

**План коррекционной работы
МБОУ СОШ №75
на 2020-2021 учебный год.**

Цель – обеспечение доступа к качественному образованию детей с ограниченными возможностями здоровья, необходимого для их максимальной адаптации и полноценной интеграции в общество.

Задачи коррекционной работы:

- создание эффективной системы психолого-педагогического и медико-социального сопровождения обучающихся в образовательном учреждении с целью максимальной коррекции недостатков их психофизического развития;

- освоение обучающимися образовательных программ в соответствии с государственным образовательным стандартом;

- формирование у всех участников образовательного процесса толерантного отношения к проблемам детей с ограниченными возможностями здоровья. Образовательный процесс детей-инвалидов МБОУ СОШ №75 в 2020-2021 учебном году реализуется следующим образом: дети-инвалиды посещают общеобразовательное учреждение наряду со здоровыми сверстниками и обучаются по учебным планам соответствующего класса, а также могут посещать кружки, клубы, внеклассные общешкольные мероприятия и др.

Контроль за освоением образовательных программ детьми-инвалидами осуществляет МБОУ СОШ № 75.

Организация образовательного процесса Обучающиеся-инвалиды при наличии заключения медико-социально-экспертной комиссии (МСЭК) об установлении инвалидности на любой ступени общего образования (начального общего, основного общего и среднего общего) включаются в план коррекционной работы на текущий учебный год.

При изменении состояния здоровья обучающихся, возможны изменения учебного плана и формы получения образования в соответствии с рекомендациями ПМПК и по согласованию с родителями (законными представителями).

Комплексная помощь обучающимся с ОВЗ проводится по заявлению родителей (законных представителей) на основе составленной адаптированной общей образовательной программы (АООП) с учетом рекомендаций ПМПК.

Промежуточная аттестация, перевод в следующий класс, государственная (итоговая) аттестация выпускников 9, 11 (12) классов, обучающихся инклюзивно, осуществляется в соответствии с Законом "Об образовании в Российской Федерации" и другими соответствующими нормативными актами.

При организации образовательного процесса детей-инвалидов МБОУ СОШ №75 обеспечивает соответствующую материальную базу. Осуществляет плановую подготовку (переподготовку) кадров для работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья, опираясь на заключения медико-социально-экспертной комиссии (МСЭК), а также рекомендации, содержащиеся в заключении ПМПК .

Образовательный процесс осуществляется в соответствии с уровнями образовательных программ общего образования.

начальное общее образование (нормативный срок освоения - 4 года);

основное общее образование (нормативный срок освоения - 5 лет);

среднее общее образование (нормативный срок освоения – 2 года);

Расписание занятий составляется с учетом повышенной утомляемости обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (возможен один дополнительный выходной день по желанию родителей (законных представителей) детей с ОВЗ).

Обучение организуется по общим учебникам, соответствующим программе обучения.

Оценка знаний учащихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется в соответствии с установленными требованиями и с учетом особенностей развития ребенка.

Государственная (итоговая) аттестация выпускников, за курс основной и средней школы проводится в соответствии с нормативными документами федерального,

регионального и муниципального уровня.

Для обучающихся-инвалидов, освоивших основные общеобразовательные программы основного и среднего общего образования, государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного выпускного экзамена(ГВЭ) или может по их желанию проводиться в форме ОГЭ или ЕГЭ. Выбранная выпускником форма государственной итоговой аттестации и

общеобразовательные предметы, по которым он планирует сдавать экзамены, указываются им в заявлении.

Государственный выпускной экзамен для выпускников с ограниченными возможностями здоровья организуется с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей выпускников и состояния их здоровья.

Данные по обучающимся с ОВЗ и детей-инвалидов в МБОУ СОШ №75.

На 01.09.2020г. в школе обучается 2 ребенка-инвалида с диагнозом «сахарный диабет», 2 человека – инвалиды с диагнозом ДЦП, 1 ребенок-инвалид с онкологическим заболеванием в стадии ремиссии. С задержкой психического развития трое учащихся 4-х классов, и по одному в 7 и 8 классах, один учащийся 2 класса с синдромом ДЦП атактической формы.

Все дети-инвалиды обучаются по Учебному плану МБОУ СОШ №75, составленному с учетом требований обязательного минимума содержания федерального компонента основного общего образования, ФГОС основного общего образования, ФГОС начального общего образования. Один ребенок-инвалид находится на домашнем обучении.

Характеристика режима образовательного процесса для детей-инвалидов.

Режим работы школы – 6 дневная учебная неделя с использованием дистанционных образовательных технологий в субботу. Для обучающихся начальной школы – пятидневная рабочая неделя. Начало занятий в 8-30.

Продолжительность учебного года 35 недель. Продолжительность урока – 40 минут. Форма обучения: очная с применением ДОТ.

В школе используются следующие формы организации учебного процесса для детей-инвалидов:

классно–урочная система

индивидуальные занятия с педагогами (проводятся по необходимости)

внеурочная деятельность: внеурочная деятельность организована в соответствии с планом работы школы.

Внеурочная деятельность организована во второй половине дня, после учебных занятий по следующим направлениям: спортивно-оздоровительное, общекультурное, общеинтеллектуальное, духовно-нравственное, социальное.

В школе ежегодно проводятся медосмотры, контроль со стороны медицинских работников за состоянием здоровья обучающихся, своевременным посещением необходимых специалистов. Учителя на уроках используют здоровьесберегающие технологии. Обучающиеся имеют возможность, посещать спортивные мероприятия, секции.

По вопросам создания специальных условий получения образования для детей с ОВЗ и детей-инвалидов, оказания им комплексной психолого-педагогической помощи, участники образовательных отношений имеют возможность обратиться в психолого-педагогический консилиум, созданный на базе МБОУ СОШ №75.

Педагогом психологом ежегодно организовываются мероприятия по адаптации обучающихся 1,5,10-х классов, диагностические мероприятия по выявлению дезадаптированных детей, коррекционная работа с детьми, испытывающими трудности адаптационного периода.

В школе организовано горячее питание.

С целью отработки алгоритма действий, обучающихся с ОВЗ во время ЧС в школе, проводятся тренировки. Проводится работа по профилактике детского ДТТ, пропаганде здорового образа жизни.

Организация школьных мероприятий предполагает возможность участия в них детей с

ограниченными возможностями здоровья наравне со своими сверстниками из других классов. Вне зависимости от степени выраженности нарушений развития детей с ограниченными возможностями здоровья они включаются в проведении воспитательных, культурно-развлекательных, спортивно-оздоровительных и иных досуговых мероприятий вместе с другими детьми.

