

ВЛАДИВОСТОКСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ОТЧЕТ
ПО НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ПРАКТИКЕ

Студент:
гр. МФЗА-25-1


подпись

Ю.В. Иванова
Ф.И.О.

Руководитель практики
д.м.н.


подпись

Ю.И. Гайнуллина
Ф.И.О.

Руководитель практики от предприятия:


подпись

Ю.И. Гайнуллина
Ф.И.О.

(печать)

ВЛАДИВОСТОКСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ЗАДАНИЕ
на учебную научно-исследовательскую практику

Студент Иванова Ю.В.

1. Срок прохождения практики: 25.05.2026 – 18.07.2026 (приказ №____)

Содержание практики:

Задание 1.

Дата выдачи задания: 25.05.2026

Руководитель практики
д.м.н.



Ю.И. Гайнуллина

Ф.И.О.

ВЛАДИВОСТОКСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

КОНТРОЛЬНЫЙ ЛИСТ
прохождения инструктажа по охране труда и пожарной безопасности

Студент Иванова Ю.В.

Группы МФЗА-25-1

КАФЕДРА МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

Руководитель практики д.м.н. Ю.И. Гайнуллина

Инструктаж по ознакомлению с требованиями охраны труда, техники безопасности,
противопожарной безопасности прошел  / Ю.И. Гайнуллина /
(подпись уполномоченного лица)

С правилами трудового распорядка ознакомлен (а)


подпись

Ю.В. Иванова

Ф.И.О. (студента)

В период с 25 мая 2026 по 18 июля 2026 года в соответствии с графиком учебного процесса я проходил (а) учебную научно-исследовательскую практику. В качестве задания на практику мне были зачтены различные виды работ. Виды и сроки выполненных работ представлены ниже.

ГРАФИК (ПЛАН)

прохождения учебной научно-исследовательской практики

Студент Ю.В. Иванова

Группа МФЗА-25-1

Сроки прохождения практики: 25.05.2026 – 18.07.2026

Тема индивидуального задания на практику:

Виды работ	Структурное подразделение/ название проекта /мероприятие	Дата	Количество во отработанного времени	Наличие случаев опозданий и/или не своевременного выполнения заданий
Установочная конференция об организации научной практики	Кафедра медико-биологических дисциплин	25.05.2026	2	нет
Инструктаж по технике безопасности	Кафедра медико-биологических дисциплин	25.05.2026	1	нет
Научная работа	Разработка плана написания диссертации	25.05.2026- 18.07.2026	2	нет
	Сбор информации и анализ литературных источников по теме диссертации			нет
	Написание введения			нет
	Написание 1 главы			нет
	Подбор методик для проведения экспериментального этапа исследования			нет
Оформление отчётных документов практики в печатном и электронном виде, представление на защиту в соответствии с требованиями и установленным графиком практики сроками	Загрузить отчет в СУЭД ВВГУ	18.07.2026		нет
Итого:				

Дата выдачи задания на практику 25.05.2026

Срок сдачи студентом готового отчета 18.07.2026

Руководитель практики
Д.М.Н.


подпись

Ю.И. Гайнуллина

Ф.И.О.

Задание принял(а)


подпись

Ю.В. Иванова

Ф.И.О. (студента)

ВЛАДИВОСТОКСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ОТЗЫВ РУКОВОДИТЕЛЯ

на отчет по учебной научно-исследовательской практике студента группы МФЗА-25-1

Ивановой Юлии Владимировны, направления подготовки 49.03.02 Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура).

Профиль Физическая реабилитация.

Руководитель учебной научно-исследовательской практики профессор кафедры медико-биологических дисциплин ВВГУ Ю.И. Гайнуллина.

Тема индивидуального задания: «Комплексная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья в рамках инклюзивного образования в общеобразовательной школе»

Оценка _____

Руководитель практики
д.м.н.



подпись

Ю.И. Гайнуллина

Ф.И.О.

Введение

Учебная научно-исследовательская практика является необходимой частью подготовки магистров направления 49.04.02 «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура)» и проводится с целью овладения студентами первичных профессиональных навыков в будущей профессиональной деятельности в области физической реабилитации и компетенциями планирования и организации физической реабилитации путём непосредственного участия в научной работе.

Учебная ознакомительная практика проходила на базе ВВГУ с 25.05 по 18.07.2026 года. Руководитель учебной ознакомительной практики профессор кафедры медико-биологических дисциплин Ю.И. Гайнуллина.

Содержательно практика представляла собой выполнение индивидуального задания от руководителя практики по теме: «Комплексная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья в рамках инклюзивного образования в общеобразовательной школе». Мной были:

1. Получены практические навыки в научно-исследовательской сфере профессиональной деятельности специалиста по физической реабилитации.
2. Развита способность социального взаимодействия, самоорганизации и самоуправления системно-деятельностного характера, к активному общению в сфере адаптивной физической культуры.
3. Сформированы навыки и выработаны компетенции научно-исследовательской работы, позволяющие проводить научно-исследовательскую работу как индивидуально, так и в коллективе.
4. Планирую использовать полученные знания и умения для проведения научно-исследовательской деятельности в рамках магистерской диссертации.
5. Подготовлены публикации и презентации по теме проведенного исследования.

В данном Отчете представлены результаты выполнения индивидуального Задания по практике в ВВГУ:

Содержание (пишется часть исследовательской работы)

План магистерской диссертации

Тема: «Комплексная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья в рамках инклюзивного образования в общеобразовательной школе»

Содержание по главам

Введение

Акценты при раскрытии:

- **Актуальность:** специфика образовательных и реабилитационных потребностей детей с ограниченными возможностями здоровья; дефицит методик АФК, адаптированных под эти группы в условиях обычной школы.
- **Проблема:** несоответствие существующих школьных практик комплексной реабилитации когнитивным, поведенческим и моторным особенностям этих категорий детей.
- **Цель:** теоретически обосновать и экспериментально проверить модель комплексной реабилитации, учитывающую особенности детей с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивной школе.
- **Задачи** (с учётом целевой группы):
 1. Проанализировать научные подходы к реабилитации именно этих категорий детей, включая специфику их познавательной деятельности и двигательной сферы.
 2. Изучить, как действующие нормативные документы и модели инклюзии учитывают потребности этих групп (в т. ч. ФАОП/АООП).
 3. Разработать модель реабилитации с дифференцированными модулями под детей с ограниченными возможностями здоровья.
 4. Апробировать модель и оценить её эффективность по специально подобранным критериям для каждой группы.
- **Объект и предмет** — те же, но с уточнением: «в отношении обучающихся с ЗПР и умственной отсталостью».
- **Методы:** дополнительно — методы психолого-педагогической диагностики, адаптированные для детей с когнитивными нарушениями (с учётом их уровня понимания инструкций и утомляемости).

