

государственное автономное учреждение  
дополнительного образования Свердловской области  
«Детская школа искусств №2 города Каменска – Уральского»

Методическое сообщение на тему:

**«Особые образовательные потребности  
детей с ограниченными возможностями  
и возможность их реализации в ДШИ»**

В. С. Алексанян – преподаватель  
первой квалификационной  
категории

г. Каменск – Уральский  
2021 г.

## Содержание

Пояснительная записка.....	3
I. Дети с ограниченными возможностями здоровья и особенности их развития.....	3
1.1. Определение понятий «инвалид» и «лицо с ограниченными возможностями здоровья».....	3
1.2. Определение категорий лиц с ОВЗ.....	4
2. Особенности развития детей с ограниченными возможностями.....	5
2.1. Особенности развития категории «нарушение зрения».....	5
2.2. Особенности развития категории «нарушение слуха».....	6
2.3. Особенности развития категории «нарушение функций опорно-двигательного аппарата (НОДА)».....	6
2.4. Особенности развития категории «нарушение функций эмоционально-волевой сферы (ЭВС)».....	7
2.5. Особенности развития категории «нарушение интеллекта».....	8
2.6. Особенности развития категории «задержка психического развития (ЗПР)».....	8
II. Особые образовательные способности детей с ограниченными возможностями здоровья и возможности их реализации в ДШИ.....	9
1. Общие особые образовательные потребности детей с ОВЗ.....	9
2. Специфические требования образовательных потребностей детей с ОВЗ.....	10
3. Степень возможной реализации особых образовательных потребностей в ДШИ...	12
Заключение.....	13
Список использованной литературы.....	14

## **Пояснительная записка**

Обеспечение реализации права детей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) на образование рассматривается как одна из важнейших задач государственной политики в области образования, а также в области демографического и социально-экономического развития Российской Федерации (РФ).

Перед началом работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья в ДШИ, преподаватели должны изучить особенности нарушения и особые образовательные потребности ребёнка, использовать индивидуальный специализированный подход к ребёнку, разрабатывая индивидуальные задания, наладить тесный контакт с родителями или сопровождающими лицами обучающегося.

В данной работе представлены основные категории детей–инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, рассмотрены особенности их развития для каждой категории. Кроме того, систематизированы особые образовательные потребности детей с ограниченными возможностями здоровья, проанализирована возможность обучения детей с конкретной категорией нарушения в детской музыкальной школе или школе искусств.

### **СЛАЙД 1.**

#### **I. Дети с ограниченными возможностями здоровья и особенности их развития**

##### **1.1 Определение понятий «инвалид» и «лицо с ограниченными возможностями здоровья»**

Перед началом работы с детьми с ограниченными возможностями преподавателям необходимо ознакомиться с основными категориями детей–инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, знать основные категории таких детей, особенности и особые образовательные потребности каждой категории.

Обеспечение реализации права детей с ограниченными возможностями здоровья на образование - одна из важнейших задач государственной политики в области образования

Российской Федерации.

Преподаватель должен знать разницу между понятиями «обучающийся с ограниченными возможностями здоровья» и «инвалид».

### СЛАЙД 2

**Обучающийся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)** – физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий (ФЗ-273, ст. 2).

Это дети, имеющие различные отклонения психического или физического плана, которые обуславливают нарушения общего развития, не позволяющие детям вести полноценную жизнь. Синонимами данного понятия могут выступать следующие определения таких детей: "дети с проблемами", "дети с особыми нуждами", "нетипичные дети", "дети с трудностями в обучении", "аномальные дети", "исключительные дети".

Таким образом, детьми с ограниченными возможностями здоровья можно считать детей с нарушением психофизического развития, нуждающихся в специальном (коррекционном) обучении и воспитании.

**Инвалид** – лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты (ФЗ-181, ст. 1).

## **1.2. Определение категорий лиц с ОВЗ**

Необходимо определить перечень категорий лиц с ОВЗ.

