

Содержание

1. Пояснительная записка	3
1.1. Цель программы	3
1.2. Задачи программы	3
1.3. Определяющие принципы	4
1.4. Характеристика контингента обучающихся основного общего образования МБОУ СШ № 27.....	4
2.Создание специальных образовательных условий для детей с ограниченными возможностями здоровья НОО в МБОУ СШ № 27	4
2.1. Особенности обучения детей с нарушением эндокринной системы.....	5
2.2. Особенности социальной реабилитации.....	5
2.3. Технические средства.....	6
2.4. Особенности обучения детей с ВПС.....	6
3.Содержание образования	9
3.1.Критерии оценивания достижений обучающихся с ОВЗ.....	9
4. Условия реализации программы	11
4.1.Организационные условия	11
4.2.Психолого-педагогические условия	11
4.3.Кадровое обеспечение	11
4.4. Информационное обеспечение.....	12
5. Особенности организации образовательного процесса и применяемые в нем технологии	12
5.1. Коррекционный компонент.....	12
5.2. Воспитательный компонент	13

1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Адаптированная образовательная программа муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения средней школы № 27 города Красноярска на представляет собой долгосрочный нормативно-управленческий документ, характеризующий имеющиеся достижения и проблемы, основные тенденции, главные цели, задачи и направления обучения, воспитания, развития обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, особенности организации, кадрового и методического обеспечения педагогического процесса и инновационных преобразований учебно-воспитательной системы, критерии, основные планируемые конечные результаты. В качестве нормативно-правовых оснований проектирования адаптированных образовательных программ для воспитанников и обучающихся выступает закон РФ «Об образовании» в редакции от 29 декабря 2012 года. При этом законодательно установлен минимум содержания образовательной программы, определяемый государственным образовательным стандартом, на который следует ориентироваться при их разработке.

Учебная деятельность детей с ограниченными возможностями здоровья формируется по тем же законам, что и у обычных детей, и осуществляется на протяжении всего обучения ребенка в школе. Учебная деятельность сложна по своей структуре и требует специального формирования.

Для полноценного формирования учебной деятельности требуется овладение всеми ее компонентами в равной мере. Их недостаточное освоение может служить источником школьных трудностей.

1.1. Цель программы:

Создание в МБОУ СШ № 27 условий воспитания, обучения, социализации, позволяющих учитывать особые образовательные потребности детей с ограниченными возможностями здоровья посредством индивидуализации и дифференциации образовательного процесса.

1.2. Задачи программы:

- выявление и удовлетворение образовательных потребностей обучающихся с ограниченными возможностями здоровья при освоении ими основной образовательной программы;

-определение особенностей организации образовательного процесса и условий интеграции для категории детей с врожденным пороком сердца (далее – ВПС) в соответствии с индивидуальными особенностями каждого ребёнка.

- осуществление индивидуально ориентированной социально-психолого-педагогической и медицинской помощи обучающимся с ограниченными возможностями здоровья с учётом особенностей психического и (или) физического развития, индивидуальных возможностей детей (в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии);

- формирование зрелых личностных установок, способствующих оптимальной адаптации в условиях реальной жизненной ситуации;

- развитие коммуникативной компетенции, форм и навыков конструктивного личностного общения в группе сверстников;

- оказание консультативной и методической помощи родителям (законным представителям) детей с ограниченными возможностями здоровья по медицинским, социальным, правовым и другим вопросам.

1.3. Определяющие принципы:

Преимственность. Принцип обеспечивает создание единого образовательного пространства при переходе от начального общего к основному и среднему общему образованию, способствует достижению планируемых результатов освоения основной образовательной программы основного общего образования, необходимых обучающимся с ограниченными возможностями здоровья для продолжения образования.

Соблюдение интересов ребёнка. Принцип гарантирует решение проблемы ребёнка с максимальной пользой и в интересах ребёнка.

Непрерывность. Принцип гарантирует ребёнку и его родителям (законным представителям) непрерывность педагогической, психолого-педагогической помощи.

Рекомендательный характер оказания помощи. Принцип обеспечивает соблюдение гарантированных законодательством прав родителей (законных представителей) детей с ограниченными возможностями здоровья выбирать формы получения детьми образования, формы обучения, защищать законные права и интересы детей.

