Приложение к приказу

от 27.09.2019г. №01-10/1307



Министерство образования и науки Республики Саха (Якутия)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  ÐÐ°ÑÑÐ¸Ð½ÐºÐ¸ Ð¿Ð¾ Ð·Ð°Ð¿ÑÐ¾ÑÑ Ð¸ÑÐ¾Ð¸Ð¿Ðº ÑÐºÑÑÑÐºАвтономное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования Республики Саха (Якутия) «Институт развития образования и повышения квалификации им. С.Н. Донского-II» | https://pmss14.ru/uploads/s/x/y/e/xyeosy2xbxpf/img/full_zjBNsUXo.jpgГосударственное бюджетное учреждение дополнительного образования Республики Саха (Якутия) «Республиканский центр психолого-медико-социального сопровождения» | C:\Users\Людмила\Downloads\лого прозрачное.pngГосударственное автономное нетиповое образовательное учреждение Республики Саха (Якутия) «Республиканский ресурсный центр «Юные якутяне» |

**Методические рекомендации по освоению дополнительных общеобразовательных программ**

**детьми с ограниченными возможностями здоровья**

**и детьми с инвалидностью Республики Саха (Якутия)**

Якутск, 2019 г.

УДК 376

ББК 74.200

Документ рекомендован научно-методическим советом АОУ РС (Я) ДПО ИРОиПК им. С.Н. Донского – II.

Научный руководитель: Алексеева Г.И., д-р пед. наук, директор АОУ РС (Я) ДПО ИРО и ПК им. С.Н. Донского – II.

Авторы – составители:

Прокопьева Л.Н., заведующая кафедрой начального и инклюзивного образования АОУ РС (Я) ДПО ИРОиПК им. С.Н. Донского – II;

Дегтярёва Н.Н., учитель-логопед Центральной психолого-медико-педагогической комиссии ГБУ ДО РС(Я) «РЦ ПМСС»;

Дьячковская Т.Е., социальный педагог центральной психолого-медико-педагогической комиссии ГБУ ДО РС(Я) «РЦ ПМСС»;

Филиппова В.В., канд.филол.наук, заместитель директора ГАНОУ РС (Я) «РРЦ «Юные якутяне»;

Москвитина М.А., методист ГАНОУ РС (Я) «РРЦ «Юные якутяне»;

Товариштай О.И., методист ГАНОУ РС (Я) «РРЦ «Юные якутяне».

Методические рекомендации созданы в целях обеспечения качественной работы педагогов с детьми с особыми образовательными потребностями. В разделах Рекомендаций изложены практические материалы, на основе которых строится диагностическая, профилактическая и коррекционная работа с детьми.

Рекомендации подготовлены в помощь руководителям, педагогическим работникам образовательных учреждений общего и дополнительного образования и специальных (коррекционных) ОУ, в которых планируется обучение по дополнительным общеобразовательным программам (дополнительным общеразвивающим, дополнительным предпрофессиональным программам) различных групп детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ) и детей с инвалидностью в целях повышения уровня методической грамотности, результативности образовательного процесса детей с ограниченными возможностями здоровья и детей с инвалидностью.

УДК 376

ББК 74.200

©Республиканский ресурсный центр «Юные якутяне»

Содержание

Введение…………………………………………………………………...4

**I. Обучение и образование детей с ограниченными возможностями здоровья**……………………………...…................................................................5

1.1. Психолого-педагогическая характеристика детей с ограниченными возможностями здоровья …………………………………………….…………..5

1.2. Варианты обучения детей с ограниченными возможностями здоровья…………………………………………………………………………..18

1.3. Организация интегрированного обучения…...………………….....26

**II. Организация дополнительного образования детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов** ………..…27

2.1. Формы организации обучения…...………………......……………..29

2.2. Технологии дополнительного образования………..…………....…29

2.3. Методы и приёмы работы……………………..……………..……..31

2.4. Особенности организации занятий…………………………….......32

**III. Реализация дополнительных общеобразовательных программ для детей с ограниченными возможностями здоровья**……………………33

**IV. Психолого-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья**…………………………….……40

Приложение

Настоящие рекомендации разработаны в соответствии с требованиями Закона Российской Федерации «Об образовании в РФ» (№273-ФЗ от 29.12.2012 г.), Закон Республики Саха (Якутия) «Об образовании в РС(Я)» (№359-V1401/3 от 15.12.2014 г.), а также в соответствии Федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (далее ФГОС НОО ОВЗ) (приказ №1598 от 19.12.2014 г.) и Федерального государственного образовательного стандарта с умственной отсталость (интеллектуальными нарушениями) (далее ФГОС УО (ИН)) (приказ №1599 от 19.12.2014 г.).

**Введение**

Неотъемлемым и наиболее специфичным компонентом качественного образования детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ) и детей с инвалидностью является целенаправленное формирование их жизненной компетенции – способности применять осваиваемые знания и умения для решения жизненно важных личных и социальных задач во взаимодействии и в коммуникации с окружающими людьми.

Образования детей с ОВЗ и детей с инвалидностью в образовательном пространстве Республики Саха (Якутия) определяет право каждого на образование, обязательность, а также гарантирующих и обеспечивающих доступность образовательных услуг для детей с ОВЗ, и детей с инвалидностью и их полноправное включение в образовательное пространство республики.

В Федеральном законе Российской Федерации «Об образовании в РФ» части 5 статьи 5 «Право на образование. Государственные гарантии реализации право на образование в Российской Федерации» указано «В целях реализации права каждого человека на образование федеральными государственными органами, органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления: 1) создаются необходимые условия для получения без дискриминации качественного образования лицами с ограниченными возможностями здоровья, для коррекции нарушений развития и социальной адаптации, оказания ранней коррекционной помощи на основе специальных педагогических подходов и наиболее подходящих для этих лиц языков, методов и способов общения и условия, в максимальной степени способствующие получению образования определенного уровня и определенной направленности, а также социальному развитию этих лиц, в том числе посредством организации инклюзивного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья. Образование обучающихся с ОВЗ может быть организовано как совестно с другими обучающимися, так и в отдельных классах, группах или в отдельных организациях, осуществляющих образовательную деятельность.

1. **Обучение и образование детей с ограниченными возможностями здоровья**
	1. **Психолого-педагогическая характеристика детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов**

Обучающиеся с ОВЗ – это дети имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий. В эту группу входят с различными нарушениями: слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата, задержкой психического развития, интеллекта, расстройствами аутистического спектра, множественными нарушениями развития.

Согласно Федеральному закону от 29.12.2012 №273 (ред. От 26.07.2019) «Об образовании» ст.2 п.16 «Обучающийся с ограниченными возможностями здоровья - физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий».

Согласно Федеральному закону от 24.11.1995 №181-ФЗ (ред от 17.07.2019) «О социальной защите инвалидов в РФ» ст.1. «Инвалид - лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты <…> Признание лица инвалидом осуществляется федеральным учреждением медико-социальной экспертизы».

**Дети с нарушениями слуха**

Под нарушением слуха понимается нарушение способности воспринимать и дифференцировать (различать) звуковые колебания посредством слухового анализа.

К категории детей с нарушениями слуха относятся дети, имеющие стойкое (необратимое) двустороннее (на оба уха) нарушение слуховой функции, при котором обычное речевое общение с окружающими затруднено (тугоухость) или невозможно (глухота). К стойким нарушениям слуховой функции относятся такие нарушения, при которых ни в процессе спонтанного развития, ни при проведении специальных лечебных мероприятий не достигается положительных результатов в восстановлении слуховой функции.

*Глухота* – наиболее глубокая степень поражения слуха, при которой полноценное восприятие акустических сигналов (включая звуки речи) становится невозможным. Глухие дети – это дети с глубоким, стойким двусторонним нарушением слуха, врожденным или приобретенным в раннем детстве. Глухота как первичный дефект, будучи причинно связанная с вторичным нарушением развития речи, приводит к ряду других отклонений психического развития. Серьезные нарушения формирования словесной речи, а тем более полное ее отсутствие, негативно отражаются на зрительном восприятии, на развитии не только словесно-логического, но и наглядного мышления и других познавательных процессов.

*Тугоухость* (*слабослышание*) – стойкое двустороннее снижение слуха, вызывающее затруднения в восприятии речи. Тугоухость может быть выражена в различной степени – от небольшого нарушения восприятия шепотной речи до резкого ограничения восприятия речи разговорной громкости. Лиц с тугоухостью называют *слабослышащими*. Частичная слуховая недостаточность приводит не только к уменьшению объема воспринимаемой речевой информации и качественному своеобразию ее восприятия. Наличие остаточного слуха гораздо в более большей степени, чем у глухих детей, позволяет слабослышащим спонтанно накапливать определенный словарный запас и пользоваться им для общения с окружающими. Однако при рано наступившей или врожденной тугоухости без специального обучения устная речь у слабослышащих детей также не развивается.

В зависимости от степени выраженности нарушения слуховой функции и от времени потери слуха, выделяют три группы детей – неслышащие (глухие) дети, позднооглохшие и слабослышащие.

К первой группе относят детей, у которых глубокое стойкое двустороннее нарушение слуха является врожденным или приобретенным в раннем возрасте, до того, как у него сформировалась речь, т.е. в так называемом доречевом периоде.

Вторая группа – позднооглохшие дети – это дети, потерявшие слух в более позднем периоде развития, когда речь уже сформировалась; поэтому речь таких детей в той или иной мере сохранна.

В третью группу входят слабослышащие дети, имеющие частичную, в разной степени выраженную слуховую недостаточность, которая приводит к нарушениям в речевом развитии детей.

**Дети с нарушением зрения**

Зрение играет огромную роль и в развитии пространственных представлений (пространственная ориентировка в окружающем, развитие двигательной сферы), так как двигательные функции формируются под контролем зрения. Зрительно-пространственные представления имеют особое значение в процессе учебной деятельности ребенка. Процесс овладения буквами алфавита, цифровыми изображениями, ориентация в различных графических пособиях (географические карты, схемы, чертежи и др.) – все это требует определенного уровня развития пространственных зрительных представлений. Поэтому у детей с нарушением зрения возникают значительные трудности в процессе обучения.

В силу нарушения деятельности зрительного анализатора у сле­пых и слабовидящих детей может проявляться своеобразие речевого развития. Исследования показывают, что речевые нарушения у детей с глубокими нарушениями зрения встречаются значительно чаще, чем у нормально видящих. В большинстве случаев расстройства речи у детей с нарушениями зрения носят системный характер и затрагивают все ее основные компоненты (фонетико-фонематический, лексический и грамматический). Отмечаются: отсутствие необходимого словарного запаса, нарушение понимания смысловой стороны слова, которое не соотносится со зрительным образом предмета; характерны «вербализации» в связи с неполнотой предметных образов действительности, возникают трудности удержания в речевой памяти развернутых высказываний и правильных грамматических конструкций предложений.

У слепых и слабовидящих детей отмечаются выраженные измене­ния со стороны двигательной сферы – движения детей неуверенные и некоординированные; особенно страдает моторика мелкой мускулатуры рук. Как правило» эти дети мало двигаются и уже с дошкольного возраста предпочитают больше сидеть. Вследствие этого среда отмечается значительный процент детей (около 30%) с дисгармоничным физическим развитием (избыточная масса тела, низкие показатели окружности грудной клетки и др.).

У детей с нарушениями зрения возникают специфические особенности деятельности, обучения и психофизического развития. Они проявляются в отставании, нарушении и своеобразии развития двигательной активности, пространственной ориентации, формировании представлений и понятий, в способах предметно-практической деятельности, в своеобразии эмоционально-волевой сферы, социальной коммуникации, интеграции в общество, адаптации к трудовой деятельности.

