

## **Современные подходы к организации обучения детей с ОВЗ в условиях общеобразовательного учреждения**

*Статья из методического пособия  
«Организация обучения детей  
с ограниченными возможностями здоровья  
в образовательных учреждениях», Краснодар, 2013.*

В соответствии со статьей 79 п. 4 Федерального закона об образовании в Российской Федерации (далее – Федерального закона) образование учащихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных классах, группах или отдельных организациях осуществляющих образовательную деятельность.

Наличие вариативности получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья определяется, с одной стороны, правом выбора родителями образовательного учреждения, в котором будет обучаться их ребенок, а, с другой, – реализацией принципа адаптивности системы образования к уровню подготовки, особенностям развития, способностям и интересам обучающихся (статья 3 Федерального закона).

Учитывая, что в массовых детских садах и школах всегда были дети с ограниченными возможностями здоровья, проблемы организации их обучения и комплексного сопровождения в условиях общеобразовательного учреждения уже не одно десятилетие находятся в центре внимания, как ученых, так и педагогов-практиков.

Зарубежный и отечественный опыт организации инклюзивного и интегрированного образования детей с ОВЗ показывает, что такая форма получения образования требует не только финансового, материально-технического и кадрового обеспечения, но и новых подходов к организации системы общего и специального образования с учетом потребностей всех детей [6].

Теоретической основой для решения этих задач могут быть разработанные сотрудниками Института коррекционной педагогики РАО и

прошедшие экспериментальную апробацию различные вариативные модели интегрированного образования детей с особыми образовательными потребностями [5].

Следует отметить общее и различия в понятиях инклюзивное и интегрированное образование. В статье 2 Федерального закона под инклюзивным образованием понимается обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей. Исходя из этого определения, можно сделать вывод, что разнообразие потребностей и индивидуальные возможности учащихся в свою очередь определяют разные формы этой инклюзии. Такое понимание соответствует концепции интегрированного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья (письмо Министерства образования РФ) и вариативным моделям интеграции.

Особенностью зарубежных форм инклюзивного образования является то, что они, прежде всего, ориентированы на социальную интеграцию. Обучение может ребенка с ограниченными возможностями здоровья может осуществляться в массовом классе, но по специальной программе и другим учителем (дефектологом). Смысл такой интеграции в создании условий для общения ребенка с ограниченными возможностями здоровья со сверстниками.

Согласно другому пониманию инклюзии, преимущественно встречающегося в работах отечественных авторов, она понимается как полноценное включение ребенка с ограниченными возможностями здоровья в массовый класс, то есть обучение по одной образовательной программе и одинаковых условиях. При этом предусматривается возможность оказания необходимой коррекционной и другой помощи такому ребенку. В этом смысле инклюзия может рассматриваться лишь как одна из форм интеграции, о которой речь пойдет ниже.

В связи с вышеизложенным мы полагаем, что, рассматривая различные формы включения ребенка в образовательное пространство

общеобразовательного учреждения (по новому закону – организации) правильнее использовать термин интеграция.

Выделены условия, позволяющие эффективно осуществлять инклюзивное обучение и воспитание детей:

- соответствие варианта (модели) интеграции уровню психического развития, а также состоянию нервно-психического и соматического здоровья ребенка;

- наличие возможности систематически оказывать интегрированному ребенку необходимую ему квалифицированную специальную медико-психолого-педагогическую помощь;

- психологическая готовность ребенка с особыми образовательными потребностями к совместному обучению с нормально развивающимися сверстниками;

- готовность образовательного учреждения принять детей с ограниченными возможностями здоровья;

- желание родителей обучать своего ребенка вместе с нормально развивающимися сверстниками, стремления и готовности семьи систематически помогать ребенку в процессе обучения.

В соответствии с этими условиями региональной или муниципальной психолого-медико-педагогической комиссией определяется возможность инклюзивного или интегрированного обучения ребенка с учетом:

- характера имеющихся нарушений развития,
- выраженности дефекта,
- возможностей освоения образовательной программы,
- эмоционально-личностных особенностей.

При этом, в отношении каждой категории детей с ограниченными возможностями здоровья перечисленные условия имеют свои особенности, определяющие выбор той или иной модели интеграции.

Существующие модели интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья различаются по двум основным критериям:

1) по длительности нахождения ребенка в среде нормально развивающихся сверстников;

2) степени включенности в общий образовательный процесс [5].

