расстройства, имеющие генез органического или периферического типа. Нарушения функций опорно-двигательного аппарата могут носить как врожденный, так и приобретенный характер. Отклонения в развитии у детей этой категории отличаются значительной полиморфностью и диссоциацией в степени выраженности различных нарушений. В психолого-педагогическом отношении детей с НОДА условно можно разделить на две категории, которые нуждаются в различных вариантах коррекционно-педагогической работы в условиях образовательного пространства.

К первой категории (с неврологическим характером двигательных расстройств) относятся дети, у которых НОДА обусловлены органическим поражением двигательных отделов центральной нервной системы. Большинство детей этой группы составляют дети с детским церебральным параличом (ДЦП) – 89% от общего количества детей с НОДА. Именно эта категория детей является наиболее изученной в клиническом и психолого-педагогическом аспектах и составляет подавляющее число в образовательных организациях. Так как двигательные расстройства при ДЦП сочетаются с отклонениями в развитии познавательной, речевой и личностной сферы, наряду с психолого-педагогической и логопедической коррекцией основная часть детей данной категории нуждается также в лечебной и социальной помощи. В условиях специальной образовательной организации многие дети этой категории дают положительную динамику в развитии.

Ко второй категории (с ортопедическим характером двигательных расстройств) относятся дети с преимущественным поражением ОДА не неврологического характера. Обычно эти дети не имеют выраженных нарушений интеллектуального развития. У некоторых детей несколько замедлен общий темп психического развития и могут быть парциально нарушены отдельные корковые функции, особенно зрительно-пространственные представления. Дети данной категории нуждаются в психологической поддержке на фоне систематического ортопедического лечения и соблюдения щадящего индивидуального двигательного режима.

При всем разнообразии врожденных и рано приобретенных заболеваний и повреждений ОДА у большинства этих детей наблюдаются сходные проблемы. Ведущим в клинической картине является двигательный дефект (задержка формирования, нарушение или утрата двигательных функций).

Двигательные расстройства у детей с НОДА могут иметь различную степень выраженности.

При *тяжелой степени* двигательных нарушений ребенок не овладевает навыками ходьбы и манипулятивной деятельностью. Он не может самостоятельно обслуживать себя.

При *средней степени* двигательных расстройств дети овладевают ходьбой, но ходят неуверенно, часто с помощью специальных приспособлений. Они не в состоянии самостоятельно передвигаться по городу, ездить на транспорте. Навыки самообслуживания у них развиты не полностью из-за нарушений манипулятивных функций.

При *легкой степени* двигательных нарушений дети ходят самостоятельно, уверенно как в помещении, так и за его пределами. Могут самостоятельно ездить на городском транспорте. Они полностью себя обслуживают, у них достаточно развита манипулятивная деятельность. Однако у детей могут наблюдаться неправильные патологические позы и положения, нарушения походки, их движения недостаточно ловкие, замедленные. Снижена мышечная сила, имеются недостатки функциональных возможностей кистей и пальцев рук (мелкой моторики).

Охарактеризуем более подробно особенности детей с ДЦП как самой многочисленной группы.

Детский церебральный паралич (ДЦП) – полиэтиологическое неврологическое заболевание, возникающее вследствие раннего органического поражения центральной нервной системы, которое нередко приводит к инвалидности. За последние годы оно стало одним из наиболее распространенных заболеваний нервной системы у детей.

ДЦП возникает под влиянием различных неблагоприятных факторов, воздействующих во внутриутробном (пренатальном) периоде, в момент родов (интранатальном) или на первом году жизни (в раннем постнатальном периоде). Наибольшее значение в возникновении ДЦП придается сочетанию поражения мозга во внутриутробном периоде и в момент родов. Ведущими в клинической картине ДЦП являются двигательные нарушения, которые часто сочетаются с психическими и речевыми расстройствами, нарушениями функций других анализаторных систем (зрения, слуха, глубокой чувствительности), судорожными приступами. ДЦП не является прогрессирующим заболеванием. Степень тяжести двигательных нарушений варьирует в большом диапазоне, где на одном полюсе находятся грубейшие двигательные нарушения, на другом – минимальные. Психические и речевые расстройства, также как и двигательные, имеют разную степень выраженности, и может наблюдаться целая гамма различных сочетаний.

В нашей стране принята классификация детского церебрального паралича К.А. Семеновой (1974), которая очень удобна в практической работе врачей, логопедов, дефектологов, психологов. Согласно этой классификации выделяются пять форм ДЦП: спастическая диплегия, двойная гемиплегия, гемипаретическая форма, гиперкинетическая форма, атонически-астатическая форма.

У детей с церебральным параличом задержано и нарушено формирование всех двигательных функций: с трудом и опозданием формируется функция удержания головы, навыки сидения, стояния, ходьбы, манипулятивной деятельности. Темпы двигательного развития могут широко варьировать. В силу двигательных нарушений у детей с церебральным параличом статические и локомоторные функции не могут развиваться спонтанно или развиваются неправильно. Двигательные нарушения оказывают неблагоприятное влияние на формирование психических функций и речи.

В структуре двигательного дефекта у детей с церебральным параличом особое место занимают нарушения функций рук. Именно они в ряде случаев затрудняют

бытовую, школьную и трудовую адаптацию, делают невозможным использование ряда ортопедических приспособлений, необходимых для развития ходьбы. Степень тяжести поражения рук зависит от формы ДЦП. Наиболее тяжело функция рук нарушена при двойной гемиплегии, гиперкинетической и гемипаретических формах церебрального паралича.

Активные движения у этих детей не в полном объеме, замедлены, напряжены, фрагментарны, недостаточно дифференцированы. Многие дети не умеют держать карандаш, не могут рисовать, пользоваться кисточкой, не могут выполнить даже самые примитивные рисунки. Их графическая деятельность носит характер до изобразительного черкания. Большие трудности дети испытывают при проведении прямых, горизонтальных и вертикальных линий, особенно те из них, которые вследствие поражения правой руки начинают рисовать левой.

Многие не владеют навыками самообслуживания и санитарно-гигиеническими навыками. Они не умеют самостоятельно обращаться с ложкой или вилкой, не могут взять стакан или чашку, не владеют навыками личной гигиены: не умеют взять мыло и вымыть руки, умыться, почистить зубы, не умеют самостоятельно причесаться, одеться, раздеться, застегнуть и расстегнуть пуговицы, испытывают трудности при жевании твердой пищи, при глотании часто поперхиваются.

Для детей с церебральным параличом характерны специфические отклонения в психическом развитии. Механизм этих нарушений сложен и определяется как временем, так и степенью и локализацией мозгового поражения. Не существует четкой взаимосвязи между выраженностью двигательных и психических нарушений – например, тяжелые двигательные расстройства могут сочетаться с легкой задержкой психического развития, а легкая двигательная патология – с тяжелым недоразвитием психики в целом. Важную роль в генезе нарушений психического развития играют ограничения деятельности, социальных контактов, а также условия воспитания и обучения.

Структура нарушений познавательной деятельности при ДЦП имеет ряд специфических особенностей. К ним относятся: неравномерный, дисгармоничный характер нарушений отдельных психических функций; выраженность астенических проявлений (повышенная утомляемость, истощаемость всех нервно-психических процессов); сниженный запас знаний и представлений об окружающем мире. Дети с церебральным параличом не знают многих явлений окружающего предметного мира и социальной сферы, а чаще всего имеют представления лишь о том, что было в их практическом опыте. Это обусловлено вынужденной изоляцией, ограничениями контактов со сверстниками и взрослыми людьми в связи с длительной обездвиженностью или трудностями передвижения; затруднениями познания окружающего мира в процессе предметно-практической деятельности, связанными с проявлениями двигательных и сенсорных расстройств.

