МАОУ Озерновская СОШ № 3

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА

НА ТЕМУ:

**ОСОБЕННОСТИ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ**

**С ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ**

**В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЕ**

Автор: Базыков Виктор Николаевич,

преподаватель-организатор ОБЖ

2017 год

АННОТАЦИЯ

Дорогой друг! Данная работа предназначена для учителя основной школы, использование разработки возможно по всем предметам теоретической направленности. Конкретная методика направлена на дифференцированное обучение детей с различными ограничениями в общеобразовательной школе.

СОДЕРЖАНИЕ

[ВВЕДЕНИЕ 3](#_Toc477961758)

[1.1 Понятие и классификация детей с ограниченными возможностями здоровья. 5](#_Toc477961759)

[1.2.1 Психологические особенности детей с ограниченными возможностями. 6](#_Toc477961760)

[1.2.2 Умственная отсталость. 7](#_Toc477961761)

[1.2.3 Дети с задержкой психического развития. 8](#_Toc477961762)

[1.2.4 Дети с дисфункцией сенсорной интеграцией, их особенности. 11](#_Toc477961763)

[1.3.1 Материально-техническое и информационное обеспечение при работе с детьми с ограниченными возможностями. 12](#_Toc477961764)

[1.3.2 Требования к организации пространства. 14](#_Toc477961765)

[1.3.3 Требования к организации временного режима обучения. 15](#_Toc477961766)

[1.3.4 Требования к организации учебного места. 15](#_Toc477961767)

[1.3.5 Учебники, рабочие тетради и дидактические материалы. 16](#_Toc477961768)

[ЗАКЛЮЧЕНИЕ 17](#_Toc477961769)

[СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ 18](#_Toc477961770)

[ПРИЛОЖЕНИЕ 25](#_Toc477961771)

# ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время одной из многочисленных актуальных тем в сфере социально – экономических и демографических направлений современного Российского общества, являются дети с ограниченными возможностями в обществе. Данную проблему рассматривает автор научной статьи О.А. Сладкова. Активное участие детей с ограниченными возможностями в жизни общества поспособствует развитию экономики страны и ее устойчивому функционированию, соответственно необходимо развивать и формировать социальный потенциал детей с ограниченными возможностями.

Решение проблемы социализации, воспитания и образования детей с ограниченными возможностями имеет многочисленные проблемы. В виду объективных трудностей социального функционирования и вхождение ребенка в общество проявляются сложности в его психологической, биологической, социальной природе и совокупностью возможностей ребенка с различным уровнем выраженности [26;48;49].

В России, педагогическим новшеством является инклюзивное образование. В свою очередь оно находится на пути своего становления в процессе внедрения в педагогике. Совместное обучение и воспитание детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и детей, не имеющих таких ограничений, рассматривает автор научной статьи Воробьева Д. В. [6].

Актуальность изучения темы: «Особенности педагогической работы с детьми с ограниченными возможностями в общеобразовательной школе» заключается в том, что образование детей с ограниченными возможностями является неотъемлемой частью общего образования детей. Государство заинтересовано в образовании и развитие всех граждан своей страны. Данной темой занимались множество авторов научных статей С.В. Алёхина, М.А. Алексеева, Е.Л. Агафонова.

На заседание Совета Минобрнауки России 17 июня 2015 года, Дмитрий Ливанов озвучил следующие статистические данные: - «Только за последние 3 года количество детей с ОВЗ и инвалидностью, обучающихся инклюзивно, увеличилось на 15,5% (с 137 673 детей в 2012/2013 учебном году до 159 125 в 2014/2015 учебном году)» [31].

Противоречие: успешность образования детей с ОВЗ зависит от подготовленности педагога, мотивации обучающихся и методов в обучении.

Проблема: особенности педагогической работы разнообразны и зависят от индивидуальных возможностей обучающихся.

***Объект исследования*** - педагогическая работа с детьми в образовательной школе.

***Предмет исследования*** – особенности при обучении детей с ограниченными возможностями здоровья

# Понятие и классификация детей с ограниченными возможностями здоровья.

Ребенок с ограниченными возможностями – человек от 0 до 18 лет, имеющий различные отклонения физического или психического вида, которые в свою очередь не позволяют жить полноценно и обозначают нарушения от общего развития человека.

Используют в речевых оборотах и книжных, научных статьях следующее аббревиатуру (дети ОВ – дети с ограниченными возможностями) и (дети ОВЗ – дети с ограниченными возможностями здоровья) в действительности эти два варианта являются одним и тем же. Детей с ограниченными возможностями так же могут называть: «нетипичные дети», «исключительные дети», «аномальные дети», «дети с особыми нуждами», «дети с трудностями в обучении».

Следовательно, мы полагаем что, детей с ОВ - дети с нарушением психофизиологического развития, которым необходимо коррекционное (специальное) воспитание и обучение.

Разделение детей с ОВ на группы или классификации выполняются по различным признакам:

* по причине возникновения нарушения;
* по дальнейшим последствиям нарушения, которые проявляются в последующие годы жизни;
* по виду нарушения и его параметрам.

Рассмотрим несколько условных разновидностей по разделению детей на категории. По классификации, предложенной В.А. Лапшиным и Б.П. Пузановым, к основным категориям аномальных детей относятся:

1. Дети с нарушением слуха (глухие, слабослышащие, позднооглохшие);
2. Дети с нарушением зрения (слепые, слабовидящие);
3. Дети с нарушением речи (логопаты);
4. Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата;
5. Дети с умственной отсталостью;
6. Дети с задержкой психического развития;
7. Дети с нарушением поведения и общения;
8. Дети с комплексными нарушениями психофизического развития, с так называемыми сложными дефектами (слепоглухонемые, глухие или слепые дети с умственной отсталостью) [цит. по: 42].

В свою очередь Г.Н. Коберник и В.Н. Синев предлагают похожую систематизацию, выделяя следующие группы:

1. Дети со стойкими нарушениями слуховой функции (глухие, слабослышащие, позднооглохшие);
2. Дети с нарушениями зрения (слепые, слабовидящие);
3. Дети со стойкими нарушениями интеллектуального развития на основе органического поражения центральной нервной системы;
4. Дети с тяжелыми речевыми нарушениями;
5. Дети с комплексными расстройствами;
6. Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
7. Дети с задержкой психического развития;
8. Дети с психопатическими формами поведения [цит. по: 42].