Особенности организации образовательного процесса для обучающихся в МБОУ СОШ №75 детей-инвалидов с диагнозом «сахарный диабет»

Дети-инвалиды с диагнозом «сахарный диабет» МБОУ СОШ №75 обучаются по основной общеобразовательной программе основного общего образования и ФГОС основного общего. Оценка результатов освоения ООП имеет дифференцированный характер и определяется с учетом индивидуальных возможностей детей с ОВЗ.

Дети с диагнозом «сахарный диабет», нуждаются в ежедневных инъекциях инсулина. При необходимости введения инсулина ребенка необходимо проводить в медицинский кабинет. При отсутствии медицинского работника, ответственный учитель Плеханова Г.В.. открывает обучающемуся медицинский кабинет ключом, который находится в канцелярии.

Если ребенок делает укол в школе, медицинский работник (а в его отсутствии – ответственный учитель) напоминает обучающемуся, что он должен в течение 30 минут после укола обязательно поесть, иначе может развиться состояние тяжелой гипогликемии.

При резком ухудшении состояния здоровья ребенка необходимо незамедлительно вызвать «скорую помощь» и сообщить об этом его родителям, позвонив по телефону.

Информация для сотрудников МБОУ СОШ №75

В начале учебного года сотрудники МБОУ СОШ №75 знакомятся с информацией об особенностях организации образовательного процесса для детей-инвалидов, составленной с учетом особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей детей-инвалидов.

Информация для классного руководителя и учителей, работающих в классе: Особенности детей, болеющих сахарным диабетом.

Это болезнь обмена веществ, при которой в организме не хватает инсулина, а в крови повышается содержание сахара. Поэтому, для жизни, больному диабетом необходимы инсулин и диета. В настоящее время при правильном лечении и соблюдении определенных требований диабет хорошо компенсируется.

Сахарный диабет-это особый образ жизни.

Педагог должен знать, что сахарный диабет опасен своими осложнениями. Наиболее частым осложнением является гипогликемия, или низкий сахар крови. Это состояние развивается при большой физической нагрузке или при передозировке инсулина по сравнению с количеством принятой пищи.

Признаки гипогликемии:

- изменения в поведении (необъяснимый смех или плач, упрямство, грубость);
- запутывание (путает самые простые вещи, ребенку трудно говорить, писать, считать);
- при медленном снижении сахара - головная боль, спутанность, сонливость;
- при быстром падении сахара - слабость, дрожь, «ватные» колени;
- если сахар в крови не повысится, то могут возникнуть опасные симптомы гипогликемической комы: помутнение сознания, потеря
 - сознания, судороги.

Рекомендации: при первых признаках гипогликемии ребенку необходимо дать несколько кусочков сахара или чай с сахаром, или сок с сахаром, конфета, шоколад.

Другое серьезное осложнение при диабете – гипергликемия, или высокий сахар крови. Это осложнение возникает чаще в результате нарушения диеты (съел много сладкого), острых заболеваний (грипп, ангина), стрессовой ситуации (сильное волнение при написании контрольной работы), низкой дозы введенного инсулина.

Признаки гипергликемии:

- нарастающая жажда,

- учащение мочеиспускания,
- головная боль, тошнота, общая слабость,
- боли в животе.

Рекомендации: для снижения высокого сахара необходимо быстрое и правильное изменение дозы инсулина совместно с врачом во избежание развития диабетической комы.

Чтобы не допустить этих осложнений, каждый учитель должен:

- знать поименно детей с диабетом, владеть информацией о длительности заболевания. О наличии осложнений;
- осуществлять наблюдения за самочувствием ученика на уроках и переменах;
- знать время инъекций инсулина и время индивидуального режима питания;
- своевременно согласовывать с медицинскими работниками вопросы питания и инъекционной терапии ученика на период экскурсий, поездок;
- периодически интересоваться показателями сахара. Для больных диабетом существует метод самоконтроля за уровнем сахара в крови с помощью индивидуальных приборов – глюкометров.

Общие рекомендации

1. Ребенок с диабетом всегда должен иметь в легкодоступном месте при себе глюкозу (сахар или сладкий напиток), особенно в классе, во время занятий физкультурой, во время игр и экскурсий.

При необходимости введения инсулина ребенка необходимо проводить в медицинский кабинет. При отсутствии медицинского работника, медицинский кабинет открывается ключом, который находится в канцелярии.

2. Если вы являетесь классным руководителем, убедитесь в том, что другие учителя знают о диабете вашего ученика, постарайтесь сделать так, чтобы к нему правильно относились взрослые и сверстники.

3. Если ребенку с диабетом нездоровится, никогда не отправляйте его одного в медицинский кабинет или домой - только с сопровождением; если возникнет необходимость отправить его домой, убедитесь, что дома есть кто-то из взрослых.

4. Никогда не задерживайте ребенка с диабетом в школе после занятий в то время, когда ему нужно сделать укол и пообедать, а также на уроке (сдвоенных уроках), перемене, после которых он должен "перекусить".

5. Можно надеяться, что дети с диабетом, даже в малом возрасте, знают многое о своей болезни и особенностях ее проявления. Поэтому, если такой ребенок обращается к вам и говорит, что в отношении его нужно что-то предпринять, пожалуйста, прислушайтесь к нему и примите правильное решение.

6. Иногда ребенок с диабетом пьет чаще, чем другие здоровые дети. Это вызвано повышением уровня сахара крови. Не думайте, что он хочет пошутить над вами, когда жалуется на жажду или часто просится выйти.

7. В ситуации с гипогликемией поступайте так, как рассказано выше в нашем пособии.

8. Дети с диабетом не должны стать объектом особого покровительства. Они должны в равной мере выполнять все школьные правила, как и другие дети. Речь идет лишь о некоторой дополнительной заботе о них. Вместе с тем, они требуют ненавязчивого, осторожного присмотра.

9. Жесткий контроль за течением диабета возможен лишь при балансе между дозой инсулина, питанием и физической нагрузкой. Однако у детей с диабетом, даже у тех из них, кто тщательно следит за этим балансом, не

исключены случаи внезапной гипогликемии и, наоборот, резкого повышения уровня сахара крови. Они часто нуждаются в психологической поддержке, должны чувствовать, что не одиноки, а являются частью коллектива сверстников класса.