При ДЦП отмечается нарушение координированной деятельности различных анализаторных систем. Патология зрения, слуха, мышечно-суставного чувства существенно сказываются на восприятии в целом, ограничивают объем информации, затрудняют интеллектуальную деятельность детей с церебральными параличами.

Около 25% детей имеют аномалии зрения. У них отмечаются нарушения зрительного восприятия, связанные с недостаточной фиксацией взора, нарушением плавного прослеживания, сужением полей зрения, снижением остроты зрения. Часто

встречается косоглазие, двоение в глазах, опущенное верхнее веко (птоз). Двигательная недостаточность мешает формированию зрительно-моторной координации. Такие особенности зрительного анализатора приводят к неполноценному, а в отдельных случаях к искаженному восприятию предметов и явлений окружающей действительности.

У 20-25% детей наблюдается снижение слуха, особенно при гиперкинетической форме. В таких случаях особенно характерно снижение слуха на высокочастотные тона с сохранностью на низкочастотные. При этом наблюдаются характерные нарушения звукопроизношения. Ребенок, который не слышит звуков высокой частоты (к, с, ф, ш, в, т, п), затрудняется в их произношении (в речи пропускает их или заменяет другими звуками). У многих детей отмечается недоразвитие фонематического восприятия с нарушением дифференцирования звуков, сходных по звучанию (ба-па, ва-фа). В таких случаях возникают трудности в обучении чтению, письму. При письме под диктовку они делают много ошибок. В некоторых случаях, когда нет снижения остроты слуха, может иметь место недостаточность слуховой памяти и слухового восприятия. Иногда отмечается повышенная чувствительность к звуковым раздражителям (дети вздрагивают, мигают при любом неожиданном звуке), но дифференцированное восприятие звуковых раздражителей у них оказывается недостаточным.

При всех формах церебрального паралича имеет место глубокая задержка и нарушение развития кинестетического анализатора (тактильное и мышечно-суставное чувство). Дети затрудняются определить положение и направление движений пальцев рук без зрительного контроля (с закрытыми глазами). Ощупывающие движения рук часто очень слабые, осязание и узнавание предметов на ощупь затруднены. У многих детей выражена стереогноз – невозможность или нарушение узнавания предмета на ощупь, без зрительного контроля. Ощупывание, манипулирование с предметами, то есть действенное познание, при ДЦП существенно нарушено.

В норме кинестетическое восприятие совершенствуется у ребенка постепенно. Прикосание к различным частям тела совместно с движениями и зрением развивает восприятие своего тела. Это дает возможность представить себя как единый объект. Далее развивается пространственная ориентация. У детей с церебральным параличом вследствие двигательных нарушений восприятие себя («образ себя») и окружающего мира нарушено.

Несформированность высших корковых функций является важным звеном нарушений познавательной деятельности при ДЦП. Чаще всего страдают отдельные корковые функции, то есть характерна парциальность их нарушений. Прежде всего, отмечается недостаточность пространственных и временных представлений. У детей выражены нарушения схемы тела. Значительно позже, чем у здоровых сверстников, формируется представление о ведущей руке, о частях лица и тела. Дети с трудом определяют их на себе и на других людях. Затруднена дифференциация правой и левой стороны тела. Многие пространственные понятия («спереди», «сзади», «между», «вверху», «внизу») усваиваются с трудом. Дети с трудом определяют пространственную удаленность: понятия «далеко», «близко», «дальше, чем» заменяются у них определениями «там» и «тут». Они затрудняются в понимании предлогов и наречий, отражающих пространственные отношения («под», «над», «около»). Значительная часть детей с трудом воспринимает пространственные взаимоотношения. У них нарушен целостный образ предметов (не может сложить из частей целое – собрать разрезную картинку, выполнить конструирование по образцу из палочек или строительного

материала). Часто отмечаются оптико-пространственные нарушения. В этом случае детям трудно копировать геометрические фигуры, рисовать, писать. Часто выражена недостаточность фонематического восприятия, стереогноза, всех видов праксиса (выполнение целенаправленных автоматизированных движений). У многих отмечаются нарушения в формировании мыслительной деятельности. У некоторых детей развиваются преимущественно наглядные формы мышления, у других – наоборот, особенно страдает наглядно-действенное мышление при лучшем развитии словесно-логического.

Для психического развития при ДЦП характерна выраженность психоорганических проявлений – замедленность, истощаемость психических процессов. Отмечаются трудности переключения на другие виды деятельности, недостаточность концентрации внимания, замедленность восприятия, снижение объема механической памяти.

Большое количество детей отличаются низкой познавательной активностью, проявляющейся в пониженном интересе к заданиям, плохой сосредоточенности, медлительности и пониженной переключаемости психических процессов. Низкая умственная работоспособность отчасти связана с церебральным синдромом, характеризующимся быстро нарастающим утомлением при выполнении интеллектуальных заданий. Наиболее отчетливо он проявляется в школьном возрасте при различных интеллектуальных нагрузках. При этом нарушается обычно целенаправленная деятельность.

По состоянию интеллекта дети с церебральным параличом представляют крайне разнородную группу: одни имеют нормальный или близкий к нормальному интеллект, у других наблюдается задержка психического развития, у части детей имеет место умственная отсталость различной степени. Дети без отклонений в психическом (в частности, интеллектуальном) развитии встречаются относительно редко.

Основным нарушением познавательной деятельности является задержка психического развития, связанная как с ранним органическим поражением мозга, так и с условиями жизни. Задержку психического развития при ДЦП чаще всего характеризует благоприятная динамика дальнейшего умственного развития детей. Они легко используют помощь взрослого при обучении, у них достаточное, но несколько замедленное усвоение нового материала. При адекватной коррекционно-педагогической работе дети часто догоняют сверстников в умственном развитии.

У детей с умственной отсталостью нарушения психических функций чаще носят тотальный характер. На первый план выступает недостаточность высших форм познавательной деятельности – абстрактно-логического мышления и высших, прежде всего гностических, функций. Тяжелая степень умственной отсталости преобладает при двойной гемиплегии и атонически-астатической формах ДЦП.

Ряд нарушений познавательной деятельности характерен для определенных клинических форм заболевания. При спастической диплегии наблюдается удовлетворительное развитие словесно-логического мышления при выраженной недостаточности пространственного гнозиса и праксиса. Выполнение заданий, требующих участия логического мышления, речевого ответа, не представляет для детей с данной формой ДЦП особых трудностей. В то же время они испытывают существенные затруднения при выполнении заданий на пространственную ориентировку, не могут правильно скопировать форму предмета, часто зеркально изображают асимметричные фигуры; с трудом осваивают схему тела и направление. У этих детей часто встречаются

нарушения функции счета, выражающиеся в трудностях глобального восприятия количества, сравнении целого и частей целого, в усвоении состава числа, в нарушении восприятия разрядного строения числа и усвоении арифметических знаков.

Важно подчеркнуть, что отдельные локальные нарушения высших корковых функций (пространственного гнозиса и праксиса, нарушение функции счета, доходящее иногда до выраженной акалькулии) могут наблюдаться и при других формах ДЦП, однако, несомненно, что эти нарушения чаще всего отмечаются при спастической диплегии.