Т А. Власова и М.С. Певзнер представляют другую разновидность классификации в отличии от выше предоставленных:

1. Дети с отклонениями в развитии, вызванными с органическими нарушениями ЦНС;
2. Дети с отклонениями в развитии в связи с функциональной незрелостью ЦНС;
3. Дети с отклонениями в связи с депривационными ситуациями [цит. по: 42].

В данное время имеет популярность классификация которую предлагает В.В. Лебединский.

1. Психическое недоразвитие - главная модель, которой является умственная отсталость.
2. Задержанное развитие – многогранная группа, в которой представлены многочисленные варианты инфантилизма, недостаточностью высших корковых функций и т.д.
3. Поврежденное психическое развитие – встречается у детей с нормальным развитием до момента заболевания, повлиявшего на его развитие (чаще всего это травмы или повреждения центральной нервной системы).
4. Дифицитарное развитие, связанное с глубоким нарушением органов чувств восприятий (зрение, слух) и опорно двигательного аппарата повлиявшим на психофизическое развитие.
5. Искаженное развитие – совокупность поврежденного и задержанного развития.
6. Дисгармоническое развитие – процесс нарушенного формирования личности. Типичные формы проявления которой будут множественные виды форм психопатии [1,21,51].

Следовательно, после рассмотрения предложенных разновидностей детей с ограниченными возможностями можно понять. Диапазон классификаций очень высок, от детей с незначительными ограничениями возможностей которые можно устранить путем совокупностью медицинского лечения и педагогического подхода, до детей с необратимыми тяжелыми повреждениями центральной нервной системы. В свою очередь одни дети могут заниматься совместно со всеми учащимися в школе, а другим необходима специальная (коррекционная) программа обучения.

Несмотря на множество групп классификаций в каждой категории для детей ОВ необходимо разрабатывать определенные стандарты и варианты образования. Для того что бы на практике осуществить потребности всех детей в получении образования.

## 1.2.1 Психологические особенности детей с ограниченными возможностями.

В современном обществе наступил новый этап в образование детей с ограниченными возможностями. Учитывая интересы государства и социума которые заинтересованы в развитии личности ребенка, они не оставляют детей с ограниченными возможностями без внимания. Общество нуждается в каждой личности, ведь место и роль найдется для каждого [1,3,41].

При педагогической работе с детьми с ограниченными возможностями проявляются, различны проблемы, для решения которых не подойдут стандартные способы решения данных преград. Поскольку при развитии личности ребенка с ограниченными возможностями возникает множество отрицательных факторов не только внутренней, но и внешней среды. Для того что бы эффективно справляться с данной проблемой необходимо соответствовать с уровнем проблем и быть компетентным в данном вопросе. Следовательно, учитывать многогранность ситуации знать положительные и отрицательные стороны, планировать результат и своевременно реагировать на изменения [1,3,41].

Владея информацией о развитие детей и умение применять её в педагогической работе, позволит четко и грамотно спланировать и осуществить цель и задачи по социализации детей с ограниченными возможностями в общеобразовательной школе. Процесс восстановления в социум имеет следующие направления:

* Дети с ограниченными возможностями воспитываются как благополучная личность, обладающая всеми правами и обязанностями гражданина;
* Становление социальных потребностей и овладение ЗУН[[1]](#footnote-1) для компетентных социальных отношений общественной сфере;
* Разработка и использование методик и технологий социальной реабилитации ребенка с ограниченными возможностями для формирования устойчивости к травмирующим ситуациям;
* Для максимального развития ребенка как личности, использование совокупности комплексных систем и средств по влиянию на ребенка [1,3,41].

Проанализируем некоторые психологические особенности развития детей с ограниченными возможностями.

## 1.2.2 Умственная отсталость.

Умственная отсталость. Данная группа является более объемной и многочисленной в сравнение с другими. Умственная отсталость это не психическое заболевание, а характерное развитие умственной деятельности ребенка с ограниченным уровнем работоспособности центральной нервной системы [3,43].

Умственная отсталость не излечима, при воздействии на ребенка медицинской терапией с отсутствие противопоказаний, эффект будет ограничен биологическими возможностями каждого ребенка индивидуально. Следовательно, социальное развитие и адаптация ребенка в первоочередности зависит от педагогической системы обучения и воспитания.

Умственная отсталость и олигофрения практически одно и то же, хотя в случае олигофрении говорят, когда точно известна причина, а когда причина точно не установлена, употребляют термин «умственная отсталость».

Различают три группы при умственной недоразвитости (олигофрении):

* *Дебильность* – самая легкая степень и более распространена среди форм олигофрении и составляет приблизительно 75% от общего числа умственно отсталых.
* *Имбецильность –* наиболее тяжелая степень, составляет 20% объёма умственно отсталых детей.
* *Идиотия –* данная группа самая малочисленная, составляет всего лишь 5% от общего числа детей с олигофренией. Наиболее тяжелая форма олигофрении [3,41,43].

Рассмотрим более подробно характеристики данных состояний детей с олигофренией, описанные К.С. Лебединской.

Дети с дебильностью могут выполнить элементы обобщения, в дошкольные годы играют в игры с примитивным сюжетом и простые в организации. В школьные годы ориентируются в простых вопросах, осуществляют оценку определенной ситуации. Возможно овладение чтением, письмом, счетом, набором конкретного запаса сведений и знаний. Прослеживается хорошая старательность и работоспособность при отсутствии негативных факторов. Прослеживается определенный самоконтроль. Несмотря на эти показатели, дети сложны в обучении, необходимо разъяснять условия задач. Отсутствие любознательности, нет самостоятельности взглядов и суждений, медленно переходят от ситуации к ситуации. Таким детям присущ вид трудовой деятельности, где нет быстрых переходов к различным действиям и нет необходимости проявлять собственную инициативу [3,51].

Дети с имбецильностью не способны отвлекаться от конкретной ситуации, суждения очень бедны, не могут уловить идею рассказа без посторонней помощи. Механический счет и чтение без общего осознания. Лексикон очень беден, не грамотная речь, состоящая из коротких фраз. Координация нарушена, моторика медленная и неловкая, что в свою очередь затрудняет овладение письмом и физическим трудом.

Трудовая деятельность состоит из заученных простейших действий повторяющихся циклично. Обработка собственного жизненного опыта отсутствует. Изменение бытового шаблона ведет к растерянности и поэтому им присуща определенная наблюдательность. Способны накапливать небольшой объём сведений и обучаются элементам самообслуживания.

Имбецилы способны овладеть элементами физического труда (сортировка несложных деталей по цвету и размеру) при отсутствии различных осложнений. Для большинства детей страдающих имбецилией с осложнениями характерны судорожные припадки, дисплазия тела и церебрально – эндокринные расстройства [3,43].