К лицам с нарушениями зрения относятся:

* незрячие (слепые) с полным отсутствием зрения и лица с практической слепотой при наличии остаточного зрения;
* слабовидящие со снижением зрения, на лучше видящий глаз с «очковой коррекцией»;
* дети с косоглазием и амблиопией.

**Дети с нарушением речи**

Дети с нарушениями речи - это дети, имеющие отклонения в развитии речи при нормальном слухе и сохранном интеллекте. Нарушения речи многообразны, они могут проявляться в нарушении произношения, грамматического строя речи, бедности словарного запаса, а также в нарушении темпа и плавности речи.

Нарушения речи имеет разные виды и компоненты – это нарушения устной речи, нарушения письменной речи и их сочетание.

По степени тяжести речевые нарушения можно разделить на те, которые не являются препятствием к обучению в массовой школе, и тяжелые нарушения, требующие специального обучения.

В массовых детских учреждениях дети с нарушениями речи также нуждаются в специальной помощи. Во многих «общеобразовательных» детских садах существуют логопедические группы, где детям оказывают помощь логопед и воспитатели со специальным образованием. Помимо коррекции речи с малышами занимаются развитием памяти, внимания, мышления, общей и мелкой моторики, обучают грамоте и математике.

Основной признак тяжелого нарушения речи - резко выраженная ограниченность средств речевого общения при нормальном слухе и сохранном интеллекте. Дети, страдающие такими нарушениями, обладают скудным речевым запасом, некоторые совсем не говорят. Общение с окружающими в этом случае очень ограничено. Несмотря на то, что большинство таких детей способны понимать обращенную к ним речь, сами они лишены возможности в словесной форме общаться с окружающими. Развивающее влияние общения оказывается в таких условиях минимальным. Поэтому, несмотря на достаточные возможности умственного развития, у таких детей возникает вторичное отставание психики, что иногда дает повод неправильно считать их неполноценными в интеллектуальном отношении. Это впечатление усугубляется отставанием в овладении грамотой, в понимании арифметических задач.

Психическое состояние этих детей неустойчивое, в связи, с чем их работоспособность резко меняется. В период психосоматического благополучия также дети могут достигать довольно высоких результатов в учебе.

Дети с функциональными отклонениями с нарушениями центральной нервной системы эмоционально реактивны, легко дают невротические реакции и даже расстройства в ответ на замечание, плохую отметку, неуважительное отношение со стороны учителя и детей. Их поведение может характеризоваться негативизмом, повышенной возбудимостью, агрессией или, напротив, повышенной застенчивостью, нерешительностью, пугливостью. Все это в целом свидетельствует об особом состоянии центральной нервной системы детей, страдающих речевыми расстройствами.

**Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата**

Нарушения опорно-двигательного аппарата (далее НОДА) – это задержка формирования, недоразвитие, потеря или частичная утрата двигательной активности. Отмечаются следующие виды патологии опорно-двигательного аппарата:

I. Заболевания нервной системы:

– детский церебральный паралич (ДЦП),

– полиомиелит.

II. Врожденная патология опорно-двигательного аппарата:

– врожденный вывих бедра,

– кривошея,

– косолапость и другие деформации стоп,

– аномалии развития позвоночника (сколиоз),

– недоразвитие и дефекты конечностей,

– аномалии развития пальцев кисти,

– артрогрипоз (врожденное уродство).

III. Приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата:

– травматические повреждения спинного мозга, головного мозга и конечностей,

– полиартрит,

– заболевания скелета (туберкулез, опухоли костей, остеомиелит),

– системные заболевания скелета (хондродистрофия, рахит).

Детский церебральный паралич (далее ДЦП) - заболевание центральной нервной системы, характеризующееся поражением двигательных зон головного мозга. При ДЦП возникает раннее поражение двигательных и рече-двигательных систем мозга. Причины возникновения таких нарушений различные: инфекционные заболевания, травмы при беременности, хронические заболевания, физические факторы (перегревание или переохлаждение, облучение), неблагоприятная экология и др. Намного реже причинами ДЦП являются акушерский травматизм и затяжные роды с обвитием пуповины вокруг шейки новорожденного (что сопровождается кислородным голоданием и повреждением в результате этого нервных клеток головного мозга).

При ДЦП более всего страдают большие полушария коры головного мозга, мозжечок и подкорковые отделы, которые отвечают за регуляцию произвольных движений, речь и другие подкорковые функции.

Существует несколько классификаций форм проявления признаков ДЦП. Современные российские исследователи выделили 5 основных форм:

1. Спастическая диплегия - наиболее распространенная форма (около 50 % больных), при которой поражены и верхние, и нижние конечности, тяжесть речевых, психических и двигательных симптомов варьируется в широких пределах, нарушения психики обнаруживаются у подавляющего большинства детей;
2. Двойная гемиплегия - самая тяжелая форма с тотальным поражением мозга и отсутствием произвольной моторики и серьезными формами умственной отсталости, чаще всего дети с таким диагнозом не обучаемы;
3. Гемипаретическая форма - повреждение конечностей тела только с одной стороны, степень интеллектуальной задержки может быть разной;
4. Гиперкинетическая форма - поражение подкорковых отделов мозга с меньшим, чем при других формах, нарушением психики и развитием интеллекта в пределах нормы. Эта форма объединяет все виды насильственных движений:
* атетоз - червеобразные непроизвольные движения;
* тремор - быстрые ритмически повторяющиеся непроизвольные движения мышц;
* ригидность – сопротивление пассивному движению.
1. Атонически-астатическая форма - поражается мозжечок,

происходит нарушение равновесия тела и незначительные поражения интеллекта.

1. У некоторых детей наблюдается проявление нескольких форм ДЦП, что затрудняет диагноз.

**Основными направлениями работы с детьми с ДЦП** является моторное, речевое развитие, формирование коммуникативного поведения. При этом обращается внимание на виды нарушений ОДА, их тяжесть и возрастную группу ребенка. На основе этих факторов строится специфика коррекционно-развивающей работы.

Начало коррекционно-развивающей работы относится к раннему детству, когда организуется тактильное восприятие предметов и массаж конечностей. Чуть позже вводится предметно-практическая деятельность, которая, под руководством взрослого, способствует закреплению связей между словом, предметом и действием. Особое внимание стоит уделять обучению детей игровым действиям и формированию навыков самообслуживания.

**Дети с задержкой психического развития**

Под задержкой психического развития (далее ЗПР) понимается синдром отставания психического развития в целом либо только отдельных его функций, таких как память, внимание, мышление, эмоционально-волевая сфера,а также замедление реализации потенциала. Последнее выражается в недостаточном запасе знаний, ограниченности основных представлений и общей незрелости мышления. Основные трудности, с которыми приходится сталкиваться таким детям, связаны с социальной адаптацией. Вместе с тем ЗПР является сложным расстройством, при котором, в зависимости от его степени, страдают психические, физические и психологические компоненты деятельности. При этом можно говорить и о том, что относится к пограничной форме нарушений ЗПР у детей. Симптомы могут быть выраженными из-за неравномерности психических функций, которая может быть связана как с повреждениями, так и с недоразвитием.

Причины ЗПР у детей:

-биологические - это патология беременности, асфиксия или другие травмы, полученные во время родов, недоношенность, инфекции, а также генетическая предрасположенность;

-социальные – это неблагоприятные условия воспитания, ограничение жизнедеятельности, психотравмирующие ситуации.

Симптомы нарушения очень разнообразны. Так, у таких детей достаточно часто обнаруживается задержка физического развития: мышечная недостаточность, задержка роста, недоразвитие мускулатуры. Кроме этого, может запаздывать формирование, как ходьбы, так и речи, а также этапов игры. Особенности развития затрагивают и эмоционально-волевую сферу. Так, у детей с ЗПР проявляется органический инфантилизм: яркость и живость эмоций не столь выражены, чем у здоровых детей, слабо развита волевая составляющая. Такому ребенку гораздо сложнее сделать волевое усилие, заставить себя выполнить что-либо. Это приводит к тому, что начинает страдать познавательная сфера. К этим нарушениям относятся неустойчивость внимания, пониженная переключаемость, медлительность. Из-за повышенной истощаемости у таких детей низкий уровень работоспособности. Вместе с тем нарушение внимания может совмещаться с увеличением речевой и двигательной активности.

Речь детей с ЗПР и особенности ее формирования зависят, прежде всего, от степени тяжести нарушения. Так, например, может обнаружиться лишь небольшая задержка, свидетельствующая о несоответствии уровню нормы. При более тяжелых формах может наблюдаться нарушение лексико-грамматической стороны речи. Ребенок с ЗПР имеет гораздо меньший запас сведений об окружающем мире. У таких детей не в полной мере сформированы как пространственные, так и временные представления.

**Дети с расстройствами аутистического расстройства**

Под расстройствами аутистического спектра (далее РАС) или аутизмом подразумеваются расстройства в развитии центральной нервной системы. РАС можно заметить ещё в раннем возрасте, потому что его симптоматика довольно специфична,то есть расстройство психического развития с наступлением в младенчестве или детстве, характеризующееся стойким дефицитом способности начинать и поддерживать социальное взаимодействие и общественные связи, а также ограниченными интересами и часто повторяющимися поведенческими действиями. Основная характеристика расстройства — перманентный дефицит в социальной коммуникации и социальном взаимодействии. Главным дефицитом у людей с РАС являются навыки разделённого внимания и взаимности при контакте. Среди лиц с расстройством аутистического спектра часто встречается умственная отсталость, однако встречаются и гении с данным расстройством.

Если по результатам обследования ребёнку поставлен диагноз "аутизм", то у него есть возможность посещать дошкольное учреждение компенсирующего вида или инклюзивную группу в детском саду или группу, находящуюся при психолого-педагогическом медико-социальном центре или же в группах кратковременного пребывания. В связи с тем, что ребёнку, страдающему РАС, трудно устанавливать контакт с окружающими, он теряется в незнакомой обстановке, необходимо, чтобы с ним находился тьютор, который бы помогал ему социализироваться.

 Пребывание детей с РАС в детском саду:

 Главная цель разработки программ для детей с РАС в ДОУ - это их интеграция в общество, чтобы они имели равные права вместе с другими детьми. Малыши, которые посещали дошкольное учреждение, потом гораздо легче адаптируются к новым условиям и находят контакт с окружающими. При построении коррекционной работы с такими детьми нужно использовать комплексный подход - это педагогическая, психологическая и медицинская помощь. Для успешной реализации программы необходимо установить эмоциональный контакт с малышом. Ребёнку создаётся комфортная среда пребывания, исключающая недоступные ему способы взаимодействия с миром. Также работники ДОУ организуют социально правильные способы взаимодействия с детьми. Предметно-развивающая среда детского сада должна учитывать особенности развития маленького аутиста, его интересы и компенсировать имеющиеся у него нарушения. Желательно, чтобы в учреждении была сенсорная комната, потому что она позволяет расслабить нервную систему, воздействует на сенсорные органы, у ребёнка появляется чувство защищённости и спокойствия.

Один из самых важных и непростых вопросов, который возникает перед родителями особенного ребёнка - это его дальнейшее обучение. Как таковых, специализированных школьных учреждений для детей с аутизмом нет, всё будет зависеть от того, что решит ПМПК: если у ребёнка имеются нарушения интеллекта, могут рекомендовать обучение в школе 8-го вида. Если имеются тяжёлые речевые нарушения, то речевые школы. Но нередко таким детям разрешается обучение в обычной массовой школе. Многие родители хотят, чтобы их ребёнок обучался в массовом учреждении для успешной социализации в дальнейшем. Сейчас, когда всё общество пытается интегрировать особенных деток в социум, создаются специальные классы в обычных школах. Почему же ребёнку трудно адаптироваться к школьным условиям? Во-первых: недостаточная компетентность педагогов, большинство учителей просто не знают, как вести себя с такими детьми, потому что не знают всей специфики РАС. Решается данная проблема путём повышения квалификации кадров. Во-вторых: большая наполняемость в классах. Аутичному ребёнку, который всячески избегает общения, очень тяжело учиться в таких условиях. Распорядок дня и школьные правила - детям придётся привыкать к новым условиям, что таким ребятам сделать непросто.