У детей с правосторонним гемипарезом часто наблюдается оптико-пространственная дисграфия. Оптико-пространственные нарушения проявляются при чтении и письме: чтение затруднено и замедлено, так как дети путают сходные по начертаниям буквы, на письме отмечаются элементы зеркальности. У них позже, чем у сверстников, формируется представление о схеме тела, они долго не различают правую и левую руку.

Структура интеллектуальных нарушений при гиперкинетической форме ДЦП отличается своеобразием. У большинства детей в связи с преимущественным поражением подкорковых отделов мозга интеллект потенциально сохранен. Ведущее место в структуре нарушений занимают недостаточность слухового восприятия и речевые нарушения (гиперкинетическая дизартрия). Дети испытывают затруднения при выполнении заданий, требующих речевого оформления, и легче выполняют визуальные инструкции. Для гиперкинетической формы ДЦП характерно удовлетворительное развитие праксиса и пространственного гнозиса, а трудности обучения чаще связаны с нарушениями речи и слуха.

При ДЦП нарушено формирование не только познавательной деятельности, но и личности. У одних детей расстройства эмоционально-волевой сферы проявляются в виде повышенной эмоциональной возбудимости, раздражительности, двигательной расторможенности, у других – в виде заторможенности, застенчивости, робости. Склонность к колебаниям настроения часто сочетается с инертностью эмоциональных реакций. Нарушения поведения встречаются достаточно часто и могут проявляться в виде двигательной расторможенности, агрессии, реакции протеста по отношению к окружающим. У некоторых детей можно наблюдать состояние полного безразличия, равнодушия, безучастного отношения к окружающим. Следует подчеркнуть, что нарушения поведения отмечаются не у всех детей с церебральным параличом; у детей с сохраненным интеллектом – реже, чем у умственно отсталых, а у спастиков – реже, чем у детей с атетодными гиперкинезами.

У детей с церебральным параличом отмечаются нарушения личностного развития. Нарушения формирования личности при ДЦП связаны с действием многих факторов (биологических, психологических, социальных). Помимо реакции на осознание собственной неполноценности, имеет место социальная депривация и неправильное воспитание. Выделяются три типа личностных нарушений у учащихся с церебральным параличом: личностная незрелость; астенические проявления; псевдоаутистические проявления. Основным признаком личностной незрелости у учащихся является недостаточность волевой деятельности. В своих поступках они руководствуются в основном эмоцией удовольствия, желанием настоящей минуты. Для этих детей характерны нарушения целенаправленной деятельности. Они эгоцентричны, не способны

сочетать свои интересы с интересами других и подчиняться требованиям коллектива. Специфическим условием развития этого типа отклонений является неправильное воспитание, ограничение деятельности и общения. Дети с астеническими проявлениями отличаются повышенной чувствительностью к различным раздражителям, эмоциональной возбудимостью, истощаемостью, часто заторможенностью в поведении, которая проявляется в виде пугливости, страха перед всем новым, неуверенности в своих силах. У этих детей часто возникают ситуационные конфликтные переживания в связи с неудовлетворением их стремления к лидерству. Этому в значительной 22 степени способствует воспитание по типу гиперопеки, которая ведет к подавлению естественной активности ребенка.

Характерной для этих детей является склонность к конфликтам с окружающими. Они требуют к себе постоянного внимания, одобрения своих действий. В противном случае возникают вспышки недовольства, гнева, которые обычно заканчиваются слезами, отказом от еды, от устного общения с определенными лицами, в уходах из дома или из школы. Значительно реже как результат протеста может возникать суицидальное поведение, которая проявляется либо только в мыслях и представлениях, либо в совершении суицидальной попытки. Псевдоаутистический тип развития личности проявляется у детей с тяжелыми формами ДЦП. Эти дети склонны к уединению, у них наблюдаются коммуникативные нарушения, а также уход в мир собственных мечтаний и грез. Причиной этих нарушений чаще всего является неправильное, изнеживающее воспитание больного ребенка и реакция на физический дефект.

В сложной структуре нарушений у детей с церебральным параличом значительное место занимают речевые расстройства, частота которых составляет более 85%. При ДЦП не только замедляется, но и патологически искажается процесс формирования речи. При ДЦП отмечается задержка и нарушение формирования лексической, грамматической и фонетико-фонематической сторон речи. У всех детей с церебральным параличом в результате нарушения функций артикуляционного аппарата недостаточно развита, прежде всего, фонетическая сторона речи, стойко нарушено произношение звуков. При ДЦП у многих детей отмечаются нарушения фонематического восприятия, что вызывает у детей трудности звукового анализа. В тяжелых случаях дети не различают звуки на слух, не выделяют звуки в словах, не могут повторить слоговые ряды. В более легких случаях отмечаются трудности звукового анализа слов лишь с дефектно произносимыми звуками.

У большинства детей отмечаются своеобразные нарушения лексического строя речи. При ДЦП лексические нарушения обусловлены спецификой заболевания. Количественное ограничение словаря и медленное его формирование при спонтанном развитии в значительной степени связаны с ограничением объема, несистематизированностью, неточностью, а иногда и ошибочностью знаний и представлений об окружающем. Дети обладают ограниченными лексическими возможностями, не располагают необходимыми языковыми средствами для характеристики различных предметов и явлений окружающего мира. Своеобразное формирование словарного запаса находит свое выражение в нарушении усвоения многих языковых категорий. Особенно ограничен запас слов, обозначающих действия, признаки и качества предметов. Дети испытывают трудности в понимании и употреблении предлогов, словосочетаний с предложными конструкциями, а также слов, обозначающих пространственно-временные отношения, абстрактные понятия. С трудом усваиваются

лексические значения слов (иногда вычлняют в слове только конкретное значение, не понимая его истинного смысла; заменяют одно значение слова значением другого, совпадающим с ним по звучанию). Дети затрудняются в установлении функциональной общности между значениями многозначного слова.

Часто у детей с церебральным параличом отмечаются нарушения формирования грамматического строя речи, которые зачастую обусловлены лексическими расстройствами. Грамматические формы и категории усваиваются крайне медленно и с большим трудом, что во многом обусловлено ограничением речевого общения, нарушением слухового восприятия, внимания, низкой речевой активностью и недоразвитием познавательной деятельности. Дети испытывают трудности при построении предложений, согласовании слов в предложении, употреблении правильных падежных окончаний. Нередко отмечаются нарушения порядка слов, пропуски слов, незаконченность предложений, многочисленные повторы одного и того же слова (тут, вот и др.). Даже к началу обучения в школе большинство детей с церебральным параличом практически не умеют пользоваться средствами грамматического оформления предложений. У них отчетливо выявляется недостаточная сформированность связной речи.

Возрастная динамика речевого развития детей с церебральными параличами во многом зависит от состояния интеллекта. Чем выше интеллект ребенка, тем более благоприятная динамика развития речи, лучше результаты логопедической работы.

У детей с церебральным параличом выделяются различные формы речевых нарушений. Они редко встречаются в изолированном виде. Наиболее частая форма речевой патологии при ДЦП – дизартрия. Дизартрия – нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевой мускулатуры. При дизартрии расстраивается двигательный механизм речи. Ведущими дефектами при дизартрии являются нарушения звукопроизносительной стороны речи и просодики (мелодико-интонационной и темпо-ритмической характеристик речи), нарушения речевого дыхания, голоса. Также при дизартрии наблюдаются нарушения тонуса артикуляционных мышц (языка, губ, лица, мягкого неба) по типу спастичности, гипотонии, дистонии; нарушения подвижности артикуляционных мышц, гиперсаливация, нарушение акта приема пищи (жевания, глотания), синкенизии и др. Разборчивость речи при дизартрии нарушена, речь смазанная, нечеткая.