Дети идиоты, не адекватно или слабо реагируют на окружающие факторы или среду. Функции восприятия не развиты и отсутствует логика в суждениях (расстройство мышления). В речи используются единичные слова или нечленораздельные звуки – зависит от степени идиотии. При обращении понимают только интонацию и мимику мышц лица. Формы проявления эмоций, крайне элементарны: радость и эйфория выглядит как восторженные крики и двигательным возбуждением (появляются от удовлетворения влечений - сытости, комфорта, тепла); негативные эмоции и злоба проявляются как боязнь, агрессия и склонность к самоповреждению (возможны от дискомфорта, холода, голода, боли). С менее грубыми нарушениями при идиотии проявляются элементы социальных чувств: привязанность (к людям которые за ними ухаживают), радость при похвале и уныние, печаль, беспокойство при осуждении.

Моторика движений замедленна, скудна в разнообразии действий и мимики лица, возможны нарушения навыков ходьбы и стояния. Трудовая деятельность отсутствует, как и самообслуживание. У детей с идиотией встречаются грубые дефекты физического развития, судорожные припадки, деформация телосложения и частей тела и отсутствие реакции на окружающее [3].

## 1.2.3 Дети с задержкой психического развития.

Задержка психического развития (ЗПР) — это замедление интеллектуального темпа развития, которое может продолжаться длительное время, формируется нравственное понятие, а мышление отстает. Встречается у детей дошкольного и младшего школьного возраста.

В случаях ЗПР прослеживается задержка стадий психологического развития и отображается чаще всего в виде эмоциональной задержке индивидуального развития (дизонтогенеза[[2]](#footnote-2)), в отличии от олигофрении. Прослеживается развитие инфантилизма – прослеживаются детские черты психического или физического характера у более взрослой личности.

Выделим механизм развития ЗПР у ребенка, нам больше подходит вариант, который предлагают Т.А. Власова и М.С. Певзнер с двумя группами:

1. Не полное развитие эмоциональной среды (неосложненный психофизический и психический инфантилизм[[3]](#footnote-3) и его осложненная форма);
2. Скорость протекания психологических реакций зависит от стойкого влияния характеризуемых утомлением, истощенным, ослабленным самообладанием (астенической) и мышечной слабости, снижения памяти, концентрации внимания, рассеянности (церебрастеническим) состоянием.

Ведущую роль в развитии психологического и психофизического инфантилизма выделяют для различных заболевания повлиявших на медленное созревание лобных систем в раннем возрасте. Выделяют две основные причины замедления скорости общего психологического развития:

1. Не зрелость нравственно – волевой сферы, замедляющей образование последовательности мотивов;
2. Нарушение динамики связей нейронов, затрудняющие познавательную деятельность ребенка.

Различают происхождение ЗПР (задержки психического развития) церебрального, конституционального, психогенного и соматогенного характера.

* Церебральное происхождение задержки психологического развития является одной из основных разновидностей. Данная аномалия встречается чаще остальных и выраженность симптомов более очевидна. При тяжелой форме задержки психологического развития церебрального происхождения очень похожа на олигофрению. В отличие от олигофрении при церебральном происхождении ЗПР не имеет всеобщей иерархичности и закономерностей при психическом недоразвитие. Потенциальный набор высших мыслительных форм значительно выше. Следовательно, необходимо выбирать другие педагогические способы и подходы в работе к данным детям.

При нарушении корковых и подкорковых функций проявляется трудность восприятия усложненных вариантов (изображений, букв, тонкой моторике, фонетического слуха, ориентировке в определение сторон и слухоречевой памяти), но другие функции сохранены хорошо. Поэтому дети испытывают затруднение в конкретных направлениях – нарушение двигательной координации, счет, чтение, воспроизведение прослушанного материала и т.д.

Вследствие выше изложенных осложняющих факторов снижается интеллектуальная продуктивность и развивается низкий общий психологический тонус (истощаемость памяти, внимания, скорость психической деятельности и общей работоспособности). У детей с тяжелой формой ЗПР церебрального происхождения морально – психологическая сфера медлительна, инертная и плохо переключается в окружающей среде.

В более легких формах выделяют на первом плане задержку эмоционального развития, данные дети недостаточно заинтересованы в оценке, слабая дефференцированность эмоций и бедность воображения в игровой деятельности.

Появление ЗПР церебрального происхождения проявляется в связи с интоксикацией и травмами, нейроинфекцией перенесенной в ранние годы жизни, патологии при беременности и пороков генетического развития [3,21,24,51].

* Конституционная задержка психического развития характеризуется в отставание психологического и психофизического развития на одну ступень ниже. Данный тип психически не устойчив – повышенное общее настроение, яркость в эмоциях, в игре проявляется излишняя инициатива и творчество. Следовательно, дети с ЗПР конституционного происхождения имеют трудности при обучении в младших классах, так как у них ведущая деятельность не «Учебная», а «игровая» - характерная для детей до 6 лет, связано это с незрелостью личных интеллектуальных интересов [3].
* ЗПР психогенного происхождения выражается в условиях резко выраженного неправильного воспитания. Данная задержка психического развития возникает вследствие, раннего длительного и стойкого психологически травмирующего воспитания (обстановки в семье ребенка) которое воздействует на нервную систему ребенка. Первоочерёдное нарушение эмоционального развития ребенка в нервно – психической сфере и стойкими сдвигами психического развития.

При недостаточной опеке над ребенком (безнадзорности) возможно формирование психогенного инфантилизма с выраженной психологической неустойчивостью, проявляющееся: в импульсивности, безответственности и неумением обладать своими эмоциями.

При гиперопеке (избыточном контроле и излишней любвеобильности к ребенку) психогенный инфантилизм проявляется другими характерными чертами. Развивается эгоизм и эгоцентризм, отсутствие трудолюбия, самостоятельности, целеустремленности и стремление к волевому усилию.

При грубых отношениях в семье с психотравмирующем условием (алкоголизм в семье и скандалы). Формируется личностная боязливость и робость, неуверенность в себе, отсутствие активности и инициативы, проявление несамостоятельности [3,21,24].

* Соматогенное происхождение ЗПР характерно при продолжительном соматическом недостатке (врожденные пороки, в развитие внутренних органов, частых аллергических состояниях и хроническими инфекциями). У данных детей прослеживается заторможенное психологическое развитие характерное при стойкой астении. Прослеживается неуверенность в себе, капризность, неврозоподобные черты, а при проявлении гиперопеки возможно развитие соматических недоразвитий ребенка [3].

