

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ  
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ПЕНЗЕНСКОЙ  
ОБЛАСТИ «ЦЕНТР ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ,  
МЕДИЦИНСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ  
ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ»**

## **Особенности психолого-педагогического сопровождения семей и детей с ОВЗ**

**Методические рекомендации для педагогических работников**

**ПЕНЗА, 2024**

Методические рекомендации разработаны в помощь педагогам-психологам, педагогическим работникам образовательных организаций, родителям для проведения работы в области повышения психолого-педагогической компетенции участников образовательных отношений и повышения родительской компетенции.

Составитель: Е.С. Карасева, педагог-психолог ППМС центра Пензенской области

## Содержание

<b>Введение</b> .....	4
<b>Глава 1. Возрастные особенности становления личности детей с отклонениями в развитии</b> .....	7
<b>1.1. Личностные особенности детей с отклонениями в развитии в дошкольном, дошкольном и младшем школьном возрасте</b> .....	7
<b>1.2. Личностные особенности детей с отклонениями в развитии в подростковом возрасте</b> .....	9
<b>Глава 2. Особенности психолого-педагогической работы с детьми с ОВЗ</b> .....	10
<b>2.1. Рекомендации педагогам при работе с детьми с ОВЗ</b> .....	10
<b>Глава 3. Рекомендации родителям в воспитании детей с ОВЗ</b> .....	11
<b>3.1. Модели семейного воспитания детей с ОВЗ</b> .....	11
<b>Глава 4. Семейное воспитание приемных детей с ограниченными возможностями здоровья</b> .....	14
<b>4.1. Ребенок с ограниченными возможностями здоровья в семье</b> .....	14
<b>4.2. Психолого-педагогическое сопровождение семей и детей с ОВЗ</b> .....	15
<b>Заключение</b> .....	18
<b>Список литературы</b> .....	19

## Введение

Понятие «ребенок с ограниченными возможностями здоровья» и его статус Термин «дети с ограниченными возможностями здоровья (сокращенно – с ОВЗ)» сегодня на слуху практически у всех. Его синонимами являются такие сочетания, как: дети с проблемами; дети с особыми нуждами; нетипичные дети; дети с трудностями в обучении; аномальные дети; исключительные дети.

В научной литературе существует несколько определений понятия «дети с ограниченными возможностями здоровья». 1) Дети с ограниченными возможностями здоровья – это дети, имеющие различные отклонения психического или физического плана, которые обуславливают нарушения общего развития, не позволяющие детям вести полноценную жизнь. 2) Дети с ограниченными возможностями здоровья – это дети, состояние здоровья которых препятствует освоению образовательных программ вне специальных условий обучения и воспитания. 3) Дети с особыми образовательными потребностями (дети со специальными потребностями) – дети, нуждающиеся в коррекционной поддержке и в специфических методах образования, которые могут быть созданы как в условиях специальных учреждений, так и в массовых детских садах и школах.

*Понятие психолого-педагогического сопровождения.* Анализ психолого-педагогической литературы позволяет констатировать, что понятие «сопровождение» определяется разносторонне: 1) как особая форма деятельности преподавателя, направленная на взаимодействие по оказанию помощи сопровождаемому в процессе его личностного роста, выбор способов поведения, принятия решений (Н.С. Пряжников, С.Н. Чистякова); 2) как взаимодействие сопровождающего и сопровождаемого, направленное на разрешение жизненных проблем сопровождаемого (Н.Л. Коновалова); 3) как система профессиональной деятельности, обеспечивающая создание условий для успешной адаптации человека к условиям его жизнедеятельности

(Г. Бардиер, М. Р. Битянова, И. Ромазан, Т. Чередникова); 4) как системная интегративная «технология» социально-психологической помощи личности (Н. Осухова); 5) как деятельность, обеспечивающая создание условий для принятия субъектом развития оптимального решения в различных ситуациях жизненного выбора (Е.И. Казакова, А.П. Тряпицына); 6) комплексный метод, в основе которого лежит единство взаимодействия сопровождающего и сопровождаемого, направленное на разрешение жизненных проблем развития сопровождаемого (Л.М. Шипицына). Анализ литературы показал, что психолого-педагогическое сопровождение можно рассматривать в нескольких аспектах: – как профессиональную деятельность педагога, способного оказать помощь и поддержку в индивидуальном образовании ребенка; – как процесс, содержащий комплекс целенаправленных последовательных педагогических действий, помогающих ученику сделать нравственный самостоятельный выбор при решении ребенком образовательных задач; – как взаимодействие сопровождающего и сопровождаемого; – как технологию, включающую ряд последовательных этапов деятельности педагога, психолога и др. специалистов по обеспечению учебных достижений учащимися; как систему, характеризующую взаимосвязь и взаимообусловленность элементов: целевого, содержательного, процессуального и результативного. Таким образом, психолого-педагогическое сопровождение направлено на обеспечение двух согласованных процессов:

1) сопровождение развития ребенка и сопровождение процесса его обучения, воспитания, коррекции имеющихся отклонений (включает коррекционную работу, направленную на исправление или ослабление имеющихся нарушений, и развивающую работу, направленную на раскрытие потенциальных возможностей ребенка, достижение им оптимального уровня развития),

2) комплексная технология, особый путь поддержки ребенка, помощи ему в решении задач развития, обучения, воспитания, социализации.

Психологи и педагоги развитие личности ребенка рассматривают

как единство биологического и социального. Причем роль последнего является определяющей. Эта закономерность проявляется как при наличии здоровья, так и отсутствии его. Об этом впервые было раскрыто в работах психолога Л.С. Выготского. [9, с. 7]

Развитие личностных особенностей ребенка невозможно без нормально функционирующего мозга, т.е. человеческих биологических предпосылок, но оно невозможно и без человеческого окружения.

Взаимоотношения биологических и социальных факторов, определяющих психическое развитие ребенка, проявляются на каждом возрастном этапе. Закономерности формирования функций определяют преемственность этапов нервно-психического развития ребенка. Каждая психическая функция в процессе развития имеет, как указывал Л.С. Выготский, свой оптимальный этап развития.

Л.С. Выготским разработано положение об особенностях развития, характерных для каждого возрастного этапа.

Несмотря на то, что процесс психического развития ребенка обусловлен единством социальных и биологических факторов, но факторы среды оказывают различное влияние на становление психики ребенка на разных возрастных этапах. Например, в возрасте от 1 до 5 лет речевая среда имеет решающее значение для развития речи. [6, с. 334]

Личностное развитие ребенка рассматривается как поэтапный переход от одного качественного состояния к другому, более высокому, что связано с созреванием функций коры головного мозга.

Психическое развитие ребенка тесно связана с его личностными особенностями, характером его деятельности на каждом возрастном этапе. Выделяют несколько этапов психического развития ребенка.

# **Глава 1. Возрастные особенности становления личности детей с отклонениями в развитии**

## **1.1. Личностные особенности детей с отклонениями в развитии в дошкольном и младшем школьном возрасте**

В возрасте от 1 года до 3 лет у ребенка формируется новый вид общения с родителями на основе игровой деятельности и совместного со взрослым знакомства с предметами.

К концу этого периода ребенок начинает постепенно отделяться от матери и приобретать определенную социальную независимость. Мать в этот период должна быть наиболее внимательна к малышу, чтобы не травмировать психику ребенка.

Резкое отдаление ребенка от матери может привести к срывам нервной системы. Может появиться страх, агрессия, нарушение поведения. На этом этапе может нарушиться сон, могут возникнуть трудности с кормлением и туалетом, заикание. [2, с. 51]

Разнообразные нервно-психические заболевания у детей на этом возрастном этапе проявляются в нарушениях развития речи. Поэтому родителям следует обращать внимание на отставание речевого развития, считая это основной проблемой малыша.

Выявление причин отставания в развитии речи на этом возрастном этапе представляет большие сложности, так как индивидуальные сроки начального речевого развития широко варьируют и, кроме того, любое неблагоприятное воздействие на организм ребенка в сенситивный период формирования речи приводит к отставанию речевого развития.

Отставание в развитии речи на этом возрастном этапе может иметь обратимый, функционально-динамический характер. Его следует отличать от речевых расстройств у детей с органическим поражением мозга, в том числе и с легкой мозговой дисфункцией. Отставание в развитии речи может быть

одним из начальных проявлений различных нервно-психических заболеваний.

В дошкольном возрасте (от 3 до 7 лет) игра является ведущей формой деятельности. На этом возрастном этапе, наряду с совершенствованием моторики, происходит развитие всех психических функций. Развиваются все стороны личности ребенка, вырабатывается поведение жить по определенным правилам. [6, с. 337]

Происходит развитие самосознания и самооценки, которые способствуют возникновению у детей различных эмоциональных переживаний. Это может привести к появлению у него страхов, тиков, заикания. У детей с органическим поражением центральной нервной системы можно наблюдать двигательную расторможенность, нарушения функции активного внимания, памяти.