Глава 1. Анализ научной литературы по теме диссертации (с фокусом на целевую группу)

Цель — показать состояние изученности проблемы именно для детей с ОВЗ, выделить пробелы и обосновать необходимость собственной модели.

1.1. Понятийный аппарат и нормативные основы применительно к целевой группе

- Уточнённые определения: «умственная отсталость лёгкой и средней степени» (МКБ, психолого-педагогическая характеристика), «задержка психического развития», варианты 7.1 и 7.2 (ФГОС НОО ОВЗ, ФАОП): различия в уровне развития, темпе деятельности, саморегуляции, объёме необходимой коррекционной поддержки.
- Нормативно-правовая база: ФЗ «Об образовании в РФ», ФГОС ОВЗ, ФАОП НОО для обучающихся с ЗПР, АООП УО (вариант 1), СанПиН, приказы Минпросвещения — с акцентом на требования к организации образовательного и реабилитационного процесса для этих категорий.
- Соотношение терминов «реабилитация» и «коррекционно-развивающая работа» в контексте школьного обучения детей с когнитивными нарушениями.

1.2. Психолого-педагогические и психофизиологические особенности детей с ЗПР (7.1, 7.2) и умственной отсталостью

- Когнитивные особенности: внимание, память, мышление, темп переработки информации, понимание инструкций.
- Эмоционально-волевая сфера и поведение: саморегуляция, мотивация, реакция на нагрузку и стресс.
- Двигательная сфера: координация, темп движений, зрительно-моторная интеграция, общая и мелкая моторика; типичные дефициты и риски (гиподинамия, нарушения осанки, сниженная выносливость).
- Особенности утомляемости и работоспособности: как это влияет на продолжительность и структуру занятий АФК.

1.3. Теоретические подходы к комплексной реабилитации детей с когнитивными нарушениями

- Медико-социальные и психолого-педагогические модели реабилитации для детей с умственной отсталостью и ЗПР.

- Роль междисциплинарной команды (учитель, дефектолог, психолог, логопед, инструктор АФК, медработник) с учётом специфики каждой категории.
- Принципы адаптации реабилитационных мероприятий: дозированность нагрузки, наглядность, повторяемость, опора на сохранные функции, использование внешних опор (карточки, схемы, жесты).

1.4. Инклюзивное образование и условия реабилитации для детей с ЗПР и умственной отсталостью

- Реализация вариантов 7.1 и 7.2: различия в сроках обучения, объёме коррекционной помощи, требованиях к сопровождению.
- Модели интеграции в школе: ресурсные классы, тьюторское сопровождение, работа ППк, индивидуальные учебные планы.
- Доступность среды: архитектурная, сенсорная, коммуникативная; адаптация инструкций и обратной связи.
- Опыт включения адаптивной физической культуры в учебный и внеурочный процесс для детей с когнитивными нарушениями: формы, частота, критерии безопасности.

1.5. Существующие программы и практики, оценка их эффективности для целевой группы

- Обзор коррекционно-развивающих программ для детей с ЗПР и умственной отсталостью.
- Программы АФК, ориентированные на детей с когнитивными особенностями: задачи, средства, методы.
- Примеры практик в общеобразовательных и коррекционных школах; ограничения при переносе в инклюзивную среду.
- Критерии эффективности реабилитации для детей с ЗПР и умственной отсталостью: динамика не только двигательных навыков, но и саморегуляции, социальной адаптации, школьной вовлечённости.

Итоговый вывод по главе: формулируются теоретические основания с учётом специфики детей с ЗПР (7.1, 7.2) и умственной отсталостью, выделяются нерешённые проблемы (недостаток комплексных моделей, слабая интеграция АФК в инклюзивный процесс, дефицит дифференцированных критериев оценки) и обосновывается необходимость разработки собственной модели.

Глава 2. Организационно-методические основы комплексной реабилитации детей с ЗПР и умственной отсталостью в общеобразовательной школе

Цель — представить модель реабилитации, дифференцированную по категориям детей и встроенную в школьный процесс.

2.1. Модель комплексной реабилитации с дифференциацией по группам

- Структурные компоненты модели с учётом когнитивных и двигательных особенностей.
- Алгоритм взаимодействия специалистов: распределение ролей и зон ответственности при работе с детьми с ЗПР (7.1, 7.2) и умственной отсталостью.
- Этапы реализации: диагностика, проектирование индивидуальных маршрутов, реализация, мониторинг и коррекция.
- Дифференциация по группам:
 - **ЗПР вариант 7.1:** больший акцент на развитие саморегуляции, темпоритмовой организации деятельности, профилактику утомления; занятия АФК — с элементами планирования и контроля.
 - **ЗПР вариант 7.2:** более выраженная опора на наглядность и внешние опоры, упрощённые инструкции, короткие серии упражнений, частые паузы; акцент на базовые двигательные навыки и координацию.
 - **Умственная отсталость (лёгкая/средняя степень):** максимальная упрощённость и повторяемость, использование предметно-действенных методов, акцент на жизненно важные двигательные умения (ходьба, равновесие, бытовые движения), безопасность и профилактика вторичных нарушений.

2.2. Содержание реабилитационных мероприятий с акцентом на АФК

- Комплексы упражнений с учётом когнитивных особенностей: простые, повторяемые, с визуальной поддержкой.
- Формы организации: уроки АФК, динамические паузы, внеурочные занятия, игровые программы, элементы спортивных секций.
- Интеграция реабилитационных задач в учебный процесс: физкультминутки, двигательные подсказки, чередование нагрузки и отдыха, использование движений для регуляции поведения.

- Противопоказания и меры безопасности: учёт сопутствующих состояний (ортопедические проблемы, эпилепсия, сердечно-сосудистые риски).

2.3. Организационно-педагогические условия реализации модели

- Нормативно-методическое обеспечение: рабочие программы, индивидуальные планы, карты сопровождения, формы фиксации динамики.
- Кадровые условия: подготовка педагогов и специалистов к работе с детьми с когнитивными нарушениями; распределение функциональных обязанностей.
- Материально-техническая база: оборудование для АФК, адаптированные пространства, технические средства реабилитации.
- Информационно-просветительская работа с родителями и школьным сообществом: разъяснение особенностей детей, обучение приёмам поддержки, формирование инклюзивной культуры.

2.4. Критерии и методы оценки эффективности модели для целевой группы

- Психолого-педагогические критерии: уровень саморегуляции, школьная вовлечённость, поведение на уроке, взаимодействие со сверстниками.
- Физические и функциональные критерии: динамика базовых двигательных навыков (равновесие, координация, ходьба, ловкость), выносливость, осанка, мелкая моторика.
- Социальные критерии: участие в школьных мероприятиях, посещение секций, уровень тревожности и стресса.
- Методы сбора данных: наблюдение, анкеты для педагогов и родителей, двигательные тесты, адаптированные под уровень понимания детей, медицинские заключения.

Глава 3. Экспериментальная проверка эффективности модели комплексной реабилитации

Цель — доказать эффективность модели на практике с учётом особенностей целевой группы.