При тяжелых поражениях центральной нервной системы у некоторых детей с ДЦП наблюдается анартрия – полное или почти полное отсутствие речи при наличии ярко выраженных центральных речедвигательных синдромов. Значительно реже, при поражении левого полушария (при правостороннем гемипарезе) наблюдается алалия-отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка. У некоторых детей с церебральным параличом может отмечаться заикание.

Почти все дети с церебральным параличом с трудом овладевают навыками чтения и письма. Нарушения письменной речи – дислексия и дисграфия – обычно сочетаются с недоразвитием устной речи.

У большинства детей с ДЦП отмечаются разноуровневые, вариативные специфические сочетания нарушений в развитии двигательных, психических и речевых функций. Для многих детей характерно неравномерное отставание по всем линиям

развития (двигательному, психическому, речевому), для остальных- равномерное. Все эти нарушения развития затрудняют образование и социальную адаптацию детей с церебральным параличом.

Диапазон различий в возможностях освоения академического образования детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата очень велик:

- Часть детей (с «чисто» ортопедической патологией и некоторые дети с детским церебральным параличом) могут освоить программу общеобразовательной школы.
- Существенная часть детей с двигательной церебральной патологией с ЗПР (с церебральным параличом и некоторые дети с ортопедической патологией) нуждаются в коррекционно-педагогической работе и специальных условиях образования; они могут успешно обучаться в специальной (коррекционной) школе VI вида.
- Дети с легкой умственной отсталостью обучаются по программе специальной (коррекционной) школы VIII вида.
- Для детей с умеренной умственной отсталостью возможно обучение по индивидуальной программе в условиях реабилитационного центра системы образования или на дому.

Все дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата имеют особые образовательные потребности. Под особыми образовательными потребностями детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата мы понимаем совокупность медико-психолого-педагогических мероприятий, учитывающих особенности развития этих детей на разных возрастных этапах и направленных на их адаптацию в образовательное пространство.

Особые образовательные потребности у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата задаются спецификой двигательных нарушений, а также спецификой нарушения психического развития, и определяют особую логику построения учебного процесса, находят своё отражение в структуре и содержании образования.

Наряду с этим можно выделить особые по своему характеру потребности, свойственные всем обучающимся с НОДА:

- потребность в раннем выявлении нарушений и максимально раннем начале комплексного сопровождения развития ребенка, с учетом особенностей психофизического развития;
- потребность в регламентации деятельности с учетом медицинских рекомендаций (соблюдение ортопедического режима);
- потребность в особой организации образовательной среды, характеризующейся доступностью образовательных и воспитательных мероприятий;
- потребность в использовании специальных методов, приемов и средств обучения и воспитания (в том числе специализированных компьютерных и ассистивных технологий), обеспечивающих реализацию «обходных путей» развития, воспитания и обучения;
- потребность социально – педагогического сопровождения, с целью социальной адаптации;
- потребность в предоставлении услуг тьютора;

- потребность в адресной помощи по коррекции двигательных, речевых и познавательных и социально-личностных нарушений;
- потребность в индивидуализации образовательного процесса с учетом структуры нарушения и вариативности проявлений;
- потребность в максимальном расширении образовательного пространства – выход за пределы образовательной организации с учетом психофизических особенностей детей указанной категории.

Эти образовательные потребности имеют особенности проявления на разных возрастных этапах, а также зависят от тяжести двигательной патологии или ее усложненности недостатками сенсорной, речевой или познавательной деятельности. На всех этапах образования обучающихся с ДЦП должно быть обеспечено мультидисциплинарное взаимодействие всех специалистов, осуществляющих процесс социальной адаптации, психолого - педагогическое изучение, участвующих в проектировании индивидуального образовательного маршрута, разработке адаптированной образовательной программы, их реализации и корректировки программы по мере необходимости, проводящих анализ результативности обучения.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УЧЕБНОГО ПРЕДМЕТА

Важная сфера деятельности социального педагога – помощь родителям ребенка с ОВЗ в адаптации в школьном сообществе, в микросоциальной среде школы. Помощь детям с ОВЗ требует и социально-педагогической поддержки их семей.

Для решения задач сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья выделены следующие направления:

- Медицинское направление.
- Психологическое направление.
- Педагогическое направление.
- Социальное направление.

Критерием эффективности сопровождения социальным педагогом ребенка с ОВЗ является нахождение ребенка в индивидуально-адаптивной зоне уровня образовательных воздействий и динамического контроля изменения показателей адаптации.

Следует отметить, что сопровождение как профессиональная деятельность социального педагога в условиях образовательной организации неоднородно. Выделяют две формы сопровождения, которые в идеале представляют собой согласованные процессы: индивидуальное сопровождение, ориентированное на решение проблем конкретного человека, а также системное сопровождение, направленное на профилактику или коррекцию проблемы, характерной для самого ребенка, и для его социальной ситуации в целом.

Социально-педагогическое сопровождение осуществляется на нескольких взаимосвязанных уровнях.

Наиболее общий из них – *Макроуровень* социально-педагогического сопровождения – заключается в создании условий для улучшения правового и социального положения сопровождаемых в обществе.

Мезоуровень предполагает оказание социально-педагогической помощи через работу с участниками социально-педагогической ситуации развития сопровождаемого; при этом основная цель – создать условия для успешной жизненной адаптации сопровождаемого посредством изменения отношения к нему со стороны ближайшего окружения.

На *Микроуровне* сопровождение ориентировано на решение конкретной проблемы сопровождаемого, причем в фокус работы попадает преимущественно сам ребёнок.

Только при условии наличия определенного жизненного опыта каждый ребенок с ОВЗ сможет вполне осознать свои проблемы, приняв жизненные обстоятельства такими, какие они есть, т.е. формировать ответственность за себя.

Можно отметить, что социально-педагогическая деятельность по сопровождению детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательной организации имеет свои особенности и отличия от других видов сопровождения.

Педагогическое сопровождение ориентировано, прежде всего, на создание условий для успешного освоения воспитанником избранного воспитательно-образовательного маршрута.

Социальное – на решение вопросов бытового и правового порядка.

Психологическое – на преодоление или профилактику последствий психических травм, реальных или потенциальных.

Социально-педагогическое сопровождение предусматривает создание условий для профилактики возможных трудностей в процессе социализации сопровождаемого на основе его личностных ресурсов и личностной идентичности. При этом виде сопровождения акцентируется субъектность сопровождаемого, за которым признается потенциал личностного и социального развития, упор делается на превентивные меры и переориентацию негативных переживаний на позитивные при восприятии собственного «Я» в содержании индивидуального маршрута сопровождаемого.

Специфика деятельности социального педагога, работающего с детьми с ОВЗ

Включение детей с ограниченными возможностями в среду обычных сверстников в системе образования – процесс инклюзии – является отражением времени и представляет собой реализацию прав детей на образование в соответствии с законодательством, которое должно основываться на принципах:

Соблюдение интересов ребенка. Принцип определяет позицию специалиста, который призван решать проблему ребенка с максимальной пользой и в интересах ребенка.

Системность. Принцип обеспечивает единство диагностики, коррекции и развития, т. е. системный подход к анализу особенностей развития и коррекции нарушений детей с ограниченными возможностями здоровья, а также всесторонний многоуровневый подход специалистов различного профиля, взаимодействие и согласованность их действий в решении проблем ребенка; участие в данном процессе всех участников образовательного процесса.

