

МУНИЦИПАЛЬНЫЙ ОПОРНЫЙ ЦЕНТР  
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ  
КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ



РАЗРАБОТКА АДАптиРОВАННЫХ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ  
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОБЩЕРАЗВИВАЮЩИХ  
ПРОГРАММ

Методические рекомендации

Минусинск  
2022 г.

## Содержание

### Введение

1. Нормативно-правовая база в области организации получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.
2. Краткая характеристика особенности работы с детьми с ОВЗ разных нозологий.
3. Разработка адаптированных дополнительных общеобразовательных общеразвивающих программ.
  - 3.1. Особенности адаптации содержания каждого структурного компонента АДОП
4. Приложение 1

Составители: руководитель муниципального опорного центра дополнительного образования детей Макарова Н.С., методист муниципального опорного центра дополнительного образования детей Побаченко Л.В.

Редактор: методист муниципального опорного центра дополнительного образования детей Колбина А.О.

## Введение

На современном этапе развития общества обозначилась реальная тенденция ухудшения здоровья детей и подростков, увеличилось число детей с ограниченными возможностями здоровья. Согласно материалам Всемирной организации здравоохранения в Российской Федерации у 65% родившихся детей диагностируют ограничения по здоровью разной степени. За последние 10 лет в два раза увеличилось количество детей, имеющих нарушения здоровья.

На сегодняшний день в России насчитывается более двух миллионов детей с ограниченными возможностями здоровья, которые нуждаются в специальных условиях получения образования.

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.

В соответствии с Федеральным законом №273-ФЗ от 29 декабря 2012 г. гл.11 ст.79 п.1 «Об образовании в Российской Федерации» содержание образования и условия организации обучения и воспитания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья определяются адаптированной образовательной программой, а для инвалидов также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида. Образовательная организация, в которой обучаются дети с ограниченными возможностями здоровья (далее ОВЗ), обязана самостоятельно разрабатывать и реализовывать адаптированные образовательные программы. При проектировании адаптированной дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программы для детей с ограниченными возможностями здоровья важно учитывать специфику ее реализации для разных нозологических групп (№273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» ст.79 п.3,4), условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, методов обучения и воспитания, учитывать психофизические особенности, возможности и потребности обучающихся.

В Концепции развития дополнительного образования детей до 2030 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 31 марта 2022 г. № 678-р поставлена задача: расширение возможности для освоения детьми с ограниченными возможностями здоровья программ дополнительного образования по всем направлениям путем создания специальных условий в образовательных организациях, реализующих дополнительные общеобразовательные программы.

Согласно Приказа Минтруда России от 22.09.2021г № 625н. «Об утверждении профессионального стандарта «Педагог дополнительного образования детей и взрослых» педагогам дополнительного образования предъявляются такие требования как планирование образовательного процесса, использование на занятиях педагогически обоснованных форм, методов, средств и приемов организации деятельности с учетом: состояния здоровья, возрастных и индивидуальных особенностей обучающихся, а также знание специальных условий, необходимых для дополнительного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Учитывая, что дополнительное образование для детей с ОВЗ является также и средством коррекции оно должно осуществляться с учетом общих и специфических особенностей детей разных нозологических групп. Муниципальным опорным центром с целью выстраивания эффективной работы с такими детьми для педагогов дополнительного образования, на основании нормативно-правовой базы в области организации получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья были разработаны методические рекомендации.

Рекомендации не являются нормативным актом, но рекомендуются к использованию в деятельности образовательных организаций города Минусинска, реализующих адаптированные дополнительные общеобразовательные общеразвивающие программы, с

целью повышения качества содержания дополнительного образования детей и повышения качества жизни детей с ОВЗ.

## **Раздел 1. Нормативно-правовая база в области организации получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья**

Нормативными основаниями для разработки данных методических рекомендаций являются:

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" (ст. 75, ст. 79).

- «Целевая модели развития региональных систем дополнительного образования детей», утвержденная Приказом Минпросвещения России от 3.09.2019 № 467;

- Письмо Минпросвещения России от 1.08.2019 № ТС-1780/07 «О направлении эффективных моделей дополнительного образования для обучающихся с ОВЗ»;

- Приказ Минпросвещения России от 27.07.2022 № 629 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным общеобразовательным программам» (п.24, п.25, п.26, п.27).

- «Концепция развития дополнительного образования детей до 2030 года», утвержденная распоряжением Правительства Российской Федерации от 31 марта 2022 г. № 678-р и план реализации «Концепции развития дополнительного образования детей до 2030 года» I этап (2022-2024 годы) в Красноярском крае.

- Санитарные правила СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи» от 29.09.2020г. регламентируют комплектование групп для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в зависимости от нозологической группы (п 3.1, п. 3.4).

- «Методические рекомендации по реализации адаптированных дополнительных общеобразовательных программ, способствующих социально-психологической реабилитации, профессиональному самоопределению детей с ограниченными возможностями здоровья, включая детей-инвалидов, с учетом их особых образовательных потребностей».

- «Методические рекомендации по нормативному регулированию в субъектах Российской Федерации дополнительного образования детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью»

- Указ Губернатора Красноярского края от 13.10.2017 № 258-уг «Об утверждении Концепции развития инклюзивного образования в Красноярском крае на 2017 –2025 годы» (п. 5.4, раздела 5).

- Приказ №652н от 22.09.2021г. «Об утверждении профессионального стандарта «Педагог дополнительного образования детей и взрослых».

### **Основные термины:**

**Адаптированная дополнительная общеобразовательная общеразвивающая программа (АДООП)** — образовательная программа, адаптированная для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц. Дополнительное образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным дополнительным общеобразовательным общеразвивающим программам. В таких организациях создаются **специальные условия** для получения образования указанными обучающимися.

Адаптированная дополнительная общеобразовательная общеразвивающая программа разрабатывается на группу детей определённой нозологии.

**Адаптированная дополнительная общеразвивающая программа (АДОП)** - определяет содержание образования и условия организации обучения и воспитания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (для инвалидов содержание образования и условия организации обучения также определяются в соответствии с индивидуальной программой реабилитации и абилитации инвалида).

Основанием для создания АДОП являются рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии.

Адаптированная дополнительная общеразвивающая программа разрабатывается на базе адаптированной дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программы (АДООП), с учетом индивидуальных образовательных потребностей и психофизических особенностей конкретного ребенка на период, определенный образовательной организацией самостоятельно, с возможностью её изменения в процессе обучения.

**Индивидуальный учебный план (ИУП)**– учебный план, обеспечивающий освоение образовательной программы на основе индивидуализации ее содержания с учетом особенностей и образовательных потребностей конкретного обучающегося (273-ФЗ, ст. 2, п. 23).

**ПМПК – психолого-медико-педагогическая комиссия** – коллегиальный орган, который создается в целях своевременного выявления детей от 0 до 18 лет с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении, проведения их комплексного психолого-медико-педагогического обследования и подготовки по результатам обследования рекомендаций по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи, организации их обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций.

