

Описание адаптированной образовательной программы начального общего образования обучающихся с нарушением опорно-двигательного аппарата (вариант 6.2)

Адаптированная основная общеобразовательная программа (далее АООП) начального общего образования (далее НОО) для обучающихся с НОДА (вариант 6.2) МБОУ "Пламенская СОШ" – это образовательная программа, адаптированная для обучения детей с нарушениями опорно-двигательного, учитывающая особенности их психофизического развития, индивидуальные возможности, обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию.

АООП НОО для обучающихся с НОДА разработана и утверждена МБОУ "Пламенская СОШ", осуществляющей образовательную деятельность в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом начального общего образования для детей с ОВЗ на основе Примерной адаптированной основной общеобразовательной программы начального общего образования для обучающихся с НОДА (вариант 6.2).

Обучающийся с нарушениями опорно-двигательного аппарата получает образование, сопоставимое по итоговым достижениям к моменту завершения школьного обучения с образованием здоровых сверстников, но в более пролонгированные календарные сроки, обучаясь по адаптированной основной образовательной программе (вариант 6.2).

Сроки получения начального образования обучающимися с НОДА пролонгируются с учетом психофизиологических возможностей и индивидуальных особенностей развития детей данной категории, которые определяются Стандартом. Нормативный срок освоения адаптированной основной общеобразовательной программы начального общего образования для обучающихся с НОДА (вариант 6.2.) составляет 5 лет (11,1-4). Указанные сроки обучения увеличены на один год за счёт дополнительного первого класса. Включает в себя ежегодно обновляемые компоненты (приложения): учебный план АООП начального общего образования для детей с НОДА (вариант 6.2), календарный учебный график, план внеурочной деятельности, план коррекционно-развивающих занятий.

Цель реализации АООП: обеспечение качественного образования обучающихся с НОДА в соответствии с требованиями ФГОС НОО для детей с ограниченными возможностями здоровья, способствующее развитию их личности в соответствии с принятыми в семье и обществе духовно-нравственными и социокультурными ценностями.

Задачи начального общего образования обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата на основе АООП (вариант 6.2):

- удовлетворение потребностей в получении обучающимися с НОДА качественного начального общего образования;
- достижение планируемых результатов освоения АООП НОО обучающимися с учетом их особых образовательных потребностей, а также индивидуальных особенностей и возможностей;
- формирование общей культуры, обеспечивающей разностороннее развитие личности обучающихся с НОДА (нравственное, эстетическое, социально-личностное, интеллектуальное, физическое);
- обеспечение преемственности начального общего и основного общего образования;
- использование в образовательном процессе современных образовательных технологий деятельностного типа;
- выявление и развитие возможностей и способностей обучающихся с НОДА через организацию их общественно полезной деятельности, проведения спортивно-оздоровительной работы, организацию художественного творчества и др. с использованием системы клубов, секций, студий и кружков (включая организационные формы на основе сетевого взаимодействия), проведении спортивных, творческих и др. соревнований;

- участие педагогических работников, обучающихся, их родителей (законных представителей) и общественности в проектировании и развитии внутришкольной социальной среды.

АООП НОО МБОУ "Пламенская СОШ" адресована обучающимся с НОДА (вариант 6.2), которые характеризуются уровнем развития несколько ниже возрастной нормы, отставание может проявляться в целом или локально в отдельных функциях (замедленный темп либо неравномерное становление познавательной деятельности).

Задержка психического развития является одной из наиболее распространенных форм психической патологии детского возраста. В большинстве случаев задержка психического развития отличается стойкой, хотя и слабо выраженной тенденцией к компенсации и обратимому развитию, возможными только в условиях специального обучения и воспитания. ЗПР проявляется в нескольких основных клинико-психологических формах: конституционального происхождения, соматогенного происхождения, психогенного происхождения и церебрально-органического генеза.

1) Конституционального происхождения – состояние задержки определяется наследственностью семейной конституции. В своем замедленном темпе развития ребенок, как бы повторяет жизненный сценарий отца и матери. Для детей с конституциональной задержкой характерен благоприятный прогноз развития при условии целенаправленного педагогического воздействия (доступных ребенку занятий в игровой форме, положительном контакте с учителем). Такие дети компенсируются к 10-12 годам. Особое внимание необходимо уделить на развитие эмоционально-волевой сферы.

2) Соматогенного происхождения – длительные хронические заболевания, стойкие астении (нервно-психическая слабость клеток головного мозга) приводят к ЗПР. Такие дети рождаются у здоровых родителей, а задержка развития – следствие перенесенных в раннем детстве заболеваний: хронические инфекции, аллергии и т.д. Эмоционально-волевая сфера отличается незрелостью при относительно сохраненном интеллекте. В состоянии работоспособности могут усваивать учебный материал. Испытывают трудности в адаптации к новой среде. Дети с соматогенной ЗПР нуждаются в систематической психолого-педагогической помощи.

3) ЗПР психогенного происхождения. Дети этой группы имеют нормальное физическое развитие, функционально полноценные мозговые системы, соматически здоровы. Задержка психического развития психогенного происхождения связана с неблагоприятными условиями воспитания, вызывающими нарушение формирования личности ребенка.

4) ЗПР церебрально-органического происхождения. Причиной нарушения темпа развития интеллекта и личности становятся грубые и стойкие локальные разрушения созревания мозговых структур (созревание коры головного мозга), токсикоз беременной, перенесенные вирусные заболевания во время беременности, грипп, гепатит, краснуха, алкоголизм, наркомания матери, недоношенность, инфекция, кислородное голодание. У детей этой группы отмечается явление церебральной астении, которое приводит к повышенной утомляемости, непереносимости дискомфорта, снижение работоспособности, слабая концентрация внимания, снижение памяти и, вследствие этого, познавательная деятельность значительно снижена. Стойкое отставание в развитии интеллектуальной деятельности сочетаются у этой группы с незрелостью эмоционально-волевой сферы. Им необходима систематическая комплексная помощь медика, психолога, дефектолога.

Таким образом, вследствие неоднородности состава детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата диапазон различий в требуемом уровне и содержании их школьного образования предполагает их образовательную дифференциацию, которая может быть реализована на основе вариативности стандарта, заложенного в ФГОС.

Предусматривается возможность гибкой смены образовательного маршрута, программ и условий получения НОО обучающимися с ОВЗ на основе комплексной оценки личностных, метапредметных и предметных результатов освоения АООП НОО, заключения психолого-медико-педагогической комиссии (далее – ПМПК) и мнения родителей (законных представителей).

Программа создана с учетом особенностей и традиций образовательного учреждения, в основу деятельности которого положены современная концепция развития качества образования.