### СЛАЙД 3

**Основная классификация по характеру нарушения** такова:

- 1) лица с нарушениями зрения: незрячие, слабовидящие;
- 2) лица с нарушениями слуха: глухие, слабослышащие, позднооглохшие;
- 3) лица с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата (НОДА);
- 4) лица с нарушениями эмоционально-волевой сферы (в том числе

РАС, СДВГ);

5) лица с нарушением интеллекта;

б) дети с задержкой психического развития.

Также существуют лица со сложными (комплексными) недостатками развития, а также лица с хроническими соматическими заболеваниями.

В зависимости от характера нарушения, одни дефекты могут полностью преодолеваться в процессе развития, обучения и воспитания ребёнка (например, у детей третьей и шестой групп), другие лишь сглаживаться, а некоторые только компенсироваться.

Сложность и характер нарушения нормального развития ребёнка определяют особенности формирования у него необходимых знаний, умений и навыков, а также различные формы педагогической работы с ним. Один ребёнок с отклонениями в развитии может овладеть лишь элементарными общеобразовательными знаниями (*читать по слогам и писать простыми предложениями*), другой - относительно не ограничен в своих возможностях (*например, ребёнок с задержкой психического развития или слабослышащий*).

Структура дефекта влияет и на практическую деятельность детей. Одни нетипичные дети в будущем имеют возможность стать высококвалифицированными специалистами, другие всю жизнь будут выполнять низкоквалифицированную работу.

Социокультурный статус ребёнка во многом определяется как наследственными биологическими факторами, так и социальной средой жизни ребёнка. Процесс развития личности характеризуется единством и взаимодействием системы биологических и социокультурных факторов. Каждый ребёнок имеет свои неповторимые врождённые свойства нервной системы (*силу, уравновешенность, подвижность нервных процессов; быстроту образования, прочность и динамичность условных связей...*). От этих индивидуальных особенностей высшей нервной деятельности (ВНД) зависят способности к овладению социальным опытом, познанию действительности, то есть биологические факторы создают предпосылки психического развития человека.

Успешность развития аномального ребёнка во многом зависит от своевременной диагностики и раннего начала (с первых месяцев

жизни) коррекционно - реабилитационной работы с ним, а впоследствии – и педагогической работы, заключающейся не только в общем, но и в дополнительном образовании ребёнка.

#### **СЛАЙД 4**

**Классификация по причинам возникновения нарушения** - следующая:

- врождённое нарушение развития;
- несчастный случай, стихийное бедствие;
- производственная травма;
- профессиональное заболевание, приведшее к возникновению ограничения возможностей;
- дорожно-транспортное происшествие;
- участие в боевых действиях;
- экологические преступления;
- болезнь;
- прочие причины.

#### **СЛАЙД 5**

**Наиболее распространённые группы учащихся с инвалидностью и ОВЗ в школе:**

- лица с нарушением слуха;
- лица с нарушением зрения;
- лица с нарушением опорно-двигательного аппарата;
- лица с расстройствами эмоционально-волевой сферы;
- лица с хроническими, соматическими заболеваниями.

### ***2. Особенности развития детей с ограниченными возможностями***

Перед тем, как приступать к организации образования лиц с ОВЗ, преподаватели также должны быть ознакомлены с особенностями их развития.

#### **СЛАЙД 6**

**Общие особенности для всех категорий лиц с ОВЗ** различаются по характеристикам (структуре) дефекта:

- наличие первичного дефекта, вызванного биологическим фактором, влечёт за собой появление вторичных нарушений, возникающих в ходе последующего развития:
- *первичные (органические/функциональные) нарушения* –

малообратимые изменения – в параметрах работы той или иной функции, вызванные непосредственным воздействием неблагоприятного фактора;

- *вторичные (системные) нарушения* – обратимые изменения процесса развития психических функций, непосредственно связанной с первично-нарушенной. Эти нарушения возникают как следствия депривации, появляющейся у ребёнка из-за нарушения социальных контактов, обусловленной первичным дефектом.