Чем ниже уровень развития ребенка в сравнении с нормально развивающимися сверстниками, чем менее он психологически готов к интеграции, тем более дозированным и регламентированным должен быть процесс совместного обучения.

Ниже представлена краткая характеристика вариативных моделей интеграции.

Модель *постоянной полной интеграции* предполагает обучение ребенка с тем или иным нарушением в развитии на равных с нормально развивающимися детьми в одних дошкольных группах и классах. Именно она часто рассматривается как истинная инклюзия. Вместе с тем, очевидно, что эта форма обучения может быть эффективна лишь для тех детей с ограниченными возможностями здоровья, чей уровень умственного, психофизического и речевого развития соответствует или приближается к возрастной норме, и кто психологически готов к совместному со здоровыми сверстниками обучению. Это могут быть, например, дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата (без нарушений других психических функций) или с хроническими соматическими заболеваниями, не сказывающими на их работоспособности, возможности усваивать учебную программу наравне со своими сверстниками.

Для детей с задержкой психического развития и умственной отсталостью, которые составляют наибольший удельный вес среди всех категорий детей с ограниченными возможностями здоровья, посещающих общеобразовательные учреждения, могут быть рекомендованы различные варианты дозированной интеграции, выбор которой зависит как от особенностей ребенка (степени интеллектуального дефекта, наличия сопутствующих нарушений развития, поведенческих расстройств), так и условий и возможностей образовательного учреждения.

Форма *постоянной неполной интеграции* может быть рекомендована для детей, чей уровень психического развития несколько ниже возрастной нормы, кто нуждается в систематической и значительной коррекционной помощи, но при этом способен в целом ряде предметных областей обучаться совместно и наравне с нормально развивающимися сверстниками, а также проводить с ними большую часть внеклассного времени [5].

Постоянная, но неполная интеграция может быть организована во всех типах дошкольных образовательных учреждений: в массовых, комбинированного и компенсирующего вида и в массовых школах. Дети с ограниченными возможностями здоровья объединяются с нормально развивающимися детьми в одну дошкольную группу, получившую название «смешанная», или в один класс под названием «гибкий».

Комплектование смешанных групп и гибких классов осуществляется следующим образом: в дошкольной смешанной группе две трети детей составляют нормально развивающиеся воспитанники и одну треть – дети с определенным отклонением в развитии; гибкие классы могут быть организованы только в тех массовых школах, где имеется несколько параллельных классов, поскольку в состав каждого гибкого класса вводятся 2-3 ребенка с ограниченными возможностями здоровья (прежде всего, речь идет о детях ЗПР и неотягощенной умственной отсталостью), которые периодически должны объединяться в одну группу для проведения дефектологом ряда учебных занятий по специальным программам [5].

В общеобразовательном интегрированном классе школьники с ограниченными возможностями здоровья находятся вместе с нормально развивающимися сверстниками, за исключением времени освоения учебных предметов по специальным программам, а также фронтальных и индивидуальных коррекционных занятий, которые проводятся учителем-дефектологом. Таким образом, учащиеся с умственной отсталостью обучаются совместно с нормально развивающимися сверстниками на тех уроках и внеклассных мероприятиях, которые доступны им, а в оставшееся время они

объединяются для работы по специальным коррекционным программам. Специальная педагогическая помощь оказывается детям внутри учреждения педагогом-дефектологом. Следовательно, в случае неполной интеграции в процессе обучения детей в гибком классе в равной мере вовлекаются педагоги массового образования и педагоги-дефектологи [5].

В условиях малочисленной школы, где нет параллельных классов, реализация этой модели может осуществляться на основе внутриклассной дифференциации процесса обучения детей. Полное включение школьников с умственной отсталостью в общий образовательный процесс с нормально развивающимися детьми осуществляется на тех уроках и внеклассных мероприятиях, которые им доступны. При этом, предъявляемые детям задания и система оценивания должны учитывать особенности их познавательной деятельности, мотивации и эмоционально-волевой сферы [7].

Большую часть времени дети с нарушением интеллекта обучаются в общеобразовательном классе, но по своей адаптированной (коррекционной) программе. На основе технологии обучения в малокомплектной школе учитель также поочередно выстраивает работу с детьми, обучающимися по общеобразовательной и коррекционной программе. В ходе урока, педагог может организовать совместную деятельность учащихся с нормальным и нарушенным интеллектуальным развитием, особенно при изучении близкой по содержанию темы. Так, ученику может быть предложено, выполнить доступную для него часть общего задания (задачи, примера), прочитать вслух небольшой текст, например, условие задачи и т. д. Изучение сложно усваиваемой темы для учеников с задержкой психического развития и умственной отсталостью выносится на индивидуальные коррекционные занятия.