Непрерывность. Принцип гарантирует ребенку и его родителям (законным представителям) непрерывность помощи до полного решения проблемы или определения подхода к её решению.

Вариативность. Принцип предполагает создание вариативных условий для получения образования детьми, имеющими различные недостатки в физическом и (или) психическом развитии.

Рекомендательный характер оказания помощи. Принцип обеспечивает соблюдение гарантированных законодательством прав родителей (законных представителей) детей с ограниченными возможностями здоровья выбирать формы получения детьми образования, образовательные учреждения, защищать законные права и интересы детей, включая обязательное согласование с родителями (законными представителями) вопроса о направлении (переводе) детей с ограниченными

возможностями здоровья в специальные (коррекционные) образовательные учреждения (классы, группы);

Принцип интегрированности в общую образовательную среду. Принцип предполагает включение детей с ограниченными возможностями здоровья в совместную учебную и воспитательную деятельность классной параллели, образовательного учреждения, окружающего социума.

Принцип взаимодействия с социальными партнерами. Принцип обеспечивает возможность сотрудничества с социально-культурными учреждениями муниципалитета по вопросам преемственности обучения, развития, социализации и здоровьесбережения детей с ограниченными возможностями здоровья.

Принцип создания ситуации успеха. Принцип предполагает создание условий для раскрытия индивидуальных способностей детей с ограниченными возможностями здоровья в урочной и внеурочной деятельности.

Принцип здоровьесбережения предусматривает учет физических и умственных возможностей ребенка с ОВЗ при составлении и реализации учебной нагрузки.

Оказание ребенку с ОВЗ социально - педагогической помощи выражается в снижении степени его эмоционально-психического напряжения, вызванного дефектом и его последствиями;

- снятии у него страха в общении со сверстниками и взрослыми, чувства ущербности;

- укреплении способности ребенка к произвольным действиям и волевым усилиям, придании ему уверенности в своих силах и возможностях в учении, игровой деятельности, общении и труде.

Помощь детям с ОВЗ и их семьям можно подразделить:

- *на социально-информационную:* обеспечение информацией по вопросам соцзащиты, помощи и поддержки;

- *социально-правовую:* обеспечение соблюдение прав детей с ограниченными физическими и психическими возможностями и других категорий;

- *содействие в реализации гарантий инвалидов,* сохранности жизни детей, их безопасности от внешних угроз, противодействие разрушению их физического, психического, нравственного здоровья;

- *социально-экономическую:* содействие в получении пособий безработным, компенсаций, единовременных выплат, адресной помощи, материальной поддержке семьям;

- *социально-бытовую:* налаживание быта и трудоустройства семей, имеющих инвалида;

- *социально-психологическую:* создание благоприятного морально-психологического климата в семье, устранение негативных воздействий на ребенка-инвалида, помощь во взаимоотношениях с окружающими людьми;

- *социально-педагогическую:* просвещение членов семьи, создание необходимых условий для полноценного воспитания ребенка в семье, преодоление и предотвращение педагогических ошибок и конфликтных ситуаций, порождающих депривацию.

Анализ литературы позволяет выделить три уровня организации социально-педагогической помощи и поддержки детей с ОВЗ: репродуктивный, регулирующий, развивающий.

На первом осуществляется поддержка имеющихся у него достижений, сформированных взглядов и уровня развития личностных качеств,

На втором – коррекционные воздействия,.

На третьем – развитие личности детей-инвалидов, создание условий их успешной социализации в обществе здоровых детей.

Исследования содержания деятельности социального педагога вообще и специфики деятельности социального педагога, работающего с детьми с ОВЗ, в частности характера и видов помощи, оказываемой данной категории детей, позволило выделить основные компоненты социально-педагогической помощи ребенку с ОВЗ, определяющие функции профессиональной деятельности специалиста данного профиля:

Рефлексивно-диагностическую,
прогностическую,
коррекционно-реабилитационную,
развивающую,
образовательно адаптационную,
посредническую,
защитно-правовую,
информационно-консультационную,
организационно-коммуникативную,
социально-терапевтическую,
предупредительно профилактическую,
исследовательско-творческую.

Выделенные функции профессиональной деятельности социального педагога, работающего с детьми с ОВЗ, отражая основные виды помощи, рассмотренные ранее, сформулированы в контексте общих функций социально-педагогической деятельности специалиста. Однако их реализация имеет существенные отличия в работе с различной категорией детей, нуждающихся в помощи, в том числе и детей-инвалидов.

Специфика содержания перечисленных функций социально-педагогической деятельности

Рефлексивно-диагностическая функция предполагает изучение личности самого ребенка с ОВЗ, состояние его интеллектуальной, эмоциональной, волевой и других сфер, социальной среды (учебного заведения, семьи, друзей, учреждений досуга и спорта и т.д.), во взаимодействии с которой он находится. Изучаются возможности и имеющиеся у ребенка способности, особенности течения его заболевания, степень влияния имеющегося дефекта на общий уровень развития и восприятия своего «я», взаимоотношения ребенка с ближайшим окружением, его положение в семье и возможности включения в детскую группу. Осуществление диагностической функции предполагает также исследование семейных отношений, взаимодействия ребенка-инвалида с членами семьи. Проведенное комплексное диагностическое исследование позволяет выделить основные затруднения, которые испытывает ребенок в отношении восприятия себя и имеющегося дефекта, и на этой основе дает возможность спрогнозировать дальнейшую ситуацию личностного развития и отношений с окружающей средой. Реализация данной функции предполагает рефлексию социальным педагогом своей профессиональной деятельности, своего эмоционального, психического состояния в целях их оптимальной коррекции.

Прогностическая функция. Прогнозирование – это определение потенциальных возможностей ребенка-инвалида к обучению, путей развития личности и среды с целью выявления позитивных и негативных факторов данного процесса. Прогнозирование базируется на изучении специалистом особенностей дефекта, имеющегося у ребенка-инвалида, влияния его последствий на его жизнедеятельность и тенденции развития последствий дефекта. Оно может осуществляться в процессе учебной, воспитательной и коррекционно-реабилитационной работы. Желателен прогноз влияния социального окружения на жизнедеятельность детей с ОВЗ и на его основе разработка индивидуальных программ и маршрутов коррекции, реабилитации, сопровождения, социокультурных программ («активных форм досуга и трудовой деятельности вне учебного процесса»), проектирование, прогнозирование деятельности различных социальных институтов по отношению к детям с ОВЗ.

Коррекционно-реабилитационная функция предусматривает осуществление процесса социально-педагогической помощи, предполагает коррекцию травмирующих воздействий на ребенка и нейтрализацию факторов, вызывающих вторичные или психологические последствия дефекта. Коррекция тесно взаимосвязана с реабилитацией детей с ОВЗ. Педагогический аспект реабилитации включает восстановление, коррекцию и компенсацию утраченных и нарушенных функций в процессе образования (как общего, так и специального) методами обучения, воспитания, развития, восстановления нарушенных связей в разных областях развития. В процессе реабилитации компенсируются функции, нарушенные болезнью. Социальная реабилитация связана с целенаправленным процессом возвращения ребенка, получившего инвалидность или имеющего те или иные жизненные ограничения, в продуктивную полноценную социальную жизнь, с включением его в систему общественных отношений в ходе специальным образом организованного обучения, предполагает создание для этого оптимальных условий, а также комплекса психотехнических и педагогических средств, направленных на целостное развитие ребенка как личности в пределах его психофизических возможностей. Социально-реабилитационный компонент помощи детям-инвалидам реализуется на основе индивидуальных программ социальной реабилитации. Программа реабилитации – это система мероприятий развивающих возможности ребенка и всей семьи, которая разрабатывается командой специалистов, состоящей из врача, социального педагога, психолога и родителей.