3.1. Организация и этапы педагогического эксперимента

- Характеристика экспериментальной и контрольной групп: состав по категориям (ЗПР 7.1, ЗПР 7.2, умственная отсталость), возраст, сопутствующие особенности.

- Условия проведения: сроки, частота и продолжительность занятий АФК, ответственные специалисты, расписание.
- Применяемые методики диагностики: адаптированные тесты и шкалы, формы фиксации результатов.

3.2. Реализация модели в образовательной практике

- Ход внедрения: примеры индивидуальных маршрутов для каждой категории детей.
- Трудности и способы их преодоления: непонимание инструкций, быстрая утомляемость, нежелание участвовать, поведенческие реакции.
- Корректировки модели в процессе эксперимента: изменение объёма нагрузки, структуры занятий, форм подачи материала.

3.3. Анализ результатов эксперимента

- Сравнение показателей экспериментальной и контрольной групп до и после эксперимента по выбранным критериям.
- Статистическая обработка данных с учётом малой выборки и неоднородности групп (непараметрические критерии, анализ динамики по каждому ребёнку).
- Интерпретация результатов: подтверждение или опровержение гипотезы, вклад отдельных компонентов модели (АФК, сопровождение, адаптация среды).

3.4. Практические рекомендации по внедрению модели

- Пошаговый алгоритм для администрации и педагогов школы: от диагностики до мониторинга.
- Методические материалы: примерные планы занятий АФК с дифференцированными заданиями для ЗПР (7.1, 7.2) и умственной отсталости; карточки упражнений с визуальными подсказками; формы мониторинга.
- Рекомендации по адаптации модели для разных типов школ и условий.

Заключение

Обобщение результатов, выводы по каждой задаче, подтверждение достижения цели и гипотезы, оценка практической значимости, перспективы дальнейших

исследований (например, масштабирование модели, включение цифровых инструментов поддержки, долгосрочное сопровождение детей).

Список литературы

Научные публикации, нормативные акты, методические пособия, электронные ресурсы.

Особое внимание на источники по коррекционной педагогике, специальной психологии, АФК для детей с когнитивными нарушениями, ФАОП и АООП.

Приложения

- анкеты и опросники для педагогов и родителей;
- протоколы тестирования и формы мониторинга;
- примеры индивидуальных программ и маршрутов реабилитации;
- карточки упражнений с визуальными подсказками;
- схемы организации пространства и расписания;
- рабочие листы и планы занятий по АФК для разных категорий детей.

Введение

1 Обзор литературы

1.1 Актуальность темы исследования

Современная система образования в Российской Федерации последовательно реализует принципы инклюзивности, обеспечивая равный доступ к качественному обучению для всех категорий обучающихся, в том числе детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) [1]. В общеобразовательных школах всё чаще обучаются дети с задержкой психического развития, умственной отсталостью лёгкой и средней степени, расстройствами аутистического спектра, синдромом дефицита внимания и гиперактивности, тяжёлыми нарушениями речи, нарушениями опорно-двигательного аппарата, что требует от образовательных организаций не только адаптации учебных программ, но и создания комплексной системы реабилитационной поддержки.

Особую значимость приобретает интеграция средств адаптивной физической культуры в образовательный процесс: двигательная активность выступает не только как фактор физического развития, но и как мощный инструмент коррекции когнитивных, эмоционально-волевых и социальных дефицитов. Для детей с ментальными нарушениями физическая нагрузка, грамотно дозированная и методически выстроенная, способствует улучшению концентрации внимания, развитию саморегуляции, формированию навыков взаимодействия и повышению общей работоспособности.

При этом в практике инклюзивного образования наблюдается противоречие: с одной стороны, нормативно закреплена необходимость создания специальных условий и реализации коррекционно-развивающих мероприятий, с другой — отсутствует системная модель комплексной реабилитации, которая органично объединяла бы педагогические, психологические и физкультурно-оздоровительные компоненты и была бы адаптирована к условиям массовой школы. Существующие программы зачастую реализуются фрагментарно, вне единого алгоритма взаимодействия специалистов. Либо программы ориентированы преимущественно на коррекционные учреждения и плохо масштабируются в инклюзивной среде.

Актуальность исследования дополнительно усиливается с учётом специфики образовательных маршрутов детей с ограниченными возможностями здоровья. Различия в уровне развития, темпе деятельности, объёме необходимой поддержки и сроках обучения требуют дифференцированного подхода к проектированию реабилитационных мероприятий, включая занятия адаптивной физической культурой.

Степень научной разработанности проблемы

Вопросы инклюзивного образования и сопровождения детей с ОВЗ широко представлены в трудах отечественных учёных (С. В. Алехина, Н. Н. Малофеев, Е. Л. Гончарова и др.), где раскрываются концептуальные основы инклюзии, принципы организации доступной среды и междисциплинарного взаимодействия.

С. В. Алехина анализирует, как вовлечь родителей в инклюзивный процесс. Рассматривается разрыв между правами родителей и реальным участием в изменении образовательной практики. Подчёркивается важность психолого-педагогической поддержки семей при выборе образовательного маршрута. В статье есть результаты эмпирического исследования: выявлены факторы (в том числе социально-психологические особенности родителей), влияющие на этот выбор.

«Роль родителей детей с ограниченными возможностями здоровья в развитии инклюзивного образования» (Педагогика и просвещение, 2017, № 4, с. 1–9; DOI: 10.7256/2454-0676.2017.4.24965).

В работе «Инклюзивное образование: от политики к практике» автор разбирается, как перевести политические декларации об инклюзии в реальную школьную практику. Обсуждаются барьеры, с которыми сталкиваются школы, и предлагаются пути их преодоления. (Психологическая наука и образование, 2016, том 21, № 1, с. 136–145; DOI: 10.17759/pse.2016210112).

В работе «Методологические подходы к психолого-педагогическому сопровождению инклюзивного процесса в образовании» (С.В. Алехина в соавторстве с И. В. Вачковым) анализируются методологические основы сопровождения. Акцент делается на том, как выстроить поддержку ребёнка с ОВЗ в инклюзивной среде, чтобы обеспечить его развитие и социализацию.

Н. Н. Малофеев в работе «От равных прав к равным возможностям, от специальной школы к инклюзии» (Известия РГПУ им. А. И. Герцена) анализирует в философско-педагогическом и историко-культурном контексте, как меняется отношение общества и государства к детям с особыми потребностями. Он показывает, что инклюзия — это не просто перемещение ребёнка в массовую школу, а глубокая трансформация всей системы специального образования.

В работе «Единая концепция специального федерального государственного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья: основные положения» Совместная работа, где заложены базовые принципы будущего ФГОС для детей с ОВЗ. Авторы предлагают дифференцированный подход: для каждого ребёнка с ОВЗ нужно определять модель интеграции, исходя из его возможностей и особых образовательных потребностей. (Дефектология, 2010, № 1, с. 6–22; в соавторстве с О. С. Никольской, О. И. Кукушкиной, Е. Л. Гончаровой).

