

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
КРАСНОЯРСКИЙ КРАЙ
МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ГОРОД НОРИЛЬСК
МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«СРЕДНЯЯ ШКОЛА № 24»

663335 поселок Снежногорск муниципального образования город Норильск
Красноярского края, ул. Хантайская Набережная, 7, телефон/факс 8 3919 35 97 69,
e-mail: school24snow@yandex.ru сайт: <http://24school.ru>
ОКПО 44577628 ОГРН 1022401632747 ИНН 2457015419 КПП 245701001

Рассмотрено и принято на
заседании педагогического
совета МБОУ «СШ № 24»
Протокол № 1 от 30.08.2017

УТВЕРЖДАЮ
Директор МБОУ «СШ № 24»
С.В. Воронина
« 30 » 2017



АДАптированная
ОСНОВНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ОСНОВНОГО ОБЩЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ (САХАРНЫЙ ДИАБЕТ)

Срок реализации 2018-2021 г.г.

2017 г.

1.1 ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Адаптированная образовательная программа муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Средняя школа № 24 » (далее – МБОУ «СШ № 24») на 2018-2022 г.г. представляет собой долгосрочный нормативно-управленческий документ, характеризующий имеющиеся достижения и проблемы, основные тенденции, главные цели, задачи и направления обучения, воспитания, развития обучающегося с ограниченными возможностями здоровья, особенности организации, кадрового и методического обеспечения педагогического процесса и инновационных преобразований учебно-воспитательной системы, критерии, основные планируемые конечные результаты. В качестве нормативно-правовых оснований проектирования адаптированной образовательной программы выступает Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» № 273-ФЗ от 29 декабря 2012 г.

Учебная деятельность ребёнка с ограниченными возможностями здоровья сложна по своей структуре и требует специального формирования. Для полноценного формирования учебной деятельности требуется овладение всеми ее компонентами в равной мере. Их недостаточное освоение может служить источником школьных трудностей.

Сахарный диабет – заболевание, которое требует особой системы инсулинотерапии (до пяти уколов в день), режима питания и отдыха и значительно ограничивает жизнедеятельность обучающегося. Это значит, что такой ребенок нуждается не только в индивидуальном сопровождении, реабилитации, но и социализации.

Сахарный диабет – это такое состояние организма, при котором он не может вырабатывать достаточное количество инсулина. Инсулин – химическое вещество (или гормон) – вырабатывается особыми клетками поджелудочной железы и циркулирует в крови, воздействуя на множество различных тканей организма. У здорового человека поджелудочная железа вырабатывает такое количество инсулина, которое необходимо для усвоения пищи, поступающей в виде глюкозы в кровь. Когда инсулина не хватает, уровень глюкозы (сахара) крови значительно повышен. Ребенок часто пьет, много мочится, теряет энергетические запасы организма, худеет. Эти симптомы характерны для болезни в ранней ее стадии. Все дети, у которых выявлен диабет, нуждаются в ежедневных инъекциях инсулина, так как его нельзя принимать просто как лекарство или таблетку – он разрушается и не производит нужного действия.

Обычно время приема пищи приходится на перемену между первым и вторым уроком, после пятого урока (обед). Следовательно, в эти периоды ученик должен обязательно «перекусить». Если ребенок является идет с классом в общественные места, учителю необходимо проверить, есть ли у него в портфеле еда. В случае состояния «гипо» и для выведения ребенка из данного состояния, сладости (сок, конфеты и пр.) хранятся у классного руководителя (если их не оказалось в портфеле ребенка).

Для того чтобы сделать инъекцию инсулина, обучающийся делает укол в кабинете педагога-психолога или медицинском кабинете (дети с диабетом пользуются специальными шприц-ручками или одноразовыми шприцами, которые просты в употреблении), а затем идет обедать в школьной столовой (пища ребенка с диабетом

практически не отличается от обычной; но, например, сладкий компот или чай заменяется чаем без сахара).

Дети среднего школьного возраста внешне менее переживают, что они чем-то отличаются от других детей. Они могут уже самостоятельно справиться с организационными моментами – сами делают уколы, следят за временем приема пищи. Но бывают очень застенчивые дети: они боятся насмешек товарищей; стесняются есть бутерброд на перемене; определив у себя признаки «гипо» на уроке, постесняются вынуть еду из портфеля и съесть ее; лишний раз не поднимут руку, отпрашиваясь 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. Однако психологически – этот возраст, с учетом заболевания, очень сложен. Возможно, 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 группу коллектива класса, не имеет друзей, ему приходится совсем тяжело.

Данная адаптированная образовательная программа составлена в соответствии с **основной образовательной программой основного общего образования МБОУ «СШ № 24»**.

Поскольку заболевание сахарный диабет относится к общим заболеваниям, обучение обучающегося осуществляется **в соответствии с основной образовательной программой основного общего образования МБОУ «СШ № 24»**.

Развитие познавательной сферы:

Мотивация учебной деятельности: познавательная, выше среднего уровня.

Работоспособность высокая.

Особенности внимания: концентрация и распределение внимания высокого уровня.

Особенности восприятия: высокий уровень.

Особенности памяти: слуховая и зрительная память соответствует возрастной норме.