Как и в детском саду, главными задачами обучения детей с РАС является максимальная интеграция его в общество и воспитание адекватного к нему отношения со стороны сверстников. Учитель должен познакомиться с особенным ребёнком и его семьёй до начала учебного года, чтобы узнать его особенности и наладить контакт. В школе нужно будет не только реализовывать учебную программу, но и воспитывать в школьнике с РАС определенное поведение: в классе у него должно быть постоянное место и место, где он может отдыхать. Педагог должен сформировать в детском коллективе адекватное восприятие сверстника с особыми потребностями в развитии путём различных бесед, в которых бы раскрывалась тема индивидуальности.

**АОП для детей с РАС**

 Конечно, рекомендация к посещению массовых детских садов и школ не означает, что в воспитательном и образовательном процессах не будут учитываться особенности этих детей. Для них составляется индивидуальный образовательный маршрут, пишется адаптированная образовательная программа (АОП), в которой раскрывается содержание коррекционных занятий. В педагогическом штате обязательно наличие логопеда, дефектолога и психолога, потому что основной подход в коррекционной работе комплексный. Адаптированные программы для детей с РАС подразумевают: постепенное включение детей в процесс обучения; создание специальных условий; оказание психолого-педагогической поддержки семье; формирование социальных и культурных ценностей; охрана физического и психического здоровья ребёнка; обеспечение вариативности образовательных программ и содержания занятий; максимальная интеграция воспитанников с РАС в общество. Разработка такой программы значительно облегчает процесс обучения ребёнка с РАС, потому что при её составлении учитываются особенности развития таких детей, создаётся индивидуальная программа обучения. С аутичных воспитанников нельзя требовать того же быстрого усвоения материала, как с других, большую роль играет психологическая обстановка, т. к. для них очень важно чувствовать себя комфортно в новых условиях. АОП позволяют аутичным ребятам получать необходимые знания и интегрироваться в общество.

Коррекционная работа с детьми с РАС подразумевает совместную работу логопеда, дефектолога, психолога, воспитателей и учителей, а также активное взаимодействие с родителями. Конечно, оставлять таких детей на весь день одних на новом месте нельзя - нужно постепенно увеличивать его времяпребывание в учреждении и сокращать время присутствия родителей. Лучше всего, если педагог будет начинать занятие или заканчивать его определённым ритуалом, необходимо исключить все яркие предметы, которые могут вызывать негативную реакцию ребёнка. Педагоги должны носить одежду спокойных тонов, желательно исключить использование духов. У ребёнка должно быть постоянное его личное рабочее место, все вещи должны всегда быть на своих местах. Участники образовательного процесса должны следовать определённому распорядку. Малейшее выбивание из графика или изменение в обстановке может вызвать у аутичных детей стресс.

Ребёнку нужно помогать при возникновении затруднений, во время занятий обязательно использование различной наглядности. Хорошее влияние на детей с аутизмом оказывает совместная работа в паре. Это делается не на начальном этапе обучения, а когда ребёнок уже освоится в новой обстановке. Такой вид работы позволяет эффективнее ввести ребёнка в общество. Психолог корректирует негативные установки ребёнка, работает с аффективной стороной дефекта, помогает адаптироваться малышу и его родителям. Логопед занимается преодолением мутизма, логофобии, создаёт мотивацию для общения и корригирует речевые недостатки. Дефектолог занимается коррекцией эмоционально-волевой сферы и развитием высших психических функций. Если ребёнку поставлен диагноз "аутизм" - это не значит, что ему нельзя посещать образовательное учреждение. При правильном подходе, индивидуально подобранной программе малыш сможет получить все знания, как и остальные дети.

**Дети с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)**

Умственная отсталость, малоумие, олигофрения (др.-греч. ὀλίγος «малый» + φρήν «ум») — врождённая или приобретённая в раннем возрасте задержка, либо неполное развитие психики, проявляющаяся нарушением интеллекта, вызванная патологией головного мозга и ведущая к социальной дезадаптации. Проявляется в первую очередь в отношении разума (откуда и название), также в отношении эмоций, воли, речи и моторики.

В современном научном представлении понятие «умственная отсталость», имеет некое собирательное значение, объединяющее различные формы патологии всей психической деятельности. По своему происхождению данные патологии могут быть связанны с генетическим повреждением мозга, органическим, интоксикационным и другими вредностями. Выделяют формы умственной отсталости, которые могут быть обусловлены влиянием различных факторов действующих неблагоприятно, носящих культурный и социальный характер. К примеру, психогенные влияния, педагогическая запущенность, неправильное воспитание, дефекты слуха и зрения.   К частичной или общей задержке развития организма может привести любая вредность, которая подействует на него в момент формирования или физиологического роста. Достаточно сильное и длительное патологическое воздействие на созревающий мозг легко может привести к неким отклонениям в дифференцировании, а значит, и к нарушениям в психике ребенка.   Умственная отсталость, а точнее ее форма и выраженность, напрямую зависят от длительности периода, на протяжении которого действовал повреждающий биологический и неблагоприятный социальный фактор. Ведущим признаком умственной отсталости, безусловно, является общее недоразвитие сложнейших форм психической деятельности. Данное патологическое состояние может быть как врожденным, так и приобретенным до 3-х летнего возраста. Умственная отсталость подразумевает снижение интеллекта, мышления, восприятия, памяти, внимания, речи, а также двигательной и эмоционально-волевой сферы.  Причиной умственной отсталости может стать неправильное формирование мозга или же его поражение на ранних этапах развития. К такого рода повреждениям мозга могут привести разнообразные факторы, воздействующие на плод в период внутриутробного развития, в момент родов, либо в послеродовом развитии. Также могут причиной умственной отсталости стать различные травмы, полученные младенцем при родах, интоксикации и заболевания матери в период беременности.   Умственную отсталость различают по своей глубине, ее диагностирование может быть затруднительным. В особенности сложности диагностики могут возникнуть с детьми, у которых умственная отсталость легкой степени. На практике достаточно трудно дифференцировать истинную умственную отсталость и временную задержку психического развития как следствие неблагоприятных социальных условий.   Умственная отсталость у детей проявляется в неполноценности психической деятельности и в разнообразных соматических, неврологических симптомах, именно по этой причине отмечается не только недоразвитость мозга, но и всего организма. В особенности данное положение будет выражаться в случае биологического повреждения зародыша.   Очень часто больные выделяются из толпы своей непохожестью и внешним видом: движения недостаточно координированные, угловатые, неловкие, конечности короткие, рот полуоткрыт, череп либо значительно увеличен, либо уменьшен, телосложение в целом непропорциональное. Достаточно часто имеются дефекты речи, зрения, слуха, присутствуют аномалии в развитии внутренних органов.   Для умственной отсталости характерно недоразвитие речи. Многие из таких детей произносят свои первые слова лишь только после 4-х лет. Иногда заторможенность в развитии речи обусловлена недостаточно развитой моторикой и неспособностью овладевать своими движениями. Но все же чаще всего недостаточность речи связана именно с дефектами высших психических функций, проявляется скудность словарного запаса, а также некая детскость в построении фраз. Достаточно часто наблюдаются неправильные соотношения между частями предложения, построение фраз аграмматическое, в них отсутствуют склонения и спряжения слов. Такую речь могут дополнять неправильные произношения отдельных звуков, скудость интонаций, трудности при переходе от одного слога к другому. У некоторых детей с умственной отсталостью устная речь может быть достаточно развитой, но в таком случае будет страдать способность к письму и чтению.  Также у них наблюдается неспособность к умозаключениям, самостоятельным суждениям, абстрактному и оригинальному мышлению, обобщениям, синтезу и анализу. По причине недостаточно активного внимания затрудняется восприятие тех или иных внешних впечатлений, даже при сохранном слухе и зрении. Такие дети при любом психическом напряжении очень устают.  Могут замечаться существенные отклонения памяти, необоснованные приступы тревоги, депрессии, психозы. Следует знать, что усугубить имеющуюся интеллектуальную недостаточность может любая психотравмирующая ситуация.

Согласно Федеральному государственному образовательному стандарту начального общего образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (далее ФГОС НОО ОВЗ) и Федеральному государственному образовательному стандарту для обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) (далее ФГОС УО (ИН), получившие рекомендации к обучению от психолого-медико-педагогической комиссии (далее – ПМПК), могут обучаться по 4 вариантам программ. Предусматривается переход от одного варианта к другому по мере развития ребенка.

Для детей с ОВЗ, чьи особенности позволяют им учиться по одной основной образовательной программе (далее ООП) с детьми с сохранным потенциалом развития, рекомендованы варианты1.1, 2.1, 3.1, 4.1, 5.1, 7.1. 8.1 с особым подходом к организации только коррекционной работы. Все остальные варианты предполагают существенную переработку содержания образования, и реализуются через разработку адаптированных основных образовательных программ (АООП)и программ коррекционной работы.

В методических рекомендациях будут указаны на основные моменты создания условий для обучения всех категорий детей с ОВЗ согласно требованиям ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ в системах коррекционного образования, в ситуации инклюзивного обучения и в условиях домашнего образования.

**Особенности деятельности тьютора и ассистента**

На основании письма Министерства образования и науки РФ от 11 марта 2016 г. № ВК-452/07 «О введении ФГОС ОВЗ» следует вводить в работу с детьми с ОВЗ тьютора и ассистента.

Работа тьютора ориентирована на построение и реализацию персональной образовательной стратегии, включая реализацию адаптированной образовательной программы или специальной индивидуальной программы развития и учитывающей личный потенциал ученика с ОВЗ, образовательную и социальную инфраструктуру и задачи основной деятельности. Задача тьютора состоит в организации обучения (подготовка дидактических материалов для урока, транслирование заданий учителя, сопровождение и организация занятости ребенка при необходимости покинуть класс) и воспитании (организация коммуникации с одноклассниками на переменах, включение ребенка с учетом его интересов и особенностей в социальные проекты). В инклюзивном образовании тьютор, кроме сказанного выше, это специалист, который организует условия для успешной интеграции ребенка с ОВЗ в образовательную и социальную среду образовательного учреждения. В тесном активном сотрудничестве с учителем, специалистами и родителями тьютор может создать ребенку благоприятную атмосферу для успешной учебы и социальной адаптации.

Должность тьютора официально закреплена в числе должностей работников общего, высшего и дополнительного профессионального образования (приказы Минздравсоцразвития РФ от 5 мая 2008 г. № 216-н и 217-н, зарегистрированные в Минюсте РФ 22 мая 2008 г. под № 11731 и № 11725 соответственно), внесена в Единый квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и служащих, в раздел "Квалификационные характеристики должностей работников образования" (приказ Минздравсоцразвития от 26.08.2010 г. № 761н, зарегистрирован в Минюсте РФ 6 октября 2010 г. № 18638). Таким образом, указанная штатная единица может быть введена и оплачена из бюджетных средств.

 Тьютор может выполнять следующие функции:

- педагога сопровождения, воспитателя, который оказывает помощь, выполняет рекомендации ПМПк, ведет педагогическую и воспитательную работу, обеспечивает поддержку педагогов, специальных педагогов, психологов, других необходимых ребенку специалистов на каждом этапе образовательного процесса; включает ребенка с ОВЗ в детский коллектив, организует ситуацию поддержки ребенка с ОВЗ. Помогает всем участникам образовательного процесса осознать, какую помощь можно оказать ребенку с ОВЗ и как правильно это сделать);

- специалиста службы сопровождения, обладающего знаниями в области коррекционной педагогики, дефектологии, психологии (психолога, социального педагога, дефектолога).