1.4. Характеристика контингента обучающихся начального общего образования МБОУ СШ № 27.

Всего в школе в 2020-2021 учебном году обучаются 683 обучающихся. Обучающихся с ОВЗ на уровне начального общего образования: 23 человека из них 1 обучающийся с пороком сердца.

Врожденные пороки сердца Q20 - Q26 - аномалии развития сердца, проявляющиеся нарушением формирования нормальной гемодинамики после рождения ребенка. Частота среди новорожденных составляет 0,8-1% в странах Европейского континента; в России ежегодно рождается от 40 до 45 тысяч детей с ВПС.

2. Создание специальных образовательных условий для детей с ограниченными возможностями здоровья на уровне начального общего образования.

ВПС даже с незначительными нарушениями функции кровообращения предопределяют целесообразность ограничения физических нагрузок при игровой деятельности и занятиях спортом, а также могут являться противопоказанием для обучения больных детей в профессиях, характер и условия труда которых связаны с выраженным физическим напряжением и высоким уровнем энергозатрат.

Умеренное нарушение функции сердечно-сосудистой системы у детей может приводить к ограничениям 1 степени в способности к самообслуживанию, передвижению и к обучению.

У детей с выраженной НК (ЛГ III степени, СН II Б стадии, тяжелые нарушения ритма, АД - до 180 - 200 мм рт. ст.) обусловлено либо неполной коррекцией порока, либо поздним выполнением операции с сохраняющейся кардиомегалией, нарушениями ритма и проводимости, либо осложнениями

порока и операции могут иметь ограничения 2 степени в способности к самообслуживанию, к передвижению, способность к обучению.

У детей со значительно выраженной НК со стойкой декомпенсацией по большому кругу (СН III стадии), ЛГ IV степени, тяжелыми нарушениями ритма и проводимости после паллиативных операций при невозможности повторной хирургической коррекции порока ограничения жизнедеятельности могут достигать 3 степени в способности к самообслуживанию, к мобильности, к обучению.

2.1. Особенности психолого-педагогической реабилитации:

– целью педагогической реабилитации является получение общего образования в общеобразовательной школе общего назначения с использованием обычной программы по очной форме, режим занятий соответствует классу обучения, объем изучаемого материала может снижаться; при длительном лечении ребенок может обучаться, в том числе в медицинской организации (в санатории и др.) или на дому;

– рекомендуют проведение психолого-педагогической коррекции: формирование образовательных и социально-бытовых навыков, навыков самообслуживания, проведения досуга и др., по возможности самостоятельно с помощью технических средств реабилитации, навыков взаимоотношений в детском коллективе, в семье; исполнителем проведения данного мероприятия могут быть реабилитационные организации, образовательные организации и сам инвалид (законный представитель);

– при проведении профориентационной работы с ребенком, подборе профессии для обучения и дальнейшего трудоустройства учитывают факторы противопоказанные и доступные по состоянию здоровья;

2.2. Особенности социальной реабилитации:

В программу социальной реабилитации входят мероприятия, ориентированные на индивидуальную потребность ребенка.

– социально-средовая реабилитация: обучение пользования приборами, с применением технических средств реабилитации; информирование и консультирование семьи ребенка об особенностях режима жизни ребенка, ухода за ним и воспитания и др.;

– социально-бытовая адаптация: обучение ребенка социально-бытовым навыкам, в том числе с использованием технических средств реабилитации при необходимости;

– социально-психологическая реабилитация: при помощи психологических методик необходимо сформировать адекватное отношение ребенка к болезни, дать ему подготовку в необходимом объеме, сориентировать на восстановление здоровья собственными тренировочными усилиями, восстановление утраченных функций и способности к обучению;

– физкультурно-оздоровительные мероприятия: формируются с учетом показаний и противопоказаний; так абсолютными противопоказаниями считают сердечно-сосудистые заболевания: аневризма сердца и аорты, миокардиты любой этиологии, декомпенсированные пороки сердца, нарушения ритма сердца и проводимости, синусовая тахикардия с ЧСС более 100 в минуту; гипертензия II и III стадии; нарастание сердечно-сосудистой недостаточности, синусовая тахикардия, частые приступы пароксизмальной или мерцательной аритмии,

экстрасистолии с частотой более 1:10, отрицательная динамика ЭКГ, свидетельствующая об ухудшении коронарного кровообращения, атриовентрикулярная блокада II и III степени; гипертензия (артериальное давление свыше 220/120 мм рдст.), частые гипертонические или гипотонические кризы.