Развивающая функция деятельности социального педагога реализуется в тесной взаимосвязи с предыдущей и ориентирует специалиста на разностороннее развитие ребенка - инвалида с учетом его индивидуальных особенностей и последствий, обусловленных дефектом, а также на эффективное формирование личного опыта, начиная с самых ранних стадий развития. При этом развивающая работа организуется таким образом, чтобы обеспечить целостное воздействие на личность во всем многообразии мотивационных, интеллектуальных, эмоционально-волевых и других проявлений личности. Содержание развивающей работы определяется особенностями сенситивных периодов возрастного развития, необходимостью формирования тех психических новообразований и свойств личности, которые на данном этапе наиболее актуальны. Важной особенностью развивающей, как и коррекционно-реабилитационной работы с детьми с ОВЗ, является составление индивидуальных программ личностного развития. Общий подход, как это обычно происходит в работе с нормальными детьми, для детей-

инвалидов не приемлем, так как в каждом конкретном случае необходимо учитывать не только особенности общего развития, но и специфику заболевания, его последствий, зону актуального развития, индивидуальные особенности и многое другое.

Образовательно-адаптационная функция выделена в связи с тем, что большая часть детей с ОВЗ проходит обучение в образовательных учреждениях (общеобразовательных или специальных). Задача социального педагога заключается в оказании помощи в адаптации детей с ОВЗ к образовательному учреждению. На первом этапе осуществляется подготовка ребенка и членов его семьи к обучению в общественном учреждении. В особой помощи нуждаются дети-инвалиды, посещающие массовую школу. В этой ситуации необходимо сформировать у ребенка желание идти учиться вместе со здоровыми детьми, утвердить его веру в свои силы и возможности. Работа с семьей ребенка с ОВЗ на данном этапе – важное направление работы, поскольку в целом субъективная готовность членов семьи позволяет поддержать ребенка и утвердить его желание учиться. Вторым этапом оказания социально-педагогической помощи является этап решения возникающих у ребенка-инвалида в процессе обучения проблем. Далее реализуется этап адаптации в детском коллективе и развитие компенсаторных механизмов, предполагающие своевременную помощь ребенку на основе постоянного отслеживания изменений в процессе его развития.

Посредническую функцию социальный педагог должен осуществлять между ребенком - инвалидом, нуждающимся в каком-либо виде помощи, его семьей и другими специалистами, учреждениями и обществом в целом, т.е. координатором всех услуг (социальных, финансовых, юридических, медицинских, психологических и пр.), необходимых ребенку или его семье, обеспечивающим согласованность усилий специалистов различного профиля (психологов, медиков, социальных работников, учителей). Так, если ребенок-инвалид учится в школе, необходима работа с другими педагогами, объяснение им особенностей обучения данного конкретного ребенка, тех форм и методов работы с ним, которые позволяют ему усваивать учебный материал наряду со здоровыми детьми. Для осуществления посреднической функции нужны налаженные связи социального педагога с различными социальными службами микрорайона, района, города, учреждениями и общественными объединениями, хорошее знание структур и круга обязанностей административных органов, их местонахождение и телефоны.

Защитно-правовая функция социального педагога заключается в том, что он использует весь комплекс правовых норм, направленных на защиту прав и интересов обучающихся и их объединений; содействует применению мер государственного принуждения и реализации юридической ответственности лиц, допускающих прямые или опосредованные противоправные воздействия на детей; взаимодействует с органами социальной защиты и помощи. Реализация данной функции предполагает хорошую ориентировку в нормативно-правовых актах, законодательных документах, касающихся детей-инвалидов. На основе имеющейся информации осуществляется правовое просвещение детей с ОВЗ и их родителей, оказание помощи в оформлении необходимых юридических документов, системная работа по соблюдению социальных прав, работа по сбору информации и накоплению юридических документов. Таким образом, осуществление защитно-правовой функции предполагает создание условий,

обеспечивающих защиту и реализацию прав ребенка-инвалида и среды формирования личности на основе международной и государственной нормативно-правовой базы.

Информационно-консультационная функция характерна для деятельности социального педагога, так как в квалифицированной консультации нуждаются сами дети-инвалиды, члены их семьи и специалисты, которые работают с детьми этой категории. Социальный педагог, осуществляя индивидуальное и групповое консультирование, организует и проводит консультации по вопросам разрешения проблемных ситуаций, конфликтов, снятия стресса, специфики воспитания детей-инвалидов в семье, прав и обязанностей, льгот и пособий, предлагает возможные варианты решения проблем участников образовательного процесса, обеспечивает социальную помощь и поддержку, используя всю совокупность правовых возможностей и средств. Выявляя проблемы и трудности в сфере семьи, общения и отношений людей, социальный педагог дифференцирует выявленные проблемы и «выводит» на их решение социальных работников, специалистов различного профиля и ведомственной подчиненности.

Организационно-коммуникативная функция связана с оказанием помощи детям-инвалидам в организации их досугово-культурной деятельности. Организация досуга и отдыха затруднена по разным причинам. Социальный педагог или сам выступает в качестве организации деятельности с детьми, или привлекает к ней специалистов различного профиля, обеспечивающих художественно-эстетическую, спортивно-оздоровительную и другие виды организации свободного времени с детьми-инвалидами.

Социально-терапевтическая функция заключается в заботе об обеспечении положительного эмоционального состояния детей-инвалидов, оказанной им и родителям помощи в разрешении межличностных конфликтов, снятии депрессивного состояния, содействии в создании ситуаций успеха. При этом социальный педагог использует освоенные им психотерапевтические методы, например, сказкотерапию, арттерапию, библиотерапию и т.д.

Предупредительно-профилактическая функция предусматривает разработку мер по предупреждению развития и преодоления негативных явлений, способных нарушить или затруднить ход позитивного процесса развития личности ребенка с ОВЗ, социальной изолированности детей с ОВЗ и их семей, по профилактике их правонарушений, а также противоправных действий по отношению к детям-инвалидам и их семьям со стороны социального окружения.

Исследовательско-творческая функция связана с расширением сферы инновационной деятельности. Сегодня востребован педагог, способный творчески подходить к решению любой проблемы, сравнивать, анализировать, исследовать, умеющий находить выход из нетипичных ситуаций. Реализация данной функции предполагает творческое отношение к педагогическим явлениям, владение умениями эвристического поиска и методами научно-педагогического исследования, анализа собственного опыта и опыта других социальных педагогов и социальных работников.

Таким образом, охарактеризованные функции определяют специфику деятельности социального педагога, работающего с детьми с ограниченными возможностями здоровья, именно их совокупность определяет содержание готовности специалиста к социально-педагогической деятельности

МЕСТО КОРРЕКЦИОННОГО КУРСА В УЧЕБНОМ ПЛАНЕ

Коррекционный курс «Социальная адаптация» является обязательной частью деятельности (социализация) учебного плана для детей, обучающихся с ОВЗ. Данный курс рассчитан для обучающихся 5-9 классов. На изучение курса отводится: 5-9 класс – 34 часа в год, 1 час в неделю. Программа рассчитана на 1 год

Таким образом, роль социального педагога в сопровождении лиц с ОВЗ имеет определенную специфику и призвано решать ряд определенных задач, в результате решения которых ребенок с ОВЗ овладевает полезными для него знаниями, умениями и навыками, достигает максимально доступного ему уровня жизненной компетенции, осваивает необходимые формы социального поведения, оказывается способным реализовать их в условиях семьи и общества.