Как правило, в региональные документы, описывающие подходы к составлению штатных расписаний ОО, включается пункт о введении дополнительных ставок тьютора, например, при наличии в школе шести детей с ОВЗ. В этом случае нагрузка тьютора определяется исходя из его занятости с каждым ребенком. Но тьютор может рекомендоваться ПМПК конкретному ребенку (например, с расстройствами аутистического спектра или с тяжелыми и множественными нарушениями), независимо от того, обучается он по адаптированной основной образовательной программе начального общего образования в школе или в отдельном классе, или в условиях инклюзивного образования по адаптированной образовательной программе. В этом случае он будет находиться с ребенком все свое рабочее время.

Обязанности **ассистента** при организации обучения детей с ОВЗ описываются в ряде документов. В том числе в ст. 79 ФЗ № 273-ФЗ оговаривается в качестве одного из специальных условий обучения детей с ОВЗ предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь; в части III приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 17 июля 2015 г. № 1015 указывается на необходимость создания специальных условий обучения, в том числе предоставление услуг ассистента, оказывающего необходимую помощь. Также о задачах ассистентов отдельно говорится в положениях по организации итоговой аттестации (ГИА и ЕГЭ). Учитывая вышеприведенное, можно предположить, что к данному моменту реальных разграничений функций этих специалистов нет. Однако это неверно. В системе социальной защиты есть должность сопровождающего, который может не иметь высшего психологического или педагогического образования, именно он и может оказать техническую помощь обучающемуся с инвалидностью. Имеющийся опыт разработки положения о сопровождении детей с инвалидностью в процессе обучения говорит о необходимости введения персонального ассистента, в расчете одна единица на двух детей, нуждающихся в персональном сопровождении. Кроме того, в штатное расписание могут быть введены штатные единицы помощника воспитателя и младшего воспитателя, на которых будут возложены функции ассистента. Помимо педагогических работников, в оказании помощи детям с ОВЗ должны принимать участие медицинские работники. При недостаточности кадровых ресурсов образовательная организация может использовать потенциал сетевого взаимодействия.

* 1. **Варианты обучения детей с ОВЗ**

В соответствии с текстом статьи 34 Федерального закона РФ «Об образовании в Российской Федерации» обучающийсяимеет право на:

- «выбор организации, осуществляющей образовательную деятельность, формы получения образования и формы обученияпосле получения основного общего образования или после достижения восемнадцати лет» (пункт 1);

- «предоставление условий для обучения с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья, в том числе получение социально-педагогической и психологической помощи, бесплатной психолого-медико-педагогической коррекции» (пункт 2);

- «перевод в другую образовательную организацию, реализующую образовательную программу соответствующего уровня, в порядке, предусмотренном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере образования» (пункт 15).

Дети с ограниченными возможностями здоровья принимаются на обучение по адаптированной образовательной программе с согласия родителей (законных представителей) и на основании рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии».

Согласно ФГОС НОО для детей с ОВЗ и ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью существует 28 вариантов образовательных программ:

|  |  |
| --- | --- |
| Категория детей с ОВЗ | Варианты образовательныхпрограмм для обучения детей сОВЗ |
| Глухие дети | 1.1, 1.2, 1.3, 1.4 |
| Слабослышащие и позднооглохшие дети | 2.1, 2.2, 2.3 |
| Слепые дети  | 3.1, 3.2, 3.3, 3.4 |
| Слабовидящие дети  | 4.1, 4.2, 4.3 |
| Дети с тяжелыми нарушениями речи  | 5.1, 5.2 |
| Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата | 6.1, 6.2, 6.3, 6.4 |
| Дети с задержкой психического развития | 7.1, 7.2 |
| Дети с расстройствами аутистического спектра  | 8.1, 8.2, 8.3, 8.4 |
| Дети с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) | 1, 2 |

Согласно закону, об образовании дети с ОВЗ, опираясь на рекомендации ПМПК и выбор родителей, могут обучаться в условиях:

* специального (коррекционного) образования;
* инклюзивного образования детей с ОВЗ (в массовой школе в одном классе с нормальными детьми);
* в классах коррекционно-развивающего обучения при массовых школах;
* в системе надомного обучения (по решению ВКК) при массовых и специальных школах;
* в условиях домашнего (семейного) образования.

Педагоги, которые реализуют основную образовательную программу(варианты 1.1, 2.1, 3.1, 4.1, 5.1, 6.1, 7.1, 8.1) должны иметь профессиональное образование, предусматривающее:

* получение степени/квалификации бакалавра или магистра по направлению педагогическое образование (соответствующего профиля подготовки);
* получение квалификации учитель начальных классов по специальности «Начальное образование».

Для этих категорий специалистов обязательным требованием является прохождение профессиональной переподготовки или курсов повышения квалификации в области инклюзивного образования, подтвержденной сертификатом установленного образца. В процессе реализации всех вариантов Программы детям с ограниченными возможностями здоровья может потребоваться временное или постоянное подключение тьютора (ассистента, помощника). Уровень его образования должен быть не ниже среднего профессионального:

* по специальности «Специальная педагогика в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях» или «Специальное

дошкольное образование»;

* по другим педагогическим специальностям с обязательным прохождением профессиональной переподготовки или повышением квалификации в области специальной педагогики или специальной психологии, подтвержденной сертификатом установленного образца.

Педагоги, реализующие адаптированные образовательные Программы

(варианты 1.2, 1.3, 1.4, 2.2, 2.3, 3.2, 3.3, 3.4, 4.2, 4.3, 5.2, 6.2, 6.3, 6.4, 7,2, 8.2, 8.3, 8.4, 1, 2) должны иметь базовое профессиональное образование или пройти курсы переподготовки:

* по направлению «Специальное (дефектологическое) образование» (степень бакалавра или магистра);
* по направлению «Педагогика» (один из профилей подготовки в области специальной (коррекционной) педагогики или специальной (коррекционной) психологии);
* по одной из специальностей: «Тифлопедагогика», «Сурдопедагогика», «Логопедия», «Олигофренопедагогика»;
* по педагогическим специальностям или по направлениям («Педагогическое образование», «Психолого-педагогическое образование») с обязательным прохождением профессиональной переподготовки по направлению «Специальное (дефектологическое) образование» (степень/квалификация бакалавр).

В вариантах (1.2, 1.3, 1.4, 2.2, 2.3, 3.2, 3.3, 3.4, 4.2, 4.3, 5.2, 6.2, 6.3, 6.4, 7,2, 8.2, 8.3, 8.4, 1, 2) детям с ограниченными возможностями здоровья может потребоваться временное или постоянное подключение тьютора(ассистента, помощника). Уровень его образования должен быть не ниже среднего профессионального:

* по направлению «Специальное (дефектологическое) образование» или понаправлению «Педагогика» (один из профилей подготовки в области специальной (коррекционной) педагогики; специальной (коррекционной) психологии);
* по направлениям педагогического образования с обязательным прохождением профессиональной переподготовки или повышением квалификации в области специальной педагогики илиспециальной психологии, подтвержденной сертификатом установленного образца.

Воспитатель. Уровень образования не ниже среднего профессионального:

* по специальности «Специальная педагогика в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях» или «Специальное дошкольное образование»;
* по другим педагогическим специальностям с обязательным прохождением профессиональной переподготовки или повышением квалификации в области специальной педагогики или специальной психологии, подтвержденной сертификатом установленного образца.

Музыкальный работник, учитель физкультуры, рисования и другие педагоги, занятые в начальном общем образовании детей с ограниченными возможностями здоровья в вариантах(1.2, 1.3, 1.4, 2.2, 2.3, 3.2, 3.3, 3.4, 4.2, 4.3, 5.2, 6.2, 6.3, 6.4, 7,2, 8.2, 8.3, 8.4, 1, 2) должны иметь уровень образования не ниже среднего профессионального по профилю преподаваемой дисциплины с обязательным прохождением профессиональной переподготовки или повышением квалификации в области специальной педагогики или специальной психологии, подтвержденной сертификатом установленного образца.

Материально-техническое обеспечение школьного образования детей с ограниченными возможностями здоровья должно отвечать не только общим, но и специфическим образовательным потребностям каждой категории обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

Реализация образовательной Программы варианта (1.1, 2.1, 3.1, 4.1, 5.1, 6.1, 7.1, 8.1) для детей с ограниченными возможностями здоровья предусматривает использование базовых учебников для здоровых сверстников, к которым с учетом особых образовательных потребностей применяются специальные, приложения, дидактические материалы, рабочие тетради и пр. на бумажных и/или электронных носителях.

Реализация адаптированной образовательной Программы варианта (1.2, 1.3, 1.4, 2.2, 2.3, 3.2, 3.3, 3.4, 4.2, 4.3, 5.2, 6.2, 6.3, 6.4, 7,2, 8.2, 8.3, 8.4, 1) для детей с ограниченными возможностями здоровья предусматривает использование специальных, учитывающих особенности их психофизического развития и особые образовательные потребности, учебников в комплексе со специализированными приложениями, дидактическими материалами, рабочими тетрадями и пр. на бумажных и/или электронных носителях, обеспечивающими адаптированную образовательную программу в двух неотъемлемых ее компонентах: «академическом» ижизненной компетенции.

Реализация адаптированной образовательной Программы варианта 2 предусматривает использование специальных, учитывающих особенности психофизического развития и особые образовательные потребности этой группы детей с ограниченными возможностями здоровья, пособиям, дидактическим материалам, рабочим тетрадям и пр. Использование этих специальных материалов (текстовых и наглядных в печатном и электронном виде) должно быть обоснованным, ориентированным на максимальное углубление в область развития жизненной компетенции.

Список учебников для детей с ОВЗ, имеющих гриф «Допущено» или «Рекомендовано» Министерства образования представлен в соответствующем приказе. Издание специальной литературы для данной категории детей активно ведется такими издательствами, как ВЛАДОС, Просвещение, КАРО, Academia и др. Компьютерные учебно-развивающие программы разработаны и реализуются Институтом Коррекционной Педагогики, фирмами: «Дэльфа М», «Альма», «Игровое обучение», «Логопункт».

**Отличительные особенности вариантов обучения по адаптированной программе лиц с ограниченными возможностями здоровья**

Варианты АООП конкретизируют условия получения образования для всех категорий обучающихся с ОВЗ: ряд АООП НОО ОВЗ «2» предполагает четыре варианта получения образования, АООП НОО для слабослышащих и слабовидящих обучающихся — три варианта, АООП НОО для обучающихся с тяжелыми нарушениями речи (ТНР) и задержкой психического развития (ЗПР) — два варианта и, наконец, АООП О УО (ИН) — два варианта. По вариантам 3 и 4 АООП НОО ОВЗ обучаются дети, имеющие сочетание сенсорных, других нарушений и умственную отсталость (интеллектуальные нарушения).

**1-й вариант предполагает**, что обучающийся получает образование, полностью соответствующее по итоговым достижениям к моменту завершения обучения, образованию сверстников, находясь в их среде и в те же сроки обучения (*1.1, 2.1, 3.1, 4.1, 5.1, 6.1, 7.1, 8.1*).

Обучение по первому варианту свидетельствует о том, что ребенок обучается по общему с детьми без ОВЗ учебному плану. Его особые образовательные потребности удовлетворяются в ходе внеурочной работы. Суть потребностей и, соответственно, необходимого сопровождения, обозначена в соответствующем приложении ФГОС НОО ОВЗ и ПрАООП. Конкретное содержание сопровождения устанавливается консилиумом образовательной организации (ПМПк ОО), ПМПК обозначает лишь основные его направления. Обучение по варианту 1 ФГОС НОО ОВЗ может быть организовано по основной образовательной программе, при необходимости — в соответствии с индивидуальным учебным планом. Обучение по индивидуальному учебному плану в пределах осваиваемых общеобразовательных программ осуществляется в порядке, установленном локальными нормативными актами образовательной организации. При прохождении обучения в соответствии с индивидуальным учебным планом его продолжительность может быть изменена образовательной организацией с учетом особенностей и образовательных потребностей конкретного обучающегося. АООП для таких обучающихся разрабатывается в части программы коррекционной работы, которая реализуется во внеурочной деятельности.