2.3. Технические средства реабилитации: В большинстве случаев дети с хронической сердечной недостаточностью IIб или III стадии, IV функциональный класс нуждаются в обеспечении техническими средствами для передвижения (трости, опоры, поручни, кресла-колясками – комнатные и прогулочные). Также могут применяться эндопротезы сосудов, противопролежневые матрасы и подушки.

2.4. Особенности обучения детей с ВПС.

Дети с ВПС не должны стать объектом особого покровительства. Они могут в равной мере выполнять все школьные правила, как другие дети. Речь идет лишь о небольшой дополнительной заботе о них. Вместе с тем такие ученики требуют ненавязчивого, осторожного присмотра.

Ребенок с ВПС получает от врача наставления и совет по вопросу о том, как ему вести себя при физических нагрузках. Спорт не запрещен, но должен быть ограничен и обучающийся должен быть под постоянным контролем педагога. Роль физических упражнений не ограничивается профилактикой заболеваний сердечно-сосудистой системы. Физические упражнения имеют большое значение и для лечения этих заболеваний. Занятия лечебной физической культурой повышают интенсивность протекания всех физиологических процессов в организме. Такое тонизирующее действие упражнений улучшает его жизнедеятельность и имеет особенно важное значение при ограниченной двигательной активности.

Физкультура - это предмет хотя и обязательный для всех учащихся, но, все же, предполагающий наличие определенного рода послаблений в некоторых исключительных случаях. Не случайно существует такое понятие, как освобождение от физкультуры, и соответствующая ему медицинская справка. Медсправка в данном случае предполагает или право учащегося (либо, соответственно, студента) не посещать занятия по физкультуре, осваивая дисциплину в теоретическом контексте, или право выполнять общую программу по физкультуре с ограничениями, послаблениями и скидками при оценке достигнутых результатов.

Сердце с врожденным пороком даже в состоянии покоя испытывает увеличенную нагрузку, с которой часто не может справиться, что и приводит к развитию сердечной недостаточности. Прежде всего по этим причинам физическая активность всех детей с ВПС ограничивается.

1. Рекомендации врачей

Комплексное лечение пороков сердца включает консервативные методы лекарственной терапии (противоревматическое лечение, медикаменты, улучшающие сократительную функцию миокарда), правильный режим, лечебную физическую культуру и санаторно-курортное лечение; с каждым годом все эффективнее применяется оперативное лечение. лечебная физкультура пороков сердца

Больные компенсированным пороком сердца с разрешения врача могут заниматься физической культурой и некоторыми видами спорта с ограничением общей физической нагрузки. Участие в соревнованиях, требующие большого физического напряжения (теннис, баскетбол, футбол, хоккей), полностью исключаются. Особую осторожность следует соблюдать при пороках сердца с преобладанием явлений стеноза.

Узнав, какие именно нагрузки допустимы для ребенка, нужно начинать поиски хорошего специалиста по лечебной физкультуре (ЛФК) и под его чутким руководством и присмотром начинать занятия спортом.

Главное, соблюсти меру. Не стоит чрезмерно ограничивать ребенка. Но нельзя допускать и перенапряжения. Правильно подобранная нагрузка поможет ребенку укрепить свое здоровье, иммунитет, развить волю и силу. А, главное, даст возможность понять, что порок сердца - не приговор.

2. Требование общего режима

Широкое распространение заболеваний сердечно-сосудистой системы настоятельно требует прежде всего интенсификации массовых профилактических мероприятий как в виде первичной, так и в виде вторичной профилактики.

Первичная профилактика подразумевает предупреждение заболеваний сердца у лиц внешне здоровых, без объективных и субъективных признаков заболевания, но имеющих те или иные факторы риска; вторичная профилактика -- предупреждение прогрессирования и осложнений заболеваний сердца.