**ППкОО** – психолого-педагогический консилиум образовательной организации.

**Тьютор** – педагогический работник, деятельность которого подчинена профессиональному стандарту «Специалист в области воспитания». Основная задача: разработка и реализация индивидуальных образовательных программ, проектов и исследований обучающихся, в том числе детей с ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью.

**Особые образовательные условия** – условия обучения, воспитания и развития обучающихся с ОВЗ и/или инвалидностью, 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 обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность.

**Ассистент, технический помощник** – подчиняется профессиональному стандарту, утвержденному Минтруда России приказом от 12.04.2017 № 351н «Ассистент (помощник) по оказанию технической помощи инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья».

## Раздел 2. Краткие характеристики особенностей развития детей с ОВЗ

Обучающимся с ограниченными возможностями здоровья, в соответствии со ст. 2 Федерального закона от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации", является физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий.

Согласно ст.79 ФЗ от 29.12.2012 N 273 под специальными условиями для получения образования обучающимися с ОВЗ понимаются:

- специальные условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся,
- специальные образовательные программы и методы обучения и воспитания,
- специальные учебники, учебные пособия и дидактические материалы,
- специальные технические средства обучения коллективного и индивидуального пользования,
- предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь,
- проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий,
- обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность,
- другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

В образовательных целях обучающемуся могут требоваться особая психолого-медико-педагогическая помощь и особая организация обучения и воспитания, необходимость которых устанавливается в результате проведения комплексного психолого-медико-педагогического обследования. Такое обследование проводит психолого-медико-педагогическая комиссия. Она же готовит соответствующие рекомендации для образовательной организации.

Различают следующие категории детей с нарушениями в развитии:

- дети с нарушениями слуха (глухие, слабослышащие);
- дети с нарушениями зрения (слепые, слабовидящие);
- дети с нарушениями речи (разные степени);
- дети с нарушениями интеллекта (умственно отсталые дети);
- дети с задержкой психического развития;
- дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
- дети с нарушениями эмоционально-волевой сферы;

Отдельная категория:

- дети с множественными нарушениями (сочетание 2-х или 3-х нарушений).

Можно отметить такие общие нарушения в развитии у детей с ОВЗ как:

- недостаточно сформирована мотивация к познавательной деятельности;
- замедленный или низкий темп выполнения заданий;
- недостаточная сформированность таких познавательных процессов как память, внимание, мышление, воображение, восприятие, моторика и др.

У детей с ОВЗ могут встречаться нарушения в развитии эмоционально-волевой сферы, для большинства детей характерна повышенная утомляемость.

Обучающиеся с ОВЗ могут нуждаться в различных видах помощи педагогов, поэтому работать с каждым ребенком с учетом их индивидуальных особенностей.

Особенности работы с детьми различных нозологий подробнее описаны в **Приложении 1**.

### **Раздел 3. Разработка адаптированных дополнительных общеобразовательных общеразвивающих программ**

Часть 3 статьи 55 Федерального закона от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" устанавливает, что дети с ограниченными возможностями здоровья принимаются на обучение по адаптированной основной общеобразовательной программе только с согласия родителей (законных представителей) и на основании рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии.

Педагог дополнительного образования может получить недостающую информацию об уровне развития ребенка, его индивидуальных особенностях от специалиста школьного ППк для оптимальной организации учебного процесса.

Для обучения детей с ограниченными возможностями здоровья и/или инвалидностью разрабатываются **адаптированные дополнительные общеобразовательные общеразвивающие программы, индивидуальные маршруты, индивидуальные учебные планы**, задача которых – создать необходимые организационные и психолого-педагогические условия для обучения этих детей (могут быть увеличены сроки реализации программы, сокращены темы, изменены задания, формы обучения, формы организации занятий, контроля и т.д.). Для каждой категории детей с ОВЗ должна быть разработана адаптированная образовательная программа. Она является необходимым условием успешной социализации детей и неотъемлемым законодательно закреплённым правом на получение детьми с ОВЗ и детьми-инвалидами образования в сообществе сверстников. Адаптированная программа может и должна способствовать их эффективной самореализации в доступных видах социальной деятельности.

Организации, осуществляющие образовательную деятельность по дополнительным общеобразовательным общеразвивающим программам, должны создать **специальные условия**, без которых невозможно или затруднено освоение дополнительных общеобразовательных общеразвивающих программ указанными категориями обучающихся в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии. Обучение реализуется на основе адаптированных дополнительных общеразвивающих программ, разрабатываемых образовательной организацией самостоятельно.

Адаптированная образовательная программа строится на базе дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программы в соответствии с индивидуальными особенностями и потребностями ребенка. Адаптация дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программы – процесс преобразования структурных и содержательных компонентов дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программы, позволяющий обеспечить специальные условия обучения и воспитания детей с особыми образовательными потребностями.

Основанием к разработке АДООП является заключение психолого-медико-педагогической комиссии, в котором определено конкретное нарушение развития и в рекомендациях обозначена необходимость работы по адаптированной образовательной программе соответствующей особым образовательным потребностям ребенка.

**Сроки обучения** по дополнительным общеразвивающим программам и дополнительным предпрофессиональным программам для учащихся с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов и инвалидов могут быть увеличены с учетом особенностей их психофизического развития в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии - для учащихся с ограниченными возможностями здоровья, а также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации - для учащихся детей-инвалидов и инвалидов.

**Для зачисления ребенка с ОВЗ/ребенка-инвалида на обучение по АДООП необходимо:**

- заявление родителей о зачислении на обучение ребенка по АДООП;
- копия заключения ПМПк;

- отсутствие противопоказаний для освоения программы по выбранному направлению.

**Адаптация осуществляется:**

- в изменении содержания образования (например, как за счет введения в содержание образования специальных разделов, не присутствующих в Программе, адресованной сверстникам без ограничений здоровья, так и за счет сокращения объема содержания);
- в необходимости использования специальных методов, приёмов, форм и средств обучения (в том числе специализированных компьютерных технологий), учитывающих особые образовательные потребности;
- в индивидуализации обучения (требуется в большей степени, чем для ребенка без ограничений здоровья);
- в обеспечении особой пространственной и временной организации образовательной среды;
- в изменении временных рамок.

**Этапы разработки и реализации АДООП**

*1. Предварительный этап:*

- предварительная оценка образовательных потребностей ребенка из запроса родителей;
- определение специалистов, осуществляющих психолого-педагогическое сопровождение обучающегося с ОВЗ (в случае отсутствия какого-либо специалиста привлечение дополнительных ресурсов (сотрудничество с психолого-педагогическим центром, привлечение волонтеров и т.д.);
- заключение договора с родителями и зачисление обучающегося с ОВЗ в образовательное учреждение.

*2. Диагностический:*

- изучение результатов комплексного психолого-педагогического обследования (организация диагностической работы педагога и специалистов психолого-педагогического сопровождения в режиме взаимодействия, обсуждение психолого-медико-педагогического заключения);
- описание необходимых обучающемуся с ОВЗ специальных образовательных условий с учетом возможностей и дефицитов.

