

ПРИМЕРНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ФГОС НАЧАЛЬНОГО ОБЩЕГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ: ОБРАЗ ВЫПУСКНИКА

Инструментарий

Ю.В. Науменко,
О.В. Науменко

В статье излагается авторский подход интерпретации методологических оснований и основных положений Федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования по отношению к детям с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Предлагаемый авторский подход к формулированию требований по реализации ФГОС по отношению к детям с ОВЗ — альтернатива Концепции ФГОС для учащихся с ограниченными возможностями здоровья, предложенной сотрудниками Института коррекционной педагогики РАО. При формулировании требований реализации ФГОС по отношению к детям с ОВЗ авторы опирались на действующий ФЗ № 273 «Об образовании в Российской Федерации», реалии педагогической практики и результаты собственных исследований. Статья будет интересна как практическим педагогическим работникам, так и исследователям, интересующимся проблемами инклюзивного образования.

• различные группы детей с ОВЗ (группы А; В; С; D) • личностная смысловая система «внутренняя картина здоровья» и жизнеспособность для различных групп детей с ОВЗ • образ выпускника начальной школы для различных групп детей с ОВЗ

На сайте Института коррекционной педагогики РАО идёт активное обсуждение Концепции федерального государственного стандарта учащиеся с ограниченными возможностями здоровья (далее — Концепция), представлена запись веб-семинара с участием Н.Н. Малофеева и О.И. Кукушкиной по уточнению позиции разработчиков Концепции.

Одобрив сам факт появления такого документа, выскажем ряд замечаний, которые, по нашему мнению, имеют существенный характер и говорят о «нежизнеспособности» этого документа.

Во-первых, Концепция написана без учёта уже действующих нормативных документов Закона РФ «Об образовании в Российской Федерации» (ФЗ № 273) и ФГОС дошкольного, начального общего, основного общего и среднего (полного) общего образования.

В частности, Концепция разработана вне системы уровней общего образования, зафиксированных в пункте 4 статьи 10 ФЗ № 273 «Об образовании в Российской Федерации». В результате не совсем понятен нормативный статус разрабатываемого документа, так как каждый из действующих стандартов на соответствующем уровне образования является методологическим и процессуально-нормативным основанием для:

- разработки примерных основных образовательных программ;
- разработки программ учебных предметов, курсов, контрольно-измерительных материалов и отбора учебной литературы;
- организации образовательного процесса в образовательных учреждениях, реализующих основную образовательную программу, независимо от их организационно-правовых форм и подчинённости;
- разработки нормативов финансового обеспечения образовательной деятельности обра-

зовательных учреждений, реализующих основную образовательную программу, формирования государственного (муниципального) задания для образовательного учреждения;

- осуществления контроля и надзора за соблюдением законодательства Российской Федерации в области образования;
- проведения государственной (итоговой) и промежуточной аттестации учащихся;
- построения системы внутреннего мониторинга качества образования в образовательном учреждении;
- организации деятельности работы методических служб;
- аттестации педагогических работников и административно-управленческого персонала государственных и муниципальных образовательных учреждений;
- организации подготовки, профессиональной переподготовки и повышения квалификации работников образования.

Концепция, написанная вне действующих уровней общего образования, не может служить основанием для разработки стандарта, выполняющего все перечисленные выше функции.

Во-вторых, действующие ФГОС общего образования имеют единую логику построения документа:

- образ выпускника, соответствующей ступени (уровня) общего образования;
- требования к результатам освоения основной образовательной программы (личностным, метапредметным и предметным);
- требования к структуре основной образовательной программы и к структуре и содержанию её разделов;
- требования к условиям реализации основной образовательной программы (кадровым, финансовым, материально-техническим и иным).

Предлагаемая к обсуждению Концепция написана в другой логике, а некоторые элементы в ней просто отсутствуют (образ выпускника и требования к результатам освоения основной образовательной программы). В результате ещё раз подтверждается наше утверждение, что Концепция не может служить основанием для разработки стандарта, т.к. не является методологическим и процессуально-нормативным основанием для проектирования на соответствующем уровне образования.