В школьном возрасте ведущей становится учебная деятельность, в процессе которой формируются абстрактное мышление, произвольность психических процессов, проявляется оценка собственных действий и поведения.

Интенсивно развиваются логическая память, произвольное внимание, более сложные формы мышления, пространственные и временные представления, совершенствуется устная и начинает развиваться письменная речь.

Память, внимание, мышление становятся осознанными. Ребенок может поставить цель что-то выучить, запомнить материал. При выполнении заданий устанавливает смысловые связи между частями изучаемого материала. Происходят изменения в развитии мышления. Школьник начинает осознавать связи между причиной и следствием явлений, постепенно это переводит в речь.

К началу школьного возраста происходят качественные изменения и в развитии эмоционально-волевой сферы, которая все еще очень ранима. Поэтому различные органические и функциональные изменения со стороны центральной нервной системы проявляются в виде эмоционально-поведенческих расстройств.



## **1.2. Личностные особенности детей с отклонениями в развитии в подростковом возрасте**

Подростковый период является переходным как в физическом, так и в социопсихологическом отношении. Основная физиологическая особенность этого периода развития – половое созревание, нейроэндокринная перестройка всего организма.

В этот период происходят изменения в организме ребенка. Особенность этого периода – неравномерность созревания отдельных функциональных систем организма. Так, в подростковом периоде наблюдается несоответствие между темпом роста сердца и массы тела. [9, с.21]

Подростковый возраст называют переходным, критическим, поскольку определенная дисгармония физического и психического развития может дать различные нервно-психические отклонения. При наличии каких-либо отклонений со стороны центральной нервной системы, дисгармония подросткового возраста проявляется более резко и стойко, усложняя социальную адаптацию подрастающего человека.

Со стороны нервно-психической сферы у подростков с различными отклонениями в развитии могут наблюдаться выраженные нарушения. Усиливаются нарушения интеллектуальной деятельности, выражена психическая истощаемость, возникают головные боли, головокружение, нарушается сон. В результате ухудшения внимания, памяти, потери интереса к обучению обычно в подростковом возрасте возникают трудности в обучении [12, с. 74]

Декомпенсация состояния часто наблюдается у подростков с задержкой психического развития, особенно если они находятся в не соответствующих для них условиях и требования к усвоению программного материала превышают их возможности.

В этом возрасте ребенок начинает осознавать свою неполноценность. Часто бывает депрессивное настроение, иногда с попытками к самоубийству.

Нередко появляются страх, тревога за свое будущее, наблюдаются колебания настроения, нарушение сна, аппетита.

Поэтому родителям, педагогам и воспитателям необходимо понять психическое состояние подростка и оказывать им поддержку. Детям этого возраста необходима ситуация успеха. Нередко подростки с отклонениями в развитии нуждаются в медикаментозном лечении и психотерапии, но более всего они нуждаются в понимании.

## **Глава 2. Особенности психолого-педагогической работы с детьми с ОВЗ**

### **2.1. Рекомендации педагогам при работе с детьми с ОВЗ**

Работу педагога с ребенком с ОВЗ следует проводить по следующим направлениям:

1. Установить эмоциональный контакт педагога с ребенком, учить пользоваться знаками вежливости «привет», «пока».

2. Формирование положительных форм общения и эмоционально окрашенного взаимодействия у ребенка с близким взрослым (устанавливают эмоциональный контакт педагога с ребенком как основу его сотрудничества со взрослым (вызывают у него эмоциональный отклик на присутствие взрослого; формируют потребность в общении со взрослым).

3. Формирование образа «Я» («Я сам») (у ребенка формируют представления о себе).

4. Формирование представлений об окружающих людях («Я и другие») (формируют положительные навыки взаимодействия со взрослыми и сверстниками в процессе совместной продуктивной деятельности). [5, с. 35]

5. Формирование представлений об окружающем предметном мире и адекватных способов действия в нем («Я и окружающий мир») (у детей формируют адекватное восприятие окружающих предметов и явлений: знакомят с предметами, их словесным обозначением; с их свойствами

и назначением; учат способам действия с предметами путем совместных действий).

6. Формирование способов усвоения общественного опыта (у ребенка формируют совместные действия; жесты, подражательные способности, умение выполнять действия по речевой инструкции).