В работе «Стратегия развития образования детей с ОВЗ и с инвалидностью до 2030 года» (в соавторстве с О. А. Карабановой и другими) обозначены стратегические направления развития системы. Ключевая точка роста — развёртывание ранней помощи: выявление рисков и начало коррекционной поддержки как можно раньше, чтобы расширить возможности для инклюзивного обучения.

Е. Л. Гончарова в работе «Ребёнок с особыми образовательными потребностями» (Альманах Института коррекционной педагогики, 2012, № 5) (в соавторстве с О. И. Кукушкиной) углубляются в понятие «особые образовательные потребности». Они подчёркивают: важно ориентироваться не на медицинский диагноз, а на то, какие именно условия и поддержка нужны ребёнку для обучения и социализации.

В работе «Развитие ранней помощи в образовании детям с ОВЗ и группы риска: основания, ориентиры и ожидаемые результаты» (Альманах Института коррекционной педагогики, 2019, № 36) (в соавторстве с О. И. Кукушкиной, О. С. Никольской) подробно разбирается, почему ранняя помощь так важна. Авторы формулируют целевые ориентиры для специалистов на разных этапах развития ребёнка, чтобы максимально рано выявить риски и создать условия для нормализации развития.

В работе «Изменение статуса ребёнка в процессе кохлеарной имплантации и реабилитации — новое явление в сурдопедагогике» (Дефектология, 2014, № 1, с. 14–16; в соавторстве с О. И. Кукушкиной) показано, как меняется статус ребёнка и какие новые задачи встают перед специалистами в рамках инклюзивного и коррекционного сопровождения.

Психолого-педагогические особенности детей с задержкой психического развития детально описаны в работах К. С. Лебединской, Т. А. Власовой, В. И. Лубовского, У. В. Ульенковой и др. В них выделены ключевые дефициты познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы и произвольной регуляции, определяющие специфику обучения и воспитания данной категории детей.

Теоретико-методологические основы инклюзивного образования раскрыты в работах С. В. Алёхиной, Н. Я. Семаго. Психолого-педагогические особенности детей с ЗПР и механизмы формирования саморегуляции подробно исследованы Н. В. Бабкиной, К. С. Лебединской, В. И. Лубовским.

Подходы к реабилитации и абилитации, включая медико-социальные и психолого-педагогические модели, представлены в трудах Л. М. Шипицыной, М. М. Кабанова. Методики адаптивной физической культуры и лечебной физической культуры для детей с ограниченными возможностями здоровья разработаны С. П. Евсеевым, Л. В. Шапковой. Нормативно-правовая база (ФГОС

НОО ОВЗ, ФАОП, АООП) и практика её реализации в школе отражены в методических рекомендациях Минпросвещения и публикациях по организации работы психолого-педагогического консилиума и психолого-медико-педагогической комиссии.

Особенности развития детей с умственной отсталостью и подходы к их обучению и воспитанию раскрыты в исследованиях Л. С. Выготского, М. С. Певзнер, Ж. И. Шиф, Г. Е. Сухаревой и др. Особое внимание уделено роли предметно-практической деятельности и наглядных методов как основы формирования жизненных компетенций.

Теоретические и методические основы адаптивной физической культуры для лиц с отклонениями в состоянии здоровья разработаны в трудах С. П. Евсеева, Л. В. Шапковой, Т. В. Феоктистовой и др. В этих работах обоснованы принципы дозирования нагрузки, подбора средств и методов АФК, учёта медицинских показаний и противопоказаний.

Вместе с тем, несмотря на значительный объём исследований по отдельным аспектам в научной литературе, недостаточно представлены модели, системно объединяющие образовательные, коррекционные и оздоровительные компоненты реабилитации именно в условиях массовой общеобразовательной школы, с дифференциацией по вариантам адаптированных программ для детей по основным нозологическим группам: задержка психического развития, расстройство аутистического спектра, синдром дефицита внимания и гиперактивности, тяжёлые нарушения речи, нарушения опорно-двигательного аппарата.

Проблема исследования

Проблема исследования заключается в противоречии между необходимостью комплексной, дифференцированной реабилитации детей с ограниченными возможностями в условиях инклюзивного образования и фактической фрагментарностью и слабой координацией реабилитационных и коррекционных мер в практике общеобразовательной школы.

В частности, слабо проработаны механизмы включения адаптивной физической культуры в общий реабилитационный процесс, отсутствуют дифференцированные модели реабилитации, учитывающие различия образовательных маршрутов, а также унифицированные критерии оценки эффективности такой работы.

Цель исследования

Теоретически обосновать и экспериментально проверить модель комплексной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья с акцентом на детей с когнитивными нарушениям в условиях инклюзивного образования общеобразовательной школы.

Разработать и экспериментально проверить модель комплексной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья по распространенным нозологиям в рамках инклюзивного образования в общеобразовательной школе.

Задачи исследования

- проанализировать научные подходы к комплексной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья с акцентом на особенности познавательной, эмоционально-волевой и двигательной сфер;
- изучить нормативно-правовую базу и организационные модели инклюзивного образования, обеспечивающие реабилитационную поддержку, в том числе требования к реализации федерального государственного образовательного стандарта;
- разработать модель комплексной реабилитации, включающую дифференцированные модули для детей с ограниченными возможностями здоровья с ментальными нарушениями, с интеграцией средств адаптивной физической культуры и алгоритмом комплексного взаимодействия специалистов.
- апробировать модель в условиях общеобразовательной школы и оценить её эффективность по комплексу критериев, отражающих динамику двигательных, когнитивных, эмоциональных и социальных показателей.

Объект исследования

Процесс комплексной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательной школе.

Предмет исследования

Организационно-педагогические условия реализации комплексной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивном образовательном пространстве, включая интеграцию средств адаптивной физической культуры.

Гипотеза исследования

Модель комплексной реабилитации будет эффективной, если она:

- учитывает специфику когнитивных, эмоционально-волевых и двигательных особенностей детей с ограниченными возможностями здоровья;
- включает дифференцированные реабилитационные модули, соответствующие вариантам образовательных программ;
- реализуется на основе междисциплинарного взаимодействия специалистов и интеграции средств адаптивной физической культуры в образовательный и внеурочный процессы;
- эффективность оценивается по комплексу критериев, охватывающих не только двигательные навыки, но и показатели саморегуляции, школьной вовлечённости и социальной адаптации.

Методы исследования

Для решения поставленных задач, были использованы **теоретические методы** (анализ научной литературы, нормативно-правовых документов, систематизация и обобщение данных), **эмпирические методы** (педагогическое наблюдение, анкетирование педагогов и родителей, тестирование двигательных и когнитивных показателей, педагогический эксперимент), и методы **математической статистики**.