В-третьих, текст Концепции в большой степени напоминает лекционный материал, посвящённый описанию специфических психофизиологических особенностей отдельных категорий детей с ОВЗ. В частности, раздел «учащиеся

с ограниченными возможностями здоровья — неоднородная по составу группа школьников», который занимает 16 страниц текста.

В целом создаётся впечатление, что Концепция выполняет роль Декларации, напоминающей о существовании детей с ОВЗ и о необходимости построения по отношению к ним индивидуального образовательного маршрута (особенно в условиях совместного обучения с нормативно развивающимися сверстниками в массовой школе).

Мы убеждены, что в реальных обстоятельствах педагогической практики, когда огромное количество школ и педагогов уже работает в условиях инклюзии и ждут конкретных методологических и практических методических рекомендаций по реализации уже действующих ФГОС общего образования по отношению к детям с ограниченными возможностями здоровья, появление ещё одного стандарта (в соответствии с представленной Концепцией) не разрешит ситуацию, а только переведёт её в состояние неразрешимого противоречия или даже кризиса.

Мы предлагаем разрабатывать не Стандарт, а специальные требования по реализации ФГОС общего образования по отношению к детям с ОВЗ (пункт 6 статьи 11 «Федераль-

ные государственные образовательные стандарты и федеральные государственные требования» ФЗ № 273 «Об образовании в Российской Федерации»).

В связи с изложенным выше мы предлагаем к обсуждению авторский вариант Примерных требований по реализации ФГОС начального общего образованию по отношению к детям с ОВЗ.

Вначале мы хотели бы определиться с основными терминами и концептуальными подходами к образованию детей с ОВЗ (с учётом положений ФЗ № 273 «Об образовании в РФ» и с учётом результатов наших исследований).

Воспитание — деятельность, направленная на развитие личности, создание условий для самоопределения и социализации обучающегося на основе социокультурных, духовно-нравственных ценностей и принятых в обществе правил и норм поведения в интересах человека, семьи, общества и государства (статья 2 ФЗ № 273 «Об образовании в РФ»).

Обучение — целенаправленный процесс организации деятельности обучающихся по овладению знаниями, умениями, навыками и компетенцией, приобретению опыта деятельности, развитию способностей, приобретению опыта применения знаний в повседневной

жизни и формированию у обучающихся мотивации получения образования в течение всей жизни (статья 2 ФЗ № 273 «Об образовании в РФ»).

Качество образования — комплексная характеристика образовательной деятельности и подготовки обучающегося, выражающая степень их соответствия федеральным государственным образовательным стандартам, федеральным государственным требованиям и (или) потребностям физического или юридического лица, в интересах которого осуществляется образовательная деятельность, в том числе степень достижения планируемых результатов образовательной программы (статья 2 ФЗ № 273 «Об образовании в РФ»).

Учащийся с ограниченными возможностями здоровья — физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтверждённые психолого-медико-педагогической комиссией (выделено авт.) и препятствующие получению образования без создания специальных условий (статья 2 ФЗ № 273 «Об образовании в РФ»).

Индивидуальный учебный план — учебный план, обеспечивающий освоение образовательной программы на основе индивидуализации её содержания с учётом особенностей и образовательных потребностей

конкретного ученика (статья 2 ФЗ № 273 «Об образовании в РФ»).

Инклюзивное образование — обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся (авт. — но не равного или одинакового для всех образования) с учётом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей (статья 2 ФЗ № 273 «Об образовании в РФ»).

Адаптированная образовательная программа — образовательная программа, адаптированная для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья с учётом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц (статья 2 ФЗ № 273 «Об образовании в РФ»).

Жизнеспособность — системное качество личности, характеризующее органическое единство психофизиологических и социальных способностей человека к эффективному применению средств позитивного самовыражения и самореализации в рамках конкретного культурно-исторического социума¹.

Обобщая психологические и педагогические исследования, мы выделяем два уровня

жизнеспособности — психофизиологической и социально-личностной².

Психофизиологическая жизнеспособность характеризует жизнедеятельность человека на уровне биологического организма и индивидуально-типических свойств психики: 1) свойственная организму человека достаточно высокая приспособляемость к изменениям в типичной для него природной и социальной среде, проявляющаяся в сохранности привычного позитивного самочувствия; 2) постоянство и идентичность эмоциональных переживаний в однотипных ситуациях; 3) соответствие психических реакций силе и частоте средовых воздействий, социальным обстоятельствам и ситуациям.