7. Формирование навыков социального поведения (регулируют и организуют поведение ребенка в соответствии с принятыми правилами и нормами через формирование интереса к совместным действиям с близким и незнакомым взрослым (педагогом), затем сверстником; учат следовать речевой инструкции).

### **Глава 3. Рекомендации родителям в воспитании детей с ОВЗ**

#### **3.1. Модели семейного воспитания детей с ОВЗ**

Вопрос о роли семьи в формировании личности ребенка издавна являлся предметом изучения многих поколений ученых, начиная с древности. Античные педагоги-философы Аристотель, Гераклит, Демокрит, Платон, Протагор, Сократ стремились определить методы, содержание и средства воспитания детей. В семьях, воспитывающих детей с отклонениями в развитии, в силу описанных выше причин родителями часто используются неправильные модели воспитания.

*Гиперопека.* Родители стремятся сделать за ребенка все, даже то, что он может сам. Ребенка как бы помещают в тепличные условия, в связи с чем, он не обучается преодолевать трудности, у него не формируются навыки самообслуживания и т.д. Жалея ребенка и стремясь ему помочь, родители сами ограничивают возможности его развития. Однако родителям ребенка с отклонениями в развитии, как правило, трудно определить, что может сделать сам ребенок, а в чем ему необходимо помочь. Модель воспитания «гиперопека» часто встречается у родителей детей с отклонениями в развитии.

Тяжелый дефект провоцирует родителей на использование неадекватного воспитательного подхода.

*Противоречивое воспитание.* Ребенок с отклонениями в развитии может вызывать у членов семьи разногласия в использовании воспитательных средств. Так, например, родители ребенка могут быть сторонниками жесткого воспитания и предъявлять к нему соответствующие требования. Одновременно бабушка и дедушка, живущие в семье, могут занимать более мягкую позицию и поэтому разрешать ребенку делать все, что ему захочется. При таком воспитании у ребенка не формируется адекватной оценки своих возможностей и качеств, он обучается «лабиринтировать» между взрослыми и часто сталкивается друг с другом. Воспитание по типу повышенной моральной ответственности ведет к постоянному перенапряжению у ребенка. Родители или другие близкие постоянно возлагают на ребенка такие обязанности и такую ответственность, с которой ребенку с отклонениями в развитии в силу имеющихся нарушений трудно справиться. У ребенка возникает повышенная утомляемость, отсутствует адекватная оценка своих возможностей. Он всегда чуть-чуть не дотягивает до оптимального результата, поэтому неуспешен. Его часто ругают, он всегда чувствует себя виноватым, что, несомненно, формирует у него заниженную самооценку.

*Авторитарная гиперсоциализация.* К этой модели чаще тяготеют родители, которые сами имеют высокий социальный статус. Они все время завышают возможности ребенка, стремясь с помощью собственных авторитарных усилий развить у него социальные навыки. Родители, использующие такую модель, как правило, переоценивают возможности своего ребенка. *Воспитание в «культе» болезни.* Многие родители формируют в семье отношение к ребенку как к больному. При таком характере взаимоотношений у ребенка формируется мнительность, страх перед любым недугом, например простудой. Ребенок относится к себе как к больному, в связи с чем, у него формируется представление о себе как о слабом, неспособном к большим достижениям человеке. Его внутренняя позиция всегда ближе к отказу

от решения проблемы, чем к ее преодолению.

*Модель «симбиоз»* развивает у родителей полное растворение в проблемах ребенка. Чаще эта модель встречается у матерей больных детей, воспитывающих их в неполных семьях. Такие матери создают для своих детей особую атмосферу внутри семьи – атмосферу абсолютной любви к ребенку. Они практически полностью забывают о собственных проблемах, профессиональной карьере и личностном росте. Такая материнская любовь искажает возможности личностного развития ребенка. В результате такого воспитания у ребенка формируется эгоистическая личность, неспособная к проявлению любви.

*Модель «маленький неудачник».* Эти родители приписывают своему ребенку социальную несостоятельность и уверены в том, что он никогда не добьется успеха в жизни. Родители испытывают чувство досады и стыда из-за того, что дети проявляют неуспешность и неумелость. Некоторые рассматривают жизнь с таким ребенком как непосильную ношу, как крест на всю жизнь.