*3. Разработка адаптированной дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программы:*

- проектирование необходимых структурных составляющих АДООП: титульный лист, пояснительная записка, содержание программы, основные требования к результатам реализации АДООП, система контрольно-измерительных материалов;
- организация совместной жизнедеятельности детей в условиях инклюзивной группы – реализация АДООП;
- отслеживание эффективности реализации АДООП и внесение корректировок в АДООП.

**3.1. Особенности адаптации содержания каждого структурного компонента АДООП**

**РАЗДЕЛ №1 «КОМПЛЕКС ОСНОВНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ПРОГРАММЫ»**

**Оформление титульного листа:**

1. Наименование вышестоящих органов образования (по подчиненности учреждения, организации)
2. Наименование учреждения, организации (согласно формулировке устава организации)
3. Дата и № протокола экспертного совета, рекомендовавшего программу к реализации

4. Гриф утверждения программы (с указанием ФИО руководителя, даты и номера приказа)
5. Название программы
6. Возраст детей, на которых рассчитана АДООП
7. Срок реализации программы
8. ФИО, должность автора-составителя программы
9. Место (город, другой населенный пункт) и год разработки

## **ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА**

Пояснительная записка к любой программе начинается с обоснования ее необходимости, то есть с актуальности. Обязательно указываются основания для проектирования и реализации АДООП для ребенка с ОВЗ.

Описание нормативно-правовой базы, на которую опирается автор или составитель программы.

**Направленность дополнительной общеобразовательной программы** (техническая, естественнонаучная, художественная, туристско-краеведческая, социально-гуманитарная, физкультурно-спортивная).

Кратко, но аргументировано обосновать принадлежность программы именно к данной направленности, направленность программы определяется не направлением деятельности (шахматный клуб, танцевальная студия, фольклорный коллектив и т.д.), а ведущей педагогической идеей, выраженной в целях и задачах программы.

### **Актуальность**

Актуальность может базироваться: на анализе социальных проблем; на материалах научных исследований; на анализе педагогического опыта и др. Необходимо раскрыть целесообразность освоения ребенком, имеющего статус «ребенок с ограниченными возможностями здоровья», предлагаемого содержания программы, исходя из возрастных и психофизиологических особенностей с учетом имеющихся у ребенка особых образовательных потребностей.

Актуальность отвечает на вопрос: зачем ребенку с ОВЗ в современных условиях нужна конкретная программа и чему она способствует (например, краткое изложение психолого-педагогической характеристики группы детей с ОВЗ с перечнем сформированных умений и навыков и тех, которые не сформированы в должной степени, развитию которых способствует данная программа).

**Отличительные особенности** данной программы от уже существующих программ: характерные свойства, отличающие программу от других, основные идеи, которые придадут программе своеобразие.

Включение специфических задач в программу; применение специфических педагогических технологий. Дается пояснение, почему именно данные технологии применяются, как они способствуют освоению программы учащимся с ОВЗ; обеспечение специальных условий для реализации программы – специальная материально-техническая база, наличие дополнительного психолого-педагогического сопровождения, специальных наглядных и дидактических пособий (например, текст на шрифте Брайль) и др.; изменения содержания программы: вариативность широты и глубины содержания программы, вариативность последовательности подачи тем, замена одной темы на другую, изменение форм, методов организации деятельности, контроля и пр.

### **Адресат программы**

Характеристика категории учащихся по программе – краткая психолого-педагогическая характеристика ребенка (указать какому возрасту детей адресована программа, для какой нозологии учащихся с ОВЗ предназначена программа; указать требуется ли наличие каких-либо способностей, физическое здоровье и т.д.; краткая характеристика возрастных индивидуальных особенностей детей с ОВЗ, занимающихся в объединении).

### **Уровень программы, объем и сроки реализации**

Уровень освоения программы определяется на основании содержания программы с учетом возрастных особенностей учащихся: ознакомительный, базовый, углубленный. Если необходимо, то даются пояснения и/или обоснования к уровню освоения программы для детей с ОВЗ или детей-инвалидов.

Объем и сроки освоения программы определяются на основании уровня освоения и содержания программы, а также с учетом возрастных особенностей и особых образовательных потребностей.

Возможно изменение продолжительности реализации программы или модуля программы, которое необходимо обосновать. Сроки реализации могут быть увеличены с учетом психофизического развития, согласно заключению ПМПК и других особых образовательных потребностей.

### **Формы обучения**

Очная, очно-заочная, заочная.

### **Режим занятий**

Периодичность и продолжительность занятий (общее количество часов в год; количество часов и занятий в неделю).

### **Особенности организации образовательного процесса**

Отражаются специфические условия обучения и воспитания. В АДОП учитываются особые образовательные потребности детей с ограниченными возможностями здоровья: особенности обучения, специфика взаимодействия с детьми с ОВЗ.

Данный компонент программы, в том числе опирается на рекомендации или заключения психологов (дефектологов, коррекционных педагогов) по вопросам обучения и воспитания детей с ОВЗ, общения с ними. Численный состав группы может быть уменьшен при включении в него обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и (или) детей-инвалидов.

Данный раздел раскрывает, в чем произошла адаптация программы, и чем она отличается от аналогичных программ.

## **ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ АДАПТИРОВАННОЙ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОБЩЕРАЗВИВАЮЩЕЙ ПРОГРАММЫ**

### **Цель программы**

При формулировании цели необходимо помнить, что в ходе образовательной и воспитательной деятельности учащимся с ОВЗ важно предоставить возможность полноценной социализации, активного взаимодействия в коллективе, адаптацию к внешним факторам и условиям жизни в социуме.

### **Задачи программы**

- **предметные:** сформировать знания, умения, навыки;
- **метапредметные:** сформировать способы деятельности, применяемые как в рамках образовательной деятельности, так и при разрешении проблем в реальных, социальных и

жизненных ситуациях (для детей с интеллектуальными нарушениями в развитии метапредметные результаты не предусмотрены);

- **личностные:** создать условия для адаптации ребенка к условиям детско-взрослой общности, для удовлетворенности ребенком своей деятельностью в объединении; развить творческую активность ребенка, проявление инициативы и любознательности; сформировать мотивы к конструктивному взаимодействию со сверстниками и педагогами.

## **СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ**

### **Учебный план**

Основываясь на особенностях ребенка с ОВЗ, педагогических целях и задачах целей его развития указываются: наименование разделов и тем, последовательность и общее количество часов на их изучение (с указанием теоретических и практических видов занятий, форм контроля); оформляется в виде таблицы; составляется на каждый год обучения.

### **Содержание учебного плана**

Включает: название темы, описание теоретического и практического материала, формы контроля по каждой теме с учетом рекомендаций ПМПК. При подборе содержания занятий для учащихся с ОВЗ необходимо учитывать, с одной стороны, принцип доступности, а с другой стороны, принцип развития, не допускать излишнего упрощения материала.