Социально-личностная жизнеспособность характеризует жизнедеятельность человека на уровне субъектности (в трактовке Е.И. Исаева и В.И. Слободчикова): 1) осознание индивидом непрерывности, постоянства и идентичности своего физического, психического и личностного Я; 2) способность управлять своим поведением в соответствии с социальными нормами, правилами и законами; 3) позитивная критичность к себе и собственной жизнедеятельности во всех её формах и проявлениях, а также к её результа-

Инструментарий

1

Науменко Ю.В. Социально-культурные феномены «здоровье» и «здоровый образ жизни»: сущность и стратегии формирования // Проблемы современного образования: Научно-информационный журнал РАО. 2012. №6. С. 151–176.

2

Там же.

ПЕД диагностика
ПЕД диагностика

там; 4) способность к позитивному планированию своей жизнедеятельности и реализации этого плана в общих чертах; 5) способность изменять поведение и уточнять смысл своего существования в зависимости от смены жизненных обстоятельств.

Внутренняя картина здоровья — личностная смысловая система (по Д.А. Леонтьеву), выполняющая функцию структурирования отношений субъекта с миром и придания устойчивости структуре этих отношений на основе индивидуального прочтения социокультурного символа «здоровье»³.

В структуре личностной смысловой системы «внутренняя картина здоровья» мы выделяем следующие компоненты: когнитивный, эмоционально-оценочный и поведенческий. В системе эти структурные компоненты реализуют информационную и регулятивную функции, а также функцию эмоционального подкрепления.

«Здоровье» как культурообразующий символ представляет собой образ человека (идеал), соответствующий определённой системе этико-философских воззрений на мир в целом и на место (предназначение) человека в этом мире, характерной для конкретной социально-культурной общности. Это человек, способный не

только благополучно существовать в рамках данной культуры, но и поддерживать её своей непосредственной жизнедеятельностью⁴.

Соответственно «здоровый образ жизни» как культурообразующий символ, производный от символа «здоровье», задаёт благополучный для данной конкретной социально-культурной общности образ жизнедеятельности отдельного конкретного человека (в доступных и понятных ему дефинициях).

Социокультурный символ «нездоровье» описывает образ человека, который сознательно или бессознательно не принимает системы ценностей (полностью или частично) конкретной социально-культурной общности и поэтому не может быть в ней успешным. Этот социокультурный феномен, по нашему мнению, характеризует жизнедеятельность человека, которая «не вписывается» в социально-культурную деятельность общества.

В отличие от символа «нездоровье» понятие «болезнь» мы рассматриваем как конкретный (предметный) термин, характеризующий состояние человека, не способного к нормальной жизнедеятельности из-за конкретных (предметных) нарушений в функционировании его организма по внутренним или внешним причи-

3

Науменко Ю.В.
Социально-культурные феномены «здоровье» и «здоровый образ жизни»: сущность и стратегии формирования // Проблемы современного образования: Научно-информационный журнал РАО. 2012. №6. С. 151–176.

4

Там же.

нам, что соответствует взглядам большинства представителей медицинской науки (Амосов Н.М., Базарный В.Ф., Брехман И.И., Касаткин В.Н., Лисицын Ю.П. и др.). Следовательно, понятие «болезнь» в предлагаемой трактовке не может быть равнозначным социокультурному символу «нездоровье», а их соотношение нужно рассматривать как отношения части и целого.

Основной причиной появления феномена «нездоровье» являются проблемы в личностном развитии человека. Болезнь (конкретные психофизиологические нарушения в развитии человека) при педагогической несостоятельности ближайшего окружения может стать причиной нездоровья. Но даже в этом случае процесс оздоровления предполагает, в первую очередь, осознание человеком фиктивных целей своего бытия и индивидуальный выбор социально полезных и личностно-позитивных целей своего существования, а во-вторых, определённые усилия со стороны самого человека по изменению стиля своей жизни с целью достижения состояния здоровья⁵.