*Гипоопека.* Эта модель воспитания чаще встречается в семьях с низким социальным статусом (семьях наркоманов, алкоголиков) или в семьях, где ребенок с отклонениями в развитии не имеет ценности в силу нарушений развития. Родители практически не осуществляют за ним уход, ребенок может быть плохо или неопрятно одет, плохо накормлен. Никто не следит за его режимом дня и соблюдением условий, обеспечивающих его развитие. Однако в таком же положении могут быть и его здоровые братья и сестры.

*Отвержение ребенка.* Отсутствие любви к ребенку может быть в семьях не только с низким, но и с высоким социальным статусом. Отвержение ребенка может быть сопряжено в сознании родителей с идентификацией себя с дефектом ребенка. Чаще это встречается у отцов. В случае материнского отвержения ребенка ситуация объясняется незрелостью личностной сферы матери и несформированностью материнского инстинкта. Отношения, которые

устанавливает родитель с больным ребенком, осуществляются чаще всего в виде воспитательного процесса. Поэтому выбор родителем форм контакта с ребенком и определяет модель его воспитания. В том случае, если родители принимают ребенка, то его дефект заставляет их как приспособляться к особенностям ребенка, так и адаптировать его к окружающей жизни и к своим требованиям. Отсюда преобладание гиперопеки как формы ухода за неприспособленным к жизни ребенком.

## **Глава 4. Семейное воспитание приемных детей с ограниченными возможностями здоровья**

### **4.1. Ребенок с ограниченными возможностями здоровья в семье**

В категории детей с ОВЗ можно выделить две группы: – одна группа таких детей – это дети с врожденными нарушениями работы различных органов чувств, с физическими недостатками или умственно отсталые дети; – другая группа детей – это те, кто вошел в группу лица с ограничениями по состоянию здоровья в результате длительной болезни. Дети с ОВЗ требуют от родителей гораздо больше затрат времени и энергии, чем обычный ребенок. Можно часто слышать жалобы на обилие повседневных забот, связанных с ребенком, что ведет к повышенной физической и моральной нагрузке, подтачивает их силы и вызывает запредельное утомление. Огромную роль положительного успеха в воспитании и развитии ребенка с ОВЗ имеет конечно же семья, и родители должны понять, что без коррекционно-развивающей работы в семье детям и педагогам не справиться. Проблема воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями здоровья требует деликатного и гибкого подхода, так как известно, что не все дети, имеющие нарушения в развитии могут успешно включиться в окружающую среду, вести себя адекватно, в зависимости от ситуации. Ребенок с ограниченными возможностями здоровья во многом не похож на детей с нормальным

развитием, не похож на нас с вами. Надо научиться понимать такого ребенка, по капле накапливая опыт общения. Надо быть чувствительным к его нуждам, к тем почти незаметным сигналам, которые он подает, пытаюсь достучаться до нашего сознания. Учиться слушать и слышать, слышать и понимать, понимать и действовать. Игры, поступки, поведение детей с ограниченными возможностями, конечно, имеют свои особенности. Но нельзя забывать, что ребенок – это всегда ребенок. Существенной общей победой будет определение сохранившихся участков психофизического развития, тех островков надежды, которые смогут быть указателем к материке полномасштабных социальных отношений. Каждый ребенок имеет повышенный интерес к определенной деятельности. Нужно определить эти участки и сконцентрировать свое внимание на занятиях, которые захватывают ребенка. Именно через это увлечение, через это любопытство, через этот повышенный интерес следует строить игровую деятельность и, в конце концов, реализовывать реабилитационную программу. [16, с. 65]

#### **4.2. Психолого-педагогическое сопровождение семей и детей с ОВЗ**

Целью психолого-педагогического сопровождения является: получение ребенком квалифицированной помощи специалистов, направленной на индивидуальное развитие, для успешной адаптации, реабилитации ребенка в социуме; социально-психологическое содействие семьям, имеющим детей с ограниченными возможностями здоровья.

Содержание психолого-педагогического сопровождения реализуется через основные направления, включающие комплексную диагностику, развивающую и коррекционную работу, консультирование и просвещение родителей.

Содействие родителям в поиске наиболее эффективных видов помощи и условий ее оказания.

Повышение мотивации семьи на решение проблем ребенка, оказание ему помощи и поддержки.

Формирование навыков адекватного общения с окружающим миром.

Способствовать преодолению психологических барьеров.

*Основные этапы процесса психологического сопровождения:*

### **1 этап**

Диагностическое сопровождение ребенка и его семьи.

Установление контакта со всеми участниками сопровождения ребенка.

Психолого-педагогическая диагностика особенностей развития ребенка, профилактика отклонений психического развития.