Выше перечисленные типы происхождения ЗПР у детей не всегда могут быть обнаружены. У детей способность ориентироваться в знакомой обстановке и ситуациях не хуже чем у обычных детей и проявление целеустремленности, гибкости в решение ситуаций и поставленных задач, а также целеустремленность и самостоятельность входящих в их круг интеллектуальных интересов и знаний.

Из рассмотренного нами материала изложенного выше можно сделать следующий вывод. При работе с детьми с задержкой психического развития необходимо учитывать тяжесть нейро-психического ограничения в развитии психологии ребенка для продуктивного и эффективного образования в школе, а специальные педагогические методы при работе с детьми с задержкой психического развития не смотря на различия в подгруппах, будут продуктивны.

## 1.2.4 Дети с дисфункцией сенсорной интеграцией, их особенности.

Дети с дисфункцией сенсорной интеграцией – группы детей с различными нарушениями нейро-сенсорного восприятия окружающей среды связанные с нарушением чувств восприятия слуха, зрения, обоняния и т.д.

Различают множество подвидов дисфункции сенсорной интеграции и зависят они от степени тяжести и вида нарушения сенсорных чувств человека. Рассмотрим виды чувств, по которым возможны отдельные нарушения, а так же встречаются случаи, когда происходит нарушение совокупно с несколькими видами чувств. В основном нарушения сенсорной модуляции происходят в раннем детстве в возрасте от 3 лет следовательно, ребенок приходит в школу с известным диагнозом нарушения и это облегчает работу педагога.

Ниже рассмотрим направления нарушений сенсорной модуляции у детей.

* Нарушение тактильного контакта: недостаток или отсутствие информации полученных от кожных рецепторов, волосков расположенных на теле об окружающей среде, её температуре, давлении и болевых раздражителях.
* Нарушение вестибулярных ощущений: нет качественного контроля во время движений, равновесия, положение тела в пространстве и получения информации от внутреннего уха.
* Нарушения слуха: отсутствие или искажение получаемой информации из окружающей среды от звуковых колебаний и неспособность, верно, отвечать на звуковую стимуляцию.
* Нарушение осязания: неспособность правильно принимать, обрабатывать, различать и реагировать на полученную информацию через нос.
* Нарушения зрения: неправильная обработка и ответ на увиденную информацию, а также не способность различать или видеть окружающие пространство.

Также имеются нарушения при оральных ощущениях – неспособность различать, обрабатывать вкусы, текстуру и остальную информацию через рот. Нарушения проприорицепции - заключается в ошибочном чувстве позиции, положение рук или ног, силе надавливания, растяжении и изменение позиции [12,38,51].

При данных нарушениях сенсорной интеграции возникают проблемы в следующих сферах деятельности:

* Внимание и поведение (указанная сфера на прямую принадлежит к учебной деятельности на уроках основ безопасности жизнедеятельности и при подготовке домашнего задания к уроку).
* Социальные навыки и самооценка (к данной сфере уделяется большое внимание при воспитании и обучении ребенка при прохождении учебного материала в школьной программе).
* Игровые навыки (при решении ситуационных моментов на занятиях возникают определенные затруднения, ребенку сложно определить условия и алгоритм действий).
* Трудности мелкой, крупной, оральной моторики (затруднение при выполнении самостоятельной работы, устном ответе, общение в микро группе, подготовка и сообщение доклада по выбранной теме).
* Повседневные жизненные навыки (одевание, передвижения, ребенок несвоевременно выполняет указания и прибывает на урок).
* Сон и прием пищи (сказывается на общей успеваемости ребенка) [38,51].

В учебном процессе дети с нарушениями сенсорной интеграции испытывают затруднения. Из - за гипочувствительности - недостатка или отсутствия получения информации из окружающей среды, но и гиперчувствительности - сверхчувствительности или избыточной чувствительности определенных органов чувств. Гиперчувствительность одной или нескольких сенсорных составляющих представляет сложность в концентрации на определенной цели или образе [9,38,51].

Необходимо понимать следующее – при нарушении сенсорной интеграции у ребенка необходимо принимать специальные педагогические методы и средства в обучении данных детей. Не считать ребенка избалованным с проблемами в воспитании или сравнивать с детьми с дефицитом внимания, гиперактивным или девиантным поведением, так как данные дети могут иметь определенные признаки схожие с вышеперечисленными личностными поведениями. Так как нарушение сенсорной обработки – это неврологическое расстройство, а не психологическое.

# 1.3.1 Материально-техническое и информационное обеспечение при работе с детьми с ограниченными возможностями.

Для реализации адаптивной основной общеобразовательной программы необходима соответствующая материально – техническая база и информационное обеспечение образовательного процесса.

* Соответственно инфраструктура образовательного учреждения обязана выполнять требования не только для общего, но и специального образовательного стандарта.
* Для эффективной работы образовательной организации необходима доступная среда для детей с ОВЗ: расписание режима обучения, средств обучения, программного обеспечения информационно коммуникативного технического средства, специальный учебный материал, а так же учебники, тетради которые в свою очередь должны соответствовать разнообразным требованиям различных групп обучающихся детей с ОВЗ.

Отвечая на общие для всей системы образования требования, необходимо понимать, что в образовательном учреждении для качественного информационного и материально-технического обеспечения необходимо также учитывать ниже перечисленные направления деятельности:

1. Анализ материально-технического и информационного обеспечения общеобразовательной организации, на со­ответствии с требованиями федеральный государственный образовательный стандарт начального и федеральный государственный образовательный стандарт образования, противопо­жарными и санитарными нормами, нормами охраны труда работников общеобразовательной организации, нормами охраны здоровья обучающихся; создание в общеобразовательной организации информационно-образовательной среды в соответствии с требованиями стандартов.
2. Обновление официального сайта школы в соответствии с федеральный государственный образовательный стандарт начального и основного образования, а так же актуальной информации адаптированной для потребителей с ограниченными возможностями здоровья
3. Совместное использование традиционной учебно – методической литературы и средств в обучении со специальным образовательным ресурсом. Учебно – развивающими программами разработанные для обучающихся детей с ограниченными возможностями здоровья.
4. При работе с информацией необходимо соблюдать требования СанПиН в моменты использования технических средств обучения, с учётом учебно – воспитательной и коррекционно – развивающей работы. Заменить в изучении информации с объяснения и иллюстраций на деятельностный и практико – ориентированный подход

Необходимо создать комфортные условия для обучения детей относящимся ко всем группам, а в особенности для детей с ограниченными возможностями. Учитывать потребность в коррекционно – развивающей работе её своевременное и непрерывное влияние. Производить периодическую диагностику обучающихся, использовать дифференцированный подход в обучении групп детей с использованием в совокупности различных приемов, форм, методов и средств в обучении. Создание благоприятной пространственно – временной среды для обучающихся, не только соответствующую федеральному государственному образовательному стандарту, но и с учетом специфичных потребностей детей с ОВЗ. Данные особенности подробно освещаются в тексте адаптированной основной общеобразовательной программе образовательной ор­ганизации.