*Вторичные нарушения имеют следующие общие особенности:*

- замедление темпа возрастного развития, изменение сроков перехода от одной фазы к другой;
- нарушение работы с информацией – снижение способности к приёму, переработке, хранению и использованию информации;
- трудность словесного опосредствования, замедление процесса формирования понятий;
- поведенческие особенности;
- деформация социальной ситуации развития, системы отношений с ближайшим окружением.

## **2.1. Особенности развития категории «нарушение зрения»**

### **СЛАЙД 7**

**По степени нарушения** существуют следующие группы:

- **Слепые** - тотально/абсолютно слепые, слепые со светоощущением, слепые со свето- и цветоощущением, слепые с тысячными долями от нормального зрения (различают движение руки перед лицом), слепые с форменным (предметным) остаточным зрением (различают формы).
- **Слабовидящие** - дети с коррекцией стёклами на лучшем глазу способны различать предметы, изображения, буквы, цифры определённого размера.
- **Дети с пониженным зрением** – дети с применением очковой коррекции способны обучаться в условиях общего образования при соблюдении режима.

### **СЛАЙД 8**

**Основные особенности категории:**

- снижение запаса конкретных представлений о предметах, процессах и явлениях окружающего мира (снег, туман, иней,

радуга и т.п.);

- преобладание развития абстрактного мышления;
- вербализм - преобладание понятийного над чувственным в образе;
- нарушение взаимодействия сенсорных и интеллектуальных функций;
- трудности коммуникации (своеобразие мимики, пантомимики).

## **2.2. Особенности развития категории «нарушение слуха»**

### **СЛАЙД 9**

Нарушение слуха – это полное (глухота) или частичное (тугоухость) снижение способности обнаруживать и понимать звуки. Это не только количественное снижение слухового восприятия (человек не слышит тихий голос), но и качественные изменения слуховой системы (человек ощущает звучание речи, но не различает звуки и слова, не понимает их смысла). Оно может возникнуть в любой части слухового анализатора и в большинстве случаев имеет место стойкое, необратимое нарушение.

### **СЛАЙД 10**

#### **Основные особенности категории:**

- непонимание и/или недопонимание обращённой речи;
- отсутствие или неразборчивость речи;
- качественное и количественное своеобразие словаря;
- преобладание анализа над синтезом, трудности словесного опосредствования;
- повышенная утомляемость, трудности в распределении внимания;
- пониженный темп деятельности;
- трудности в понимании и тонкой дифференциации эмоций окружающих;
- деформация социальной ситуации развития.

## **2.3. Особенности развития категории «нарушение функций опорно-двигательного аппарата (НОДА)»**

### **СЛАЙД 11**

Дети с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата представлены следующими **типами нарушений:**



- дети с церебральным параличом (ДЦП) (заболевание, вызванное поражением головного мозга, обычно проявляющееся в раннем детском возрасте и характеризующееся двигательными нарушениями: параличами, слабостью мышц, нарушением координации, произвольными движениями);
- с последствиями полиомиелита в восстановительной или резидуальной стадии (Полиомиелит - детский спинномозговой паралич, острое инфекционное заболевание, обусловленное поражением серого вещества спинного мозга полиовирусом и характеризующееся преимущественно патологией нервной системы);
- с миопатией (хроническое прогрессирующее наследственное заболевание мышц, связанное с нарушением обмена веществ в мышечной ткани);
- с врожденными и приобретенными недоразвитиями и деформациями опорно-двигательного аппарата.

**Нарушение функций опорно-двигательного аппарата** можно разделить на группы:

- по времени наступления – врождённые, рано приобретённые нарушения;
- по степени выраженности - тяжёлая, средняя, лёгкая.

### **СЛАЙД 12**

**При тяжёлой степени** дети не овладевают навыками ходьбы, манипулятивной деятельностью, не могут самостоятельно обслуживать себя.

**При средней степени** дети овладевают ходьбой, часто с помощью специальных приспособлений (костылей, канадских палочек и т.д.), ограничены в самостоятельном передвижении, навыки самообслуживания развиты не полностью из-за нарушений манипулятивной функции.