Характеристики интеллектуального развития: общий уровень развития познавательной сферы выше возрастной нормы, мыслительные операции (анализ, синтез, сравнение, обобщение) выше возрастной нормы. Уровень общей осведомленности соответствует возрастной норме). Хороший уровень развития самостоятельности мышления, применяет только адекватные алгоритмы решения задач. Уровень развития понятийного интуитивного мышления, логического мышления, категоризации и пространственно мышления выше возрастной нормы (хороший уровень). Высокий уровень развития абстрактного мышления и образного синтеза.

Личностные, индивидуальные особенности:

Со сверстниками ребенок общительный, с педагогами – вежливый. Эмоционально устойчив. Самооценка адекватная. Способность к самоконтролю сформирована. Уровень тревожности и агрессивности в рамках возрастной нормы. Имеется адекватная реакция мобилизационной готовности в неопределенных и меняющихся ситуациях,

хорошая адаптивность и гибкость поведения. Обычно на лидерство не претендует, но свое мнение имеет и может его высказывать. Адекватно реагирует на просьбы и замечания.

Общая характеристика семьи:

Семья благополучная, полная, отношения в семье доброжелательные, доверительные. Родители осуществляют постоянный контроль за успеваемостью и посещаемостью. Регулярно посещают классные родительские собрания, поддерживают тесную связь с классным руководителем и педагогами гимназии.

Стиль и особенности семейного воспитания: демократический (С. Степанов «Стили семейного воспитания»). Родители поощряют личную ответственность и самостоятельность обучающегося в соответствии с его возрастными возможностями. В семье присутствуют положительные эмоциональные отношения.

Выводы об уровне школьной и социальной адаптации ребенка: уровень школьной и социальной адаптации выше среднего. Актуальный уровень развития познавательных процессов в пределах возрастной нормы. Принимает активное участие в общественной жизни класса. Охотно выполняет поручения классного руководителя. С одноклассниками поддерживает ровные, дружеские отношения. В семье создаются условия для благополучного обучения, воспитания и развития обучающегося.

Рекомендации родителю:

Поддерживать устойчивую позитивную самооценку, которая побуждает обучающегося добиваться высоких результатов.

Рекомендации педагогам школы, работающим с ребенком:

Развивать организаторские способности, поддерживать позитивные усилия. В работе активизировать самостоятельное, практическое применение изученного материала.

Адаптированная образовательная программа предусматривает решение основных задач:

- обеспечение условий для реализации прав обучающегося с ОВЗ на получение бесплатного образования;
- организация качественной коррекционной работы с учащимся;
- сохранение и укрепление здоровья обучающегося с ОВЗ на основе совершенствования образовательного процесса;
- создание благоприятного психолого-педагогического климата для реализации индивидуальных способностей обучающегося с ОВЗ;
- признание интересов ребенка, поддержка его успехов и создание условий для его самореализации;
- коллективное сотворчество учителей, учащегося и родителей во всех сферах жизни гимназии;
- демократические, партнерские отношения между взрослыми и ребёнком;
- уважительное отношение к гимназии и ее традициям.

Главной целью педагогов является создание благоприятных условий обучения и воспитания ребёнка с ОВЗ. Главная идея программы показать ребёнку и его родителям, что жизнь с диабетом возможна, что главный тезис «Диабет – не болезнь, а образ жизни» - не просто фраза, а реальность для них.

Ожидаемые конечные результаты адаптированной образовательной программы

В результате реализации адаптированной образовательной программы основного общего образования обучающийся должен овладеть содержанием

образовательных областей учебного плана, освоить обязательный минимум содержания образования и достичь уровня функциональной грамотности, что предполагает готовность человека к решению стандартных задач в различных сферах жизни и деятельности.

Прогноз развития:

Положительная динамика в развитии ребенка и освоения им общеобразовательной программы, при условии выполнении рекомендаций территориальной психолого-медико-педагогической комиссии, в случае отрицательной динамики, либо ее отсутствия, обучающийся направляется на повторное обследование территориальной психолого-медико-педагогической комиссии.

Коррекционный компонент

Организация образовательного процесса носит комплексный характер, соединяющий в себе методы и приемы общеобразовательной и коррекционно-развивающей работы.

Учебный процесс строится с учетом психофизиологических способностей учащегося, с использованием нетрадиционных форм работы на уроках для профилактики переутомления, преодоления негативизма. Дозируется нагрузка и объем заданий. Задания предлагаются в виде последовательности частей. Ход работы над каждой частью корректируется учителем. Применяются мультисенсорные техники обучения с воздействием на все каналы восприятия: слух, зрение, осязание. Реализация коррекционно-развивающей цели предполагает включение в урок специальных коррекционно-развивающих упражнений. Эти упражнения носят ежедневный характер и проводятся в начале каждого урока. В целях ликвидации пробелов в знаниях учащегося учителя-предметники осуществляют индивидуальный подход к учащемуся на уроках. При этом учитываются рекомендации педагога-психолога об особенностях развития, организации познавательной деятельности школьника.

В школе создана служба, осуществляющая психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающегося с ограниченными возможностями здоровья, которая ведет ребенка на протяжении всего периода его обучения. В службу сопровождения входят специалисты: педагог-психолог, социальный педагог, учителя-предметники. Комплексное изучение ребенка, выбор наиболее адекватных проблеме ребенка методов работы, отбор содержания обучения с учетом индивидуально-психологических особенностей ребёнка осуществляется на гимназическом психолого-медико-педагогическом консилиуме.