**2-й вариант предполагает**, что обучающийся получает образование в пролонгированные сроки обучения. Обучение по второму варианту свидетельствует о том, что уровень сложности образовательной программы ниже, в учебный план включены курсы коррекционно-развивающей области, обозначенные во ФГОС и АООП. Наряду с академическими достижениями внимание обращено и к формированию сферы жизненной компетенции. Рабочая группа образовательной организации, созданная локальным актом, вносит необходимые дополнения в ПрАООП, касающиеся оценки достижений в области жизненной компетенции и содержания программы коррекционной работы. Вариант 2 предусматривает обучение по АООП с изменениями в содержательном и организационном разделах (программы отдельных учебных предметов, курсов коррекционно-развивающей области и курсов внеурочной деятельности, реализующиеся на основе УП), что предполагает дополнительные условия в общеобразовательном классе.

*(это 1.1, 2.2, 3.2, 4.2, 5.2, 6.2, 7.2, 8.2)*

**3-й вариант предполагает**, что обучающийся получает образование, которое по содержанию и итоговым достижениям не соотносится к моменту завершения школьного обучения с содержанием и итоговыми достижениями сверстников, не имеющих дополнительные ограничения по возможностям здоровья, в пролонгированные сроки (для обучающихся с нарушением слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, расстройством аутистического спектра и умственной отсталостью). Обучение по третьему варианту ФГОС НОО ОВЗ означает, что у ребенка при ведущем нарушении, обозначенном в стандарте (глухие, слабослышащие, позднооглохшие, слепые, слабовидящие, с нарушениями опорно-двигательного аппарата, с расстройствами аутистического спектра), имеется умственная отсталость (интеллектуальные нарушения) в легкой степени выраженности (F 70 в соответствии с МКБ-10). Академический компонент образовательной программы в этом случае не имеет первоочередного значения, особое внимание уделяется развитию сферы жизненной компетенции. Вариант 3 ФГОС НОО ОВЗ (вариант 1 ФГОС О УО (ИН) предполагает выдачу свидетельства об обучении. ПрАООП имеют еще более существенные отличия в содержательном и организационном разделах (1*.3, 2.3, 3.3, 4.3, 6.3, 8.3).*

**4-й вариант предполагает**, что обучающийся получает образование, которое по содержанию и итоговым достижениям не соотносится к моменту завершения школьного обучения с содержанием и итоговыми достижениями сверстников, не имеющих дополнительные ограничения по возможностям здоровья, в пролонгированные сроки (для обучающихся с умственной отсталостью (умеренной, тяжелой, глубокой степени, тяжелыми и множественными нарушениями развития). На основе данного варианта программы образовательная организация разрабатывает специальную индивидуальную программу развития (СИПР) (1.4, 3.4, 6.4, 8.4)

Обучение по четвертому варианту ФГОС НОО ОВЗ означает, что основному нарушению (из перечисленных выше) сопутствует умственная отсталость в умеренной или более тяжелой степени (F71, F72 в соответствии с МКБ-10). Ребенок обучается по специальной индивидуальной программе развития (СИПР), содержание которой устанавливается исходя из его актуальных возможностей. Вариант 4 ФГОС НОО ОВЗ (вариант 2 ФГОС О УО (ИН) означает необходимость получения образования по специальной индивидуальной программе развития (далее — СИПР). Подобные программы принципиально отличаются по содержанию и формам организации образовательного процесса; специальные условия, позволяющие работать с ребенком, в каждом случае конкретизируются ПМПК. В большинстве случаев условия, соответствующие особым образовательным потребностям таких обучающихся, могут быть созданы, в том числе на базе различных центров, реализующих комплексную помощь детям с ОВЗ.

Также стоит отметить, что в соответствии с Законом лицам с ограниченными возможностями здоровья (с различными формами умственной отсталости), не имеющим основного общего и среднего общего образования и обучавшимся по адаптированным основным общеобразовательным программам, выдается свидетельство об обучении по образцу и в порядке, которые устанавливаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере образования.

**Выбор варианта обучения детей с ОВЗ и детей с инвалидностью**

Прием ребенка с ОВЗ на обучение по тому или иному варианту ФГОС для обучающихся с ОВЗ осуществляется образовательной организацией при наличии у нее соответствующих материально-технических, информационных и кадровых ресурсов, с согласия родителей (законных представителей) ребенка с ОВЗ и по рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии (ФЗ № 273-ФЗ ст. 44 ч.3 п.1).

Поступление ребенка на обучение по АООП возможно сразу после детского сада, до начала школьного обучения в образовательном учреждении общего назначения или после периода его пробного обучения в общеобразовательной организации по ФГОС НОО. Также в течение обучения ребенка по АООП возможно уточнение специфики и варианта ФГОС обучающихся с ОВЗ.

Механизм реализации данных ситуаций предполагает взаимодействие с психолого-медико-педагогической комиссией.

Рекомендацию для обращения в психолого-медико-педагогическую комиссию родители могут получить в дошкольном образовательном учреждении, в школе, где ребенок начал свое обучение, а также на приеме у педиатра, невролога, отоларинголога, окулиста, других медицинских специалистов. В ряде случаев родители могут сами заметить особенности в развитии ребенка и обратиться за консультацией в компетентные органы.

При обращении в ПМПК родитель (законный представитель) представляет документы (документы размещены на сайте pmss14.ru, приложение 1).Помимо родителей (законных представителей) инициаторами обращения за дополнительной консультацией в ПМПК по поводу изменения или уточнения рекомендаций по выбору варианта образовательного стандарта может стать образовательная организация.При необходимости комиссия запрашивает у соответствующих органов и организаций или у родителей (законных представителей) дополнительную информацию о ребенке.Далее определяется маршрут и сроки посещения ребенком специалистов.Решение комиссии является основанием для организации органами образования определенных условий обучения.

**Структурная схема организации обучения детей с ОВЗ**

**и детей с инвалидностью**

Образование детей

Обследование и получение рекомендации ПМПК

В системе

семейного

образования

В системе

интегрированного

(инклюзивного)

образования

В системе

специального

образования

для глухих детей;

для слабослышащих

и позднооглохших детей;

для слепых детей;

для слабовидящих детей;

для детей с ТНР;

для детей ОДА;

для детей с ЗПР;

для детей с РАС;

для детей с УО (ИН)

Создание соответствующих

условий и обеспечение

возможности прикрепления к

определенному

образовательному учреждению

для прохождения итоговой

аттестации по каждому году

обучения в видеэкстерната

1) в классах коррекционно-развивающего обучения,

формирующихся по технологии

комплектования класса в

специальном (коррекционном)

образовательном учреждении.

2) в классах собучающимися с

сохранным потенциалом

развития, комплектующихся по

технологии формирования

классов инклюзивного

образования.

-классно-урочная

форма обучения

-индивидуальная

-дистанционное

обучение

-надомное

обучение

-индивидуальная

Более подробно разъяснено в Методических рекомендациях по внедрению стандарта (<http://fgos-ovz.herzen.spb.ru/>).

* 1. **Организация интегрированного обучения**

 Содержание интегрированного обучения детей в конкретном общеобразовательном учреждении определяется вариативными образовательными программами, разрабатываемыми и реализуемыми общеобразовательным учреждением самостоятельно на основе государственных образовательных стандартов и примерных образовательных учебных программ, курсов, дисциплин.

В ходе интегрированного обучения детям с ограниченными возможностями здоровья предоставляются специальные условия обучения/воспитания в соответствии с потребностями ребенка и заключениями ПМПК.

 Специфика образовательного процесса в системе интегрированного обучения детей с ограниченными возможностями здоровья состоит в организации индивидуальных и групповых коррекционно-развивающих занятий.

С учетом психофизиологических особенностей, обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, для них могут разрабатываться

индивидуальные учебные планы, включающие график обучения для данного лица, учебную нагрузку, сроки освоения им образовательных программ, а также условия его аттестации. Индивидуальный учебный план (далее ИУП)— это учебный план, обеспечивающий освоение образовательной программы на основе индивидуализации ее содержания с учетом особенностей и образовательных потребностей конкретного обучающегося (п.23 ст.2 Федерального закона № 273-ФЗ от 29.12.2012 «Об Образовании в Российской Федерации» (далее — Закон). ИУП разрабатывается и реализуется в соответствии с ФГОС в пределах осваиваемой образовательной программы. Порядок осуществления обучения по ИУП определяется школой самостоятельно в соответствии с образовательной организацией. ИУП разрабатывается для отдельного обучающегося или группы обучающихся на основе учебного плана образовательной организации с участием обучающихся и их родителей (законных представителей) и утверждается приказом руководителя образовательной организации.

 Общеобразовательные организации самостоятельно выбирают формы, средства и методы интегрированного обучения и воспитания в соответствии с Законом Российской Федерации «Об образовании» и уставом образовательного учреждения. При определении реабилитационной

составляющей интегрированного обучения учреждение ориентируется на рекомендации ПМПК и содержание ИПР (при ее наличии). При интегрированном обучении допускается сочетание различных форм получения образования.

 Режим работы общеобразовательного учреждения интегрированногообучения по пятидневной или шестидневной неделе определяется общеобразовательным учреждением самостоятельно. Целесообразна организация интегрированного обучения в I смену по режиму продленного дня с организацией питания и необходимых развивающих мероприятий.

 Общеобразовательное учреждение самостоятельно в выборе системы

оценок, формы, порядка и периодичности промежуточной аттестацииобучающихся на интегрированном обучении.

 Дети с ограниченными возможностями здоровья, получившиеобразование в форме интегрированного обучения и успешно освоившие образовательную программу общеобразовательного учреждения получают документ об образовании соответствующего образца.

 Дети с ограниченными возможностями здоровья, получившиеобразование в форме интегрированного обучения и частично освоившие образовательную программу общеобразовательного учреждения, получают свидетельство, подтверждающее прослушивание курса, соответствующего образовательной программе (уровню) данной образовательной организации (учреждения), с выделением предметов, по которым выставлена положительная оценка при итоговой аттестации.

 Дети с ограниченными возможностями здоровья, получившиеобразование в форме интегрированного обучения и частично освоившие образовательную программу общеобразовательного учреждения, при желании их родителей (законных представителей) вправе пройти аттестациюпо программам специального (коррекционного) образовательногоучреждения.

**II. Организация дополнительного образования детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов**

Получение детьми с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) дополнительного образования является одним из продуктивных факторов социализации детей в обществе. Программы дополнительного образования решают задачи реализации образовательных потребностей детей, относящихся к данной категории, защиты прав, адаптации к условиям организованной общественной поддержки их творческих способностей, развития их жизненных и социальных компетенций. Также получение дополнительного образования способствует социальной защищенности на всех этапах социализации и способности активного участия в общественной жизни и в разрешении проблем, затрагивающих их интересы.

Дополнительное образование для детей с ОВЗ означает, что им создаются условия для вхождения в те или иные детско-взрослые сообщества, позволяющие им осваивать социальные роли, расширять рамки свободы выбора (социальные пробы) при определении своего жизненного и профессионального пути.