**При лёгкой степени** дети самостоятельно ходят, обслуживают себя, имеют достаточно развитую манипулятивную деятельность, наблюдаются патологические позы, нарушения походки, движения недостаточно ловкие, замедленные, снижена мышечная сила, имеются недостатки функциональных возможностей кистей и пальцев рук (мелкой моторики).

### **СЛАЙД 13**

## **Основные особенности категории:**

- неравномерно сниженный запас сведений и представлений об окружающем;
- особенности нарушений речи и степень их выраженности зависят от локализации и тяжести поражения мозга, двигательной патологии (длительное сохранение патологических тонических рефлексов оказывает отрицательное влияние на мышечный тонус артикуляционного аппарата);
- недостаточность пространственных и временных представлений;
- трудности в анализе и синтезе, сравнении и обобщении;
- недостаточность развития фонематического слуха, всех видов праксиса (выполнение целенаправленных автоматизированных движений);
- повышенная эмоциональная возбудимость, раздражительность, двигательная расторможенность/заторможенность, застенчивость, робость сочетаются с плаксивостью, капризностью, реакцией протеста, снижением критики (эйфория).

## **2.4. Особенности развития категории «нарушение эмоционально-волевой сферы (ЭВС)»**

### **СЛАЙД 14**

Нарушение эмоционально-волевой сферы можно разделить на 2 группы по типу нарушения:

**I группа-** нарушения поведения, обусловленные социальными факторами;

**II группа-** нарушения поведения, обусловленные биологическими факторами:

- гиперактивное;
- демонстративное;
- протестное;
- агрессивное;
- инфантильное;
- конформное и др.

### **СЛАЙД 15**

Одно из наиболее распространённых нарушений эмоционально-волевой сферы - **синдром гиперактивности с дефицитом внимания (СДВГ).**

**Основные особенности нарушения:**

- ребёнок слышит, когда к нему обращаются, но не реагирует на обращение;
- трудности концентрации внимания приводят к отказу от сложных заданий;
- ребёнок с энтузиазмом берётся за задание, но не может закончить его;
- часто забывает задание, инструкции и др.;
- при словесном обозначении предметов и др. может продуцировать различные варианты;
- часто не соблюдает нормы общения и поведения.

**СЛАЙД 16**

Другое довольно распространённое нарушение эмоционально-волевой сферы – **аутизм** (от лат. autos – погружение в себя - частичное или полное нарушение связи и контактов с внешним миром).

**СЛАЙД 17**

**Основные особенности нарушения:**

- новая информация вызывает стресс, переживания, перевозбуждение;
- запоминает учебный материал механически, без осмысления;
- избирательный интеллектуальный интерес (абсолютная грамотность, способность к языкам и точным наукам);
- освоенные навыки и знания - прочные;
- окружающее воспринимает фрагментарно, буквально и прямолинейно;
- использует свёрнутые стереотипные речевые клише;
- встаёт, ходит, играет во время урока;
- при видимой рассеянности или возбуждении способен усваивать и воспроизводить материал;
- неорганизованность, отсутствие самоконтроля;
- может реагировать и отвечать правильно, но не вовремя.

## **2.5. Особенности развития категории «нарушение интеллекта»**

### **СЛАЙД 18**

Нарушение интеллекта можно разделить на **группы по степени нарушения:**

- Лёгкая;
- Умеренная;
- Тяжёлая;
- Глубокая.

По **типам нарушения** можно выявить множество заболеваний, проявляющихся преимущественно нарушением интеллекта, в т.ч. дегенеративные заболевания мозга, внутричерепные объёмные образования, системные заболевания с мозговыми проявлениями, психические заболевания.

### **СЛАЙД 19**

**Основные особенности категории:**

- ограниченный словарный запас;
- ослабленное внимание и память;
- сложности в ориентировке в пространстве и во времени;
- деятельность – пассивна, нет стремлений, планов, задумок;
- частые проявления инертности и вялости или повышенной возбудимости и агрессии;
- игры стереотипны, отсутствует сюжетная линия, нет ролей, действия формальны.