10. Постарайтесь сделать так, чтобы дети с диабетом принимали участие в большинстве школьных и классных мероприятий. Конечно, это требует большого внимания и организационных хлопот, часто учителю легче запретить ребенку с диабетом участвовать в походах, экскурсиях, соревнованиях и пр. Но тогда ребенок останется один на один со

своей болезнью, будет ограничен только рамками дома и семьи, а ему нужны такие жизненные ситуации, в которых он получал бы опыт, обеспечивающий ему способность самому справляться со своим недугом. Если запланирован поход или экскурсия, можно пригласить родителей или бабушку (дедушку) ребенка принять участие в этом мероприятии - они смогут помочь и учителю, и ненавязчиво проконтролировать ребенка. Проявив терпение, внимание и такт, вы поможете вашему ученику адаптироваться к окружающему миру, не бояться болезни, а научиться управлять ею.

Информация для работников столовой Особенности детей, болеющих сахарным диабетом.

Это болезнь обмена веществ, при которой в организме не хватает инсулина, а в крови повышается содержание сахара. Поэтому, для жизни, больному диабетом необходимы инсулин и диета. В настоящее время при правильном лечении и соблюдении определенных требований диабет хорошо компенсируется.

Сахарный диабет-это особый образ жизни.

Сахарный диабет опасен своими осложнениями. Наиболее частым осложнением является гипогликемия, или низкий сахар крови. Это состояние развивается при большой физической нагрузке или при передозировке инсулина по сравнению с количеством принятой пищи.

Признаки гипогликемии:

- изменения в поведении (необъяснимый смех или плач, упрямство, грубость);
- запутывание (путает самые простые вещи, ребенку трудно говорить, писать, считать);
- при медленном снижении сахара - головная боль, спутанность, сонливость;
- при быстром падении сахара - слабость, дрожь, «ватные» колени;
- если сахар в крови не повысится, то могут возникнуть опасные симптомы гипогликемической комы: помутнение сознания, потеря сознания, судороги.

Рекомендации: при первых признаках гипогликемии ребенку необходимо дать несколько кусочков сахара или чай с сахаром, или сок с сахаром, конфета, шоколад.

Другое серьезное осложнение при диабете – гипергликемия, или высокий сахар крови. Это осложнение возникает чаще в результате нарушения диеты (съел много сладкого), острых заболеваний (грипп, ангина), стрессовой ситуации (сильное волнение при написании контрольной работы), низкой дозы введенного инсулина.

Признаки гипергликемии:

- нарастающая жажда,
- учащение мочеиспускания,
- головная боль, тошнота, общая слабость,
- боли в животе.

Рекомендации: для снижения высокого сахара необходимо быстрое и правильное изменение дозы инсулина совместно с врачом во избежание развития диабетической комы.

Наряду с инсулином важным элементом лечения диабета является правильно подобранное питание.

По составу пища ребенка с сахарным диабетом не особенно отличается от здорового человека; просто ежедневно должны быть соблюдены ее объем и количество углеводов. Прием пищи осуществляется через определенные промежутки времени, например, после завтрака через 2 - 2,5 часа - небольшой "перекус" (яблоко, бутерброд, молоко, сок), затем - еще через 2 - 2,5 часа - обед; через такие же интервалы (2 - 3 часа) - полдник, ужин и второй ужин. Время приема пищи должно соответствовать времени действия инсулина, поэтому очень важно не пропускать это время и не переносить его на более поздние или ранние сроки, поскольку тогда возникает возможность развития критической ситуации ("гипо"). Таким образом, ребенку с диабетом разрешается принимать пищу в определенное для него время, независимо от того, в каких обстоятельствах он находится.

Обычно время приема пищи приходится на перемену между вторым и третьим уроком (второй завтрак), после пятого урока (обед) и, если это вторая смена - между вторым и третьим уроком (полдник). Следовательно, в эти перемены ученик должен обязательно "перекусить»;

Рекомендации для учителя физкультуры Особенности детей, болеющих сахарным диабетом.

Это болезнь обмена веществ, при которой в организме не хватает инсулина, а в крови повышается содержание сахара. Поэтому, для жизни, больному диабетом необходимы инсулин и диета. В настоящее время при правильном лечении и соблюдении определенных требований диабет хорошо компенсируется.

Сахарный диабет-это особый образ жизни.

Педагог должен знать, что сахарный диабет опасен своими осложнениями. Наиболее частым осложнением является гипогликемия, или низкий сахар крови. Это состояние развивается при большой физической нагрузке или при передозировке инсулина по сравнению с количеством принятой пищи.

Признаки гипогликемии:

- изменения в поведении (необъяснимый смех или плач, упрямство, грубость);
- запутывание (путает самые простые вещи, ребенку трудно говорить, писать, считать);
- при медленном снижении сахара - головная боль, спутанность, сонливость;
- при быстром падении сахара - слабость, дрожь, «ватные» колени;
- если сахар в крови не повысить, то могут возникнуть опасные симптомы гипогликемической комы: помутнение сознания, потеря сознания, судороги.

Рекомендации: при первых признаках гипогликемии ребенку необходимо дать несколько кусочков сахара или чай с сахаром, или сок с сахаром, конфета, шоколад.

Другое серьезное осложнение при диабете – гипергликемия, или высокий сахар крови. Это осложнение возникает чаще в результате нарушения диеты (съел много сладкого), острых заболеваний (грипп, ангина), стрессовой ситуации (сильное волнение при написании контрольной работы), низкой дозы введенного инсулина.

Признаки гипергликемии:

- нарастающая жажда,
- учащение мочеиспускания,
- головная боль, тошнота, общая слабость, боли в животе

Рекомендации: для снижения высокого сахара необходимо быстрое и правильное изменение дозы инсулина совместно с врачом во избежание развития диабетической комы.

Чтобы не допустить этих осложнений, каждый учитель должен:

- знать поименно детей с диабетом, владеть информацией о длительности заболевания. О наличии осложнений;
- осуществлять наблюдения за самочувствием ученика на уроках и переменах;
- своевременно согласовывать с медицинскими работниками вопросы питания и инъекционной терапии ученика на период экскурсий, поездок;
- периодически интересоваться показателями сахара. Для больных диабетом существует метод самоконтроля за уровнем сахара в крови с помощью индивидуальных приборов – глюкометров.

Занятия физической культурой ребенка с сахарным диабетом проводятся в рамках рекомендаций врача с указанием уровня и интенсивности физических нагрузок.

Они не запрещены ребенку, напротив, в умеренных объемах и под контролем спорт и физические упражнения ему показаны. Учителю физкультуры необходимо иметь в виду, что дети с диабетом перед занятиями должны обязательно поесть или в крайнем случае съесть что-то сладкое (например, шоколадку).