Социально-педагогическое сопровождение охватывает все перечисленные проблемные поля, интегрирует педагогическую, психологическую и социальную работу и, таким образом, является ярким примером реализации комплексного подхода к организации системы сопровождения.

ЦЕННОСТНЫЕ ОРИЕНТИРЫ СОДЕРЖАНИЯ УЧЕБНОГО ПРЕДМЕТА

Данный курс направлен на коррекцию обучающихся с ОВЗ и предполагает: овладение обучающимися универсальными учебными действиями, обеспечивающими развитие моторной сферы, активное освоение окружающей действительности, совершенствование предметно-практической деятельности, развивает ориентировку в пространстве и самостоятельность в быту. Реализация курса осуществляется с учетом особенностей развития обучающихся. Компенсация особенностей развития достигается путем организации обучения разным по уровню сложности видом труда, с учетом интересов обучающихся, в соответствии с их психофизическими возможностями, с использованием индивидуального подхода, эмоционально-благополучного климата в классе, разнообразных форм деятельности, ситуаций успеха, обеспечением близкой и понятной цели деятельности, использованием различных видов помощи, стимуляции познавательной активности, использования игровых приемов, дидактических игр, развития психических процессов, большого количества наглядности.

ПЛАНИРУЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ

Образовательные результаты:

1. Повышение качества обучения детей с ОВЗ
2. Формирование различных образовательных компетентностей
6. Всестороннее развитие способностей детей с ОВЗ
7. Повышение положительной мотивации к обучению
7. Формирование перцептивных действий (рассматривания, выслушивания, ощупывания).
8. Умение воспринимать единым процессом познания реального мира через тесное взаимодействие трех основных форм мышления: наглядно - действенного, наглядно - образного и словесно - логического.
9. Усваивание количественных и качественных отношений между предметами.

(сопоставлять предметы по форме, величине, пространственному расположению и по количеству. Понимать, что количество не зависит от величины, цвета, формы и расположения).

10. Формирование представления о различных предметах и явлениях окружающей действительности, о человеке, видах его деятельности и взаимодействия с природой.

Социальные результаты:

1. Компенсация особых потребностей детей с ограничениями по здоровью;
2. Создание системы поддержки детей с ОВЗ;
3. Вовлеченность детей в социум;
4. Социально-психологическая адаптация детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательной среде, социуме, повышение уровня толерантности социума;
5. Участие детей с ОВЗ в муниципальных, региональных, всероссийских мероприятиях, конкурсах, проектах, акциях;
6. Повышение уровня родительской компетентности через консультирование;
7. Активное включение детей и родителей в проведение традиционных праздников.

Данная программа должна обеспечить достижение обучающимися с ОВЗ следующих результатов:

1. Уметь устанавливать и поддерживать контакты, кооперироваться и сотрудничать, дружить, решать конфликтные ситуации с детьми и взрослыми.
2. Формировать представление о самом себе.
3. Уметь сотрудничать со взрослыми и сверстниками, продуктивному взаимодействию в процессе совместной деятельности.
4. Адекватно воспринимать окружающие предметы и явления.
5. Знать основы здорового образа жизни.
6. Знать основные права ребенка.
7. Уметь пользоваться элементами социальной инфраструктуры.
8. Иметь представление о чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера, возникающих на территории России, их последствиях и мерах, принимаемых по защите населения и правила безопасного поведения

Критерии оценки достижения планируемых результатов.

В процессе реализации программы основными критериями оценивания успешности программы, главным образом, будет являться положительный отзыв родителей и детей.

В целом, для отслеживания результативности профилактической работы используются следующие формы и методы оценки:

- анализ проективных методик;
- анкеты обратной связи;
- по окончании курса повторная диагностика.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ КУРСА «СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ»

Профилактические и просветительские беседы, консультирование участников образовательного процесса, наблюдение за детьми, диагностика, консилиумы, конкурсы, викторины, олимпиады. Оформление тематических стендов, выпуск буклетов, памяток,

информационных листов. Творческие задания, игра сюжетно-ролевая и дидактическая, практическая деятельность, просмотр видеосюжетов, тестирование

1-ый этап – диагностический

Цель – выявить объем и состояние имеющихся у обучающихся социально – бытовых умений.

2-ой этап – аналитический

Цель – определить состояние предстоящего процесса обучения обучающихся.

3. - й этап — стратегический

Цель — разработать стратегию (общий план) и последовательность процесса обучения.

4-й этап — формирующий

Цель — сформировать у обучающихся социально -бытовые умения на уровне первичных (первоначальных) навыков.

5-й этап — развивающий

Цель — накопление детьми опыта практической деятельности и развитие самостоятельности.

6-й этап — итогово-диагностический

Цели — выявить уровень сформированности у обучающихся, обучающихся социально - бытовых умений.

Структура курса

5-9 класс

Раздел I «Знакомство с собой».

Подготовка обучающихся к новому этапу в жизни. Взросление.

Определенные этапы развития. Как происходит взросление. Сложности связанные с физическим взрослением. Внутренний и внешний мир человека. Почему нам хочется быть на кого-то похожим. Ситуационные задания (мой кумир). Как управлять своими эмоциями. Тест «Ваше эмоциональное благополучие». Что значит быть взрослым. Ситуационные задачи (различные жизненные ситуации, выразить свои эмоции к различным изображениям), (5ч.).

Раздел II «Всякому молодцу – ремесло к лицу».

Профессиональное самоопределение обучающихся. Развить способности. Определиться с будущей профессией.

Термин способность. Уникальный набор способностей (общие способности, специальные). Практическое занятие (ситуационные задания на реакцию, внимание и сообразительность). Дискуссия на тему «Интерес к делу и склонность к нему – это одно и то же?». Тест направленный на определение профессиональной деятельности, к которой проявляется наибольший интерес «Мне нравится.....» . Главные признаки наличия у человека способности к определенному виду деятельности. Практическое занятие «Закончите предложение». Профессия и специальность. Практическое задание (создать дерево профессий своей семьи). Зачем нужен портфолио, что входит в портфолио. Создаем портфолио школьника. Термин «Мотивация». Правильная мотивация- залог успеха. Вопросы для дискуссии. Ситуационные задачи. Уникальная способность человека

«Творчество». Анкета «Представление о себе, как о творческой личности». Практическое занятие (тренируем умение нестандартно мыслить). 2ч. Связь между достижениями и способностями (10 ч).

Раздел III «Безопасность жизни».

Профилактика детского дорожно-транспортного травматизма, правила поведения при пожаре, организация безопасности жизнедеятельности.

Правила ПДД. Предупреждающие знаки, предписывающие знаки. Правила поведения на дороге. Причины пожара. Алгоритм действий при пожаре. Правила поведения дома и на улице. Моя личная безопасность (5 ч.)

Раздел V «Здорово быть здоровым».

Характеристика факторов, разрушающих здоровье человека

Вредные и полезные привычки. Что такое привычка. Какие бывают вредные привычки. Как влияют вредные привычки на здоровье несовершеннолетнего. Ситуационное занятие. Последствия употребления алкоголя, пива, курения. Практическое задание (определить человека с вредными привычками. Создать фото-робот). Внешний вид, личная гигиена, правильное питание. Работа с карточками. Дискуссия причины и мотивы употребления алкоголя. Ситуационные задания «Умей сказать НЕТ» (5 ч.)