## **2.6. Особенности развития категории «задержка психического развития (ЗПР)»**

### **СЛАЙД 20**

Задержка психического развития – это нарушение нормального темпа психического развития ребёнка вследствие соматического заболевания, поражение центральной нервной системы и др.

**Основные формы ЗПР:**

- Инфантилизм - нарушение темпа созревания наиболее поздно формирующихся мозговых систем.
- Астения - резкая ослабленность соматического и неврологического характера, обусловленная нарушениями центральной нервной системы.

## **СЛАЙД 21**

### **Основные особенности категории:**

- с трудом концентрируются на учебном материале, происходящих событиях и т.д.;
- затрудняются в дифференциации и конкретизации содержания понятий;
- испытывают трудности при запоминании сложного материала;
- затрудняются при решении проблемных задач;
- при воспроизведении материала: неполный объём; нарушение порядка воспринятого материала, воспроизведение несущественных деталей;
- затрудняются при установлении логических связей;
- неадекватная самооценка;
- не мотивированы к жизни в новых социальных условиях.

## **II. Особые образовательные потребности детей с ограниченными возможностями здоровья и возможности их реализации в ДМШ и ДШИ**

### ***1. Общие особые образовательные потребности детей с ОВЗ***

## **СЛАЙД 22**

**Особые образовательные потребности (ООП)** - это необходимость организации специального педагогического процесса, позволяющего преодолевать имеющиеся ограничения возможностей человека с отклонениями в развитии.

Особые образовательные потребности различаются у лиц разных категорий, т.к. задаются спецификой нарушения психического развития, определяют особую логику построения учебного процесса, находят своё отражение в структуре и содержании образования.

### **Общие образовательные потребности, свойственные всем обучающимся с ОВЗ:**

- получение специальной помощи средствами образования;
- психологическое сопровождение, оптимизирующее взаимодействие учащегося с педагогами и соучениками;

- психологическое сопровождение, направленное на установление взаимодействия семьи и детской музыкальной школы;
- необходимость использования специальных средств обучения (в том числе и специализированных компьютерных технологий), обеспечивающих реализацию «особенных» путей обучения;
- индивидуализации обучения требуется в большей степени, чем для обучающихся, не имеющих ограничений по возможностям здоровья;
- следует обеспечить особую пространственную и временную организацию образовательной среды;
- определение границ образовательного пространства (необходимо максимальное расширение образовательного пространства за счет расширения социальных контактов с широким социумом).

## ***2. Специфические требования образовательных потребностей детей с ОВЗ***

### **СЛАЙД 23**

Такие особые образовательные потребности обуславливают необходимость предъявления **специфических требований** к:

- организации процесса обучения;
- организации пространства;
- организации временного режима обучения;
- организации рабочего места обучающегося;
- техническим средствам обучения;
- учебникам, учебным принадлежностям, дидактическим материалам и средствам наглядности.

### **СЛАЙД 24**

#### **Требования к организации процесса обучения**

- необходимость использования специальных приёмов организации учебно-познавательной деятельности обучающихся;
- обеспечение доступности учебной информации для восприятия;
- соблюдение регламента учебной нагрузки;
- учёт рекомендаций по соблюдению режима;
- рациональное чередование видов нагрузки;
- использование приёмов, направленных на снятие напряжения;
- использование специальных учебников и учебных принадлежностей;

- использование индивидуальной наглядности;
- соблюдение режима физических нагрузок с учётом врачебных противопоказаний.