## **ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ**

Планируемые результаты должны соответствовать задачам определенного года обучения. Планируемые результаты – совокупность образовательных (знаний, умений, навыков), личностных качеств, компетенций, метапредметных результатов (для детей с интеллектуальными нарушениями в развитии метапредметные результаты не предусмотрены), предметных результатов.

## **РАЗДЕЛ №2 КОМПЛЕКС ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ**

### **КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК**

- даты начала и окончания учебных периодов/этапов;
- количество учебных недель или дней;
- продолжительность каникул;
- сроки контрольных процедур, организованных выездов, экспедиций и т.п.

### **УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ**

Реальная и доступная совокупность условий реализации программы - помещения, площадки, оборудование, приборы, ассистирующие средства и технологии, информационные ресурсы, кадровое обеспечение.

Материально-техническое обеспечение дополнительного образования детей с ОВЗ должно отвечать не только общим, но и их особым образовательным потребностям.

### **ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ И ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ**

Формы текущего контроля, формы фиксации результатов и подведения итогов реализации программы не имеют принципиальных отличий от традиционных форм. Важно соблюдать выбор подходящей формы в зависимости от психофизиологического состояния и состояния здоровья учащегося с ОВЗ и специфики АДОП. Акцент ставится на критериях оценки результатов, адекватных особым образовательным потребностям учащегося с

ОВЗ, и его реальных возможностей (выставки, фестивали, соревнования, конференции мониторинг достижений, диагностические карты, дневник наблюдений и т.д.).

#### **Оценочные материалы:**

Критерии возможной результативности:

- необходимо учитывать особенности текущего психического, неврологического и соматического состояния каждого ребенка;
- в процессе предъявления заданий должны использоваться все доступные ребенку средства альтернативной коммуникации (предметы, жесты, фотографии, рисунки, электронные технологии) и речевые средства;
- факт принятия ребенком помощи взрослого, следование инструкции, изменение способа действия в соответствии с помощью взрослого является показателем положительной динамики развития ребенка с ОВЗ;
- необходимо учитывать уровень выполнения и степень самостоятельности ребенка (самостоятельно, самостоятельно по образцу, по инструкции, с небольшой или значительной технической помощью, вместе со взрослым).

#### **МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ**

Обеспечение программы методическими видами продукции; указание тематики и формы методических материалов по программе; описание используемых методик и технологий; современные педагогические и информационные технологии; групповые и индивидуальные методы обучения и другое.

К дидактическим материалам предъявляются требования в соответствии с видом нарушений развития ребенка с ОВЗ.

#### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

Основная (3-6 источников, 2014 – 2022 гг. издания) и дополнительная учебная литература (учебные пособия, сборники упражнений, контрольных заданий, тестов, практических работ и практикумов, хрестоматии); наглядный материал (альбомы, атласы, карты, таблицы).

Список должен быть составлен для разных участников образовательного процесса (педагогов, детей, родителей) и оформлен в соответствии с требованиями к библиографическим ссылкам ГОСТ (Р7.0.11-2011)

Обобщая, отметим, что эффективность освоения адаптированной общеразвивающей программы зависит от:

- своевременного выявления трудностей у детей с ОВЗ или детей-инвалидов.
- создания условий, способствующих освоению АДОП:
- оптимального режима, соответствующей нагрузки;
- индивидуального плана занятий;
- коррекционной психолого-педагогической деятельности;
- психоэмоционального режима;
- современных педагогических технологий, в том числе ИКТ;
- обеспечения специальных условий обучения;
- обеспечения здоровьесберегающих условий;
- реализации системы мероприятий по социальной и социокультурной адаптации детей с ОВЗ или детей-инвалидов (участие в мероприятиях с детьми без нарушений здоровья);
- работы с родителями.

### **Особенности работы с детьми с нарушением интеллекта (умственная отсталость)**

При умственной отсталости ведущим симптомом является также диффузное (количественное) поражение коры головного мозга. Но не исключаются и отдельные (локальные) поражения, что приводит к разнообразию нарушений в развитии психических, особенно высших познавательных, процессов (восприятия, памяти, словесно-логического мышления, речи и др.) и их эмоциональной сфере (повышенная возбудимость или, наоборот, инертность, вялость).

Нередко у умственно отсталых детей наблюдаются нарушения в физическом развитии (дисплазии, деформация формы черепа и размеров конечностей, нарушения общей, мелкой моторики).

Педагогическим критерием для диагностики детей с умственной отсталостью является их низкая обучаемость.

#### **Общая симптоматика умственной отсталости**

1. Снижена сила процессов возбуждения и торможения;
2. Наблюдается патологическая инертность;
3. Неспособность к абстракции и обобщению –конкретность мышления,
4. Неумение подобрать средства для решения поставленной задачи, некритичное отношение к конечным и промежуточным периодам деятельности;
5. Нарушение целенаправленной деятельности, обусловленной плохой ориентировкой, неумением преодолевать трудности;
6. Недостаточное понимание словесной инструкции;
7. Неточность ощущений, недостаточная дифференциация восприятия;
8. Грубое нарушение моторики, нескоординированность движений;
9. Отсутствие или снижение интереса к окружающим;
10. Игровая деятельность –только на основе предметной деятельности

#### **Реализуя образовательные потребности детей с ОВЗ (в том числе, с умственной отсталостью) следует опираться на:**

- способы коммуникации ребенка с ОВЗ с окружающими;
- особенности усвоения и использования бытовых навыков, уровень их сформированности относительно возрастной нормы;
- специфику речевой деятельности, знание и представление об окружающем мире;
- наиболее типичные особенности индивидуального поведения;
- адекватные способы общения взрослого с ребёнком;
- создание предметно-развивающей среды (дидактические пособия и материалы, игрушки);
- материально-техническое оснащение;
- проведение систематических занятий по индивидуальной программе обучения и развития каждого воспитанника;
- включение родителей в образовательный процесс.

При создании индивидуально ориентированных условий реализации образовательного процесса для конкретного ребенка с умственной отсталостью проявляется вся общая спецификация образовательных условий, которая каждый раз должна быть модифицирована, индивидуализирована в соответствии возможностями и особенностями данного ребенка.

Именно такой процесс варьирования, индивидуализации специальных условий реализации заданного индивидуального образовательного маршрута должен лежать как в основе деятельности психолого-медико-педагогических комиссий –в его итоговом заключении, определяющем образовательный маршрут и условия его реализации.

Наиболее важно, чтобы подобным образом разрабатываемые условия были включены в адаптированную (в том числе и АДОП) с учетом индивидуальных особенностей детей образовательную программу в качестве одного из ее компонентов. Точно также важно, чтобы в процессе оценки эффективности реализации АДОП было уделено место оценке качества и полноты создания для данного ребенка с УО этих условий полноценного его включения в образовательный процесс в соответствии с его индивидуальными особенностями и возможностями.