К основной группе учащихся с ОВЗ относятся следующие дети (статья 79 «Организация получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья» ФЗ

№ 273 «Об образовании в РФ»): глухие, слабослышащие, позднооглохшие, слепые, слабовидящие, с тяжёлыми нарушениями речи, с нарушениями опорно-двигательного аппарата, с задержкой психического развития, с умственной отсталостью, с расстройствами аутистического спектра, со сложными дефектами.

Общее образование обучающихся с ОВЗ осуществляется в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам. В таких организациях создаются специальные условия для получения образования указанными обучающимися (статья 79 «Организация получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья» ФЗ № 273 «Об образовании в РФ»).

Образование учащихся с ОВЗ может быть организовано как совместно с другими учащимися, так и в отдельных классах, группах или в отдельных организациях, осуществляющих образовательную деятельность. Отдельные организации, осуществляющие образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам, создаются органами государственной власти субъектов РФ (статья 79 «Организация

Инструментарий

5

Науменко Ю.В.

Социально-культурные феномены «здоровье» и «здоровый образ жизни»: сущность и стратегии формирования // Проблемы современного образования: Научно-информационный журнал РАО. 2012. №6. С. 151–176.

ПЕД диагностика
ПЕД диагностика

6

*Науменко Ю.В.,
Науменко О.В.*
Организационно-методическое сопровождение коррекционной деятельности массовой общеобразовательной школы // Известия Волгоградского государственного педагогического университета: Педагогические науки. 2013. №2 (77). С. 60–63.

получения образования учащимися с ограниченными возможностями здоровья» ФЗ № 273 «Об образовании в РФ»).

Вместе с тем, мы полностью согласны с авторами Концепции, что проблемы детей с ОВЗ даже внутри одной однородной группы по типу нарушения различны и разноразноуровневые, и, следовательно, существует реальная необходимость в дифференцированном подходе к обучению и в определении индивидуального образовательного маршрута для каждого ребёнка с ОВЗ. И диапазон выбора чрезвычайно широк: от возможности освоения ребёнком с ОВЗ массовой программы и обучения при специальной поддержке в обычной школе до необходимости формировать специальную индивидуальную программу образования, т.е. для каждой категории детей с ОВЗ требуется дифференциация действующего ФГОС начального общего образования — разработка вариантов, на практике обеспечивающих: 1) охват всех детей образованием, соответствующим их возможностям и потребностям; 2) преодоление существующих ограничений в получении образования, вызванных тяжестью нарушения психического развития и неспособностью ребёнка к освоению

цензового уровня образования, а также — ограничений в получении специальной помощи детьми с ОВЗ, включёнными в общий образовательный поток.

Мы предлагаем выделить четыре категории (групп) детей с ОВЗ (независимо от конкретного вида нарушения, установленного психолого-медико-педагогической комиссией), взяв в качестве отличительного признака готовность ребёнка с ОВЗ к обучению, которая определяется: 1) тяжестью нарушения его психического развития; 2) эффективностью ранней коррекционной помощью⁶.

Опишем выделенные группы детей с ОВЗ. Мы выделяем следующие группы.

Группа А — дети с ОВЗ, которым эффективная ранняя коррекционная помощь помогла минимизировать последствия незначительных нарушений психического развития. В результате к моменту поступления в школу они достигли уровня развития, близкого к возрастной норме. Они также имеют положительный опыт общения со здоровыми сверстниками. Поэтому они могут получить в полном объёме образование в соответствии с требованиями ФГОС начального общего образования, находясь в среде здоровых сверстников

и в те же календарные сроки. По отношению к ним можно говорить о полноценном цензовом образовании (качество образования).

Группа В — дети с ОВЗ, которые к моменту поступления в школу имеют незначительное отставание от уровня развития, соответствующего возрастной норме. Причин (или их сочетаний) может быть несколько: несвоевременная ранняя коррекционная помощь (или её отсутствие); ранняя коррекционная помощь оказалась недостаточно эффективной; тяжесть основного нарушения психофизиологического здоровья ребёнка спровоцировала серьёзные нарушения в его психическом развитии; педагогическая несостоятельность семьи ребёнка с ОВЗ негативно сказалась на его воспитании и социализации. В результате ребёнок с ОВЗ в варианте В должен получать образование в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным образовательным программам. Он может получить полноценное цензовое образование (качество образования), но в более пролонгированные календарные сроки и находясь в среде сверстников со сходными ограничениями здоровья и сходными образовательными потребностями.