Организация дополнительного образования для детей с ОВЗ – необходимая составляющая учебно-воспитательного процесса образовательного учреждения. Основополагающим законодательным актом, регулирующим процесс образования детей с ОВЗ, является Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации", статья 79 ФЗ № 273 «Организация получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья». Также приказом Минобрнауки России от 29 августа 2013 г. № 1008 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным общеобразовательным программам» устанавливаются требования к организациям, осуществляющим образовательную деятельность по дополнительным общеобразовательным программам, в части дополнительного образования детей-инвалидов и лиц с ОВЗ с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

Организации, осуществляющие образовательную деятельность, должны создать специальные условия, без которых невозможно или затруднено освоение дополнительных общеобразовательных программ указанными категориями учащихся в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии и индивидуальной программой реабилитации ребенка-инвалида и инвалида.

Под специальными условиями для получения дополнительного образования учащимися с ограниченными возможностями здоровья, детьми-инвалидами и инвалидами понимаются условия обучения, воспитания и развития таких учащихся, включающие в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего учащимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность, и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных

программ учащимися с ограниченными возможностями здоровья, детьми-инвалидами и инвалидами.

В терминологии ФЗ № 273 образовательные программы для обучающихся с ОВЗ относятся к адаптированным образовательным программам. В соответствии с п. 28 ст. 2 ФЗ № 273 адаптированная образовательная программа - это образовательная программа, адаптированная для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья с учётом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц.

**2.1. Формы организации обучения**

Для детей с ОВЗ могут применяться две формы организации обучения:

1. Коллективная форма - образование происходит в группах, где созданы особые условия детей с ОВЗ. При общении со сверстниками ребенок, имеющий проблемы в развитии, начинает активно развиваться и в некоторых случаях достигает больших результатов, чем некоторые абсолютно здоровые дети.
2. Индивидуальная форма обучения необходима для ребенка в следующих ситуациях:
* при наличии множественных нарушений развития. Например, в случае тяжелой формы умственной отсталости или при обучении детей с одновременными нарушениями слуха и зрения;
* при специфических отклонениях в развитии;
* возрастные особенности (индивидуальное обучение в раннем возрасте дает хороший результат);
* при обучении ребенка в домашних условиях.

При выборе формы обучения следует иметь в виду, что индивидуальное обучение может привести к формированию замкнутой и неуверенной в себе личности. В дальнейшем это влечет за собой проблемы в общении со сверстниками и другими людьми. При коллективном обучении у большинства детей раскрываются коммуникативные способности. В итоге происходит формирование полноценных членов общества.

* 1. **Технологии дополнительного образования.**

Чтобы эффективно реализовать интересы ребенка с ОВЗ, приспособить его к условиям социальной среды важно учитывать условия организации и выбора технологий обучения детей с ОВЗ.

Условия организации дополнительного образования представляют собой:

- дифференцированные условия (оптимальный режим образовательных нагрузок);

- психолого-педагогические условия (коррекционно-развивающая направленность образовательного процесса; учет индивидуальных особенностей ребенка; соблюдение комфортного психоэмоционального режима, использование современных педагогических технологий, в том числе информационных, компьютерных для оптимизации образовательного процесса, повышения его эффективности, доступности);

- специализированные условия (оздоровительный и охранительный режим, укрепление физического и психического здоровья, профилактика физических, умственных и психологических перегрузок детей, соблюдение санитарно-гигиенических правил и норм).

Основные технологии дополнительного образования:

*Технология разноуровневого обучения.* Это технология организации учебного процесса, в рамках которой предполагается разный уровень усвоения учебного материала, но не ниже базового, в зависимости от способностей и индивидуальных особенностей личности каждого обучающегося. Цель данной технологии состоит в том, чтобы все обучающиеся овладели базовым уровнем знаний и умений и имели возможности для своего дальнейшего развития. Работа по данной методике дает возможность развивать индивидуальные способности обучающихся, более осознанно подходить к профессиональному и социальному самоопределению.

*Технология проблемного обучения.* На современном занятии ключевым этапом является этап мотивации. Необходимо выдвинуть перед детьми такую проблему, которая интересна и значима для каждого. Процесс определения мотивации требует от педагога особенного творческого подхода. От правильно поставленной мотивации зависит результативность всего занятия.

*Игровые технологии.* Практика показывает, что занятия с использованием игровых ситуаций, делают увлекательным учебный процесс, способствуют появлению активного познавательного интереса обучающихся. Игровую технологию можно использовать в рамках всего занятия, например, игра – путешествие, и на определённом этапе: дидактические игры на закрепление, повторение и обобщение материала, кроссворды, головоломки, ребусы и т. д. Дидактическая игра на занятиях пополняет, углубляет и расширяет знания, является средством всестороннего развития ребёнка, его умственных, интеллектуальных и творческих способностей, вызывает положительные эмоции, наполняет жизнь коллектива обучающихся интересным содержанием, способствует самоутверждению ребёнка. При подборе игры или задания для коррекционных занятий учитываются интересы и склонности ребенка.

*Информационные технологии.* Внедрение ИКТ, прежде всего, даёт возможность улучшить качество обучения, повысить мотивацию к получению и усвоению новых знаний учащимися с ОВЗ, т.к. у них помимо системного недоразвития всех компонентов языковой системы имеется дефицит развития познавательной деятельности, мышления, вербальной памяти, внимания, бедный словарный запас, недостаточные представления об окружающем мире.

*Технология нравственного воспитания.* Технология способствует становлению, развитию и воспитанию в ребенке благородного человека, путем раскрытия его личностных качеств. Развитие и становление у учащихся гуманной позиции по отношению к окружающим его людям, развивает самовоспитание. На занятиях воспитывается правильное отношение учащихся к сверстникам, осуществляется обучение «мастерству общения».

*Здоровьесберегающие технологии.* Использование данных технологий обучения позволяет без каких-либо особых материальных затрат сохранить здоровье детей с ОВЗ, повысить эффективность учебного процесса.Важная составная часть здоровьесберегающей работы педагога – это рациональная организация занятия. Для повышения умственной работоспособности учащихся, предупреждения преждевременного наступления утомления и снятия у них мышечного статического напряжения, проводят физкультпаузы, эмоциональную разрядку, зарядку для глаз, минутки для шутки, рефлексию, проводится работа по соблюдению учащимися правильной осанки.

* 1. **Методы и приемы работы с детьми с ОВЗ**

Классификаций методов обучения (по К.Ю.Бабанскому):

* методы организации и осуществления учебно-познавательной деятельности: словесные (рассказ, лекция, семинар, беседа); наглядные (иллюстрация, демонстрация и др.); практические (упражнения, лабораторные опыты, трудовые действия и д.р.); репродуктивные и проблемно-поисковые (от частного к общему, от общего к частному), методы самостоятельной работы и работы под руководством преподавателя;
* методы стимулирования и мотивации учебно-познавательной деятельности: методы стимулирования и мотивации интереса к учению (используется весь арсенал методов организации и осуществления учебной деятельности с целью психологической настройки, побуждения к учению), методы стимулирования и мотивации долга и ответственности в учении;
* методы контроля и самоконтроля за эффективностью учебно-познавательной деятельности: методы устного контроля и самоконтроля, методы письменного контроля и самоконтроля, методы лабораторно-практического контроля и самоконтроля.

В связи с тем, что группа детей с ОВЗ крайне неоднородна, перед педагогом ставится задача отбора содержания в каждой конкретной ситуации и адекватных этому содержанию и возможностям учащихся методов и форм организации обучения. Наиболее приемлемыми методами в практической работе учителя с обучающимися, имеющими ОВЗ, считаются объяснительно-иллюстративный, репродуктивный, частично поисковый, коммуникативный, информационно-коммуникационный; методы контроля, самоконтроля и взаимоконтроля.

 С понятием метода тесно связано понятие «приема обучения». Приемы обучения – конкретные операции взаимодействия педагога и обучающегося в процессе реализации методов обучения. Приемы обучения характеризуются предметным содержанием. Реальная деятельность метода обучения состоит из отдельных приемов.

Приёмы активизации деятельности обучающихся:

1. Использование сигнальных карточек при выполнении заданий. Карточки могут использоваться при изучении любой темы с целью проверки знаний учащихся, выявления пробелов в пройденном материале. Удобство и эффективность их заключаются в том, что сразу видна работа каждого ребёнка.

2. Использование вставок на доску (буквы, слова) при выполнении задания, разгадывания кроссворда и т. д. Детям очень нравится соревновательный момент в ходе выполнения данного вида задания, т. к., чтобы прикрепить свою карточку на доску, им нужно правильно ответить на вопрос, или выполнить предложенное задание лучше других.

3. Использование картинного материала для смены вида деятельности в ходе занятия, развития зрительного восприятия, внимания и памяти, активизации словарного запаса, развития связной речи.

4. Активные методы рефлексии.

Толковый словарь русского языка трактует рефлексию как размышление о своем внутреннем состоянии, самоанализ. В современной педагогической науке под рефлексией обычно понимают самоанализ деятельности и ее результатов.

 **2.4. Особенности организации занятия**

 Основной формой организации совместной деятельности педагога и обучающихся является занятие. В ходе занятия педагог может использовать различные методы и приемы обучения, подбирая наиболее соответствующие содержанию обучения и познавательным возможностям обучающихся, способствуя тем самым активизации их познавательной деятельности.

 Методика проведения, содержание занятий может измениться в зависимости от:

* состояния здоровья ребенка;
* его настроения;
* непредвиденных семейных ситуаций и других обстоятельств.

Отличительная черта занятий –гибкость, чувствительность к сбоям.

Условия проведения занятий:

* замедленный темп обучения;
* оптимальное привлечение детей к предметно-практической деятельности;
* опора на наиболее развитые положительные качества ребенка;
* дифференцированное руководство деятельностью детей и корректирование их действий.

Методические приемы, применяемые приразъяснение нового материала, выполнении заданий, оценивании работы обучающихся:

* поэтапное разъяснение заданий;
* последовательное выполнение заданий;
* повторение инструкции к выполнению задания;
* обеспечение видеоматериалами, аудиовизуальными техническими средствами обучения;
* близость к учащимся во время объяснения задания;
* перемена видов деятельности;
* подготовка обучающихся к перемене вида деятельности;
* чередование заданий и физкультурных пауз;
* предоставление дополнительного времени для завершения задания;
* выполнение тренировочных упражнений;
* использование тестовых заданий, требующих минимального заполнения;
* обеспечение печатными копиями заданий, инструкционными картами;
* использование индивидуальной шкалы и системы оценок в соответствии с успехами и затраченными усилиями.
1. **Реализация дополнительных общеобразовательных программ для детей с ОВЗ**

 В терминологии ФЗ № 273 образовательные программы для обучающихся с ОВЗ относятся к адаптированным образовательным программам. В соответствии с п. 28 ст. 2 ФЗ № 273 адаптированная образовательная программа - это образовательная программа, адаптированная для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья с учётом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц.

 Федеральный закон № 273 выделил некоторые особенности реализации этих образовательных программ. В частности, ч. 3 ст. 55 определяет особый порядок приема детей на обучение по рассматриваемым программам: только с согласия родителей (законных представителей) и на основании рекомендаций ПМПК. Содержание дополнительных общеразвивающих программ и сроки обучения по ним определяются образовательной программой, разработанной и утвержденной организацией, осуществляющей образовательную деятельность.

 Дополнительное образование детей направлено на формирование и развитие творческих способностей детей, удовлетворение их индивидуальных потребностей в интеллектуальном, нравственном и физическом совершенствовании, формирование культуры здорового и безопасного образа жизни, укрепление здоровья, организацию их свободного времени (п. 1 ст. 75 ФЗ № 273). Дополнительное образование детей обеспечивает: их адаптацию к жизни в обществе, профессиональную ориентацию, выявление и поддержку детей, проявивших выдающиеся способности (п. 1 ст. 75 ФЗ № 273).