Для обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) необходимы:

специально оборудованные «зоны отдыха» для снятия сенсорной и эмоциональной перегрузки;

для обучающихся с выраженными сложными дефектами (тяжелыми и множественными нарушениями развития) (ТМНР) – психолого-педагогическое тьюторское сопровождение;

учёт особенностей обучающихся с умственной отсталостью (коммуникативные трудности с новыми людьми, замедленное восприятие и ориентировка в новом пространстве, ограниченное понимание словесной инструкции, замедленный темп усвоения нового материала, новых движений, изменения в поведении при физических нагрузках);

сочетание различных методов обучения (подражание, показ, образец, словесная инструкция) с преобладанием практических методов обучения, многократное повторение для усвоения нового материала, новых движений.

## **Особенности работы с детьми с задержкой психического развития**

Основные клинические типы по К.С. Лебединской

**ЗПР конституционального происхождения:** гармонический инфантилизм, при котором эмоционально-волевая сфера находится как бы на более ранней ступени развития, во многом напоминая нормальную структуру эмоционального склада детей более младшего возраста.

Характеризуются:

- непосредственностью, повышенной жизнерадостностью, неутомимостью в игре;

- усваивают учебный материал поверхностно, навыки носят неустойчивый характер; делают то, что нравится.

Прогноз: успешный (при условии своевременного педагогического воздействия)

**ЗПР соматогенного происхождения:** обусловлен длительной соматической недостаточностью (ослабленностью): хроническими инфекциями и аллергическими состояниями, врождёнными и приобретёнными пороками развития соматической сферы.

У детей отмечаются:

- повышенная утомляемость, неспособность к длительному умственному и физическому напряжению;

- снижение памяти, концентрации внимания, замедленный темп мыслительной деятельности;

- повышенная раздражительность, плаксивость. Плохо переносят жару, шум, яркий свет.

Прогноз: успешный (при условии строгого соблюдения режима, лечения, охраны и укрепления здоровья).

**ЗПР психогенного генеза:** связана с неблагоприятными условиями воспитания, препятствующими правильному формированию личности ребенка.

У детей отмечаются:

- черты патологической незрелости эмоционально-волевой сферы: импульсивность, повышенная внушаемость, раздражительность.

- недостаточный уровень знаний, умений и навыков.

**Прогноз:** успешный (при условии коррекционно – воспитательной работы с ребёнком и семьей)

Создание специальных условий для обучающихся с **задержкой психического развития:**

использование дополнительной визуальной поддержки в виде смысловых опор, облегчающих восприятие инструкций, усвоение правил, алгоритмов выполнения спортивных упражнений (например, пошаговая памятка или визуальная подсказка, выполненная в знаково-символической форме);

обеспечение особой структуры учебного занятия, обеспечивающей профилактику физических, эмоциональных и/или интеллектуальных перегрузок и формирование саморегуляции деятельности и поведения;

использование специальных приемов и методов обучения;

дифференциация требований к процессу и результатам учебных занятий с учетом психофизических возможностей обучающихся;

соблюдение оптимального режима физической нагрузки с учетом особенностей нейродинамики обучающегося, его работоспособности, темповых характеристик, использование гибкого подхода к выбору видов и режима физической нагрузки с учетом особенностей функционального состояния центральной нервной системы и нейродинамики психических процессов обучающегося (быстрой истощаемости, низкой работоспособности, пониженного общего тонуса и другие), использование здоровьесберегающих и коррекционно-оздоровительных технологий, направленных на компенсацию нарушений моторики, пространственной ориентировки, внимания, скоординированности межанализаторных систем (при реализации общеразвивающих программ в области физической культуры и спорта).

## **Особенности работы с детьми с нарушением слуха**

**Слабослышащий** – человек, у которого произошло нарушение слуха с рождения или в начальном периоде формирования речи и который может самостоятельно овладеть речью в минимальной степени.

**Позднооглохший** – человек, который потерял слух после того, как речь была сформирована. У него сохраняются слуховые образы слов на протяжении длительного времени.

**Глухой после кохлеарной имплантации**- это человек, который был глухим с рождения или стал глухим в результате заболевания и которому была проведена операция – внедрение специального устройства во внутреннее ухо.

- потребность в обучении слухо-зрительному восприятию речи, в использовании различных видов коммуникации;
- потребность в развитии и использовании слухового восприятия в различных коммуникативных ситуациях;
- потребность в развитии всех сторон и видов словесной речи (устная, письменная);
- потребность формирования социальной компетенции.

### **Особенности детей с нарушением слуха в общении**

1) Дети с нарушением слуха должны видеть лицо говорящего. При общении используйте артикуляцию.

2) Речь взрослого должна быть нормальной громкости, в нормальном темпе, без крика.

3) Речевой материал должен быть доступным для понимания. В речи взрослого не должно быть сложных слов, просторечий, профессиональных терминов. Не следует использовать сложные инструкции, слишком длинные предложения при предъявлении заданий. Повторяйте инструкцию, объясняйте непонятные слова.

4) Музыкальное сопровождение должно быть дозированным. Слишком громкая музыка только повышает уровень шума и может вызвать дискомфорт у детей, пользующихся

индивидуальными слуховыми аппаратами. Не следует включать «фоновую» музыку при объяснении заданий и правил.

5) Используйте метод показа и совместного выполнения действий. Способы выполнения сложных действий лучше показать самим или выполнить совместно с ребенком. Это предупредит ошибки при самостоятельном выполнении детьми заданий.

**Специальные образовательные условия** для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья **по слуху:**

Дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий, визуальной (установка визуально-акустического оборудования с возможностью трансляции субтитров);

Обеспечение возможности понимания и восприятия обучающимися на слухо-зрительной основе инструкций и речевого материала, связанного с тематикой учебных занятий, а также использования его в самостоятельной речи;

Использование с учетом речевого развития обучающихся разных форм словесной речи (устной, письменной, тактильной) для обеспечения полноты и точности восприятия информации и организации речевого взаимодействия в процессе учебных занятий.

Специальная образовательная среда в образовательной организации должна предусматривать:

- наличие нормативно-правового обеспечения организационных, материальных, кадровых, содержательных аспектов процесса инклюзивного образования в организациях дополнительного образования;
- обеспечение индивидуального подхода в удовлетворении общих и специальных образовательных потребностей учащегося с нарушением слуха с учетом состояния слуха, наличия медицинских ограничений и/или противопоказаний; образовательного уровня учащегося и его образовательных потребностей;
- обеспечение безбарьерности окружающей предметной, архитектурной, а также коммуникативной, информационной и дидактической сред (архитектурная среда организации (организация информационного пространства; акустическая подготовка групповых/классных комнат, создание специальных кабинетов для отдыха/релаксации и коррекционно-развивающих занятий);
- наличие учебно-методического обеспечения и технического оснащения для осуществления образовательного процесса для учащихся с нарушениями слуха;
- обеспечение специального психологического сопровождения учащегося с нарушением слуха на всех этапах обучения;
- обеспеченность образовательного процесса психолого-педагогическими кадрами, владеющими знаниями об особенностях познавательной деятельности, общения, социального взаимодействия, передвижения и ориентировки в пространстве и о других специфических особенностях незрячего/слабовидящего человека; способных трансформировать и адаптировать учебный процесс, содержание, формы и методы учебной и воспитательной работы в соответствии с этими знаниями; владеющих необходимыми профессиональными компетенциями для удовлетворения всех имеющихся у незрячего и слабовидящего учащегося образовательных потребностей;
- наличие благоприятного психологического климата в образовательной организации, доброжелательных отношений сотрудничества и взаимоуважения между всеми участниками образовательного процесса, готовности других обучающихся к волонтерской помощи, поддержке и товарищеским отношениям с учащимися с нарушениями слуха.