Требования к материально-техническому обеспечению федерального государственного образовательного стандарта обучающихся с ограниченными возможностями здоровья ФГОС НОО ОВЗ[[4]](#footnote-4) и ФГОС О у/о[[5]](#footnote-5). Определяют требования к материально-техническому обеспечению, как общие характеристики инфраструктуры образовательной организации так и материально-технические условия должны соответствовать адаптированной основной образовательной программы начального общего образования обучающихся с ОВЗ:

1. Допустимость для детей с ОВЗ выполнить поставленные требования к результатам адаптированной программы;
2. Следование следующих норм:

* санитарно-гигиенических норм предъявляемых к коммунальным системам, оснащенного общеобразовательного помещения;
* санитарно-бытовых условий (места для хранения верхней одежды, подсобных помещений, столовой, и т.д.);
* общественно-бытовых условий (необходимого оборудованного рабочего места для детей, учи­тельской, комнаты детского психолога и т.д.);
* система электрической и пожарной безопасности;
* требований охраны труда;
* проведение своевременных ремонтных работ для поддержания в исправном состоянии всей инфраструктуры образовательного учреждения;

1. Обеспечение беспрепятственного доступа обучающихся детей с ОВЗ к образовательной информации, объ­ектам инфраструктуры образовательного учреждения.

Оснащение материально – техническим обеспечением образовательного процесса обеспечивается за счет образовательного учреждения из выделяемых бюджетных средств и дополнительных поступлений средств в соответствии с уставом организации и федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации». Материально-техническое и информационное оснащение образовательного учреждения должно обеспечивать доступность:

* создания и использования информации (редактирование и запись изобра­жений, видео и звука, а также выступления с их использованием, общение в сети Интернет и др.);
* получения информации различными способами из разных источников (использование библиотеки, интернет ресурсов и др.);
* проведения экспериментов, в том числе с использованием учебного лаборатор­ного оборудования, вещественных и виртуально-наглядных моделей и коллекций основ­ных математических и естественнонаучных объектов и явлений; цифрового (электронно­го) и традиционного измерения;
* доступ к наблюдению (включая наблюдение микрообъектов), определения местонахожде­ния, наглядного представления и анализа данных; использования цифровых планов и карт, спутниковых изображений;
* создания технологических объектов, а также произведений искусства;
* обработки материалов и информации с использованием технологического оборудования и ин­струментов;
* проектирования и конструирования, в том числе моделей с дистанционным управлением;
* исполнения, сочинения и аранжировки музыкальных произведений с примене­нием традиционных инструментов и специальных цифровых программ;
* занятием физической культурой, участия в спортивных праздниках и играх;
* планирования учебного процесса, фиксирования его реализации в целом и от­дельных этапов (выступлений, дискуссий, экспериментов);
* размещения своих материалов и работ на школьном сайте и сервере образовательно­го учреждения;
* проведения массовых мероприятий, собраний, представлений;
* организации активного и пассивного отдыха и питания.

Материально-техническое оснащение школьного образования обучающихся с ОВЗ должно отвечать не только общим стандартам и требованиям, но и их специфическим физиологическим, психологическим и образовательным потреб­ностям. Соответственно в структуре материально-технического обеспечения образовательного учреждения должна быть отображена специфика потребности обучающихся детей с ОВЗ:

* обустройство пространства, в котором обучается дети с ОВЗ;
* построение учебного времени и режима обучения;
* организации рабочего места;
* оснащение средствами обучения в соответствии с программой;
* материально-техническому обеспечению педагогических работников и других участ­ников образовательного процесса.

## 1.3.2 Требования к организации пространства.

Учебное пространство для обучения учащихся с ограниченными возможностями здоровья обязано отвечать всем государственным нормам. К учебному пространству относятся не только помещения (учебные классы, вспомогательные помещения и сооружения), но и прилегающая территория к образовательному учреждению и спортивным площадкам. Соответствие с нормами санитарных требований, пожарной безопасности и нормативно – трудовыми требованиями является обязательным.

* Требования, предъявляемые к прилегающей территорий образовательной организации. Тротуары и лестницы должны быть оборудованы съездами для детей людей, передвигающихся на коляске и подъездами для машин с парковочными местами образуя без барьерную зону. Освещение всех участков пришкольной территории.
* Архитектура и планировка здания образовательного учреждения, а так же размещение помещений должны соответствовать требованиям начального и общего образования. Расположение индивидуальных рабочих и общих зон, а так же игровые комнаты и комнаты отдыха и включительно санузлы должны освещаться в соответствии с СанПиН[[6]](#footnote-6). Для проведения урочной и внеурочной деятельности оборудуются лифты, подъемники и пандусы обеспечивая беспрепятственную доступность детей с нарушениями опорно – двигательного аппарата.
* Места для приема пищи, комплектуются необходимым оборудованием и мебелью, для приготовления, хранения и приема пищи обеспечив детей горячим питанием.
* помещениям, предназначенным для занятий учебными дисциплинами и естественно – научного исследования должны оборудоваться мебелью, инвентарем и расходным материалом для качественного прохождения программного материала.

В учебных кабинетах, где реализуется урочная и внеурочная деятельность должны находиться рабочие, игровые зоны и места для отдыха. В образовательном учреждении необходимо наличие кабинета педагога – психолога, учителя – логопеда, учителя – дефектолога, медицинского кабинета, физкультурно – оздоровительные и лечебно – профилактические помещения с дипломированными специалистами в соответствующих областях. Организация помещения библиотеки с читальным залом и медиатекой. На пришкольной территории размещение площадок для прогулок на свежем воздухе и спортивных сооружений для активного отдыха[37,40,44,45].

## 1.3.3 Требования к организации временного режима обучения.

Для детей с ОВЗ определение временного режима в образовательном учреждении (учебного года, учебной недели и дня) устанавливается в соответствии нормами. Нормы, указанные в федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации и СаНпиН, для обучаю­щихся с ОВЗ. Локальными актам образовательной организации на основании выше перечисленных документов и приказов Министра образования и здравоохранения.