Рациональная физическая культура является неременной составной частью как первичной, так и вторичной профилактики. Известно, что под влиянием физических упражнений заметно возрастает толерантность к физической нагрузке; улучшаются функциональное состояние и сократительная функция миокарда; повышается коронарный резерв и экономичность сердечной деятельности; улучшается коллатеральное кровообращение; уменьшаются секреция катехоламинов, содержание липидов и общего холестерина в крови; улучшается периферическое кровообращение и др.

Роль физических упражнений не ограничивается профилактикой заболеваний сердечно-сосудистой системы. Физические упражнения имеют большое значение и для лечения этих заболеваний.

Занятия лечебной физической культурой повышают интенсивность протекания всех физиологических процессов в организме. Такое тонизирующее действие упражнений улучшает его жизнедеятельность и имеет особенно важное значение при ограниченной двигательной активности.

Физические упражнения улучшают трофические процессы в миокарде, увеличивают кровоток и активизируют обмен веществ. В результате сердечная мышца постепенно укрепляется, повышается ее сократительная способность. Улучшение обмена веществ в организме вследствие стимуляции окислительных процессов задерживает, а при начальных проявлениях вызывает обратное развитие атеросклероза. 5

За счет тренировки внесердечных (экстракардиальных) факторов кровообращения физические упражнения совершенствуют компенсацию. Упражнения для мелких мышечных групп вызывают расширение артериол, что снижает периферическое сопротивление артериальному кровотоку. Работа сердца облегчается также благодаря улучшению движения крови по венам при ритмичной смене сокращения и расслабления мышц (мышечный насос), при выполнении

дыхательных упражнений. Действие их объясняется изменением внутригрудного давления. Во время вдоха оно понижается, усиливается присасывающая деятельность грудной клетки, повышающееся при этом брюшное давление усиливает ток крови из брюшной полости в грудную. Во время выдоха облегчается продвижение венозной крови из нижних конечностей, так как брюшное давление при этом снижается.

Нормализация функций достигается постепенной и осторожной тренировкой, с помощью которой удастся восстановить нарушенную болезнью и вынужденным покоем координацию в работе сердечнососудистой, дыхательной и других систем организма. Физические упражнения, соответствующие возможностям сердечнососудистой системы, способствуют восстановлению моторно-висцеральных рефлексов. Реакции ее на мышечную работу становятся адекватными.

Методика лечебной физической культуры зависит от особенностей протекания заболевания и степени недостаточности общего и венозного кровообращения.

При подборе физических упражнений, исходных положений, величины нагрузки необходимо учитывать двигательный режим, назначенный больному.

При тяжелых проявлениях заболевания, выраженной недостаточности сердца или венозного кровообращения лечебная физическая культура способствует компенсации ослабленной функции сердца, лечению основного заболевания и улучшению периферического кровообращения. Для этого используются физические упражнения, мобилизующие внесердечные факторы кровообращения: упражнения для дистальных сегментов конечностей, дыхательные упражнения и упражнения в расслаблении мышц. У большинства больных они вызывают замедление пульса и снижение артериального давления.

При легких формах заболевания, острых болезнях в стадии выздоровления и компенсированных хронических заболеваниях лечебная физическая культура способствует повышению функциональных особенностей сердечнососудистой системы. Применяются упражнения для средних и крупных мышечных групп с постепенно повышающейся дозировкой. Такие упражнения учащают пульс и увеличивают кровоток.

При недостаточности кровообращения 3 степени применяются физические упражнения для мелких и средних мышечных групп. Упражнения в крупных суставах конечностей выполняются с неполной амплитудой, с укороченным рычагом, иногда с помощью инструктора. Упражнения для туловища применяются только в виде поворота на правый бок и невысокого приподнимания таза. Темп выполнения упражнений - медленный, число повторений 3-6 раз. Статические дыхательные упражнения выполняются без углубления дыхания. Занятия сочетаются с легким массажем голеней.

Применение лечебной физкультуры, повышая эффективность комплексной терапии больных, ускоряет сроки выздоровления и предупреждает дальнейшее прогрессирование заболевания.