База исследования

Экспериментальная работа проводилась на базе общеобразовательной школы № 12 Находкинского городского округа с инклюзивным обучением. В исследовании приняли участие дети с ОВЗ (по основным нозологическим группам: задержка психического развития варианты 7.1 и 7.2, умственная отсталость лёгкой и средней степени, расстройство аутистического спектра, синдромом дефицита внимания и гиперактивности, тяжёлыми нарушениями речи, нарушениями опорно-двигательного аппарата), педагоги, специалисты сопровождения и родители.

Научная новизна исследования

Предложена модель комплексной реабилитации для инклюзивной общеобразовательной школы, объединяющая образовательные, коррекционно-развивающие и оздоровительные компоненты с учётом требований ФГОС НОО ОВЗ и дифференцированных вариантов программ, а также специфики основных нозологических групп (ЗПР, РАС, СДВГ, ТНР, НОДА, УО).

Обоснована интеграция средств адаптивной физической культуры в общий реабилитационный процесс в качестве инструмента развития саморегуляции, профилактики утомления и формирования жизненных компетенций с учётом ведущего дефицита каждой группы.

Разработан комплекс дифференцированных критериев эффективности реабилитации, адаптированных под специфику нозологий (в том числе с опорой на исследования Н. В. Бабкиной по ЗПР, И. А. Садко и Т. В. Карпенко по РАС, Т. Ю. Хотылевой по СДВГ, М. Н. Боле по ТНР).

Уточнены организационно-педагогические условия реализации реабилитации в общеобразовательной школе: междисциплинарное взаимодействие, использование внешних опор, дозированная нагрузка и регулярный мониторинг динамики с учётом особенностей каждой категории детей.

Теоретическая значимость исследования

- Уточнён понятийный аппарат в части соотношения терминов «реабилитация» и «коррекционно-развивающая работа» применительно к инклюзивному образовательному процессу.

- Систематизированы психолого-педагогические и психофизиологические особенности детей с ЗПР (7.1, 7.2) и умственной отсталостью в контексте проектирования реабилитационных мероприятий.
- Теоретически обоснована модель комплексной реабилитации, интегрирующая средства АФК и дифференцированная по вариантам образовательных программ.

Практическая значимость исследования

- Разработаны методические рекомендации для педагогов, специалистов сопровождения и администрации школ по организации комплексной реабилитации детей с ЗПР и умственной отсталостью в инклюзивной школе.
- Предложены дифференцированные комплексы упражнений АФК с визуальными опорами и адаптированными инструкциями для детей с разной степенью выраженности когнитивных нарушений.
- Созданы формы мониторинга и критерии оценки эффективности реабилитации, применимые в массовой школе.
- Материалы исследования могут быть использованы при разработке рабочих программ, индивидуальных учебных планов, а также в системе повышения квалификации педагогических кадров.

Положения, выносимые на защиту

1. Модель комплексной реабилитации детей с ЗПР (7.1, 7.2) и умственной отсталостью лёгкой и средней степени, реализуемая в инклюзивной общеобразовательной школе, должна включать дифференцированные реабилитационные модули, алгоритм междисциплинарного взаимодействия и механизмы интеграции средств АФК.
2. Эффективность реабилитации определяется не только динамикой двигательных навыков, но и улучшением показателей саморегуляции, школьной вовлечённости, социальной адаптации и формирования жизненных компетенций.
3. Реализация модели требует соблюдения организационно-педагогических условий: адаптации инструкций и обратной связи, дозированной нагрузки с учётом утомляемости, использования внешних опор и регулярного мониторинга результатов.

Апробация результатов исследования

Основные результаты исследования докладывались на научно-практических конференциях и семинарах, обсуждались на заседаниях методических объединений педагогов и специалистов сопровождения. Отдельные методические материалы апробированы в образовательном процессе школы — базы исследования.

Структура диссертации

Диссертация состоит из введения, трёх глав, заключения, списка литературы и приложений.

- В первой главе **«Анализ научной литературы по теме диссертации»** представлен анализ научной литературы по теме исследования, раскрыты понятийный аппарат, нормативные основы, психолого-педагогические особенности целевой группы, теоретические подходы к реабилитации и существующие практики.
- Во второй главе **«Организационно-методические основы комплексной реабилитации детей с ЗПР и умственной отсталостью в общеобразовательной школе»** описаны организационно-методические основы комплексной реабилитации, представлена разработанная модель, её структурные компоненты, алгоритм реализации и критерии оценки.
- В третьей главе **«Экспериментальная проверка эффективности модели комплексной реабилитации»** приведены результаты экспериментальной проверки модели, анализ динамики показателей, статистическая обработка данных и практические рекомендации по внедрению.

Глава 1. Анализ научной литературы

В исследованиях по инклюзивному образованию в РФ (6–10 лет) фокус смещён на три блока: нозологии, барьеры обучения и сложности социализации. Я структурировала обзор вокруг этих тем, подкрепив каждую конкретными работами.

1. Наиболее распространённые диагнозы. В литературе чаще всего встречаются следующие категории:

- **Задержка психического развития (ЗПР).** Один из самых частых диагнозов в этой возрастной группе. Исследования (например, Н.В. Бабкина) акцентируют внимание на трудностях саморегуляции, снижении познавательной активности и проблемах с усвоением учебной программы.

- **Расстройства аутистического спектра (РАС).** Авторы (И.А. Садко, Т.В. Карпенко) отмечают специфические вызовы: сложности в коммуникации, стереотипное поведение, потребность в структурированной среде.

- **Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ).** В работах (Т.Ю. Хотылева) разбираются проблемы с концентрацией, импульсивность и необходимость специальных приёмов организации внимания на уроке.

- **Тяжёлые нарушения речи (ТНР).** Исследования (М.Н. Боле) посвящены адаптации учебных материалов и роли логопедической поддержки в инклюзивном классе.

- **Нарушения опорно-двигательного аппарата (НОДА).** Здесь акцент делается на создании безбарьерной среды и индивидуализации учебного процесса.

2. Проблемы при обучении. Анализ источников выявляет системные барьеры:

- **Неготовность образовательной среды.** Недостаток тьюторов, отсутствие адаптированных учебных материалов, нехватка времени у учителя на индивидуальную работу.

- **Дефицит компетенций педагогов.** Многие учителя нуждаются в дополнительном обучении: им сложно применять дифференцированные подходы и работать в команде со специалистами (логопедом, психологом).

- **Сложности с оценкой.** Традиционные методы не всегда подходят детям с ОВЗ, что ведёт к искажению результатов и демотивации.

- **Индивидуальные особенности.** Например, у детей с ЗПР — трудности с пониманием инструкций и удержанием внимания; у детей с РАС — потребность в чётких ритуалах и сложности с гибкостью.