## Особенности работы с детьми с тяжелыми нарушениями речи

Тяжелые нарушения речи является собирательным понятием, где речевые нарушения включают разнообразные диагнозы. В зависимости от симптоматики и этиологии необходимы различные виды коррекции, успех которой во многом зависит от правильной диагностики.

Категорию детей с нарушениями речи (тяжелыми нарушениями речи(ТНР) составляют дошкольники и школьники со стойкими отклонениями в развитии устной (звукопроизношение, фонематическое восприятие, словарный запас, грамматический строй, связная речь) и письменной речи с сохранным слухом и первично сохранным интеллектом. При этом степень выраженности речевых нарушений может варьироваться от нарушения произношения нескольких звуков до полного “безречия” в устной речи, от единичных ошибок в письме и чтении до невозможности реализации письменной речи. Степень выраженности нарушений познавательной, эмоциональной сферы, пространственно-временных и двигательных особенностей, работоспособности связаны с тяжестью речевого нарушения и наличием дополнительных отклонений в развитии.

Кроме того, такие дети с большим трудом усваивают чтение и письмо, арифметику. Как следствие – плохая обучаемость в школе. Дети замкнуты, стесняются общаться со сверстниками. Их преследуют ситуации с недопониманием, из-за чего формируются комплексы и проблемы с социализацией в целом.

У ребенка с нарушенной речью может быть:

- алалия – недоразвитие или полное отсутствие речи, связанное с нарушением речевых зон коры головного мозга (бывает экспрессивная и импрессивная, сенсорная, моторная и сенсомоторная);
- дизартрия (все степени, кроме стертой) – неправильное произношение звуков и интонаций, связанное с первичной недостаточностью иннервации речевого аппарата (органическое поражение);
- афазия;
- логоневроз (заикание) – обусловлен судорогами речевого аппарата и проявляется нарушением плавности и ритмичности речи;
- общее недоразвитие речи (1 и 2 уровни речевого развития);
- ринолалия

### Особенности детей с ТНР

#### **Речь:**

- **нарушение звукопроизношения** (могут быть нарушены как отдельные звуки, так и все группы звуков);

чаще нарушаются свистящие, шипящие или сонорные группы звуков

сроки возникновения звуков.....

звуки могут пропускаться (отсутствие звуков) ыба

могут заменяться сапка-шапка

могут произноситься искаженно: горловое р

- **затруднения при воспроизведении слов различной слоговой структуры;**

Пока-копа, пакет-капет, велосипед-левосипед, висипед; деверьянный стол

- **отмечаются трудности понимания речи различной степени выраженности** (отдельных слов, инструкций, грамматических конструкций, простых или сложных фраз, текстов) у детей с выраженной степенью речевых нарушений.

Моет-моется (действия, выраженные личными и возвратными глаголами)

Вяжет-шьет (действия, близкие по ситуации)

Покажи ключом карандаш

Саша ударил Колю. Кто драчун?

Собака бежит за мальчиком. Кто бежит впереди?

Дети плохо понимают образные выражения (каменное сердце, золотые руки), пословицы, поговорки;

- **ограничение словарного запаса различной степени** (от использования только лепетных слов (ам-ам, би-би) и звукоподражаний Мяу, хрю до незнания отдельных редко встречающихся названий предметов (фонтан), действий, признаков и т.д.;

Не владеют обобщающими понятиями;

Не устанавливают антонимические и синонимические отношения: твердый-мягкий, доктор-врач;

Также отмечаются трудности словесного обозначения пространственно-временных отношений);

- **аграмматизм различной степени выраженности** (неверное употребление окончаний, неправильное образование слов, трудности правильного использования слов в словосочетаниях и предложениях): пять карандашов, красная яблоко, компот из слив – сливный, сливочный,

- **ограничение понимания, воспроизведения и самостоятельного составления связных высказываний** повествовательного и описательного характера, а также рассуждений.

#### ***Восприятие:***

- зрительное восприятие объектов и их изображений не отличается от сверстников, однако, трудности возникают при усложнении условий (узнавание предметов в условиях наложения, зашумления), недостаточно сформирован целостный образ предмета;

- наблюдаются трудности в развитии слухового восприятия.

#### ***Внимание:***

- произвольное внимание у части детей характеризуется неустойчивостью;

- отмечаются трудности сосредоточения внимания при выполнении различных вербальных заданий и упражнений;

- ограничения переключения внимания при планировании своих действий, особенно при использовании вербальных инструкций.

#### ***Память:***

- слуховая память снижена и зависит от уровня речевого развития (чем ниже уровень речевого развития, тем хуже слуховая память);

- объем зрительной памяти практически не отличается от возрастной нормы;

- страдает продуктивность запоминания, особенно при вербальном предъявлении материала;

- отмечаются затруднения при запоминании трех-, четырехступенчатых инструкций (пропуск элементов, изменение последовательности заданий и др.). Подойди к столу, возьми ножницы и разрежь бумагу на 2 части.

#### ***Мышление:***

- трудности вербализации операций анализа, синтеза, сравнения, обобщения, абстрагирования;

- проблемы при установлении причинно-следственных связей.

#### ***Эмоциональная сфера и личностные особенности:***

- у определенной части детей отмечается негативизм, неуверенность в себе, может проявляться повышенная раздражительность, агрессивность, обидчивость;

- у определенной части детей отмечаются трудности в общении и налаживании контактов со сверстниками и взрослыми;

- отсутствие устойчивого интереса к предлагаемым заданиям и упражнениям даже в случае их успешного выполнения.

#### ***Двигательная сфера:***

- отмечаются нарушения в развитии мелкой моторики (плохая координация движений, снижение скорости и ловкости при их выполнении);

- наибольшие трудности выявляются при выполнении упражнений для пальцев и кистей рук, сопровождающиеся словесной инструкцией.