Психологу, классному руководителю необходимо постараться сделать так, чтобы дети с ВПС принимали участие в большинстве школьных и классных мероприятий. Особое внимание уделяется формированию социальных навыков. Данное направление работы предполагает формирование положительной Я-концепции, формирование умения устанавливать контакты и действовать в различных коммуникативных ситуациях, формирование умения разрешать споры и конфликты, убедительно выражать свои желания, чувства, переживания.

Коррекционная работа включает следующие направления: развитие познавательной деятельности, воспитание форм поведения и социального взаимодействия.

Особое внимание уделяется формированию социальных навыков. Данное направление работы предполагает формирование положительной Я- концепции, формирование умения устанавливать контакты и действовать в различных коммуникативных ситуациях, формирование умения разрешать споры и конфликты, убедительно выражать свои желания, чувства, переживания.

Для всех групп детей с ОВЗ необходимо создание благоприятного психологического климата, на занятиях рекомендуется находиться поближе к детям; прибегать к сенсорным контактам: подержать руку, дотронуться до плеча, погладить по голове; взглядом ободрять ребенка; создавать ему ситуацию успеха; использовать ободряющие интонации; говорить не слишком громко и быстро; внимательно относиться к инициативным высказываниям учеников, к проявлению симпатии, желания помочь, милосердия.

Желательно, чтобы у учителя при работе с обучающимися было положительное эмоциональное состояние, проявление неподдельного интереса, доброжелательности, заботы о хорошем самочувствии каждого ученика, специально вводить на уроке минутки культуры поведения, которые формируют не только коммуникативные умения, но и навыки культурного поведения.

3. СОДЕРЖАНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ

Содержание образовательной программы, учебный план и планируемые личностные, предметные, метапредметные результаты полностью соответствуют ООП НОО МБОУ СШ № 27.

Поскольку обучающиеся с ВПС не имеют нарушений интеллекта, они осваивают программы по учебным предметам на общих основаниях в очной форме.

Планируемые результаты освоения Программы представляют собой систему ведущих целевых установок и ожидаемых результатов освоения всех компонентов, составляющих ее содержательную основу.

Структура и содержание планируемых результатов данной Программы учитывают требования к структуре и содержанию планируемых результатов освоения учащимися основной образовательной программы общего образования в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом общего образования.

Достижение планируемых результатов освоения учащимися Программы учитывается при оценке результатов деятельности образовательной организации, педагогических работников.

Достижение учащимися планируемых результатов Программы определяется по завершении обучения.

3.1. Критерии оценивания достижений обучающихся с ОВЗ.

Оценка качества индивидуальных образовательных достижений включает в себя: текущий контроль успеваемости; промежуточную аттестацию (в соответствии с Положением о формах, периодичности и порядке текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся МБОУ СШ № 27).

Формы текущего контроля и промежуточной аттестации
Основное общее образование

Предмет	Формы промежуточной аттестации
Русский язык	<ul style="list-style-type: none"> - контрольный диктант с грамматическим заданием; - тестовые работы; - изложения.
Литература	<ul style="list-style-type: none"> - пересказ (подробный, сжатый, выборочный); - выразительное чтение; - заучивание наизусть стихотворных текстов; - развернутый ответ на вопрос, анализ эпизода, комментирование; - характеристика литературного героя; - анализ эпизода; - тест; - подготовка рефератов, докладов, творческих работ, написание сочинений на основе и по мотивам литературных произведений.
Иностранный язык	<ul style="list-style-type: none"> - устный опрос; - контрольная работа по четырём видам речевой деятельности; - проверка домашнего задания; - контрольные срезы; - словарные диктанты; - тесты; - викторины; - административные контрольные работы.
Математика	<ul style="list-style-type: none"> - контрольные работы; - тестовые работы; - зачеты по темам; - математические диктанты; - самостоятельные работы.
Окружающий мир	<ul style="list-style-type: none"> - индивидуальная работа по карточкам; - дифференцированная самостоятельная работа; - дифференцированная проверочная работа; - диктант; - тесты; - контрольная работа.
Искусство (Музыки и ИЗО)	<ul style="list-style-type: none"> - конкурс; - викторина; - самостоятельная работа; - творческая работа; - сообщение; - реферат; - проект.
Технология	<ul style="list-style-type: none"> - тестовые задания; - практическая работа; - проектная деятельность.
Физическая культура	<ul style="list-style-type: none"> - сдача спортивных нормативов;

- зачеты - письменные работы.