Если у ребенка все же начнут развиваться симптомы "гипо" во время занятий физкультурой, ему необходимо срочно дать что-то сладкое, а затем отправить поесть.

Итак, о чем должен помнить учитель физкультуры, имея в своей группе ребенка с диабетом:

- перед началом занятий и после них следует убедиться, что ребенок не только успел переодеться, но и поесть; - если уроки физкультуры сдвоенные или вы выходите из спортивного зала на улицу (например, зимой на лыжах), следует убедиться, что у ребенка с собой (или у учителя) есть сладости (сахар, конфеты, печенье, сладкий напиток, сок) и

дополнительная еда (бутерброд, фрукты и т.д.); - если у ребенка все же возникло состояние гипогликемии и вы сумели с ним справиться, но решили отправить ребенка в школу с занятий на улице или в класс из спортивного зала, найдите ему сопровождающего.

Особенности проведения аттестации учащихся специальной медицинской группы (СМГ) по предмету «Физическая культура». В соответствии с рекомендациями Министерства образования Российской Федерации учитываются особенности в организации занятий физической культурой в СМГ. Дети II и III групп здоровья, которые составляют СМГ, по своим двигательным возможностям не могут сравниться со здоровыми детьми. Общий объем двигательной активности и интенсивность физических нагрузок обучающихся в СМГ должны быть снижены по сравнению с объемом нагрузки для учащихся основной и подготовительной групп. В то же время, несмотря на низкий исходный уровень физической подготовленности учащихся СМГ, регулярные занятия физической культурой небольшого объема и интенсивности позволяют вскоре (через 1,5– 2 месяца) заметить положительную динамику в развитии их физических возможностей и общем оздоровлении. Кроме этого, каждый из обучающихся в СМГ имеет свой набор ограничений двигательной активности, который

обусловлен формой и тяжестью его заболевания. Такие ограничения неизбежно накладывают отпечаток на степень развития двигательных навыков и качеств. В силу вышеназванных причин оценивать достижения обучающихся в СМГ по критериям, которые используются для выставления отметки учащимся основной группы, нельзя. Для обучающихся в СМГ в первую очередь необходимо оценить их успехи в формировании навыков здорового образа жизни и рационального двигательного режима. При выставлении текущей отметки обучающимся в СМГ необходимо соблюдать особый такт, быть максимально внимательным, не унижать достоинства ученика, использовать отметку таким образом, чтобы она способствовала его развитию, стимулировала его на дальнейшие занятия физической культурой. Итоговая отметка по физической культуре в СМГ выставляется с учетом теоретических и практических знаний (двигательных умений и навыков, умений осуществлять физкультурно-оздоровительную и спортивно-оздоровительную деятельность), а также с учетом динамики физической подготовленности и прилежания. Основным акцент в оценивании учебных достижений по физической культуре учащихся, имеющих выраженные отклонения в состоянии здоровья, должен быть сделан на стойкой их мотивации к занятиям физическими упражнениями и динамике их физических возможностей. При самых незначительных положительных изменениях в физических возможностях обучающихся, которые обязательно должны быть замечены учителем и сообщены учащемуся (родителям), выставляется положительная отметка. Положительная отметка должна быть выставлена также обучающемуся, который не продемонстрировал существенных сдвигов в формировании навыков, умений и развитии физических качеств, но регулярно посещал занятия по физической культуре, старательно выполнял задания учителя, овладел доступными ему навыками самостоятельных занятий оздоровительной или корригирующей гимнастикой, необходимыми знаниями в области физической культуры. В аттестаты об основном общем образовании выставляется отметка по физической культуре

Рекомендации для педагога-психолога Особенности детей, болеющих сахарным диабетом.

Это болезнь обмена веществ, при которой в организме не хватает инсулина, а в крови повышается содержание сахара. Поэтому, для жизни, больному диабетом необходимы инсулин и диета. В настоящее время при правильном лечении и соблюдении определенных требований диабет хорошо компенсируется.

Сахарный диабет-это особый образ жизни.

Педагог должен знать, что сахарный диабет опасен своими осложнениями. Наиболее частым осложнением является гипогликемия, или низкий сахар крови. Это состояние развивается при большой физической нагрузке или при передозировке инсулина по сравнению с количеством принятой пищи.

Особое внимание следует уделить самому ребенку с диабетом.

Дети младшего и среднего школьного возраста внешне менее переживают, что они чем-то отличаются от других детей, нуждаются в чужой помощи. Младшим школьникам просто нужно напоминать о времени еды, инъекции инсулина, бывают очень застенчивые

дети: они боятся насмешек товарищей; стесняются есть бутерброд на перемене; определив у себя признаки гипогликемии на уроке, постесняются вынуть еду из портфеля и съесть ее; лишний раз не поднимут руку, отпрашиваться в туалет, хотя высокий уровень сахара крови обязательно сопряжен с частым мочеиспусканием. Таких детей следует успокоить и убедить, что все, что им требуется "по болезни", будет нормально воспринято учителем.

Сложности определенного плана существуют и у учащихся старшего возраста. Они могут уже самостоятельно справиться с организационными моментами - сами делают уколы, следят за временем приема пищи. Однако психологически - этот возраст, с учетом заболевания, очень сложен. Пожалуй, впервые они осознают болезнь как причину, ограничивающую их жизнедеятельность во многом: в выборе профессии - не все они доступны людям с диабетом; реальном существовании тех сложностей, которые сопутствуют им - необходимость делать уколы, ограничивать себя в еде, соблюдать режим, осуществлять самоконтроль и т.д. Часто эти сложности создают у таких учеников впечатление недостижимости многих жизненных

целей, таких естественных для любого человека (иметь друзей, создать семью, получить желаемую профессию и работу, заниматься спортом и т.д.). Поэтому для них характерно состояние стресса депрессии, неуверенности в своих силах. А если еще в силу тяжелого течения заболевания ребенок остается в одиночестве, не входит ни в одну классную группу, не имеет друзей, ему приходится совсем тяжело.

Советы по выбору профессии

Имеется несколько профессий, к которым больные диабетом не могут быть допущены, например, управление самолетом, поездом; при этом им разрешается водить автомобиль. При рассмотрении вопроса о профессии преподавателем, школьным психологом и родителями, помогающими учащимся в этом непростом деле, следует иметь в виду, что диабет - заболевание, чреватое различными осложнениями и, следовательно, возможной потерей трудоспособности. Можно рекомендовать выбрать, например, занятия языками, гуманитарные профессии, имеющие спокойный, облегченный режим работы. В любом случае, никогда нельзя из-за болезни не разрешать овладеть той или иной специальностью, если только она не входит в перечень официально запрещенных для людей с диабетом.