**Создание специальных условий для получения образования для обучающихся с тяжелыми нарушениями речи:**

адаптация содержания теоритического материала в текстовом/аудио-/видеоформате в соответствии с речевыми возможностями обучающихся; создание условий, облегчающих эту работу с данным теоретическим материалом (восприятие/воспроизведение);

использование средств альтернативной коммуникации, включая коммуникаторы, специальные планшеты, кнопки, коммуникативные программы, коммуникативные доски и так далее;

преимущественное использование методов и приемов демонстрации, показа действий, зрительного образца перед вербальными методами на первоначальном периоде обучения;

стимуляция речевой активности и коммуникации (словесные отчеты о выполненных действиях, формулирование вопросов, поддержание диалога, информирование о возникающих проблемах);

обеспечение понимания обращенной речи (четкое, внятное проговаривание инструкций, коротких и ясных по содержанию);

нормативные речевые образцы (грамотная речь педагога (тренера, инструктора);

расширение пассивного и активного словаря обучающихся с тяжелыми нарушениями речи за счет освоения специальной терминологии.

А также необходимо соблюдать следующие специфические особенности:

- нельзя фиксировать внимание на дефекте речи («он говорит неправильно», «не говорите так, как он» и т.д.) и допускать подшучивание и повторение дефекта сверстниками, одноклассниками;
- отношение к обучающимся должно быть равным, спокойным, доброжелательным;
- в отношениях необходимо придерживаться позитивной модели, подчеркивать успехи, значимые достижения;
- при общении рекомендуется говорить негромко, медленно, спокойно, мягко, не слишком быстро и не слишком эмоционально;
- на первых этапах включения в образовательный процесс стараться использовать в учебных заданиях простые фразы, понятные обучающимся;
- работа над пониманием предложений, текста (вопросы, задания, инструкции, упражнения и т.д.) происходит постоянно и предполагает следующее:
  - не использовать перефразирование при постановке вопросов;
  - давать дополнительное время на осмысление вопроса и формулировку ответа, выполнение заданий;
  - для подкрепления устных инструкций использовать зрительную стимуляцию;
  - в определенный временной отрезок на занятии предлагать только одно задание или уменьшать объем выполняемого задания, чтобы обучающиеся могли его завершить;
  - инструкции по выполнению заданий должны быть «пошаговыми», более подробными;
  - стимулировать обучающихся к вербальному общению во время занятий в соответствии с возможностями обучающегося и при консультативном сопровождении логопедом, дефектологом;
- обучающихся с нарушениями речи побуждать к деятельности, требующей концентрации внимания и поощрять за ее выполнение;
- применение наглядных методов обучения для полисенсорной основы восприятия информации;
- при организации практической деятельности обучающихся с ТНР необходимо первоначальное оречевление всех действий;

- определенные последовательность и поэтапность действий на занятии, сопровождаемые схемами, алгоритмическими предписаниями, таблицами, памятками.

## **Особенности работы с детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата**

При всем разнообразии врожденных и рано приобретенных заболеваний и повреждений опорно-двигательного аппарата у большинства таких детей наблюдаются сходные проблемы. Ведущим в клинической картине является **двигательный дефект (задержка формирования, недоразвитие, нарушение или утрата двигательных функций)**.

Часть детей с такой патологией не имеют отклонений в развитии познавательной деятельности и не требуют специального обучения и воспитания.

Но все дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата нуждаются в особых условиях жизни, обучения и последующей трудовой деятельности.

### **Особые образовательные потребности обучающихся с НОДА**

Возможно выделить особые по своему характеру потребности, свойственные всем обучающимся с НОДА:

- потребность в раннем выявлении нарушений и максимально раннем начале комплексного сопровождения развития ребенка, с учетом особенностей психофизического развития;
- потребность в регламентации деятельности с учетом медицинских рекомендаций (соблюдение ортопедического режима);
- потребность в особой организации образовательной среды, характеризующейся доступностью образовательных и воспитательных мероприятий;
- потребность в использовании специальных методов, приемов и средств обучения и воспитания (в том числе специализированных компьютерных и ассистивных технологий), обеспечивающих реализацию «обходных путей» развития, воспитания и обучения;
- потребность в предоставлении услуг тьютора;
- потребность в адресной помощи по коррекции двигательных, речевых и познавательных и социально-личностных нарушений;
- потребность в индивидуализации образовательного процесса с учетом структуры нарушения и вариативности проявлений;
- потребность в максимальном расширении образовательного пространства - выход за пределы образовательной организации с учетом психофизических особенностей детей указанной категории.

Обучение детей с НОДА должно осуществляться *на фоне лечебно-восстановительной работы*, которая должна вестись в следующих направлениях:

- усиленная медицинская коррекция двигательного дефекта
- терапия нервно-психических отклонений
- купирование соматических заболеваний.

В целях доступности получения дополнительного образования осуществляющие образовательную деятельность, по адаптированным дополнительным образовательным программам обеспечивают создание специальных условий для получения образования обучающимся, имеющим **нарушения опорно-двигательного аппарата:**

материально-технические условия, предусматривающие возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, столовые, туалетные и другие помещения организации, осуществляющую образовательную деятельность, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, локальное понижение стоек-барьеров до высоты не более 0,8 м, наличие специальных кресел и других приспособлений);

безбарьерную архитектурно-планировочную среду;  
обеспечение возможности вербальной и невербальной коммуникации (для обучающихся с двигательными нарушениями в сочетании с грубыми нарушениями речи и коммуникации);

включение в содержание образования упражнений на развитие равновесия, точность воспроизведения характера движений по темпу, ритмичности, напряженности, амплитуде и другое (при реализации общеразвивающих программ в области физической культуры и спорта);

Педагоги и администрация образовательной организации должны регулярно запрашивать рекомендации к осуществлению лечебно-профилактического режима, учитывающие возрастные изменения.

Обязательным условием является *соблюдение индивидуального ортопедического режима* для каждого обучающегося с двигательной патологией.

На каждом занятии после 20 минут необходимо проводить 5-минутную физкультминутку с включением лечебно-коррекционных мероприятий.

## **Особенности работы с детьми с расстройством аутистического спектра (РАС)**

**Аутизм**—это психическое расстройство, возникающее из-за различных нарушений в головном мозге и отмечающееся всесторонним, выраженным дефицитом общения, а также ограничением социального взаимодействия, незначительными интересами и повторяющимися (стереотипными) действиями.

В переводе слово «аутизм» обозначает «ушедший в себя человек, или человек внутри себя».

Страдающий подобным заболеванием человек никогда не проявляет свои эмоции, жесты и речевое обращение к окружающим, а его действиях зачастую отсутствует социальный смысл.

Аутизм не лечится, однако при помощи способов коррекции заболевания можно значительно улучшить состояние ребенка и помочь ему максимально адаптироваться в окружающем мире. Родителям необходимо тесно сотрудничать со специалистами и выполнять рутинные действия долгое время, однако результат этих стараний может принести большие успехи.

### **Нарушения в сфере социального взаимодействия:**

- явная отрешенность и безразличие по отношению к другим людям, особенно к другим детям, хотя некоторые дети с аутизмом испытывают удовольствие от определенных видов физического активного контакта.

- пассивная группа – ребенок пассивно принимает социальный контакт, даже проявляет определенное удовольствие от этого, но он не предпринимает спонтанных попыток к общению.