3. Проблемы социализации. В работах подчёркивается, что социализация — ключевой цель инклюзии. Однако здесь возникают свои сложности:

- Трудности в общении. Дети с ОВЗ часто проявляют недостаточную инициативу, испытывают смущение или страх в непривычной обстановке, что ведёт к изоляции.
- Неготовность сверстников. В исследованиях (например, в работах на базе школ) фиксируется, что часть одноклассников нуждается в специальной работе по формированию толерантности и навыков взаимодействия.
- Влияние семейного фактора. Иногда гиперопека со стороны родителей тормозит развитие самостоятельности и социальных навыков у ребёнка.

1.1. Понятийный аппарат и нормативные основы применительно к целевой группе

В работе использованы следующие базовые понятия

Умственная отсталость лёгкой и средней степени. В клинической классификации (МКБ-10) лёгкая умственная отсталость кодируется как F70 (ориентировочно IQ 50–69), умеренная (средняя) — F71 (IQ 35–49). С психолого-педагогической позиции это стойкое недоразвитие познавательной деятельности, обусловленное диффузным органическим поражением ЦНС. Для детей с лёгкой умственной отсталостью характерно сохранение способности к освоению практических навыков и социальной адаптации при систематической поддержке; при этом абстрактное мышление развито слабо, перенос знаний в новые условия затруднён. При средней степени умственной отсталости эти дефициты выражены сильнее: темп усвоения материала существенно снижен, требуется максимальная наглядность, предметно-действенные методы и многократное повторение [Певзнер М. С.; Шиф Ж. И.].

Задержка психического развития (ЗПР). Это парциальное (частичное) отставание в развитии отдельных психических функций при относительной сохранности других. В отличие от умственной отсталости, при ЗПР потенциал развития выше, а динамика положительная при своевременной и адекватной коррекционной поддержке [Лебединская К. С.; Лубовский В. И.]. Важное уточнение: ЗПР не является неизменным состоянием — при грамотном сопровождении часть детей к подростковому возрасту достигает возрастной нормы, хотя отдельные дефициты (в первую очередь в сфере саморегуляции) могут сохраняться.

Варианты 7.1 и 7.2 Федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья - это варианты образовательной программы нормативно закрепляют

дифференцированный подход к обучению детей с задержкой психического развития.

Вариант 7.1 адресован детям, уровень психофизического развития которых к моменту поступления в школу близок к возрастной норме, но отмечаются трудности произвольной саморегуляции, повышенная психическая истощаемость, социально-эмоциональная незрелость. Обучение проходит в те же сроки, что и у сверстников (4 года), а особые образовательные потребности удовлетворяются за счёт внеурочной коррекционно-развивающей работы (не менее 5 часов в неделю).

Вариант 7.2 предназначен для детей с более выраженным отставанием в развитии когнитивных и регуляторных функций: снижена умственная работоспособность, недостаточно сформированы произвольность и самоконтроль, избирательна обучаемость. Для этой категории предусматривается пролонгированный срок обучения (5 лет с первым дополнительным классом) и увеличенный объём коррекционной помощи, включая обязательные занятия с дефектологом, психологом и логопедом.

Нормативно-правовая база

Организация образовательного и реабилитационного процесса для детей с ограниченными возможностями здоровья опирается на комплекс документов:

- **Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» (№ 273-ФЗ)**, в частности ст. 79, устанавливающая необходимость создания специальных условий для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, включая использование адаптированных образовательных программ, специальных методов обучения и воспитания, технических средств обучения, предоставление услуг ассистента (помощника), тьютора, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий.
- **Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья** (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 19 декабря 2014 г. N 1598) «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» (ФГОС НОО ОВЗ) — определяет требования к структуре, условиям реализации и результатам освоения адаптированных программ для разных категорий детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе для обучающихся с ЗПР.
- **ФЕДЕРАЛЬНАЯ АДАПТИРОВАННАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА НАЧАЛЬНОГО ОБЩЕГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЛЯ**

ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ (утв. приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 24 ноября 2022 г. N 1023 «Об утверждении федеральной адаптированной образовательной программы начального общего образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» (ФАОП НОО) — конкретизирует содержание образования и коррекционной работы, включая требования к организации внеурочной деятельности и психолого-педагогическому сопровождению.

- **АООП УО (вариант 1, приказ Минпросвещения № 1026) и ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью (приказ № 1599)** — задают ориентиры на формирование базовых жизненных компетенций, развитие доступных практических навыков и максимальную социальную адаптацию.
- **СанПиН** — устанавливают требования к организации обучения, включая допустимую продолжительность уроков, перемен, объём нагрузки, условия организации питания, двигательной активности и отдыха.
- **Приказы и методические рекомендации Минпросвещения**, регламентирующие деятельность психолого-педагогического консилиума (ППк) и ПМПК, порядок разработки и реализации индивидуальных учебных планов, а также организацию инклюзивного обучения.

В контексте школьного обучения детей с когнитивными нарушениями выделяются понятия **«реабилитация»** и **«коррекционно-развивающая работа»**.

Реабилитация — более широкое понятие, охватывающее комплекс мер медицинского, социального, психологического и педагогического характера, направленных на восстановление, компенсацию и развитие способностей ребёнка, формирование жизненной компетенции и социальной адаптации [Шипицына Л. М.]. В школе реабилитация реализуется через создание специальных условий, адаптацию среды, включение ребёнка в социальные практики, развитие самостоятельности и навыков безопасного поведения.

Коррекционно-развивающая работа — это часть реабилитационного процесса, направленная на преодоление или ослабление конкретных дефицитов (когнитивных, речевых, двигательных, эмоционально-волевых) и реализуемая преимущественно в образовательном контексте. Она включает индивидуальные и групповые занятия с профильными специалистами, использование специальных методов и приёмов, адаптацию учебного материала.

Таким образом, в условиях инклюзивного образования в общеобразовательной школе коррекционно-развивающие занятия выступают инструментом реабилитации, а реабилитационные мероприятия обеспечивают социальную интеграцию и повышение качества жизни ребёнка.

1.2. Психолого-педагогические и психофизиологические особенности детей с ограниченными возможностями здоровья

Принято выделять следующие когнитивные особенности у детей с задержкой психического развития. У них наблюдаются следующие дефициты:

- **Внимание:** неустойчивость, трудности концентрации и переключения, повышенная отвлекаемость, особенно в условиях сенсорной перегрузки.
- **Память:** снижение объёма и прочности запоминания, преобладание механической памяти над смысловой, трудности воспроизведения в изменённых условиях.
- **Мышление:** избирательные трудности в мыслительных операциях (анализ, синтез, обобщение, классификация), замедленный темп переработки информации, сложности в понимании многоступенчатых инструкций.
- **Понимание инструкций:** требуется упрощение, дробление на шаги, опора на наглядность и внешние опоры (карточки, схемы, жесты).