Что нужно знать *о психологическом состоянии ребенка с диабетом*. В начале заболевания ребенок бывает буквально раздавлен новостью о том, что он болен. Да и сама болезнь, которая требует ежедневных уколов инсулина, обязательного режима питания и жизнедеятельности, уж очень необычна и страшна. Многому нужно учиться, от многого отказаться. Сразу встает вопрос, говорить или не говорить о болезни в школе, родственникам, окружающим. Ребенок официально получает статус инвалида с детства. Многие предпочитают ничего не говорить о болезни окружающим, скрывать даже в школе, что ребенок болен, не понимая, какой опасности они подвергают его жизнь. Конечно, каждая семья решает самостоятельно этот вопрос, но даже если родители ничего не говорят окружающим о болезни, кроме учителя, все равно поведение ребенка отличается от окружающих его сверстников и вызывает нездоровый интерес в классе.

Очень много проблем возникает у детей с диабетом старшего возраста. Ведь в этом возрасте идет активный процесс жизненного самоопределения, поиска своего места среди сверстников, размышления над собственным "я". Болезнь накладывает отпечаток на этот процесс - подростки "комплексуют", им кажется, что болезнь оттолкнет от них друзей, они не смогут создать нормальную семью, получить любимую профессию, устроиться на работу.

Поэтому детям и подросткам с диабетом нужно помочь наладить отношения со сверстниками, постараться сделать так, чтобы они "не выпадали" из общего круга интересов и дел класса, дать шанс реализовать себя.

Много проблем возникает у учителя и с семьей, воспитывающей ребенка с диабетом. Чаще всего родители считают главным следить только за физическим состоянием ребенка, упуская многие важные моменты его

психики. Их не следует винить за это - контроль за течением болезни, поддержание стабильного состояния требуют очень многих усилий и времени. Следует подсказать им, чем живет ребенок в данном возрасте, что для него является главным в жизненной ситуации

в тот или иной момент его развития.

Методическая рекомендация по работе с детьми с ДЦП.

К детям с нарушением опорно-двигательного аппарата обычно относят детей с детским церебральным параличом (ДЦП).

Детский церебральный паралич составляет группу расстройств двигательной сферы, которые возникают в результате поражения двигательных зон и двигательных проводящих путей головного мозга.

Основная особенность при ДЦП - существование двигательных нарушений с самого рождения и их тесная связь с сенсорными нарушениями.

Из – за имеющихся у ребенка двигательных нарушений различной степени он с рождения оказывается полностью зависим от взрослых. Это отрицательно влияет на эмоциональную сферу ребенка, у него отсутствует инициативность и развивается пассивность в действиях.

Особенностью психического развития при детском церебральном параличе является не только его замедленный темп, но и неравномерный характер, ускорение в развитии одних функций, и отставание других. Расстройства внимания и памяти проявляются в повышенной отвлекаемости, неспособности длительно концентрировать внимание, узости его объема, преобладании вербальной памяти над зрительной и тактильной.

Нарушение пространственного гнозиса: проявляется в замедленном формировании понятий, определяющих положение предметов и частей собственного тела в пространстве, неспособности узнавать и воспроизводить геометрические фигуры, складывать из частей целое.

Интеллектуальное развитие детей с детским церебральным параличом может быть сохранным, но несколько сниженным. По мнению Э. С. Калижнюк, дети с ДЦП могут подразделяться на две группы в зависимости от степени нарушения интеллекта (задержка психического развития и атипичная форма олигофрении).

Для детей с ДЦП характерно недоразвитие высших форм мыслительной деятельности – абстрактного мышления.

Характерными проявлениями речевых расстройств у таких детей являются разнообразные нарушения звукопроизводительной стороны речи. Вот почему речь этих детей невнятна и мало понятна для окружающих. Тяжесть нарушений звукопроизводительной стороны речи усиливается за счет дыхательных расстройств: речевой выдох укорочен, во время речи ребенок производит отдельные вдохи, речь теряет плавность и выразительность.

В письме проявляются ошибки в графическом изображении букв, цифр, их зеркальность, асимметрия.

Почти все дети с ДЦП отличаются повышенной утомляемостью. При целенаправленных действиях, требующих участия мыслительных процессов, они становятся вялыми быстрее, чем их здоровые сверстники, им трудно сосредоточиться на задании. Они могут отказаться выполнять задание, если им не удастся с ним справиться, и полностью потерять интерес к нему.

Личностное развитие у воспитанников с ДЦП имеет свои особенности. Эмоциональные нарушения проявляются в виде повышенной возбудимости, склонности к колебаниям настроения, появлению страхов. Склонность к колебанию настроения часто сочетается инертностью эмоциональных реакций. Так, начав плакать или смеяться, ребенок не может остановиться. Повышенная эмоциональная возбудимость нередко сочетается с плаксивостью, раздражительностью, капризностью, реакциями протеста, которые усиливаются в новой для ребенка обстановке и при утомлении.

Важным фактором развития является также осознание ребенком себя как части коллектива, который делает полезное дело. Детям всегда наиболее интересны занятия, приносящие коллективу наибольшую практическую пользу. Это побуждает их к различным видам общественно полезного труда.

Дети с детским церебральным параличом очень чутко чувствуют отношение к ним окружающих и реагируют на любое изменение в их поведении. Такие дети очень

впечатлительны, их легко обидеть, вызвать у них недовольство или какую-либо негативную реакцию.

Рекомендации.

1. Коррекционную работу нужно начинать как можно раньше, так как вследствие нарушения некоторых психических функций могут вторично нарушаться другие психические процессы. Коррекционные мероприятия, должны осуществляться посредством разнообразных игр, т. к. ведущей деятельностью в этом возрасте является игра. Игра способствует благоприятному развитию психики ребенка и его речи, приобретению им различных умений и навыков.

2. На занятия важно объединять детей с различными двигательными возможностями, т.к. это способствует выработке стремления к совершенствованию своих двигательных навыков, подражанию тем детям, у которых они более развиты.

3. Важно грамотно организовать двигательный режим в течение всего времени пребывания детей в ДОУ. Необходимо подбирать наиболее удобную для ребёнка позу во время работы за столом, игр, сна.

4. Во время коррекционного занятия важно своевременно проводить равномерные включения динамических пауз (через 10 минут).