Группа С — тяжесть основного нарушения психофизиологического здоровья ребёнка с ОВЗ спровоцировала серьёзные нарушения в его психическом развитии, которые делают невозможным получение полноценного цензового образования в плане обучения академическим знаниям и умениям. Поэтому обучение ребёнка с ОВЗ в варианте С желательно в отдельных (специальных) организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным образовательным программам. В обучении таких детей акцент должен быть сделан не на формирование академических знаний и умений, а на приобретение ребёнком практико-ориентированных знаний и умений и жизненных компетенций, необходимых для дальнейшей самостоятельной полноценной жизнедеятельности. Для детей с ОВЗ в варианте С актуальной является проблема приобретения положительного опыта общения и взаимодействия в совместной деятельности со здоровыми сверстниками. При её положительном разрешении можно говорить о полноценном цензовом образовании для этой группы детей в плане их воспитания, социализации и подготовке к дальнейшей самостоятельной жизни (качество образования).

Инструментарий

Группа D — эту группу составляют дети со сложными дефектами и с расстройствами аутистического спектра, для которых обучение в традиционном понимании невозможно, а возможность приобретения практико-ориентированных знаний и умений и жизненных компетенций, необходимых для дальнейшей самостоятельной полноценной жизнедеятельности, определяется индивидуальными психофизиологическими возможностями ребёнка. Следовательно, для группы D обязательным и единственно возможным является индивидуальный учебный план. В виду невозможности полноценного традиционного обучения детей с ОВЗ в группе D усилия педагогов, дефектологов и социальных работников должны быть направлены на максимально возможную социализацию такого ребёнка (качество образования), т.е. учащийся с ОВЗ в группе D может и должен находиться в среде сверстников с различными ограничениями здоровья, при этом их проблемы не обязательно должны быть однотипны.

Методологической основой ФГОС начального общего образования (как и других ФГОС общего образования) является системно-деятельностный подход, который предполагает:

- переход к стратегии социального проектирования и конструирования в системе образования на основе разработки содержания и технологий образования, определяющих пути и способы достижения социально желаемого уровня (результата) личностного и познавательного развития учащихся;
- ориентацию на результаты образования как системообразующий компонент Стандарта, где развитие личности учащегося на основе усвоения универсальных учебных действий, познания и освоения мира составляет цель и основной результат образования;
- признание решающей роли содержания образования, способов организации образовательной деятельности и взаимодействия участников образовательного процесса в достижении целей личностного, социального и познавательного развития учащихся;
- учёт индивидуальных возрастных, психологических и физиологических особенностей учащихся, роли и значения видов деятельности и форм общения для определения целей образования и воспитания и путей их достижения.

В частности, **системно-деятельностный подход по отношению к учащимся с ОВЗ предполагает формирование у них определённой внутренней**

картины здоровья и соответствующего уровня развития жизнеспособности⁷.

У учащихся с ОВЗ группы А к окончанию обучения в начальной школе должна (и может) быть сформирована *внутренняя картина здоровья личностно ориентированного уровня*, когда индивидуальное прочтение феномена «здоровье» полностью соответствует его социокультурному содержанию, а само здоровье становится смыслом жизни: «Быть здоровым — значит быть со всеми в гуще событий, уметь приспосабливаться к разным условиям и быть готовым к самореализации, т.е. человек здоров, если он духовно и физически совершенствует себя, все время стремится к лучшему».

Поэтому жизнеспособность функционирует как целостная система с иерархизированной подчинённостью психофизиологической жизнеспособности социально личностной (состояние «единое целое» или «оптимально связанное»).

Механизм формирования внутренней картины здоровья личностно ориентированного уровня — смыслотворчество ребёнка с ОВЗ (содержательная перестройка жизненных отношений и смысловых структур) в ситуации проектирования образа жизни и принятие ответственности за свой «проект» при активном по-

вседневном и разнообразном взаимодействии со здоровыми сверстниками (совершенствование жизнеспособности во взаимосвязи с уточнением личностной смысловой системы «внутренняя картина здоровья»).