Обучающиеся осваивают на доступном им уровне программу по физической культуре. При работе с детьми по этому предмету оценивается, прежде всего, качество индивидуальных достижений и социальная адаптация детей.

Оценка знаний по физической культуре обучающихся проводится в форме сдачи спортивных нормативов, зачётов или письменных работ.

В один учебный день дается только одна письменная контрольная работа. Не рекомендуется проводить контрольные работы в первый день четверти, первый день после каникул.

При проведении контрольных работ учитель должен напомнить обучающимся с ОВЗ, в каких случаях можно обратиться к нему за помощью. Наиболее слабым обучающимся необходимо оказывать постоянную помощь, по мере необходимости, не акцентируя на этом внимание.

3.2. Внеурочная деятельность.

Программа, направления и организация внеурочной деятельности соответствует ООП НОО МБОУ СШ № 27.

4. Условия реализации программы.

4.1. Организационные условия.

Адаптированная программа предусматривает обучения в классе по общеобразовательной программе основного общего образования.

Нормативные условия.

В рамках данного направления формируется банк нормативно-правовых документов федерального, регионального, муниципального и школьного уровней.

Разработаны и реализуются рабочие программы на ступень обучения по учебным предметам, курсам внеурочной деятельности, курсам коррекционно-развивающей области.

4.2. Психолого-педагогические условия включают:

- дифференцированные условия (оптимальный режим учебных нагрузок);
- психолого-педагогические условия (коррекционная направленность учебно-воспитательного процесса;
- учёт индивидуальных особенностей ребёнка;
- использование современных педагогических технологий, в том числе информационных, компьютерных для оптимизации образовательного процесса, повышения его эффективности, доступности);
- здоровьесберегающие условия (оздоровительный и охранительный режим, укрепление физического и психического здоровья, профилактика физических, умственных и психологических перегрузок обучающихся, соблюдение санитарно-гигиенических правил и норм);
- участие детей с ограниченными возможностями здоровья, независимо от степени выраженности нарушений их развития, вместе с нормативно развивающимися детьми в воспитательных, культурно-развлекательных, спортивно-оздоровительных и иных досуговых мероприятиях.

4.3. Кадровое обеспечение.

Важным моментом реализации программы является кадровое обеспечение. Коррекционная работа должна осуществляться специалистами соответствующей квалификации, имеющими специализированное образование, и педагогами, прошедшими обязательную курсовую или другие виды профессиональной подготовки.

Ежегодно организуется психолого-педагогическое сопровождение участников образовательных отношений на уровне начального общего образования в рамках школьного ПМПк, в постоянный состав которого входят учителя-логопеды, педагоги-психологи, социальный педагог.

4.4. Информационное обеспечение.

Необходимым условием реализации программы является создание информационной образовательной среды.

В школе выполняются следующие условия:

- обеспечен обязательный доступ детей с ограниченными возможностями здоровья, родителей (законных представителей), педагогов к сетевым источникам информации, к информационно-методическим фондам, предполагающим наличие методических пособий и рекомендаций по всем направлениям и видам деятельности, наглядных пособий, мультимедийных, аудио- и видеоматериалов.

Результатом реализации указанных требований должно быть создание комфортной развивающей образовательной среды:

- учитывающей специфику психофизического развития обучающихся с ограниченными возможностями здоровья;
- обеспечивающей воспитание, обучение, социальную адаптацию и интеграцию детей с ограниченными возможностями здоровья;
- способствующей достижению целей общего образования, обеспечивающей его качество, доступность и открытость для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, их родителей (законных представителей);
- способствующей достижению результатов освоения основной образовательной программы основного общего образования.

5. Особенности организации образовательного процесса и применяемые в нем технологии

Реализация содержания образовательного процесса проходит в доступных и разнообразных формах, с применением современных технологий и методов, средств

Психолого - педагогического и социального сопровождения индивидуального развития ребенка.