5. Длительности коррекционных занятий, усложнение заданий, увеличение амплитуды действий должно происходить постепенно с учётом индивидуальных возможности ребёнка.

6. В течение занятия важно активизировать работу всех анализаторов (двигательного, зрительного, слухового, кинестетического). Дети должны слушать, смотреть, проговаривать, а использование музыки, танцев благоприятно влияет на развитие моторики у таких детей.

7. В процессе обучения и воспитания педагогу важно уделять внимание одобрению при неудачах, поощрение за малейший успех такого ребёнка.

8. Педагогу необходимо знать положительные черты характера, на которые можно будет опереться в процессе учебной деятельности, а также негативные, требующие особого внимания со стороны педагога.

9. Развивать двигательный навык, а так же воспитывать правильное представление о нём через ощущение движений: формирование навыка самообслуживания; развитие практической деятельности и подготовка руки к письму. Важно помнить, что овладение двигательными навыками происходит поэтапно и требует много времени и большого терпения со стороны взрослого. Развитие двигательных навыков целесообразно использовать в виде интересных и понятных для детей игр, которые соответствуют его двигательным возможностям.

10. Уделять особое внимание развитию сенсорных эталонов.

11. Для коррекции нарушений кинестезии проводить игры, помогающие детям на ощупь определять предмет.

12. Ручные навыки необходимо развивать поэтапно: научить произвольно брать, опускать предметы, перекладывать их из руки в руку, укладывать в определённое место, выбирать предметы.

13. Развивать конструктивные способности в различных видах продуктивной творческой деятельности, при этом педагог работает с ребенком «рука в руке», постепенно приучая его к самостоятельному выполнению.

14. Перед тем как перейти к процессу обучения грамоте и письму, важно научить ребёнка конструировать асимметричные буквы из палочек и обведению букв с помощью карандаша.

15. Учить детей пространственной ориентировке в различных направлениях и при удалённости предмета через игры, в том числе и подвижные.

16. Также необходимо включать в занятия упражнения с опорой на зрительный или зрительно – осязательный анализатор. Например, при освоении математических действий, требующих от ребёнка пересчёта использовать наглядные предметы и манипуляцию с ними.

17. Необходимо стимулировать речевую активность ребенка, с помощью описанию предметов, действий, загадыванию и отгадыванию загадок. Использовать игры и

упражнения на формирование правильного речевого дыхания, сильной воздушной струи.

18. Использовать игры по звукоподражанию способствующие правильному звукопроизношению речи. Необходимо воспитывать в ребенке с детским церебральным параличом полноценного члена общества, ничем не хуже остальных и относиться к нему соответствующе!

Методические рекомендации при работе с детьми с задержкой психического развития (ЗПР)

Все обучающиеся с ЗПР испытывают в той или иной степени выраженные затруднения в усвоении учебных программ, обусловленные недостаточными познавательными способностями, специфическими расстройствами психологического развития (школьных навыков, речи и др.), нарушениями в организации деятельности и/или поведения. Общими для всех обучающихся с ЗПР являются в разной степени выраженные недостатки в формировании высших психических функций, замедленный темп либо неравномерное становление познавательной деятельности, трудности произвольной саморегуляции. Достаточно часто у обучающихся отмечаются нарушения речевой и мелкой ручной моторики, зрительного восприятия и пространственной ориентировки, умственной работоспособности и эмоциональной сферы.

Различие структуры нарушения психического развития у обучающихся с ЗПР определяет необходимость многообразия специальной поддержки в получении образования и самих образовательных маршрутов, соответствующих возможностям и потребностям обучающихся с ЗПР и направленных на преодоление существующих ограничений в получении образования, вызванных тяжестью нарушения психического развития и способностью или неспособностью обучающегося к освоению образования, сопоставимого по срокам с образованием здоровых сверстников.

К общим образовательным потребностям детей с ЗПР относятся:

получение специальной помощи средствами образования сразу же после выявления первичного нарушения развития;

выделение пропедевтического периода в образовании, обеспечивающего преемственность между дошкольным и школьным этапами;

получение начального общего образования в условиях образовательных организаций общего или специального типа, адекватного образовательным потребностям обучающегося с ОВЗ;

обязательность непрерывности коррекционно-развивающего процесса, реализуемого, как через содержание предметных областей, так и в процессе индивидуальной работы;

психологическое сопровождение, оптимизирующее взаимодействие ребенка с педагогами и соучениками;

психологическое сопровождение, направленное на установление взаимодействия семьи и образовательной организации;

постепенное расширение образовательного пространства, выходящего за пределы образовательной организации.

Для обучающихся с ЗПР, осваивающих АООП НОО (вариант 7.2), характерны следующие специфические образовательные потребности:

обеспечение особой пространственной и временной организации образовательной среды с учетом функционального состояния центральной нервной системы (ЦНС) и нейродинамики психических процессов обучающихся с ЗПР (быстрой истощаемости, низкой работоспособности, пониженного общего тонуса и др.);

увеличение сроков освоения АООП НОО до 5 лет;

гибкое варьирование организации процесса обучения путем расширения/сокращения содержания отдельных предметных областей, изменения количества учебных часов и использования соответствующих методик и технологий;

упрощение системы учебно-познавательных задач, решаемых в процессе образования;

организация процесса обучения с учетом специфики усвоения знаний, умений и навыков обучающимися с ЗПР ("пошаговом" предъявлении материала, дозированной помощи взрослому, использовании специальных методов, приемов и средств, способствующих как общему развитию обучающегося, так и компенсации индивидуальных недостатков развития);

наглядно-действенный характер содержания образования;

развитие познавательной деятельности обучающихся с ЗПР как основы компенсации, коррекции и профилактики нарушений;

обеспечение непрерывного контроля за становлением учебно-познавательной деятельности обучающегося, продолжающегося до достижения уровня, позволяющего справляться с учебными заданиями самостоятельно;

постоянная помощь в осмыслении и расширении контекста усваиваемых знаний, в закреплении и совершенствовании освоенных умений;

специальное обучение «переносу» сформированных знаний и умений в новые ситуации взаимодействия с действительностью;

необходимость постоянной актуализации знаний, умений и одобряемых обществом норм поведения;

постоянное стимулирование познавательной активности, побуждение интереса к себе, окружающему предметному и социальному миру;

использование преимущественно позитивных средств стимуляции деятельности и поведения;

комплексное сопровождение, гарантирующее получение необходимого лечения, направленного на улучшение деятельности ЦНС и на коррекцию поведения, а также специальная психокоррекционная помощь, направленная на компенсацию дефицитов эмоционального развития и формирование осознанной саморегуляции познавательной деятельности и поведения;

специальная психокоррекционная помощь, направленная на формирование способности к самостоятельной организации собственной деятельности и осознанию возникающих трудностей, формирование умения запрашивать и использовать помощь взрослого;

развитие и отработка средств коммуникации, приемов конструктивного общения и взаимодействия (с членами семьи, со сверстниками, с взрослыми), формирование навыков социально одобряемого поведения, максимальное расширение социальных контактов;

обеспечение взаимодействия семьи и образовательного учреждения (организация сотрудничества с родителями, активизация ресурсов семьи для формирования социально активной позиции, нравственных и общекультурных ценностей).