Временные периоды на обучении и отдых ребенка с ОВЗ определяется в соответствии с его индивидуальными возможностями и потребностями. Возможности ребенка находиться в обществе сверстников без родителей, психолого – физиологическими особенностями и здоровьесбережением. Без ущерба в потребности на суточную двигательную активность, времени на отдых и самостоятельную подготовку по учебной программе. Обучение и воспитание детей реализуется только в первую смену во время урочной и внеурочной форме в течение учебного дня.

В планирование учебного и индивидуального плана занятий необходимо в обязательном порядке организовывать минутки физкультурной активности (физкультминутки) в середине учебной части для снятия мышечной усталости и снятия напряжения в соответствии с индивидуальными психо – физиологическими особенностями. В первой половине дня изучение программы образования и разрешается включать занятия с педагогом – психологом, учителем дефектологом и занятия с логопедом. Во второй части учебного дня в планирование внеурочной деятельности разрешено включать осуществление коррекционной работы с ребенком ОВЗ [15,27,28,29].

## 1.3.4 Требования к организации учебного места.

Рабочие место для ребенка с ОВЗ организуется по определенным потребностям и физиологическим особенностям. Освещение рабочей зоны должно быть качественным и свет должен падать со стороны незадействованной руки (для правши - слева, а левши - справа). Передвижение и просмотр учебная доска с информацией без преград. Учебные принадлежности (книги, тетради и канцелярские товары и т.д.) находятся на расстоянии вытянутой руки, не дальше. Парта соответствует ростовым размерам ребенка для поддержания правильной позы во время занятия. Устанавливается держатель для книг. Для детей со стойким расстройством мелкой моторики, а также с нарушением опорно – двигательного аппарата рабочее место организуется с учетом его нарушений для правильного формирования письма. Предусматривается установка персонального компьютера со специальным интерфейсом с учетом физиологических требований обучающихся (компьютерная мышь, клавиатура, джойстик, сенсорная панель, планшет, трекболы и т.д.)

Зоны для отдыха, проходы и коридоры не загромождаются, для свободного передвижения детей с нарушением зрения и опорно – двигательного аппарата, освещение для слабовидящих устанавливается в 500 – 700 люкс с рассевающим эффектом и на окнах устанавливаются жалюзи для регулирования освещения во избежание ослепления. Стены, двери, пол, экраны и учебная доска с матовой поверхностью для исключения бликов и отражений, также возможно установка звуковых сигналов для более удобного ориентирования в пространстве. Предусмотреть защиту острых углов и организовать беспрепятственный подход к партам, учительскому столу и т.д. Для удовлетворения естественной потребности в движении на перемене устанавливаются тренажеры и поручни для передвижения.

## 1.3.5 Учебники, рабочие тетради и дидактические материалы.

При изучении адаптивной образовательной программы дети с ОВЗ используют специальные учебники, дидактический материал, приложения и рабочие тетради. Иллюстрационный материал и информация с учебников с приложениями имеет специфические критерии, удовлетворяющие психофизиологические особенности ребенка по его единичным или множественным нарушениям здоровья. Для качественного освоения учебного материала программа имеет возможность увеличивать количество часов на изучаемый модуль, для получения эффективного жизненного опыта по данной теме или разделу. Специфичность материала распространяется не только на бумажный, но и электронный материал адаптированной образовательной программы для ребенка с ОВЗ. При освоении образовательной программы с базовым уровнем, как и для ребенка развивающегося без отклонений от нормы используются базовые учебники. Использование дидактического материала, рабочих тетрадей специальных приложений на бумажном и электронном носителе осуществляется в соответствии с психолого - физиологическими потребностями ребенка с ОВЗ для реализации коррекционно – педагогического процесса направленного освоения общего образования и развития жизненных навыков для дальнейшей жизни человека.

Специализированные приложения к учебнику в электронной и бумажной форме, а также дидактический наглядный материал с учебными пособиями и рабочие тетради имеют дополнительную информацию об изучаемом материале. Обеспечивая обучающегося с ОВЗ диалоговое (интерактивное) обучение. Получение дополнительной информации или принятие участия в процессе и явлении по изучаемой теме образовательной программе. Например: слепым или слабовидящим детям дается возможность тактильно исследовать наглядный материал, с использованием уместных запахов для привлечения обоняния в обучение и получение полной картины изучаемого предмета, объекта или явления, а для учебника, рабочих тетрадей дидактического материала разработана система Брайля. К техническим средствам образования относятся персональный компьютер со специальными программами для увеличения изображения, строкой брайля на клавиатуре, карманные лупы, принтеры для рельефной печати. Для обучающихся с нарушением слуха, использование светового сопровождения, обязательно индивидуальный прибор усиливающий звук для дополнительного контроля информации на фоне общего шума и контроля собственной речи. Дети с нарушением двигательного аппарата выполняют больше практических заданий на тренажерах или сопровождая механизм при выполнении технологического процесса и т.д.[37,40,44,45].

Для взрослых принимающих участие в обучении детей с ограниченными возможностями здоровья обязательно необходим неограниченный доступ к технологическим средствам и медиа ресурсам для подготовки дидактического материала группового и индивидуального характера удовлетворяющих специфическую потребность ребенка по изучаемой теме и разделу

# 

# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основании данного научного материала разработана система комплексных средств для обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательной школе.

Качественное обучение детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательной школе возможно в совокупности с учетом индивидуальных психолого – физиологических особенностей и конкретных ограничений в здоровье в зависимости от конкретного диагноза. Создается в частности «без барьерная» среда, в получении информации носящей образовательный характер для каждого обучаемого ребенка.

Материал урока по предмету оформляется на картах – памятках (смотри приложение 1), ребенок без затруднений ориентируется в разборе новой темы и в подготовке домашнего задания, данные карты - памятки легкодоступны в восприятии. карта – памятка может дублироваться аудио дорожкой в формате мр3 – загруженной на медиа гаджет ученика или же воспроизводиться на персональном компьютере по средством программного обеспечения.

# СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Акатов Л. И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья: психологические основы : учеб. Пособие / Л. И. Акатов. – М.: ВЛАДОС, 2004. – 368 с.
2. Басилова, Т.А. Психология детей со сложными нарушениями // Основы специальной психологии : учебное пособие для студентов образовательных учреждений среднего профессионального образования, обучающихся по специальностям: 0318- Спец. Дошк. Образование, 0319- Спец. Педагогика в спец. (коррекц.) образоват. Учреждениях, 0320- Коррекц. Педагогика / Л.В. Кузнецова, Л.И. Переслени, Л.И. Солнцева и др. ; под ред. Л.В. Кузнецовой. – М.: Academia, 2002., С. 374-397.
3. Белопольская Н.Л. Детская патопсихология хрестоматия. – Москва.: Когито – Центр, 2001. – 12с. – 18с.
4. Бордовская Н.В. Психология и педагогика. Стандарт третьего поколения. М,:Эксмо, 2013 – 233 с.
5. Вопросы обучения и воспитания детей с нарушением интеллекта [Текст] : сб. научных трудов / Под ред. М.И. Кузьмицкой. – М., 1974. – 135 с.
6. Воробьева Д. В. Понятие психологической и профессиональной готовности педагогов в работе с детьми с ОВЗ в инклюзивной практике // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии: сб. ст. по матер. X междунар. Науч.-практ. Конф. Часть I. – Новосибирск: СибАК, 2011.
7. Выготский, Л.С. К вопросу о длительности детства умственно отсталого ребенка [Текст] / Л.С. Выготский // Проблемы дефектологии  / Сост., авт. Вступ. Ст. и библиогр. Т.М. Лифанова; авт. Коммент. М.А. Степанова. – М.: Просвещение, 1995. – С. 113.
8. Гапаров А.И. Игротека. – СПб.: Союз, 2013. – 224с.
9. Головчиц, Л.А. Группы для дошкольников со сложными нарушениями в дошкольных образовательных учреждениях для детей с нарушениями слуха [Текст] / Л.А. Головчиц // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2013. – № 1. – С. 13-24.
10. Гришина Л. Г., Талалаева Н. Д., Амирова Э. К. Анализ инвалидности в Российской Федерации за 1970 – 1999 гг. и ее прогноз до 2015 года / Медико-социальная экспертиза и реабилитация / Л. Г Гришина, Н. Д. Таламаева, Э. К. Амирова. – М., 2001. – 244 с.
11. Дети с задержкой психического развития [Текст] / Под ред. Т.А. Власовой, В.И. Лубовского, Н.А. Цыпиной. – М.: Педагогика, 1984. – 256 с.
12. Дети с ограниченными возможностями: проблемы и инновационные тенденции в обучении и воспитании: Хрестоматия по курсу «Коррекционная педагогика и специальная психология» / сост. Н.Д. Соколова, Л.В. Калиникова. М.: ГНОМ и Д, 2011 – 212 с.
13. Дмитриев А. В. Проблемы инвалидов / А. В. Дмитриев. – СПб.: Питер, 2004. – 245с.
14. Евтушенко С.Г. Организация работы с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья.- //Справочник старшего воспитателя, 2014 – №5 –с.57 -63
15. Закона Российской Федерации «Об образовании» от 10 июля 1992 г. № 3266 -1 (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1992, № 30, ст. 1797; Собрание законодательства Российской Федерации, 1996, № 3, ст. 150; 2002, № 26, ст. 2517; 2004, № 30, ст. 3086; № 35, ст. 3607; 2005, № 1, ст. 25; 2007, № 17, ст. 1932; № 44, ст. 5280).
16. Замский, Х.С. Умственно отсталые дети: история их изучения, воспитания и обучения с древних времен до середины XX века [Текст] : учеб. Пособие для студ. Высш. Учеб. Завед. / Х.С. Замский ; предисловие Н.П. Коняевой. – 2-е изд. – М.: Издательский центр «Академия», 2008. – 368 с.
17. Коберник Г.Н., Синев В.Н. Введение в специальность дефектология. – Киев: Высшая школа, 2011. – 323 с.
18. [Концепция Специального Федерального государственного образовательного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья / [Н.Н. Малофеев, О.И. Кукушкина, О.С. Никольская, Е.Л. Гончарова]. – М.: Просвещение, 2013. – 42 с. – (Стандарты второго поколения)](http://childrens-needs.com/katalog/katalog/izuchenie-i-korrekcija-vyjavlennyh-narushenij/koncepcija-specialnogo-federalnogo-gosudarstvennogo-obrazovateln)
19. Кривоносова Т. Правовой статус детей – инвалидов и детей с ОВЗ в новом законе об образовании.- //Справочник руководителя ОУ – 2013 –№10 – с.32 – 35.
20. Кузнецова И.В. Развитие внимания и навыков самоконтроля младших школьников с ОВЗ.- //Справочник педагога – психолога: школ – 2013 –№11 – с.31-39.
21. Лебединский, В.В. Нарушение психического развития. – М.:
22. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии. Москва, 2002. – 323 с.
23. [Малофеев, Н.Н. Базовые модели интегрированного обучения [Текст] / Н.Н. Малофеев, Н.Д. Шматко // Дефектология. – 2008. – № 1. – С. 71-78.](http://childrens-needs.com/katalog/katalog/izuchenie-i-korrekcija-vyjavlennyh-narushenij/bazovye-modeli-integrirovannogo-obuchenija-4060)
24. [Малофеев, Н.Н. Дети с отклонениями в развитии в общеобразовательной школе: общие и специальные требования к результатам обучения [Текст] / Н.Н. Малофеев, О.С. Никольская, О.И. Кукушкина // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2010. - № 5. – С. 6-11.](http://childrens-needs.com/katalog/katalog/izuchenie-i-korrekcija-vyjavlennyh-narushenij/deti-s-otklonenijami-v-razvitii-2453)
25. Настольная книга специалиста – Социальная работа с инвалидами. – М: ВЛАДОС, 2000. – 153с.
26. Никитин В. А. Начала социальной педагогики : учеб. Пособие. – М. : Флинта : Московский психолого-социальный институт, 1998. – С. 54.
27. Об утверждении и введении в действие федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования: Приказ Министерство образования и науки Российской Федерации от 6 октября 2009 г. № 373 в ред. Приказов Минобрнауки России от 26.11.2010 № 1241, от 22.09.2011 № 2357
28. Об утверждении СанПиН 2.4.2.3286-15 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения и воспитания в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья»: Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 10 июля 2015г. Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти, N 44, 02.11.2015
29. Об утверждении СанПиН 2.4.4.3172-14 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы образовательных организаций дополнительного образования детей»: Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 04 июля 2014 Российская газета, N 226, 03.10.2014
30. Обухова Л. Ф., Рябова Т. В. – Феномен эгоцентризма у подростков-инвалидов // Вопросы психологии / Л. Ф. Обухова, Т. В. Рябова. – 2001 - №3 – С. 40 – 48.
31. Официальный ресурс Министерства образования и науки Российской Федерации [Электронный ресурс] опубликовано: 17 июня 2015г. – Режим доступа: [http://xn--80abucjiibhv9a.xn--p1ai/%d0%bd%d0%be%d0%b2%d0%be%d1%81%d1%82%d0%b8/5840](http://xn--80abucjiibhv9a.xn--p1ai/%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8/5840)
32. Пособие по технологии работы с детьми с ограниченными возможностями / под ред. Гусляковой Л. Г. – М.: – Социальное здоровье России, 1997. – 210с.
33. Психокоррекционная и развивающая работа с детьми / под ред. Дубровиной А.Д. – М., - Академия – 1999 – 160с.
34. Психолого-педагогические основы коррекционной работы с аномальными детьми / под ред. Ламаева Р. И. – СПб. – 2009. – 275с.
35. Резникова, Е.В. Коррекционно-педагогическая поддержка учащихся младшего школьного возраста с разным уровнем умственной недостаточности в условиях интеграции [Текст] : автореф. Дисс. … канд. Пед. Наук. : 13.00.03 / Елена Васильевна Резникова. – М.: ИКП РАО, 2007. – 23 с
36. Романов М. Р. Реабилитация инвалидов / М. Р. Романов. – М.: Вагриус, 2000. – 175с.
37. Рощина, М. А. Система Брайля и компьютерные технологии / М. А. Рощина, И.П. Кекутия // Материалы конференции: Рельефно-точечный шрифт Луи Брайля – основа грамотности слепых и инструмент познания окружающего мира. – М.: РЕАКОМП, 2003. – С. 91–94
38. Садовская Ю. Е.; Блохин Б. М.; Троицкая Н. Б.; Проничева Ю. Б. Нарушения сенсорной обработки у детей. Журнал: Лечебное дело № 4/2010. – 24с. – 28с.
39. Саломатина, И.В. Организация деятельностной среды, формирующей личностное общение слепоглухих со слышащими и видящими людьми [Текст] : автореф. Дисс. … канд. Психол. Наук: 19.00.10 / Саломатина Ирина Владимировна. – М., 2002 – 28 с.
40. СанПиН 2.3.2.2399-08 Организация детского питания. Дополнения и изменения N 1 к СанПиН 2.3.2.1940-05 Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 27 июня 2008г. Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти, N 30, 28.07.2008
41. Соколова, Н.Д. Дети с ограниченными возможностями: проблемы и инновационные тенденции в обучении и воспитании / Н.Д. Соколова, Л.В. Калиникова. – М.: 2005. – 180 с.
42. Солодянкина, О.В. Воспитание ребенка с ограниченными возможностями здоровья в семье. – М.: АРКТИ, 2007. – 80 с.
43. Стребелева, Е.А. Формирование мышления у детей с отклонениями в развитии [Текст] : кн. Для педагога-дефектолога / Е.А. Стребелева. – М.: Гуманитар. Изд. Центр ВЛАДОС, 2008. – 180 с.: ил. – (Коррекционная педагогика).
44. Требования к условиям реализации основной образовательной программы начального общего образования [Электронный ресурс] / Н.Н. Малофеев, О.С. Никольская, О.И. Кукушкина // Альманах Института коррекционной педагогики. – 2010. –  Альманах №14. – Электрон. Ст. – Режим доступа: <http://alldef.ru/ru/articles/almanah-14/proekt-specialnogo-federalnogo-gosudarstvennogo-obrazovatelnogo-27>
45. Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации,1995, № 48, ст. 4563, Российская газета, 1995, № 234)
46. Федеральный закон от 24.07.1998 №124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» (в редакции Федерального закона от 30.06.2007 №120-ФЗ), изд. «Собрание законодательства РФ», № 31, ст. 3802.
47. Федеральный закон от 27 июля 2006 г. № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, № 31, ст. 3448), Федеральный закон от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, № 31, ст. 3451)
48. Филонов Г. Н. Социальная педагогика. Управляемый потенциал и прикладные функции. – М. : ЦСП РАО, 1995.
49. Фирсов М. В., Студенова Е. Г. Теория социальной работы. – М. : ВЛАДОС, 2001.
50. Черепанова Т.С. Развитие творческих возможностей у детей с ограниченными возможностями здоровья. -//Дополнительное образование и воспитание – 2011– №12 – с.7-12.
51. Чулкова Р.Н.; Дисфункция сенсорной интеграции у детей с расстройствами аутистического спектра. Журнал: Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. Научное издательство «институт стратегических исследований» №2 – 4/2016. – 164с. – 166с.
52. Чуптуева Л. Особые дети // Новая библиотека / Л. Чуптуева. – 2008. – N 4. – С.14-15.
53. Шалагинова К.С. Работа со здоровыми детьми в условиях перехода к инклюзивному образованию. -//Справочник педагога – психолога: школа – 2013– №5– с.22-31.
54. Шерман Е.М. Трудовое обучение детей с особенностями в развитии.- //Дополнительное образование и воспитание– 2013– №9– с.45-66
55. Юмалеев С.М. дети с ограниченными возможностями здоровья. М.:Эксмо, 2012 – 234 с.