## **СЛАЙД 25**

### **Требования к организации пространства**

Организация пространства должна обеспечивать:

- безопасность предметно-пространственной среды, что предполагает:
  - безопасное предметное наполнение кабинета (свободные проходы к партам, входным дверям, отсутствие выступающих углов и т. п.);
  - оборудование специальными приспособлениями помещений (зрительные ориентиры, контрастно выделенные первые и последние ступеньки лестничных пролётов и т.п.);
  - обеспечение свободного доступа естественного света в кабинеты, использование жалюзи, позволяющих регулировать световой поток;
  - оперативное устранение факторов, негативно влияющих на состояние нарушенных функций.
- доступность образовательной среды, что предполагает:
  - использование учебников, дидактического материала и средств наглядности, отвечающих особым образовательным потребностям обучающихся с ОВЗ;
  - использование технических средств комфортного доступа к образованию;
  - обеспечение доступности справочной и наглядной информации, размещённой в ДШИ, для непосредственного и беспрепятственного восприятия учащимися с ОВЗ.

## **СЛАЙД 26**

### **Организация особой временной образовательной среды**

Временной режим обучения учащихся с ОВЗ (учебный год, учебная неделя, день) устанавливается в соответствии с годовым календарным учебным графиком ДШИ.

Сроки освоения программ (предпрофессиональных, общеразвивающих) - стандартные.

Учебный день включает в себя уроки, выполнение домашних заданий, участие в концертной и конкурсной деятельности.

В середине урока проводится физкультурная минутка, направленная на снятие общего мышечного напряжения и утомления. Упражнения проводятся с учётом состояния здоровья обучающихся (клинических форм зрительного заболевания, имеющих противопоказаний, этапами лечения).

### **СЛАЙД 27**

#### **Требования к организации рабочего места**

Рабочее место должно быть комфортным, хорошо освещаемым, парта может быть стационарно зафиксирована. Высота парты должна соответствовать росту ученика. Определение местоположения парты в классе для слабовидящего осуществляется в соответствии с рекомендациями врача.

### **СЛАЙД 28**

#### **Требования к техническим средствам комфортного доступа к образованию**

В целях комфортного доступа к дополнительному образованию необходимо использовать: компьютер преподавателя, оснащённый необходимым для обучающегося с ОВЗ программным обеспечением, возможно использование интерактивной доски.

Режим нагрузки при работе с техническими средствами комфортного доступа и техническими средствами обучения регламентируется нормами, предъявляемыми к непрерывной нагрузке детей с ОВЗ, с учётом рекомендаций врачей (оповещение – через родителя или сопровождающее лицо).

### **СЛАЙД 29**

#### **Требования к техническим средствам обучения**

Наряду с общими техническими средствами, используемыми на начальной ступени образования, в обучении могут использоваться специальные индивидуальные средства обучения и коррекции, облегчающие учебно-познавательную деятельность учащихся.

### **СЛАЙД 30**

#### **Требования к учебникам, учебным принадлежностям, дидактическим материалам и наглядным пособиям**

В процессе обучения учащихся с ОВЗ необходимо использовать:

1) специальные учебники или индивидуальные учебные материалы;



2) учебные принадлежности – возможно, особенные, в соответствии с рекомендациями врача (оповещение – через родителя или сопровождающее лицо).

Интегративным результатом реализации указанных требований должно быть создание комфортной среды по отношению к обучающимся и их преподавателям, обеспечивающей:

-высокое качество образования, его доступность, открытость и привлекательность для всех обучающихся, их родителей (законных представителей) и всего общества;

-коррекцию нарушений развития и профилактику возникновения вторичных отклонений развития у обучающихся с ОВЗ.

### **3. *Степень возможной реализации детей с ОВЗ в ДШИ***

Слабовидящие дети могут обучаться в Детской музыкальной школе (ДМШ) совместно с нормально развивающимися сверстниками, т.е. инклюзивно.

Педагогическими показаниями к инклюзивному образованию этих обучающихся является уровень зрения, который анализируется во время вступительного прослушивания поступающего в ДШИ и предварительной беседы с его родителями (сопровождающими лицами), с обязательным предоставлением ими медицинских документов поступающего. Чтобы получать музыкальное образование в соответствии с Государственными Федеральными требованиями (ФГТ), данный уровень должен иметь незначительные отклонения от показателей детей с пониженным зрением.