Только удовлетворяя особые образовательные потребности обучающегося с ЗПР, можно открыть ему путь к получению качественного образования. Освоение АООП НОО (вариант 7.2) обеспечивает достижение обучающимися с ЗПР трех видов результатов: **личностных, метапредметных и предметных.**

Коррекционная работа должна включать в себя взаимосвязанные направления, отражающие её основное содержание:

диагностическая работа, обеспечивающая проведение комплексного обследования обучающихся с ЗПР и подготовку рекомендаций по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи;

коррекционно-развивающая работа, обеспечивающая своевременную специализированную помощь в освоении содержания образования и коррекцию недостатков в психофизическом развитии обучающихся с ЗПР;

консультативная работа, обеспечивающая непрерывность специального сопровождения обучающихся с ЗПР и их семей по вопросам реализации дифференцированных психолого-педагогических условий обучения, воспитания, коррекции, развития и социализации;

информационно-просветительская работа, направленная на разъяснительную деятельность по вопросам, связанным с особенностями образовательного процесса для обучающихся с ЗПР, со всеми участниками образовательных отношений — обучающимися, их родителями (законными представителями), педагогическими работниками.

Коррекционная работа должна включать систематическое психолого - педагогическое наблюдение в учебной и внеурочной деятельности, разработку и реализацию индивидуального маршрута комплексного психолого – педагогического сопровождения каждого обучающегося с ЗПР на основе психолого-педагогической характеристики, составленной по результатам изучения его особенностей и возможностей развития, выявления трудностей в овладении содержанием начального общего образования, особенностей личностного развития, межличностного взаимодействия с детьми и взрослыми и др.

Основными направлениями в коррекционной работе являются: коррекционная помощь в овладении базовым содержанием обучения; развитие эмоционально-личностной сферы и коррекция ее недостатков; развитие познавательной деятельности и целенаправленное формирование высших психических функций; развитие зрительно-моторной координации; формирование произвольной регуляции деятельности и поведения; коррекция нарушений устной и письменной речи; обеспечение ребенку успеха в различных видах деятельности с целью предупреждения негативного отношения к учёбе, ситуации школьного обучения в целом, повышения мотивации к школьному обучению.

Коррекционная работа осуществляется в ходе всего учебно-образовательного процесса, при изучении предметов учебного плана и на специальных коррекционно-развивающих занятиях, где осуществляется коррекция дефектов психофизического развития обучающихся с ЗПР и оказывается помощь в освоении нового учебного материала на уроке.

Основными механизмами реализации коррекционной работы являются:

оптимально выстроенное взаимодействие специалистов образовательной организации, обеспечивающее системное сопровождение обучающихся специалистами различного профиля;

социальное партнёрство, предполагающее профессиональное взаимодействие образовательной организации с внешними ресурсами (организациями различных ведомств, общественными организациями и другими институтами общества).

Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с ЗПР осуществляют специалисты: учитель-дефектолог, логопед, специальный психолог или педагог-психолог, имеющий соответствующую профильную подготовку, социальный педагог, педагог дополнительного образования. При необходимости коррекционную работу может осуществлять специалист, работающий в иной организации (центрах психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, ПМПК и других).

Требования к организации временного режима обучения

Временной режим образования обучающихся с ЗПР (учебный год, учебная неделя, день) устанавливается в соответствии с законодательно закрепленными нормативами (ФЗ «Об образовании в РФ», СанПиН, приказы Министерства образования и др.), а также локальными актами образовательной организации.

Организация временного режима обучения детей с ЗПР должна соответствовать их особым образовательным потребностям и учитывать их индивидуальные возможности.

Сроки освоения АООП НОО обучающимися с ЗПР для варианта 7.1 составляют 4 года (1-4 классы).

Устанавливается следующая продолжительность учебного года: 1 классы – 33 учебных недели; 2 – 4 классы – 34 учебных недели.

Для профилактики переутомления обучающихся с ЗПР в годовом календарном учебном плане рекомендуется предусмотреть равномерное распределение периодов учебного времени и каникул.

Продолжительность учебной недели – 5 дней (при соблюдении гигиенических требований к максимальным величинам недельной образовательной нагрузки согласно СанПиН 2.4.2.2821-10). Пятидневная рабочая неделя устанавливается в целях сохранения и укрепления здоровья обучающихся. Обучение проходит в первую смену. Продолжительность учебного дня для конкретного ребенка устанавливается образовательной организацией с учетом особых образовательных потребностей обучающегося, его готовности к нахождению в среде сверстников без родителей. Распорядок учебного дня обучающихся с ЗПР устанавливается с учетом их повышенной утомляемости в соответствии с требованиями к здоровьесбережению (регулируется объем нагрузки по реализации АООП НОО, время на самостоятельную учебную работу, время отдыха, удовлетворение потребностей обучающихся в двигательной активности). Целесообразно обучение по режиму продленного дня с организацией прогулки, питания, необходимых оздоровительных мероприятий.

Количество часов, отведенных на освоение обучающимися с ЗПР учебного плана, состоящего из обязательной части и части, формируемой участниками образовательного процесса, не должно в совокупности превышать величину недельной образовательной нагрузки, установленную СанПиН 2.4.2.2821-10. Образовательную недельную нагрузку необходимо равномерно распределять в течение учебной недели.

Учебный день включает в себя специально организованные занятия / уроки, а также паузу, время прогулки, выполнение домашних заданий. Обучение и воспитание происходит, как в ходе занятий / уроков, так и во время другой (внеурочной) деятельности обучающегося в течение учебного дня.

Учебные занятия следует начинать не ранее 8 часов. Проведение нулевых уроков не допускается. Число уроков в день:

для обучающихся 1 классов – не должно превышать 4 уроков и один день в неделю – не более 5 уроков, за счет урока физической культуры;

для обучающихся 2 – 4 классов – не более 5 уроков.