У детей с умственной отсталостью нарушения носят более системный характер. Это выражается в следующих особенностях:

- темп психических процессов существенно замедлен;
- подвижность и переключаемость снижены;
- преобладает конкретно-ситуационное мышление, затруднено формирование понятий и перенос навыков в новые условия;
- понимание инструкций требует максимальной наглядности, предметной демонстрации и многократного повторения.

Особенности развития эмоционально-волевой сферы и поведения у детей с задержкой психического развития характеризуются следующими типичными нарушениями:

- социально-эмоциональная незрелость;
- слабость волевых установок, импульсивность либо, напротив, вялость и пассивность;
- трудности прогнозирования последствий своих действий, повышенная тревожность в новых ситуациях.

У детей с умственной отсталостью выделяются следующие особенности развития эмоционально-волевой сферы:

- снижена регулирующая роль мышления, что проявляется в некритичности действий;
- повышенная внушаемость, зависимость от внешних стимулов и подсказок;

- мотивация к учебной деятельности часто снижена, требуется внешняя стимуляция, чёткая структура деятельности и немедленная положительная обратная связь.

Особенности развития двигательной сферы у обеих категорий детей часто отмечаются следующими дефицитами:

- нарушения координации, темпа и ритма движений;
- дефициты зрительно-моторной интеграции;
- общая и мелкая моторика развиты ниже возрастной нормы.

Типичные риски:

- гиподинамия из-за сниженной инициативности и трудностей в организации самостоятельной двигательной активности;
- нарушения осанки, плоскостопие, мышечный дисбаланс вследствие слабости мышечного корсета и неправильной биомеханики движений;
- сниженная выносливость, быстрая утомляемость, особенно при выполнении монотонных или сложных по координации заданий.

Особенности утомляемости и работоспособности для детей с ограниченными возможностями здоровья, в частности с задержкой психического развития и умственной отсталостью заключаются в быстрой психической и физической истощаемости. У детей с задержкой психического развития утомление проявляется в снижении концентрации, росте импульсивности и поведенческих трудностях; у детей с умственной отсталостью это также проявляется в падении продуктивности, утрате интереса, нарастании стереотипных действий.

Это напрямую влияет на структуру занятий АФК:

- оптимальными являются короткие серии упражнений (3–5 минут) с чёткими границами «начало — конец»;
- необходимо чередование нагрузки и отдыха, использование динамических пауз;
- интенсивность нагрузки должна быть дозированной, с учётом индивидуальных возможностей ребёнка;
- важен регулярный контроль самочувствия (пульс, цвет кожных покровов, поведение, жалобы).

1.3. Теоретические подходы к комплексной реабилитации детей с когнитивными нарушениями

Модели реабилитации

Комплексная реабилитация строится на основе медико-социальных и психолого-педагогических моделей, предполагающих междисциплинарное взаимодействие специалистов [Кабанов М. М.; Шипицына Л. М.]. Ключевыми являются:

- **Медико-социальная модель** — акцент на компенсации функциональных нарушений, профилактике вторичных осложнений, поддержании здоровья и формировании навыков самообслуживания.
- **Психолого-педагогическая модель** — ориентация на развитие познавательных, эмоционально-волевых и социальных компетенций, формирование жизненных навыков и социальной адаптации.

В рамках инклюзивного образования в общеобразовательной школе эти модели реализуются через единую стратегию сопровождения, где каждый специалист решает свои задачи в согласованном направлении с общими целями, методами и критериями оценки динамики.

Роль междисциплинарной команды

Эффективная реабилитация невозможна без слаженной работы команды:

- **учитель** — адаптирует учебный материал, организует учебную деятельность, поддерживает включение ребёнка в классное сообщество;
- **дефектолог** — проводит коррекционные занятия по развитию познавательной деятельности, формированию учебных навыков;
- **психолог** — работает над развитием эмоционально-волевой сферы, саморегуляции, снижением тревожности;
- **логопед** — корректирует речевые нарушения, развивает коммуникативные навыки;
- **инструктор АФК** — подбирает и проводит двигательные задания, направленные на развитие координации, выносливости, коррекцию осанки, профилактику вторичных нарушений;
- **медицинский работник** — оценивает состояние здоровья, даёт рекомендации по допустимой нагрузке, контролирует безопасность занятий.

Для каждой категории детей акценты в работе команды различаются для варианта:

- 7.1 — развитие саморегуляции и темпо-ритмовой организации деятельности;
- 7.2 — максимальная наглядность, упрощённые инструкции, частые паузы;
- для умственной отсталости — предметно-действенные методы, многократное закрепление, формирование жизненно важных двигательных умений.

Принципы адаптации реабилитационных мероприятий

- **Дозированность нагрузки** — учёт индивидуальных возможностей ребёнка, постепенное наращивание объёма и интенсивности, контроль утомляемости.

- **Наглядность и опора на сохранные функции** — использование визуальных опор (карточки, схемы, пиктограммы), жестов, предметно-действенных методов.
- **Повторяемость и постепенное усложнение** — многократное закрепление навыков, пошаговое усложнение заданий, перенос в новые условия.
- **Использование внешних опор** — алгоритмы действий, визуальные расписания, карточки-подсказки, что особенно важно при трудностях понимания инструкций и саморегуляции.

Теоретической основой для включения АФК в реабилитационный процесс служат труды С. П. Евсеева, Л. В. Шапковой, Т. В. Феоктистовой, где обоснованы принципы подбора средств и методов адаптивной физической культуры с учётом медицинских показаний, психофизиологических особенностей и образовательных потребностей детей с ОВЗ.

1.4. Инклюзивное образование и условия реабилитации для детей с задержкой психического развития и умственной отсталостью

Реализация вариантов 7.1 и 7.2

Различия в сроках обучения и объёме коррекционной помощи определяют дифференцированный подход к реабилитации:

- для **варианта 7.1** акцент делается на развитие саморегуляции, темпоритмовой организации деятельности, профилактику утомления; занятия АФК могут включать элементы планирования и контроля (например, выбор упражнений по карточке, оценка собственного результата по простой шкале);
- для **варианта 7.2** — на максимальную наглядность, упрощённые инструкции, короткие серии упражнений, частые паузы и опору на внешние опоры; в АФК преобладают базовые двигательные умения, игровые формы, многократное повторение.

Модели интеграции в школе

- **Ресурсные классы** — пространства для индивидуальной и групповой коррекционной работы, где ребёнок может получить дополнительную поддержку, отдохнуть, выполнить задания в спокойной обстановке.
- **Тьюторское сопровождение** — поддержка ребёнка в освоении учебного материала и адаптации к школьной среде, помощь в организации деятельности, коммуникации со сверстниками и педагогами.
- **Работа ППк** — разработка индивидуальных учебных планов и маршрутов сопровождения, согласование действий всех специалистов, мониторинг динамики развития ребёнка.

- **Индивидуальные учебные планы** — учёт особых образовательных потребностей и темпа освоения программы, включение коррекционных курсов, внеурочной деятельности, реабилитационных мероприятий.