В образовательном процессе школы используются как традиционные, так и инновационные педагогические технологии.

5.1. Коррекционный компонент

Учебный процесс строится с учетом психофизических особенностей учащегося: обязательное использование нетрадиционных форм работы на

уроках для профилактики переутомления.

Создание специальных условий:

- Питание детей;
- Индивидуальные особенности на занятиях физкультуры;
- Физкультурно - оздоровительная работа в группах;
- Создание благоприятных, психологических условий специалистами ОУ:

Педагог-психолог (при необходимости):

Цель коррекционно-развивающих занятий - формирование у учащегося положительных качеств личности, стимулирование познавательной активности, побуждение интереса к себе, окружающему предметному и социальному миру.

Социальный педагог:

Консультации направлены на социальную защиту ребёнка в случаях психотравмирующих обстоятельствах. Планируемый результат коррекционно-развивающих занятий:

Педагогам:

Учебный процесс строить с учетом психофизических особенностей учащейся: Создание ситуации успеха;

Физминутки, смена видов деятельности, релаксация и др. упражнения для снятия переутомления, дозировка домашнего задания и нагрузки на уроке, щадящий режим обучения.

Рекомендуемые формы работы классного руководителя

- формировать положительную самооценку
- стимулировать моторное и эмоциональное самовыражение
- формировать социальное доверие, эффективные навыки и умения общения с другими детьми
- снижать утомляемость, стрессовые нагрузки
- повышать умственную работоспособность
- формировать эффективные навыки и умения общения с другими детьми.

В работу с детьми данной категории включаются сотрудники образовательного учреждения, администрация и специалисты; медработник, воспитатели, педагог- психолог, учителя-логопеды, учитель по физической культуре, руководители, которые способствуют созданию условий и благоприятного микроклимата в ОУ, для облегчения адаптации детей с ОВЗ и детей-инвалидов, их успешной социализации. Осуществляют индивидуальный подход к детям при организации воспитательно- образовательного процесса. Учителя и специалисты проводят беседы с родителями, консультации, дают рекомендации, советы для оптимального развития и адаптации детей в обществе, а также оказание помощи всем членам семей, воспитывающих этих детей. Медработник осуществляет контроль за адаптацией обучающегося к условиям ОУ, отслеживает состояние его здоровья, самочувствие в течение дня, своевременность приема лекарственных препаратов, согласно заключению и рекомендациям лечащих врачей во время пребывания ребенка в ОУ. Консультирует учителей и родителей (законных представителей), дает рекомендации по осуществлению индивидуального подхода к детям в соответствии с диагнозом в организации питания, организации режимных процессов в школе и дома.

5.2. Воспитательный компонент

В классе созданы благоприятные условия для взаимодействия учителей, воспитателей и специалистов с ребенком с ОВЗ, а также с родителями в процессе психолого-педагогического сопровождения.

Обучение в школе носит воспитывающий характер. При отборе программного учебного материала учтена воспитывающая направленность, необходимость формирования таких черт характера и всей личности в целом, которые помогут ребенку адаптироваться в современном мире, ощущать себя равноправным и полезным членом общества. Обучающийся участвует в мероприятиях класса и школы. Поручения в классе выполняет. Действия соответствуют цели.

Так как оптимальный вариант разработки и реализации индивидуальной образовательной программы для учащегося составляет один год, корректировка содержания ее осуществляется на основе результатов промежуточной диагностики, проводимой по итогам учебного года. На основе анализа промежуточной диагностики, вносятся изменения и корректировки в индивидуальную образовательную программу для конкретного ребенка с ОВЗ или ребенка-инвалида.

В конце учебного года по итогам реализации индивидуальной образовательной программы в рамках психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПК) проводится анализ итоговой диагностики различных сфер развития ребенка, обосновываются внесение корректировок, формулируются рекомендации с целью обеспечения преемственности в процессе индивидуального сопровождения ребенка с ОВЗ или ребенка-инвалида специалистами на следующем этапе его воспитания и обучения. А также проводятся итоговая встреча с родителями (законными представителями) для определения дальнейших форм работы с ребенком, педагогами и специалистами ОУ даются рекомендации, советы, консультации, памятки.