Продолжительность учебных занятий не превышает 40 минут.

Организация внеурочной деятельности учащихся с ЗПР

Внеурочная деятельность обеспечивает учет индивидуальных особенностей и потребностей обучающихся с ЗПР.

Под внеурочной деятельностью понимается образовательная деятельность, осуществляемая в формах, отличных от урочной, и направленная на достижение планируемых результатов освоения АООП НОО обучающихся с ЗПР. Внеурочная деятельность объединяет все, кроме учебной, виды деятельности обучающихся, в которых

возможно и целесообразно решение задач их воспитания и социализации.

Сущность и основное назначение внеурочной деятельности заключается в обеспечении дополнительных условий для развития интересов, склонностей, способностей обучающихся с ЗПР, организации их свободного времени.

Внеурочная деятельность ориентирована на создание условий для: творческой самореализации обучающихся с ЗПР в комфортной развивающей среде, стимулирующей возникновение личностного интереса к различным аспектам жизнедеятельности; позитивного отношения к окружающей действительности; социального становления обучающегося в процессе общения и совместной деятельности в детском сообществе, активного взаимодействия со сверстниками и педагогами.

Внеурочная деятельность способствует социальной интеграции обучающихся путем организации и проведения мероприятий, в которых предусмотрена совместная деятельность обучающихся разных категорий (с ОВЗ и без таковых), различных организаций. Виды совместной внеурочной деятельности подбираются с учетом возможностей и интересов как обучающихся с задержкой психического развития, так и обычно развивающихся сверстников.

Основными целями внеурочной деятельности являются создание условий для достижения обучающегося необходимого для жизни в обществе социального опыта и формирования принимаемой обществом системы ценностей, создание условий для всестороннего развития и социализации каждого обучающегося с ЗПР, создание воспитывающей среды, обеспечивающей развитие социальных, интеллектуальных интересов учащихся в свободное время.

Основные задачи:

коррекция всех компонентов психофизического, интеллектуального, личностного развития обучающихся с ЗПР с учетом их возрастных и индивидуальных особенностей;

развитие активности, самостоятельности и независимости в повседневной жизни;

развитие возможных избирательных способностей и интересов обучающегося в разных видах деятельности;

формирование основ нравственного самосознания личности, умения правильно оценивать окружающее и самих себя,

формирование эстетических потребностей, ценностей и чувств;

развитие трудолюбия, способности к преодолению трудностей, целеустремленности и настойчивости в достижении результата;

расширение представлений обучающегося о мире и о себе, его социального опыта;

формирование положительного отношения к базовым общественным ценностям;

формирование умений, навыков социального общения людей;

расширение круга общения, выход обучающегося за пределы семьи и образовательной организации;

развитие навыков осуществления сотрудничества с педагогами, сверстниками, родителями, старшими детьми в решении общих проблем;

укрепление доверия к другим людям;

развитие доброжелательности и эмоциональной отзывчивости, понимания других людей и сопереживания им.

Внеурочная деятельность организуется по направлениям развития личности: спортивно-оздоровительное, нравственное, социальное, общекультурное в таких формах как индивидуальные и групповые занятия, экскурсии, кружки, секции, соревнования, общественно полезные практики и т.д.

Требования к организации пространства

Пространство (прежде всего здание и прилегающая территория), в котором осуществляется образование обучающихся с ЗПР должно соответствовать общим требованиям, предъявляемым к образовательным организациям.

Образовательная организация обеспечивает отдельные специально оборудованные помещения для реализации курсов коррекционно-развивающей области и психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся с ЗПР. В образовательной организации должны быть отдельные специально оборудованные помещения для проведения занятий с педагогом-дефектологом, педагогом-психологом, учителем-логопедом и другими специалистами, отвечающие задачам коррекционной работы и задачам психолого-педагогического сопровождения обучающегося с ЗПР. Должно быть организовано пространство для отдыха и двигательной активности обучающихся на перемене и во второй половине дня, желательно наличие игрового помещения.

Важным условием организации пространства, в котором обучаются дети с ЗПР, является наличие доступного пространства, которое позволит воспринимать максимальное количество сведений через аудио-визуализированные источники, удобно расположенные и доступные стенды с представленным на них наглядным материалом о внутришкольных правилах поведения, правилах безопасности, распорядке/режиме функционирования школы, расписании уроков, изменениях в режиме обучения, последних событиях в школе, ближайших планах и т.д.

Организация рабочего пространства обучающегося с ЗПР в классе предполагает выбор парты и партнера.

Обязательным условием к организации рабочего места обучающегося с ЗПР является обеспечение возможности постоянно находиться в зоне внимания педагога.

Список используемых источников

1. Арбашина Н.А. Двигательные церебральные нарушения. Саратов: Приволж. кн. изд-во, 2007.
2. Епифанцева Т.Б. Настольная книга педагога – дефектолога. Ростов н/Д: Феникс, 2006.
3. Дети с отклонениями в развитии. Методич. пособие. (Автор – составитель Н.Д. Шматко) - М.: «Аквариум ЛТД», 2001.
4. Е.Л. Гончарова, О.И. Кукушкина «Ребенок с особыми образовательными потребностями» <http://almanah.ikprao.ru/articles/almanah-5/rebenok-s-osobymi-obrazovatelnyimi-potrebnostjami>.
5. П. п 10.9, 10.10 постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 29 декабря 2010 г. N 189 г. Москва «Об утверждении СанПиН 2.4.2.2821-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях".
6. Законодательство Российской Федерации в области образования включает в себя: Конституцию Российской Федерации, Федеральный закон Российской Федерации «Об образовании в Российской Федерации», а также другие федеральные законы, иные нормативные правовые акты Российской Федерации, законы и иные нормативные правовые акты субъектов Российской Федерации, содержащие нормы, регулирующие отношения в сфере образования (пункт 1 статьи 4 Федерального закона Российской Федерации «Об образовании в Российской Федерации»).
7. Часть 6 статьи 58 пункт 9 Федерального закона Российской Федерации «Об образовании в Российской Федерации» N 273-ФЗ (в ред. Федеральных законов от 07.05.2013 N 99-ФЗ, от 23.07.2013 N 203-ФЗ).
8. Пункт 16 статьи 2 Федерального закона Российской Федерации «Об образовании в Российской Федерации» N 273-ФЗ (в ред. Федеральных законов от 07.05.2013 N 99-ФЗ, от 23.07.2013 N 203-ФЗ).