Среди главных недостатков данной модели организации интегрированного обучения следует отметить следующие:

- работа педагога с учащимися на уроке одновременно по двум программам, что не может не отразиться как на качестве обучения, так и на развитии детей с нормальным, так и нарушенным интеллектуальным развитием;

- более длительное время, чем в специальных классах, учащиеся с умственной отсталостью вынуждены работать самостоятельно;

- высокие требования к квалификации и уровню профессионализма учителя, который одновременно должен выступать в качестве педагога-дефектолога, а также хорошо владеть технологией дифференцированного обучения;

- трудности организации интегрированного обучения в основном звене, где обучение детей по адаптированным (коррекционным) программам должно брать на себя учителя-предметники.

Следует также принимать во внимание, что в условиях большинства сельских школ умственно отсталым школьникам может быть недоступна помощь со стороны логопеда, психолога, психоневролога (что предусмотрено нормативными документами), ввиду отсутствия этих специалистов. Есть также трудности с организацией необходимых условий для трудового обучения, которое для лиц с нарушением интеллекта имеет первостепенное значение для социальной адаптации [7].

Поэтому, несмотря на то, что данная модель интеграции получает широкое распространение, в настоящее время ее скорее можно назвать вынужденной, так как ее социализирующий эффект (качество обучения и воспитания) пока представляется низким.

В настоящее время, наиболее оптимальными вариантами интеграции детей с задержкой психического развития и легкой умственной отсталостью являются, на наш взгляд, модели *постоянной частичной и временной систематической* интеграции.

Эти модели интеграции могут быть реализованы в дошкольных учреждениях комбинированного вида, имеющих и обычные группы и

специальные группы, а также в тех массовых школах, где открыты специальные классы для детей с определенным отклонением в развитии.

При частичной интеграции дети с ограниченными возможностями здоровья являются воспитанниками специальной группы или учениками специального класса, которые комплектуются по обычным для таких групп/классов правилам, но предусматривается, что на часть дня отдельные дети с более высоким уровнем развития систематически вводятся в обычные группы (классы) по 1-3 человека [2].

В соответствии с моделью частичной интеграции в процесс воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями здоровья вовлечены массовый педагог и педагог-дефектолог. Учитель-дефектолог специальной группы/класса должен быть знаком с перспективным планом работы воспитателя/педагога той массовой группы или класса, в которые интегрируются его воспитанники. Это необходимо для того, чтобы он на своих фронтальных и индивидуальных коррекционных занятиях обратил особое внимание на подготовку воспитанников к успешному участию в совместных с нормально развивающимися детьми занятиях.

Учитель-дефектолог специальной группы или класса должен систематически оказывать методическую помощь массовым педагогам в организации общения с детьми с ограниченными возможностями здоровья, интегрированным на часть занятий в коллектив нормально развивающихся сверстников, в привлечении их к занятиям, к играм. Он ведет наблюдения за их адаптацией в массовой группе или классе, посещает занятия, фиксирует для себя те трудности, с которыми сталкивается каждый ребенок, и пытается подготовить его к их преодолению на своих фронтальных и индивидуальных занятиях.

По мнению Н.Н. Малофеева и Н.Д. Шматко, смыслом временной интеграции является создание условий для приобретения начального опыта общения с нормально развивающимися сверстниками. Временная интеграция



является, по сути, этапом подготовки к возможной в дальнейшем более совершенной форме интегрированного обучения [6].

Данная модель интеграции может быть реализована в массовых школах, в которых открыты специальные классы.

Педагоги массового и специального классов проводят подготовительную работу, необходимую для более полноценного включения детей с ограниченными возможностями здоровья в совместные игры, праздники, развлечения и т.п. Задача специальных и массовых педагогов состоит в том, чтобы со временем дети с ограниченными возможностями здоровья стали соучастниками этой деятельности, а нормально развивающиеся дети воспринимали их как партнеров, которым нередко требуется их помощь и поддержка.

Предполагается, что в условиях временной интеграции взаимодействие детей должно происходить не реже двух раз в месяц. Школьники с ограниченными возможностями здоровья объединяются с нормально развивающимися детьми в рамках дополнительного образования. Они вместе посещают кружки и спортивные секции.

В комплекте разработанных Институтом коррекционной педагогики РАО представлена также модель эпизодической интеграции [5].