- активная, но странная группа – некоторые дети с аутизмом предпринимая попытки пойти на спонтанный контакт с другими людьми, но делают это странным, неподходящим, шаблонным способом, обращая мало внимания (или совсем не обращая внимания) на то, как реагируют на это люди, с которыми они пытаются общаться.

- высокофункциональные – неподходящая, неестественная, высокопарная и формальная манера взаимодействия как с членами семьи и друзьями, так и с незнакомыми людьми.

### **Нарушения в сфере коммуникаций:**

- пред и невербальная коммуникация (испытывают огромные трудности в освоении навыков привлечения внимания окружающих к тому, что их интересует (указательный жест, сообщение другим о предметах, которые им интересны, показ или подача предметов другим и т.д.)

- вербальная коммуникация-50% людей с аутизмом никогда не начинают говорить

- у тех, кто обладает речью наблюдаются эхолалии, перестановка личных местоимений, буквальное понимание фраз и т.д проблемы в сферах фонетического, грамматического прагматического оформления речи.
- непонимание того, что язык используется как средство общения и отсутствие удовольствия от использования языка при общении. Это относится к тем, кто обладает речью: они говорят «на» людей, а не с ними.
- непонимание того, что язык, это средство передачи информации другим людям. Они в состоянии попросить о чем-либо для удовлетворения своих нужд, но испытывают большие трудности в передаче своих чувств, мыслей, и в понимании эмоций, чувств, убеждений других людей.
- слабое понимание информации, содержащейся в жестах, мимике, выражении лица, интонации голоса и т.д.
- неспособность использовать жесты, мимику, выражение лица, интонацию голоса, позу тела для передачи информации. Некоторые могут использовать жесты, но они оказываются странными и неподходящими к ситуации.
- те, у кого хороший словарный запас, понимают и используют слова педантично, конкретно, проявляют идиосинкразию и помпезность в выборе слов и фраз. Некоторые вербальные аутисты зачарованы словами, но не используют их для социального взаимодействия и коммуникации.

#### **Нарушения в сфере воображения:**

- не используют воображение в игре с предметами, игрушками, детьми или взрослыми.
- выбор мелких или несуществующих аспектов в окружающей обстановке
- стереотипная игра
- непонимание сложных ассоциаций (социальный разговор, литература, юмор и т.д.)
- стереотипии.

При построении учебного процесса учитываются специальные условия для обучающихся с расстройствами аутистического спектра, указанные в рекомендациях ПМПК.

### **Особенности работы с детьми с нарушениями зрения**

Дети с проблемами остроты зрения имеют особенности в развитии и требуют иного подхода к обучению, чем те, кто видит хорошо. Прежде всего, это проявляется компенсаторным развитием других органов чувств, позволяющих познавать мир – осязания, слуха. В зависимости от степени ослабления зрения методики донесения знаний до них будут различаться.

Благодаря зрению человек получает до 90% информации об окружающем мире. Поэтому, когда этот орган чувств выпадает, информация к ребенку преимущественно поступает через слух и осязание. Особенностью детей с нарушением зрения является то, что у них формируются несколько иные представления об окружающем мире, чем у зрячих, так как формируются иные чувственные образы. В воспитании таких детей важную роль играет регулярное обращение внимания на все виды слышимых звуков.

Снижение остроты зрения кроме того, что ограничивает познание мира вокруг ребенка, несколько замедляет развитие речи, внимания и памяти. Слепые дети могут неправильно понимать слова, так как слабо соотносят их с реальными предметами, которые эти слова обозначают.

Огромную роль в развитии детей с нарушением зрения играет физическая активность. При воспитании особенно важно уделять больше времени подвижным играм и развлечениям, так как они развивают координацию и умение правильно ориентироваться в пространстве, мышечное чувство, обучают важным навыкам или даже стимулируют зрение. Важно учитывать рекомендации офтальмолога и конкретный диагноз при формировании вариантов двигательной активности маленьких детей. Это необходимо для

того, чтобы предупредить отрицательные последствия при неправильно подобранных нагрузках.

Другой особенностью детей с нарушением зрения является то, что при обучении конкретным навыкам и действиям требуется многократное их повторение «рука об руку». Причем это необходимо повторять до тех пор, пока действие не доведется до автоматизма. Подбирать игрушки для маленьких детей с плохим зрением нужно крупные, яркие, с фактурной поверхностью (стимулирует развитие осязания и остаточное зрение), особенно интересны им музыкальные игрушки и те, которые издают определенные звуки.

В семье слабовидящий ребенок должен быть вовлечен в процесс реализации внутрисемейных обязанностей и выполнять их по мере возможности. Не нужно ограничивать его контакты с нормально-видящими детьми.

### **Психофизическая характеристика детей с нарушением зрения**

В развитии слепого дошкольника можно выделить 3 общие закономерности:

- Такой ребенок несколько отстает в физическом и умственном развитии по сравнению со зрячим сверстником, так как активность в отношении освоения окружающего мира у него ниже;
- Периоды развития слепого ребенка не совпадают с таковыми у зрячих. Это происходит до тех пор, пока другие органы чувств не выработают механизмы компенсации отсутствия нормального зрения;
- Для развития слепого ребенка характерна диспропорциональность – одни стороны личности развиваются быстрее (речь, мышление), а другие – медленнее (овладение пространством, движения).

Важная характеристика детей с нарушениями зрения – из-за недостаточного развития координации движения слепые дошкольники неуклюжие и недостаточно уверенные. Так, при врожденной слепоте отставание в формировании навыка ходьбы может составлять 2-3 года. Импульсивность дошкольников на том же уровне, что и зрячих, но ввиду отсутствия достаточной координации импульсивность проявляется резче и ярче.

**Специальные условия для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья по зрению:**

размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми и слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) тактильные информационные таблички, выполненные укрупненным шрифтом, и с использованием рельефно-линейного шрифта или рельефно-точечного шрифта Брайля, с номерами и наименованиями помещений, а также справочной информацией о расписании учебных занятий;

доступ обучающегося, являющегося и использующего собаку-поводыря к зданию организации, осуществляющей образовательную деятельность, располагающему местом для размещения собаки-поводыря в часы обучения самого обучающегося;

звуковые маяки, облегчающие поиск входа в организацию, осуществляющую образовательную деятельность;

контрастную маркировку проступей крайних ступеней в виде противоскользящих полос, а также контрастную маркировку прозрачных полотен дверей, ограждений (перегородок). При реализации дополнительных общеразвивающих программ в области физической культуры и спорта, организации, осуществляющую образовательную деятельность, край ванны бассейна по всему периметру должны выделять полосой, имеющей контрастную окраску по отношению к цвету обходной дорожки;

применение специальных методов и приемов обучения, связанных с показом и демонстрацией движений и практических действий;

использование специальных учебников, учебных пособий и наглядных дидактических средств (муляжи, модели, макеты, укрупненные и (или) рельефные иллюстрации)

применение специального спортивного инвентаря и рельефно-контрастной маркировки спортивных залов и игровых площадок (при реализации общеразвивающих программ в области физической культуры и спорта);