Определение модели воспитания, используемой родителями и диагностика их личностных характеристик (составление социально-психологической карты семьи).

### **2 этап**

Реализация индивидуальной программы и групповых занятий.

Оказание необходимой помощи родителям ребенка с ограниченными возможностями (консультирование, беседы, обсуждения).

Просвещение и консультирование педагогов, работающих с ребенком.

Психологические занятия. Включающие в себя комплексы на развитие внимания, памяти, мышления, эмоционально-волевой сферы.

Проведение совместных мероприятий с родителями и детьми («Новый год», «8 марта», «День матери» и др.)

Разработка рекомендаций, определение оптимальной индивидуальной нагрузки с учетом психофизических особенностей.

### **3 этап**

Анализ эффективности процесса и результатов сопровождения.

**Формы работы с родителями.**



Беседы и консультации специалистов. Проводятся по запросам родителей и по плану индивидуальной работы с родителями с целью оказания индивидуальной помощи родителям по вопросам коррекции, образования и воспитания.

Присутствие родителей на индивидуальных коррекционных занятиях с целью обучения их приемам и способам работы с особым ребенком.

Организация обратной связи для родителей.

## **Заключение**

Основная цель такой помощи ребенку состоит в формировании у него адекватного восприятия окружающего мира через позитивное социально-опосредованное взаимодействие его с новым взрослым (педагогом): формирование способов и средств познания окружающей среды, накопление личного опыта ребенка путем усвоения и преобразования им социально важных знаково-символических средств (невербальных и вербальных).

Кроме того, при осуществлении данной помощи необходимо создать условия в процессе занятий в целях возникновения и поддержания у ребенка чувства доверия к педагогу, ощущение его психологического комфорта; вызвать эмоциональную голосовую и двигательную реакции ребенка на ласковое обращение к нему взрослого, подхватывать его действия – манипуляции с предметом и совместные действия с игрушкой; привлекать внимание ребенка к его имени, учить откликаться на свое имя, узнавать имя педагога и обращать его внимание на присутствие рядом взрослого (педагога, родителя).

## Список литературы

1. Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития детей // Под ред. К.С. Лебединской. – М: Просвещение, 2020. – 229 с.
2. Бгажнокова И. М. Школа для детей с нарушением интеллекта: тенденции, перспективы развития // Дефектология. 2022. № 3. – С. 51.
3. Дефектологический словарь // Под ред. А.И. Дьячкова. – М: Педагогика, 1998. – 504 с.
4. Екжанова Е.А. Изобразительная деятельность в обучении и воспитании дошкольников с отклонениями в развитии// Дефектология. 2019. № 6. – С. 51.
5. Закрепина А.В. Педагогическая помощь семье в воспитании ребенка дошкольного возраста с умеренной умственной отсталостью// Дефектология. 2016. № 2. – С. 33.
6. Кайл Р. Детская психология. – СПб: Прайм - ЕВРОЗНАК, 2002. – 416 с.
7. Коробейников И.А. Диагностика нарушений психического развития детей в контексте проблем интеграции междисциплинарного знания // Дефектология. 2021. № 1. – С. 54.
8. Лапшин В.А., Пузанов Б.П. Основы дефектологии. – М: Просвещение, 2017. – 143 с.
9. Мастюкова Е.М., Московкина А.Г. Они ждут нашей помощи. – М: Педагогика, 1991. – 160 с.
10. Поваляева М.А. Коррекционная педагогика. Взаимодействие специалистов. – Ростов н/Д: Феникс, 2022. – 352 с.
11. Романовская С. Использование игры в социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями// Воспитание школьников. 2020. № 8. – С. 40.
12. Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста // Под ред. С. Ю. Циркина. – СПб: Питер, 2016. – 752 с.
13. Скороходова О.И. Как я воспринимаю, представляю и понимаю окружающий мир. – М: Педагогика, 2019. – 416 с.

14. Спиваковская А.С. Нарушения игровой деятельности. – М: Московский университет, 2021. – 132 с.
15. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция // Под ред. В.В. Лебединского. – М: Московский университет, 2019. – 197 с.
16. Воспитываем ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Л.А. Асламазова Д.Г. Коблева А.Н. Сафонова - Майкоп, 2018 г. с.146

Сообщество ВКонтакте  
**ППМС центр Пензенской области**



**Методические рекомендации/комплекты**

ППМС центра Пензенской области

Региональные/Федеральные