 Дополнительная общеобразовательная программа для детей с ОВЗ должна удовлетворять следующим требованиям:

* актуальность (отвечает потребностям сегодняшнего уровня общественной жизни с ориентациями на эффективное решение наиболее значимых проблем);
* прогностичность (отражает в целях и планируемых действиях не только сегодняшние требования, но и будущее);
* рационалистичность (определяет цели и способы их достижения для получения максимально полезного результата);
* целостность (обеспечивает полноту состава действий необходимых для достижения поставленных целей);
* реалистичность (выражается в установлении соответствия цели предполагаемым средствам ее достижения);
* контролируемость (в программе не только определяются ожидаемые результаты, но и предполагаются параметры и способы проверки промежуточных и конечных результатов);
* корректируемость;
* вариативность.

 Адаптация программ для детей с ограниченными возможностями здоровья требует часто больше времени для освоения учебного материала. Поэтому сложность и объем учебного материала должен быть уменьшен и облегчен. Дети от достаточно простых задач постепенно переходят к более сложным, систематически повторяя и закрепляя учебный материал, приобретенные навыки и умения. Степень освоения предложенной ребенку с ОВЗ образовательной программы зависит от его индивидуальных особенностей и требует решения таких коррекционных задач как диагностика проблемы, разработка плана решения проблемы, решение проблемы.

 Организационно-управленческой формой коррекционного сопровождения образовательной деятельности является психолого-педагогический консилиум. В условиях организации программ дополнительного образования в школе, где создан ПП консилиум, его деятельность распространяется и на рекомендации по адаптации программ дополнительного образования для детей с ОВЗ. В организациях, реализующих только программы дополнительного образования, при наличии детей с ОВЗ, создание собственного ПП к или договор о взаимодействии с ПМПк ППМС-центра, является необходимой мерой для создания условий доступного образования для детей с ОВЗ.

 Адаптация дополнительной общеобразовательной программы включает:

1. Своевременное выявление трудностей у детей с ОВЗ.
2. Определение особенностей организации образовательной деятельности в соответствии с индивидуальными особенностями каждого ребенка, структурой нарушения развития и степенью его выраженности.
3. Создание условий, способствующих освоению детьми с ОВЗ дополнительной общеобразовательной программы.
4. Реализация системы мероприятий по социальной адаптации детей с ОВЗ

(обеспечение участия всех детей с ОВЗ, независимо от степени выраженности нарушений развития, вместе с нормально развивающимися детьми в воспитательных, культурно-развлекательных мероприятиях, конкурсах, выступлениях, концертах, фестивалях и т.п.);

1. Оказание консультативной и методической помощи родителям (законным представителям) детей с ОВЗ по вопросам развития и обучения ребенка, вопросам правового обеспечения и иным.

Дополнительная общеразвивающая программа содержит следующие структурные элементы (приложение 2):

|  |  |
| --- | --- |
| **Разделы программы** | **Содержание разделов программы** |
| **Титульный лист** | *1. На титульном листе нужно указать:* * полное наименование образовательной организации;
* где, когда и кем утверждена программа;
* название программы;
* направленность;
* возраст обучающихся;
* срок реализации программы;
* ФИО, должность автора(ов) программы;
* название города, населенного пункта, в котором реализуется программа;
* год разработки программы.
 |
| **Раздел № 1. «Комплекс основных характеристик программы»** |
| **Пояснительная****записка** | рекомендуется начинать с описания нормативно-правовой базы, на которую опирался автор-составитель при написании дополнительной общеобразовательной программы.Этот раздел направлен на отражение общей характеристики программы:* направленность (профиль) программы
* новизна ДООП предполагает: новое решение проблем дополнительного образования, новые методики преподавания, новые педагогические технологии в проведении занятий, нововведения в формах диагностики и подведения итогов реализации программы и т.д.
* актуальность программы – это ответ на вопрос, зачем обучающимся нужна конкретная программа. Актуальность может базироваться: на анализе социальных проблем, на материалах научных исследований, на анализе педагогического опыта, на анализе детского или родительского спроса на дополнительные образовательные услуги, на современных требованиях модернизации системы образования, на потенциале образовательной организации, на социальном заказе муниципального образования и других факторах.
* отличительные особенности программы – основные идеи, отличающие программу от существующих;
* адресат программы – краткая характеристика обучающихся по программе, возрастные особенности, иные медико-психолого- педагогические характеристики;
* объем и срок освоения программы – общее количество учебных часов, запланированных на весь период обучения и необходимых для освоения программы; определяется содержанием и прогнозируемыми результатами программы; характеризуется продолжительностью программы (количество месяцев, лет, необходимых для ее освоения);
* формы обучения – очная, очно-заочная или заочная форма (Закон № 273-ФЗ, гл. 2, ст. 17, п. 2), а также «допускается сочетание различных форм получения образования и форм обучения» (Закон № 273-ФЗ, гл. 2, ст. 17, п. 4);
* особенности организации образовательного процесса – в соответствии с индивидуальными учебными планами в объединениях по интересам, сформированных в группы обучающихся одного возраста или разных возрастных категорий (разновозрастные группы), являющиеся основным составом объединения (например, клубы, секции, кружки, лаборатории, студии, оркестры, творческие коллективы, ансамбли, театры) (далее - объединения), а также индивидуально (Приказ №1008, п.7); состав группы (постоянный, переменный и др.)
* режим занятий, периодичность и продолжительность занятий – общее количество часов в год; количество часов и занятий в неделю; периодичность и продолжительность занятий.
 |
| **Цель, задачи программы** | Цель – это заранее предполагаемый результат образовательного процесса, к которому надо стремиться. Цель должна быть связана с названием программы, отражать ее основную направленность и желаемый конечный результат.Результаты достижения цели должны быть измеримы. Описание цели должно содержать в себе указание на виды деятельности обучающихся и отражать развитие их личностных качеств, а также общих и специальных способностей. Конкретизация цели осуществляется через определение задач, раскрывающих пути достижения цели. Задачи показывают, что нужно сделать, чтобы достичь цели.При формулировании задач можно воспользоваться следующей их классификацией:* личностные - формирование общественной активности личности, гражданской позиции, культуры общения и поведения в социуме, навыков здорового образа жизни и т.п.;
* метапредметные - развитие мотивации к определенному виду деятельности, потребности в саморазвитии,самостоятельности, ответственности, активности, аккуратности и т.п.;
* образовательные (предметные) - развитие познавательного интереса к чему-либо, включение в познавательную деятельность, приобретение определенных знаний, умений, навыков, компетенций и т.п.

Формулировки задач должны быть соотнесены с прогнозируемыми результатами. |
| **Организационно-педагогические основы** | В разделе обучения указывается состав обучающихся, возрастная группа, условия набора обучающихся, учет их типологических и индивидуальных особенностей (пол, возраст, особенности психофизического развития детей с ОВЗ различных категорий, наличие или отсутствие специальной подготовки).В этом же разделе указывается срок реализации программы и режим занятий (в соответствии с СанПин) может иметь как описательных характер, так и табличный вид; перечисляются формы проведения занятий и описываются особенности организации образовательного процесса. Основой для написания этой части являются «Санитарно-эпидемиологические требования к учреждениям дополнительного образования. СанПин 2.4.4.1251-03», утвержденные 01.04.2003 и приложение «Рекомендуемый режим занятий детей в объединениях различного профиля».  |
| **Содержание программы** | Содержание программы должно быть отражено в учебном плане и содержании учебно-тематического плана.* Учебный план (УП) содержит следующие обязательные элементы - перечень, трудоемкость, последовательность и распределение по периодам обучения учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей), тем, практики, иных видов учебной деятельности и формы аттестации обучающихся.
* Содержание учебного плана – реферативное описание разделов и тем программы в соответствии с последовательностью, заданной учебным планом, включая описание теоретических и практических частей и форм контроля по каждой теме; должен соответствовать целеполаганию и прогнозируемым результатам освоения программы.

При оформлении содержания следует придерживаться ряда общих правил:* содержание составляется согласно УП;
* формулировка и порядок расположения разделов и тем должны полностью соответствовать их формулировке и расположению в УП;
* необходимо соблюдать деление на теорию и практику по каждому разделу (теме);
* материал следует излагать назывными предложениями;
* содержание каждого года обучения целесообразно оформлять отдельно;
* в содержании могут размещаться ссылки на приложения (например, на правила выполнения упражнений, репертуар и т.п.);
* в содержании могут быть представлены вариативные образовательные маршруты.
 |
| **Планируемые результаты** | В этой части необходимо сформулировать:* требования к знаниям и умениям, которые должен приобрести обучающийся в процессе занятий по программе (т.е., что он должен знать и уметь);
* компетенции и личностные качества, которые могут быть сформированы и развиты у детей в результате занятий по программе;
* личностные, метапредметные и предметные результаты, которые приобретет обучающийся по итогам освоения программы.

Данные характеристики формулируются с учетом цели и содержания программы. |
| **Раздел № 2. «Комплекс организационно-педагогических условий»** |
| **Календарный учебный график** | Календарный учебный график – это составная частьобразовательной программы определяющая:* количество учебных недель;
* количество учебных дней;
* продолжительность каникул;
* даты начала и окончания учебных периодов/этапов.
 |
| **Условия реализации программы** | * Необходимое кадровое обеспечение для реализации программы (специфика образования, наличие специальных знаний и умений, направление деятельности);
* материально-техническое оснащение кабинета (наличие специального освещения, мебели и т. д.);
* перечисление необходимого оборудования и технических средств обучения (ПК, магнитофон, телевизор, проектор, интерактивная доска и т. д.).

В соответствии с существующими нормативными документами организации, осуществляющие образовательную деятельность, должны создать специальные условия, без которых невозможно или затруднено освоение дополнительных общеобразовательных программ указанными категориями учащихся в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии и индивидуальной программой реабилитации ребенка с ОВЗ.Под специальными условиями для получения дополнительного образования учащимися с ограниченными возможностями здоровья, детьми-инвалидами и инвалидами понимаются условия обучения, воспитания и развития таких учащихся, включающие в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего учащимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность, и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ учащимися с ОВЗ. |
| **Формы аттестации** | Перечисляются согласно учебному плану и учебно-тематическому плану (зачет, творческая работа, выставка, конкурс, фестиваль и др.)Разрабатываются и обосновываются для определения результативности освоения программы. Призваны отражать достижения цели и задач программы.Перечисляются согласно учебному плану и учебно-тематическому плану (зачет, творческая работа, выставка, конкурс, фестиваль и др.).* Формы отслеживания и фиксации образовательных результатов: аналитическая справка, аналитический материал, аудиозапись, видеозапись, грамота, готовая работа, диплом, дневник наблюдений, журнал посещаемости, маршрутный лист, материал анкетирования и тестирования, методическая разработка, портфолио, перечень готовых работ, протокол соревнований, фото, отзыв детей и родителей, свидетельство (сертификат), статья и др.
* Формы предъявления и демонстрации образовательных результатов: аналитический материал по итогам проведения психологической диагностики, аналитическая справка, выставка, готовое изделие, демонстрация моделей, диагностическая карта, защита творческих работ, конкурс, контрольная работа, концерт, научно-практическая конференция, олимпиада, открытое занятие, отчет итоговый, портфолио, поступление выпускников в профессиональные образовательные организации по профилю, праздник, слет, соревнование, фестиваль и др.
 |
| **Оценочные материалы** | Перечень (пакет) диагностических методик, позволяющих определить достижение учащимися планируемых результатов |
| **Методические****материалы** | Настоящий раздел представляет краткое описание методики работы по программе и включает в себя:* особенности организации образовательного процесса – очно, очно-заочно, дистанционно, в условиях сетевого взаимодействия и др.;
* методы обучения (словесный, наглядный практический; объяснительно-иллюстративный, репродуктивный, частично- поисковый, исследовательский проблемный; игровой, дискуссионный, проектный и др.) и воспитания (убеждение, поощрение, упражнение, стимулирование, мотивация и др.);
* формы организации образовательного процесса: индивидуальная, индивидуально-групповая и групповая; выбор той или иной формы обосновывается с позиции профиля деятельности (музыкального, спортивного, художественного и др.), категории обучающихся (дети-инвалиды, дети с ОВЗ) и др.;
* формы организации учебного занятия, педагогические технологии;
* алгоритм учебного занятия – краткое описание структуры занятия и его этапов;
* дидактические материалы – раздаточные материалы, инструкционные, технологические карты, задания, упражнения, образцы изделий и т.п.
 |
| **Список литературы** | При составлении списка литературы необходимо учитывать:* основную и дополнительную учебную литературу;
* наглядный материал.