# ПРИЛОЖЕНИЕ

## ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

Примерная Карта – памятка для обучающегося по теме «пешеход и безопасность». Распечатывается на формат А3. Цвет фона букв и размер шрифта определяется индивидуальными особенностями ребенка с ОВЗ.

Сторона А



Сторона Б



1. ЗУН –сокращенное обозначение используемое в педагогике обозначающее Знания, умения и навыки [↑](#footnote-ref-1)
2. Дизонтогенез - нарушение развития психики в целом или её отдельных составляющих, нарушение темпов и сроков развития отдельных сфер психики и их компонентов. Термин «дизонтогения» впервые введён Г. Швальбе (1927) для обозначения отклонения внутриутробного формирования структур организма от нормального развития [↑](#footnote-ref-2)
3. Инфантилизм (от лат. infantilis — детский) — незрелость в развитии, сохранение в поведении или физическом облике черт, присущих предшествующим возрастным этапам. Термин употребляется как в отношении физиологических, так и психических явлений. [↑](#footnote-ref-3)
4. федеральный государственный образовательный стандарт начального,

   общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. [↑](#footnote-ref-4)
5. федеральный государственный образовательный стандарт образования

   обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). [↑](#footnote-ref-5)
6. Санитарные правила и нормы»; санитарно-эпидемиологические правила и нормативы [↑](#footnote-ref-6)