**Общие образовательные потребности** детей с нарушением слуха реализуются в процессе работы по музыкальному воспитанию. Овладение умениями и навыками требует использования специфических средств и специальных методик. Благодаря этому педагогический процесс приобретает коррекционную направленность.

Музыкальное воспитание глухих и слабослышащих детей, как и слышащих, способствует их эмоциональному развитию, умению двигаться под музыку и ориентироваться в пространстве.

Специфичным, коррекционным является развитие остаточного слуха детей при восприятии музыки и целенаправленная работа по обучению восприятию и воспроизведению темпо-ритмических и звуко-высотных отношений в музыке. Это способствует овладению детьми ритмико-интонационной стороной речи.

При раннем начале коррекционной работы, своевременной реабилитации слабослышащих детей средствами образования они могут обучаться в Детской музыкальной школе или школе искусств совместно с нормально развивающимися сверстниками, т.е. инклюзивно.

Педагогическими показаниями к инклюзивному образованию учащихся с нарушением слуха является уровень общего и речевого развития. Данный уровень должен быть близок к норме или соответствовать возрастной норме.

Дети с ДЦП могут обучаться инклюзивно в обычной ДШИ, если только у них нет очень грубых двигательных нарушений, приводящих к резкой затруднённости самостоятельного передвижения и самообслуживания, а также если они живут в семье, решающей проблемы передвижения.

Педагогическими показаниями к инклюзивному образованию этих обучающихся является уровень самообслуживания, степень двигательных нарушений. Уровень самообслуживания должен быть высоким, серьёзные двигательные нарушения отсутствуют.

Случаи, когда дети с выраженным аутизмом проявляют избирательную одарённость, например, особую музыкальность, не редки.

В зависимости от степени нарушения, диапазон различий в уровне и содержании музыкального образования таких детей может быть максимально широким, соответствующим возможностям и потребностям всех таких детей.

При невысокой степени нарушения дети с аутизмом могут обучаться инклюзивно в Детской школе искусств.

Если коррекционная работа с гиперактивным ребёнком проводится настойчиво и последовательно с первых лет его жизни, то можно ожидать, что к 6-7 годам проявления синдрома будут преодолены.

Дети с СДВГ могут успешно обучаться инклюзивно в Детской

музыкальной школе или школе искусств.

Для повышения эффективности образовательной деятельности детей с нарушением интеллекта необходима интеграция усилий родителей ребёнка активно сотрудничающих со специалистами, и преподавателями, т.к. обучение, передача знаний в прямом их назначении применительно к этой категории детей не даёт ощутимых результатов.

Особенности детей с нарушением интеллекта не позволяют им учиться в обычных школах из-за сниженного уровня умственных способностей и спецификой эмоционально-волевой сферы.

Дети с ЗПР в отдельных случаях могут обучаться инклюзивно в Детской музыкальной школе.

### **СЛАЙД 31**

#### **Заключение**

Таким образом, инклюзивное образование детей в детской школе искусств обусловлено правом детей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья на образование, Федеральным законом «Об образовании в РФ» № 73-ФЗ от 29.12.2012 г., причём процент обучающихся инклюзивно детей должен расти с каждым годом.

Тем самым также обеспечивается принятие социальной модели отношения к детям-инвалидам и детям с ОВЗ в современном обществе. Такая модель позволяет этим детям чувствовать себя полноправными членами общества, осознавать свою ценность, индивидуальность, свои сильные стороны, учитывать свои особенности, получать полноценное образование, совместно обучаясь со сверстниками по особым образовательным программам, составленным с учётом их особых потребностей и специальных условий.

В работе определены понятия «инвалид» и «лицо с ограниченными возможностями здоровья», рассмотрены категории лиц с ОВЗ, приведены общие особенности их развития по характеру дефекта: наличие первичного дефекта, вызванного биологическим фактором, влечёт за собой появление вторичных нарушений, возникающих в ходе последующего развития.