Список может быть составлен для разных участников образовательного процесса (педагогов, детей, родителей). Список оформляется в соответствии с ГОСТ к оформлению библиографических ссылок.  |

 Образовательная деятельность учащихся с ограниченными возможностями здоровья по дополнительным общеобразовательным программам может осуществляться на основе дополнительных общеобразовательных программ, адаптированных при необходимости для обучения указанных учащихся, с привлечением специалистов в области коррекционной педагогики, а также педагогическими работниками, прошедшими соответствующую переподготовку.

 При реализации дополнительных общеобразовательных программ учащимся с ОВЗ предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература, а также услуги тьютора.

 С учетом особых потребностей, учащихся с ОВЗ осуществляющими образовательную деятельность, обеспечивается предоставление учебных, лекционных материалов в электронном виде.

1. **Психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ**

 Психолого-педагогическое сопровождение – это комплексная система педагогических мер по созданию всеми субъектами образовательного процесса социально-психологических и педагогических условий для оказания помощи и поддержки ребенка с особыми образовательными потребностями (далее ОВЗ) в решении задач его развития, обучения, воспитания и социализации в инклюзивном образовательном пространстве.

 Осуществление психолого-педагогического сопровождения, обучающегося с ОВЗ в дополнительном образовании, способствует социализации воспитанника, получению им дополнительных учебных навыков. Для этого требуется соблюдение ряда условий. Во–первых, принятие факторов, обуславливающих наличие у обучающегося особых образовательных потребностей, и их влияние на специфику овладения им дополнительной образовательной программы. Во–вторых, ориентация на субъектное включение обучающегося и его семьи в общий процесс образовательной инклюзии. В–третьих, создание для данного процесса особой формы жизнедеятельности обучающегося – специальной развивающей среды, организация которой зависит от педагогов.

 Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с ОВЗ следует вести по четырем направлениям.

 В рамках первого направления (адаптационный этап) необходимо провести работу с ребёнком и членами его семьи на этапе выбора кружка. Что находится в сфере интересов ребенка, какие занятия ему «по силам». После чего определяется профессиональный уровень и компетенции в рамках инклюзии педагога, который будет проводить занятия с детьми с ОВЗ. Ребенку и его семье должна быть оказана конкретная помощь на основе индивидуальной программы, которая составляется при непосредственном участии семьи и всей команды специалистов, работающих с данными обучающимися. При составлении программы учитывается уровень возможностей ребенка, его интересы, желания, возможности освоения. Включение семьи в реабилитационную работу с ребенком.

 Второе направление подразумевает оказание психолого-педагогической поддержки ребенку в условиях получения им дополнительного образования для развития его коммуникаций и успешной социализации в обществе. Цель второго направления – создание специальной развивающей среды, в которой ребенок чувствует себя комфортно и может реализовать имеющиеся у него возможности. К формам специальной развивающей психологической среды относятся различные тренинговые занятия, на которых решаются как развивающие, так и коррекционные задачи; специальным образом организованная игровая деятельность, в которой на первое место выступает социализация ребенка. Этой же цели служат различные встречи, способствующие развитию у детей необходимых коммуникативных качеств. В качестве особой формы специальной развивающей среды может быть использована психодиагностика.

 В основе третьего направления лежит оказание индивидуальной психолого–педагогической помощи ребенку с ОВЗ в процессе получения им дополнительного образования. В качестве целевой установки идет индивидуальная психолого-педагогическая помощь ребенку с ОВЗ. Осуществляется мониторинг адаптационного процесса ребенка в условиях дополнительного образования. Изучение его взаимоотношений со сверстниками и педагогами; отношения к условиям кружковой деятельности, сфера его эмоциональных интересов. Одновременно следует проводить работу с другими обучающимися по формированию у них установки на принятие ребенка с ОВЗ, понимание имеющихся у него проблем, чувство товарищеской взаимопомощи и эмпатии. Кроме того, обучающиеся должны включаться в реальную или имитационную совместную деятельность, где важную роль имеет взаимовыручка и поддержка друг друга.

 Четвертое направление должно охватывать работу психолога, при необходимости привлечение других специалистов (педагога-дефектолога, логопеда и др.) с педагогом, в части дифференциации педагогического процесса к конкретному ребенку с ОВЗ. Эта работа включает в себя поддержку обучающего процесса по вопросам психолого-педагогического сопровождения, организацию эффективной образовательной среды и способствованию максимальной самореализации личности ребенка как с ОВЗ так и нейротипичных.

 В целом можно сформулировать ряд выводов. Обучение детей с ОВЗ в современном дополнительном образовании предполагает в качестве обязательного и необходимого элемента работы коллектива психолого-педагогическое сопровождение всех субъектов образования. Эта работа включает в себя создание позитивных установок на взаимодействие, воспитание толерантности у всех участников. Особые требования предъявляются к формированию у педагогов соответствующих компетенций — личностной, мотивационной, коммуникативной, методической и др. готовности. При работе с родителями важными являются такие направления работы как профилактика неадекватной реакции на факт нарушения в развитии ребенка; формирование адекватного отношения к проблемам ребенка; снижение эмоционального дискомфорта; контроль родителями собственных эмоциональных состояний; установление адекватных детско-родительских отношений; укрепление уверенности родителей в возможностях ребенка.

 Остановимся подробнее на основных направлениях деятельности психолога в дополнительном образовании –это диагностические обследования, практические занятия, консультирование родителей и педагогов в части сопровождения ребенка.

 *Диагностическое направление работы включает в себя:*

* первичное обследование ребенка, с составлением профиля личности, на основе которого обучающим педагогам даются рекомендации в части обучения ребенка. Дальнейшие исследования личности проводятся по показаниям, либо по просьбе родителей;
* изучение сферы профессиональной ориентации ребенка;
* социометрические исследования групп, обучающихся (в начале и середине учебного года), с изучением степени комфортности обучения, и повышением адаптации ребенка к новым условиям;
* исследование стиля работы педагогов (для возможной коррекции и обратной связи).

 На психолога ложатся задачи определения актуального уровня развития ребенка, выявления особенностей эмоционально-волевой сферы, личностных характеристик ребенка, особенностей его межличностных взаимодействий со сверстниками, родителями и другими взрослыми.

 *Коррекционно-развивающие занятия*

Основными направлениями коррекционно-развивающей работы психолога с детьми с ОВЗ, являются:

* развитие эмоционально-личностной сферы и ее коррекция
* развитие познавательной деятельности и целенаправленное формирование высших психических функций
* формирование произвольной регуляции деятельности и поведения.

 *Развитие эмоционально-личностной сферы и коррекция ее недостатков.*

 Для значительной части детей с ОВЗ типичен дефицит социальных способностей, проявляющийся в трудностях взаимодействия с окружающими детьми и взрослыми. В ряде случаев указанный дефицит сопряжен с проблемами эмоциональной регуляции. В связи с этим развитие эмоционально-личностной сферы и коррекция ее недостатков предполагают: гармонизацию аффективной сферы ребенка; профилактику и устранение (смягчение) возможных агрессивных и негативистических проявлений, других отклонений в поведении; предупреждение и преодоление негативных черт личности и формирующегося характера; развитие и тренировку механизмов, обеспечивающих адаптацию ребенка к новым социальным условиям (в том числе снятие тревожности, робости и т. п.); создание условий для развития самосознания и формирования адекватной самооценки; развитие социальных эмоций; развитие коммуникативных способностей (в том числе стимуляция коммуникативной активности, создание условий, обеспечивающих формирование полноценных эмоциональных и деловых контактов со сверстниками и взрослыми).

 Большую роль в данной работе играют индивидуальные и групповые занятия с детьми театрализованной деятельностью с применением методик игротерапии и сказкотерапии. В процессе такой работы дети учатся понимать смысл и прогнозировать последствия собственного эмоционального поведения.

 Работа психолога с детьми с ОВЗ по формированию уверенности в себе и снижению тревожности ведется в таких направлениях как формирование у них оптимистического склада мышления и мироощущения, положительной установки на предстоящую деятельность, умения освобождаться от страхов, переключаться с неприятных впечатлений, а также укрепление уважения к себе, веры в свои способности и возможности.

 *Консультативно-просветительское и профилактическое направление.*

 Работа по данному направлению обеспечивает оказание педагогам и родителям помощи в обучение ребенка с ОВЗ. Психолог разрабатывает рекомендации в соответствии с возрастными и индивидуально-типическими особенностями детей, состоянием их соматического и психического здоровья, проводит мероприятия, способствующие повышению профессиональной компетенции педагогов, включению родителей в решение коррекционно-воспитательных задач. Основными задачами психологического просвещения педагогов являются раскрытие «слабых» и «сильных» сторон когнитивного и личностного развития ребенка, определение способов компенсации трудностей, выработка наиболее адекватных путей взаимодействия педагога с ребенком. Конкретные формы психологического просвещения педагогов могут быть разнообразными: занятия и семинары с педагогами по ключевым проблемам развития ребенка с ОВЗ и его особым образовательным потребностям, организация педагогических консилиумов, подготовка к тематическим родительским собраниям, индивидуальные консультации и т.д.

 Для успешного осуществления коррекционно-развивающей работы необходимо не только взаимодействие всех специалистов дополнительного образования, но и активные помощь и поддержка со стороны родителей. Форма и содержание работы с родителями определяется степенью их готовности к сотрудничеству. На начальном этапе взаимодействия наиболее продуктивной формой работы является индивидуальное консультирование, может быть несколько занятий. Следующий этап индивидуального консультирования проводится по итогам всестороннего обследования ребенка. Психолог в доступной форме рассказывает родителям об особенностях их ребенка, указывает на его положительные качества, объясняет, какие специальные занятия ему необходимы, к каким специалистам нужно обратиться дополнительно, как заниматься в домашних условиях, на что следует обратить внимание. Очень важно дать понять родителям, что не следует осознавать трудности детей как неудачи и стыдиться проблем, что они должны стараться помочь своим детям, поддержать их. На этапе собственно коррекционно-развивающей работы родители привлекаются к выполнению конкретных рекомендаций и заданий психолога. На индивидуальных и групповых консультациях проводится совместное обсуждение хода и результатов коррекционной работы. Анализируются факторы положительной динамики развития ребенка, вырабатываются рекомендации по преодолению возможных проблем. Работа с родителями осуществляется также в групповой форме на тематических консультациях, семинарах-практикумах и т. д.

**Сокращения**

АОП — адаптированная образовательная программа.

АООП — адаптированная основная образовательная программа.

АДОП — адаптированная дополнительная общеобразовательная программа.

ОВЗ — ограниченные возможности здоровья.

ОО — образовательная организация.

ООП — особые образовательные потребности.

ПМПК — психолого-медико-педагогическая комиссия.

ПМПк — психолого-медико-педагогический консилиум.

ППМСС-центр — центр психолого-педагогического и медико-социального сопровождения детей и подростков.

ППС — психолого-педагогическое сопровождение.

ФГО — федеральный государственный образовательный стандарт.

ЗПР - задержка психического развития.

ТНР - тяжелые нарушения речи.

РАС - расстройства аутистического спектра.

НОДА - нарушения опорно-двигательного аппарата