Доступность среды

- **Архитектурная доступность** — обеспечение беспрепятственного доступа к помещениям (пандусы, лифты, поручни), адаптация мебели и оборудования под рост и возможности ребёнка.
- **Сенсорная доступность** — минимизация отвлекающих факторов (снижение уровня шума, избыточной визуальной стимуляции), создание спокойной среды, использование зонирования пространства.
- **Коммуникативная доступность** — адаптация инструкций (упрощение формулировок, дробление на шаги), использование альтернативной и дополнительной коммуникации (карточки PECS, пиктограммы, жесты), обеспечение понятной обратной связи.

Эффективными формами включения адаптивной физической культуры в учебный и внеурочный процесс являются:

- уроки адаптивной физической культуры — систематическое развитие двигательных навыков, коррекция осанки, профилактика вторичных нарушений;
- динамические паузы на уроках — кратковременные двигательные задания для снятия напряжения, улучшения концентрации, регуляции поведения;
- внеурочные занятия — игровые программы, элементы спортивных секций, адаптированные под возможности детей;
- индивидуальные занятия — для детей с выраженными дефицитами, требующими особого внимания и поддержки.

Критерии безопасности включают:

- соответствие нагрузки возможностям ребёнка;
- наличие страховки и контроля со стороны взрослого;
- учёт медицинских противопоказаний и сопутствующих состояний (ортопедические проблемы, эпилепсия, сердечно-сосудистые риски);
- регулярный мониторинг самочувствия и поведения.

1.5. Существующие программы и практики, оценка их эффективности для целевой группы

В отечественной практике представлен ряд коррекционно-развивающих программ для детей с задержкой психического развития и умственной отсталостью, ориентированных на развитие когнитивных, речевых и двигательных навыков [программы под ред. Семаго Н. Я.; программы для детей с УО по ФГОС].

Они различаются по задачам, средствам и методам, но общими являются:

- опора на наглядность и предметно-действенную деятельность;
- многократное повторение и постепенное усложнение заданий;
- использование внешних опор и алгоритмов действий;
- интеграция коррекционных задач в повседневную деятельность.

Программы адаптивной физической культуры (АФК) строятся на принципах дозированной, наглядности, повторяемости и опоры на сохранные функции [Евсеев С. П.; Шапкова Л. В.]. Основные задачи адаптивной физической культуры:

- развитие общей и мелкой моторики;
- коррекция координации, равновесия, темпа и ритма движений;
- профилактика нарушений осанки и плоскостопия;
- повышение выносливости и работоспособности;
- формирование жизненно важных двигательных умений (ходьба, бег, прыжки, лазание, метание).

Средства и методы включают:

- общеразвивающие упражнения с предметами и без предметов;
- подвижные игры с простыми правилами;
- элементы ритмической гимнастики и танцевальных движений;
- упражнения на тренажёрах и специальном оборудовании;
- дыхательные упражнения и релаксационные техники.

В коррекционных школах программы реализуются в условиях специализированной среды, с подготовленными кадрами и адаптированным оборудованием. Но в условиях общеобразовательной школе возникают следующие ограничения:

- нехватка специализированного оборудования и адаптированных пространств;
- недостаточная подготовка педагогов к работе с детьми с когнитивными нарушениями;
- сложности синхронизации работы разных специалистов и обеспечения преемственности мероприятий;
- риск перегрузки ребёнка из-за несоответствия темпа и объёма нагрузки его возможностям.

Для детей с ограниченными возможностями здоровья, а в частности с задержкой психического развития и умственной отсталостью критерии эффективности реабилитации должны быть комплексными и включать:

- динамику двигательных навыков (координация, равновесие, темп, выносливость);
- показатели саморегуляции (способность следовать инструкции, контролировать поведение, регулировать темп деятельности);
- школьную вовлечённость (активность на уроках, выполнение заданий, участие во внеурочной деятельности);
- социальную адаптацию (взаимодействие со сверстниками и педагогами, участие в школьных мероприятиях);
- формирование жизненных компетенций (самообслуживание, ориентировка в пространстве, безопасность).

Анализ научной литературы и нормативной базы позволил сформулировать теоретические основания для разработки модели комплексной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья, в частности с задержкой психического развития (варианты 7.1 и 7.2) и умственной отсталостью лёгкой и средней степени в условиях инклюзивного образования в общеобразовательной школе. Выявлены ключевые особенности целевой группы: когнитивные, эмоционально-волевые, двигательные дефициты, высокая утомляемость, потребность в дифференцированном подходе и внешних опорах.

Вместе с тем в существующих исследованиях и практиках обозначены существенные пробелы:

- недостаток комплексных моделей реабилитации, специально адаптированных для инклюзивной общеобразовательной школы;
- слабая интеграция средств адаптивной физической культуры в общий реабилитационный и образовательный процесс;
- дефицит дифференцированных критериев оценки эффективности реабилитации для разных категорий детей с когнитивными нарушениями.

Эти пробелы обосновывают необходимость разработки собственной модели комплексной реабилитации, учитывающей специфику целевой группы, особенности реализации адаптированных программ и условия инклюзивной среды, а также предусматривающей чёткие механизмы междисциплинарного взаимодействия и мониторинга результатов.

Список источников

- Алёхина С.В., Семаго Н.Я., Фади́на А.К. Инклюзивное образование. Выпуск 1. — М.: Центр «Школьная книга», 2010.
- Козырева О.А. Инклюзивное образование: опыт, проблемы и перспективы: монография. — Красноярск: КГПУ им. В.П. Астафьева, 2015.

- Шибанова Н.М., Халтурина Н.И. Особенности организации инклюзивного образовательного процесса в начальной школе // КиберЛенинка, 2018.
- Бабкина Н.В. Саморегуляция в познавательной деятельности у детей с задержкой психического развития: учебное пособие. — М.: ВЛАДОС, 2016.
- Садко И.А., Карпенко Т.В. Интегрированное обучение и воспитание детей с расстройствами аутистического спектра: SWOT-анализ // Адукацыя і выхаванне, 2019.
- Хотылева Т.Ю. Технологии психолого-педагогической помощи детям с СДВГ в Норвегии // Электронный журнал «Психологическая наука и образование».
- Боле М.Н. Организация и содержание логопедической работы с детьми 5–7 лет с общим недоразвитием речи по профилактике нарушений письменной речи в условиях инклюзивного образования.
- Кузьмина О.С. Актуальные вопросы подготовки педагогов к работе в условиях инклюзивного образования // Вестник Омского университета, 2013.
- Лотфуллина Р.Д., Масимова Э.Э. Формирование толерантного отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья как одно из условий успешного развития личности.
- Разуван Е.И. Исследования особенностей общения детей с ОВЗ.
- Четверикова Т.Ю. Эффективные инклюзивные практики и проблемы псевдоинтеграции в свете концепции ФГОС НОО обучающихся с различными нозологиями.