У учащихся с ОВЗ группы В к окончанию обучения в начальной школе должна (и может) быть сформирована *внутренняя картина здоровья ресурсно-прагматического уровня*: «Здоровье — это когда у тебя все получается, все в порядке, все хорошо. Когда человек здоров, он хорошо учится и работает, а значит, он не волнуется и не болеет. Поэтому здоровье зависит от нас самих, и оно необходимо, чтобы быть успешным и счастливым». Для этого в процессе образования в ситуациях педагогически разумного взаимодействия ребёнка с ОВЗ и здоровых детей совершенствуется психофизиологическая жизнеспособность и формируется социально личностная жизнеспособность. Жизнеспособность как системное качество личности характеризуется состоянием «целое».

Механизм формирования внутренней картины здоровья ресурсно-прагматического уровня — смыслоосознание ребёнка с ОВЗ (восстановление контекстов и смысловых

Инструментарий

7

Науменко Ю.В.,
Науменко О.В.
Психолого-педагогическая поддержка интегрированного образования // Управление начальной школы: Научно-информационный журнал. 2013. №5. С. 36–41.

связей, позволяющих решать задачу на смысл нового объекта, явления или действия) в ситуации жизненного выбора и принятия решений с учётом социокультурного содержания феномена «здоровье» и индивидуальных особенностей жизнеспособности при педагогически разумном взаимодействии со здоровыми детьми.

У учащихся с ОВЗ группы С к окончанию обучения в начальной школе должна (и может) быть сформирована *внутренняя картина здоровья адаптивно-поддерживающего уровня*: «Быть здоровым — значит справляться с обычными проблемами, которые есть у каждого. Для этого надо быть внимательным к любым проявлениям своего организма, сразу реагировать на его потребности (вовремя есть, спать, отдыхать и др.), соблюдать правила гигиены».

Для детей с ОВЗ группы С характерно преобладающее формирование психофизиологической жизнеспособности и возможно ситуативное проявление некоторых качеств социально-личностной жизнеспособности. Жизнеспособность как системное качество личности характеризуется состоянием «нецелое».

Механизм формирования внутренней картины здоровья адаптивно-поддерживающего

уровня — смыслообразование ребёнка с ОВЗ (расширение смысловых систем на новые объекты и порождение новых производных смысловых структур), которое реализуется в ситуации поиска мотивов и целей жизнедеятельности, жизненных смыслов и ценностей в ситуации анализа и оценки жизненных проблем и обстоятельств с учётом социокультурного содержания здоровья и индивидуальных особенностей жизнеспособности при активном повседневном и разнообразном взаимодействии с другими детьми с ОВЗ и при педагогически разумно организованных встречах-взаимодействии со здоровыми детьми.

Для учащихся с ОВЗ группы D *внутренняя картина здоровья может быть только пассивно-информационной*, определяемой необходимостью соблюдения медицинских и психолого-педагогических профилактических мероприятий. Для этих детей определяющим является формирование психофизиологической жизнеспособности, хотя возможно ситуативное проявление некоторых качеств социально-личностной жизнеспособности.

Механизм формирования внутренней картины здоровья пассивно-информационного уровня — смыслообразование ребёнка с ОВЗ (расширение

смысловых систем на новые объекты и порождение новых производных смысловых структур) при активном повседневном и разнообразном взаимодействии со значимым взрослым (родителями, педагогом-дефектологом, лечащим врачом) и при педагогически разумно организованных встречах-взаимодействии с другими детьми.

ФГОС начального общего образования ориентирован на становление личностных характеристик выпускника начальной школы («портрет выпускника начальной школы»), которые необходимо и можно уточнить и конкретизировать для учащихся с ОВЗ с учётом всего выше изложенного.