Особые образовательные потребности детей с ОВЗ обуславливают необходимость предъявления специфических требований к организации процесса обучения, пространства, временного режима обучения, рабочего места обучающегося, техническим средствам обучения, учебным принадлежностям, дидактическим материалам и средствам наглядности.

В случае если с ребёнком успешно ведётся коррекционно-логопедическое воздействие, часть детей с ОВЗ может обучаться инклюзивно в Детской школе искусств.

При организации совместного обучения детей требуется соблюдение следующего требования к комплектованию группы: его общая численность не должна превышать 6 детей, при этом из них один ребёнок с нарушением, остальные обучающиеся – без нарушений.

Преподаватель должен пройти профессиональную переподготовку (повышение квалификации) в области инклюзивного образования, изучить особенности нарушения и особые образовательные потребности ребёнка, использовать индивидуальный специализированный подход к ребёнку, разрабатывая индивидуальные задания, наладить тесный контакт с родителями или сопровождающими лицами обучающегося.

Педагогическими показаниями к инклюзивному образованию обучающихся с ОВЗ является степень нарушения, которая анализируется во время вступительного прослушивания поступающего в ДШИ, и предварительной беседы с его родителями (сопровождающими лицами), с обязательным предоставлением ими медицинских документов поступающего. Чтобы получать дополнительное образование в соответствии с Государственными Федеральными требованиями (ФГТ), степень нарушения должна быть невысокой.

Таким образом, довольно большая часть детей с ОВЗ способна к инклюзивному дополнительному образованию. Поэтому перед преподавателями детской школы искусств встают вопросы возможности повышения квалификации в области инклюзивного образования, самообразования по данной теме, разработки специальных адаптированных программ для работы с обучающимися с ОВЗ, соответствующих учебных пособий,

дидактических и наглядных материалов, повышения уровня работы с техническими средствами обучения. Перед администрацией школы дополнительно встают вопросы обеспечения доступной среды для обучения таких детей, корректировки учебных планов в сторону уменьшения количества групп, увеличения времени индивидуальных занятий с детьми с ОВЗ.

При соблюдении всех этих условий обучение детей с ограниченными возможностями здоровья и детей с инвалидностью станет возможным в детской школе искусств.

## **СЛАЙД 32**

### **Список использованной литературы**

1. Коррекция гиперактивного поведения младших школьников:  
<http://infourok.ru/korrekcija-giperaktivnogo-povedeniya-mladshih-shkolnikov-573153.html>
2. Общая характеристика детей с ограниченными возможностями здоровья:  
<http://iemcko.ru/2103.html>
3. Особые образовательные потребности детей с ОВЗ по зрению: [http://sfgos-vision.ru/wp-content/uploads/2015/11/Osoby-e-obrazovatel-ney-potrebnosti\\_leksiya.pdf](http://sfgos-vision.ru/wp-content/uploads/2015/11/Osoby-e-obrazovatel-ney-potrebnosti_leksiya.pdf)
4. Особые образовательные потребности детей с нарушениями в развитии:  
<http://texts.news/pedagogika-leksii-sotsialnaya/osobyie-obrazovatelnyie-potrebnosti-detey-25275.html>
5. Особые образовательные потребности детей с нарушениями речи:  
<http://www.uchportfolio.ru/articles/read/1537>
6. Ребенок с особыми образовательными потребностями:  
[http://infourok.ru/rebenok\\_s\\_osobymi\\_obrazovatelnyimi\\_potrebnyami-534188.htm](http://infourok.ru/rebenok_s_osobymi_obrazovatelnyimi_potrebnyami-534188.htm)
7. Специальный федеральный государственный стандарт специального образования детей с нарушениями развития аутистического спектра:  
[http://www.autisminrussia.ru/html/lib/standart\\_ras.htm](http://www.autisminrussia.ru/html/lib/standart_ras.htm)
8. Специфика формирования школьных навыков, особые образовательные потребности и организация обучения детей с ДЦП:  
<http://www.vashpsixolog.ru/lectures-on-the-psychology/175-speczialnaya-psixologiya/2006-speczialnaya?start=5>