Раздел VI «Правовая социализация».

Подготовка обучающихся к жизни в правовом государстве, в гражданском обществе. Занятия правового всеобуча «Ты и закон». Знакомство с основными правами человека, правами ребенка, уважения и достоинства прав и свобод других людей, понимания ценностей своей личности и ценности других людей, равенства людей в своих правах. Трансформация полученных знаний в устойчивые жизненные позиции и поступки (уважение прав и свобод, уважение законов и их выполнение. Проведение бесед, анкетирований, видеоматериалов по законопослушному поведению. Безопасность в сети Интернет. Работа за компьютером. Кибербезопасность. Понятия «Терроризм и экстремизм». Понятие толерантность (5 ч.).

Раздел VII «Культура поведения и общения».

Нравственное воспитание и развитие личности ребенка.

Представление о нравственных нормах общения и выработка навыков этического поведения. Культуры речевого общения. Вежливость, как основа воспитанности. Правила на каждый день. Разговоры о дружбе. Как правильно дружить. Правила, которые помогают установить дружеские отношения. Ситуационные задачи. (создать конструкцию из кирпичиков «Ваши отношения с лучшим другом». Определить из чего складываются, на чем базируются, какой вклад в эти отношения каждого из друга). Дискуссия на тему дружба, учимся понимать друг друга (понятие *симпатия*), Чем мальчики отличаются от девочек, возможна ли дружба между мальчиком и девочкой. Практическое занятие (4 ч.).

ИСПОЛЬЗУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Педчак Е.П. Федеральные законы об образовании и правах ребёнка с комментариями. – Ростов н/Д.: «Феникс». 2002. – 288с.
2. Конституция Российской Федерации. – М.: Ось-89, 2008. – 48с.

3. Кудинов О.А. Комментарий к Конституции Российской Федерации. – 2-изд., перераб. и доп. – М.: Ось-89, 2008. – 128с.
4. Овчарова Р.В. Справочная книга социального педагога. – М.: ТЦ Сфера, 2005. – 480с.
5. Классическая социальная психология / Под общей редакцией Е.И. Рогова – Москва: ИКЦ «МарТ»; Ростов н/Д: Издательский центр «МарТ», 2008 – 416с.
6. «Особенности социализации детей с ограниченными возможностями здоровья» [Электронный ресурс] / - Режим доступа: <https://infourok.ru/osobennosti-socializacii-detey-s-ogranichennimi-vozmozhnostyami-zdorovya-1693269.html> (дата обращения 30.11.2019).
7. Липсиц И.В. Удивительные приключения в стране Экономика: Для детей мл.и сред. Школьного возраста. – М.: Фирма «Нивекс», Триада, 1992. – 336 с.
8. Меньшикова О.И. и др. Экономика детям, большим и маленьким: В 8 выпусках. Вып.3. – М.: Просвещение, 1994. – 64 с.
9. Меньшикова О.И. и др. Экономика детям, большим и маленьким: В 8 выпусках. Вып.4. – М.: Просвещение, 1994. – 64 с
10. Стэнлейк Дж. Ф. Экономика для начинающих / Пер. с англ. – М.: Республика, 1994. – 447 с.
11. Здорово быть здоровым: 5-6 классы: учебное пособие для общеобразовательных организаций/Зюрин Э.А., Пошожева А.В., Шаповаленко И.В.[и др.]: под ред. Г. Г. Онищенко - Москва: Просвещение, 2021. – 143, [1] с. : ил.
12. Здорово быть здоровым: 7-9 классы: учебное пособие для общеобразовательных организаций / Зюрин Э.А., Погожева А.В., Шаповаленко И.В.[и др.]: под ред. Г. Г. Онищенко - Москва: Просвещение, 2021. – 143, [1] с. : ил.

**Календарно-тематическое планирование по курсу
«Социальная адаптация»
5-9 класс (1 час в неделю)
7 класс**

<i>№</i>	<i>Тема</i>	<i>Кол час</i>	<i>Дата проведения</i>	<i>Факт. дата</i>
1	Определенные этапы развития. Как происходит взросление.	1	07.09.2023	
2	Внутренний и внешний мир человека. Почему нам хочется быть на кого-то похожим.	1	14.09.2023	
3	Как управлять своими эмоциями. Тест «Твое эмоциональное благополучие».	1	21.09.2023	
4	Ситуационные задачи (различные жизненные ситуации)	1	28.09.2023	
5	Термин способность. Практическое занятие (ситуационные задания на реакцию, внимание и сообразительность).	1	05.10.2023	
6	Тест направленный на определение профессиональной деятельности, к которой	1	12.10.2023	

	проявляется наибольший интерес «Мне нравится.....»			
7	Главные признаки наличия у человека способности к определенному виду деятельности. Практическое занятие «Закончите предложение».	1	19.10.2023	
8	Профессия и специальность. Практическое задание	1	26.10.2023	
9	Правильная мотивация- залог успеха. Вопросы для дискуссии. Ситуационные задачи.	1	09.11.2023	
10	Вопросы для дискуссии. Ситуационные задачи	1	16.11.2023	
11	Уникальная способность человека «Творчество».	1	23.11.2023	
12	Практическое занятие (тренируем умение нестандартно мыслить).	1	30.11.2023	
13	Анкета «Представление о себе, как о творческой личности».	1	07.12.2023	
14	Практическое занятие (тренируем умение нестандартно мыслить).	1	14.12.2023	
15	Связь между достижениями и способностями.	1	21.12.2023	
16	Правила ПДД. Дорожные знаки.	1	28.12.2023	
17	Правила поведения на дороге. Практическое занятие "Я пешеход".	1	11.01.2024	
18	Причины пожара. Алгоритм действий при пожаре	1	18.01.2024	
19	Ситуационное занятие. Действия при пожаре.	1	25.01.2024	
20	Правила поведения дома и на улице. Моя личная безопасность	1	01.02.2024	
21	Вредные и полезные привычки. Что такое привычка. Какие бывают вредные привычки	1	08.02.2024	
22	Как влияют вредные привычки на здоровье несовершеннолетнего	1	15.02.2024	
23	Ситуационное занятие. Последствия употребления алкоголя, пива, курения.	1	22.02.2024	
24	Дискуссия причины и мотивы употребления алкоголя. Ситуационные задания «Умей сказать НЕТ»	1	29.02.2024	
25	Внешний вид, личная гигиена, правильное питание. Работа с карточками	1	07.03.2024	
26	“Ты и закон”. Знакомство с основными правами человека, правами ребенка	1	14.03.2024	
27	Законопослушное поведение	1	21.03.2024	
28	Безопасность в сети Интернет. Кибербезопасность	1	04.04.2024	
29	Понятия «Терроризм и экстримизм». Понятие толерантность	1	11.04.2024	
30	Ситуационные занятия. Действия в различных ситуациях.	1	18.04.2024	
31	Культуры речевого общения. Вежливость, как основа воспитанности	1	25.04.2024	
32	Разговоры о дружбе. Как правильно дружить. Правила, которые помогают установить дружеские отношения	1	02.05.2024	
33	Ситуационные задачи «Ваши отношения с	1	16.05.2024	

	лучшим другом».			
34	Чем мальчики отличаются от девочек, возможна ли дружба между мальчиком и девочкой.	1	23.05.2024	