Образ выпускника начальной школы для ребёнка с ОВЗ группы А:

- любящий свой народ, свой край и свою Родину;
- уважающий и принимающий ценности семьи и общества;
- любознательный, активно и заинтересованно познающий мир;
- осознающий свои образовательные особенности и владеющий основами умения учиться с учётом индивидуальных психофизиологических особенностей, способный к организации собственной деятельности с минимальными рисками для здоровья;

- готовый самостоятельно действовать и отвечать за свои поступки перед семьёй и обществом;

- доброжелательный, умеющий слушать и слышать собеседника, обосновывать свою позицию, высказывать своё мнение, готовый к восприятию и проживанию возможного негативного отношения со стороны сверстников из-за своих психофизиологических особенностей;

- выполняющий правила здорового и безопасного для себя и окружающих образа жизни, готовый к осознанному изменению и поддержанию образа жизни с учётом индивидуальных психофизиологических особенностей.

Образ выпускника начальной школы для ребёнка с ОВЗ группы В:

- любящий свой народ, свой край и свою Родину;
- уважающий и принимающий ценности семьи и общества;
- любознательный, активно и заинтересованно познающий мир;
- осознающий свои образовательные особенности и владеющий основами умения учиться с учётом индивидуальных психофизиологических особенностей, способный к организации собственной деятельности с минимальными рисками для здоровья;

- готовый самостоятельно действовать и отвечать за свои поступки перед семьёй и обществом;
- доброжелательный и открытый для взаимодействия с миром нормативно развивающихся сверстников, не боящийся высказывать своё мнение и готовый обосновать свою позицию, умеющий проживать негативное отношение со стороны нормативно развивающихся сверстников из-за своих психофизиологических особенностей и готовый продолжать выстраивать позитивное взаимодействие с ними;
- умеющий выстраивать здоровый и безопасный для себя образ жизни с учётом индивидуальных психофизиологических особенностей.

Образ выпускника начальной школы для ребёнка с ОВЗ группы С:

- знающий основные традиции и праздники своей Родины, способный к проживанию базовых социальных эмоциональных реакций и готовый их объяснить;
- готовый к выполнению базовых социальных ролей (труженик, семьянин, друг, законопослушный член общества);
- готовый к познанию окружающего мира с учётом индивидуальных психофизиологических особенностей для самостоятельного жизнепрживания;

- готовый к организации познавательной и трудовой деятельности по определённым правилам с минимальной внешней поддержкой, проявляющий самостоятельности в типовых ситуациях познавательной и трудовой деятельности, способный к самоконтролю в этих ситуациях;
- способный оценивать своё поведение и поведение окружающих людей на основе этических правил, готовый к соблюдению социальных правил совместного жизнепрживания;
- доброжелательный и открытый для взаимодействия с миром нормативно развивающихся сверстников, способный высказывать своё мнение и готовый обосновать свою позицию, умеющий проживать негативное отношение со стороны нормативно развивающихся сверстников из-за своих психофизиологических особенностей и готовый продолжать выстраивать позитивное взаимодействие с ними;
- готовый соблюдать определённые правила здорового и безопасного для себя образа жизни с учётом индивидуальных психофизиологических особенностей, знающий правила своего безопасного поведения по отношению к окружающим.

Образ выпускника начальной школы для ребёнка с ОВЗ группы D выступает в большей

степени в качестве целевого ориентира, который представляет собой социальные и психологические характеристики возможных достижений ребёнка с ОВЗ группы D на этапе завершения уровня начального общего образования:

- понимающий смысл базовых социальных ролей (труженик, семьянин, друг);
- готовый к восприятию и усвоению образцов поведения, необходимых для жизнепроживания с учётом индивидуальных психофизиологических особенностей;
- способный к проявлению усилий по выполнению практических заданий-упражнений жизнепроживания с учётом индивидуальных психофизиоло-

гических особенностей и с разумной внешней поддержкой;

- воспроизводящий поведение по определённым фиксированным социальным правилам повседневного совместного жизнепроживания с учётом индивидуальных психофизиологических особенностей;
- проявляющий доброжелательную реакцию на внешнюю доброжелательность и готовый к взаимодействию в повседневном жизнепроживании с учётом индивидуальных психофизиологических особенностей;
- готовый соблюдать элементарные санитарно-гигиенические нормы повседневного поведения при разумной внешней поддержке.

Инструментарий