*Эпизодическая интеграция* может быть рекомендована детям с более глубоким интеллектуальным дефектом, с отягощенной умственной отсталостью, либо имеющим выраженные расстройства поведения.

Кроме того, она ориентирована на специальные дошкольные и школьные учреждения, которые ограничены в возможностях проведения целенаправленной работы по совместному с нормально развивающимися детьми воспитанию и обучению своих воспитанников.

Эпизодическая интеграция ориентирована на обеспечение хотя бы минимального социального взаимодействия детей с выраженными нарушениями развития со сверстниками, преодоление тех объективных ограничений в социальном общении, которые создаются в условиях

специальных (коррекционных) учреждений, где обучаются только дети с ограниченными возможностями здоровья [5].

Анализ рекомендованных моделей интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья показывает, что их реализация зависит как от особенностей, возможностей и потребностей самого ребенка, так и условий, которые может создать для его обучения образовательное учреждение.

С целью создания необходимых условий организации успешного обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательных учреждениях общего типа требуется:

1. Создание адаптивной среды, позволяющей обеспечить их полноценную интеграцию и личностную самореализацию в образовательном учреждении.

Данное условие предполагает, что в образовательной школе должны быть созданы надлежащие материально-технические условия, обеспечивающие возможность для беспрепятственного доступа детей с недостатками физического и психического развития в здания и помещения образовательного учреждения и организации их пребывания и обучения в этом учреждении (включая пандусы, специальные лифты, специально оборудованные учебные места, специализированное учебное, реабилитационное, медицинское оборудование и так далее).

Создание подобных условий, предусмотренных статьей 15 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», а также Приказом Министерства образования и науки РФ от 30 августа 2013 г. № 1015 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования», необходимо обеспечивать в обязательном порядке, как при строительстве новых образовательных организаций, так и при проведении работ по реконструкции и капитальному ремонту существующих образовательных организаций.

Общеобразовательным школам необходимо создать условия для реализации учебного процесса по предметам «Социально-бытовая ориентировка», «Трудовое и профессиональное обучение» и для проведения лечебной физкультуры, оборудовать помещения для кабинетов логопеда и психолога, приобрести специальную учебно-методическую литературу.

2. Осуществление переподготовки педагогов для работы с данной категорией детей. Данное условие предусмотрено п. 29 Типового положения о специальном (коррекционном) образовательном учреждении для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии, утвержденного постановлением правительства РФ от 10.03.2000 г. №212.

Необходима специальная подготовка педагогического коллектива образовательных организаций, обеспечивающего интегрированное образование. Педагогические работники общеобразовательных школ должны знать основы коррекционной педагогики и специальной психологии, иметь представление об особенностях психофизического развития детей с ограниченными возможностями здоровья, методиках и технологиях организации образовательного и реабилитационного процесса для таких детей.

3. Введение в штатное расписание образовательных учреждений общего типа дополнительных ставок педагогических (учителя-дефектологи, учителя-логопеды, логопеды, педагоги-психологи, социальные педагоги, воспитатели и другие) и медицинских работников согласно нормативам (Приказ Министерства образования и науки РФ от 30 августа 2013 г. № 1015 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования»).

Данное условие предусмотрено п. 22 Типового положения о специальном (коррекционном) образовательном учреждении для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии, утвержденного постановлением правительства РФ от 10.03.2000 г. № 212, инструктивным письмом

Минобразования России от 04.09.1997 г. № 48 «О специфике деятельности специальных (коррекционных) образовательных учреждений I-VIII видов». В целях преодоления отклонений в развитии детей проводятся групповые и индивидуальные занятия специалистами в области коррекционной педагогики.

4. Внесение изменений и дополнений в Уставы образовательных учреждений (по новому закону – организаций) и лицензирование данного вида образовательной деятельности. В уставе образовательного учреждения должно быть закреплено право на ведение педагогической деятельности по адаптированным специальным (коррекционным) программам. Общеобразовательные школы, в которых ведется обучение детей с ограниченными возможностями, должны получить лицензию на право ведения образовательной деятельности по данным программам.

5. Комплексное сопровождение ребенка с ограниченными возможностями здоровья на протяжении всего периода его обучения в образовательном учреждении общего типа.

Осуществление комплексного сопровождения детей с ограниченными возможностями предполагает взаимодействие различных специалистов образовательного учреждения. Одной из форм такого взаимодействия является школьный-психолого-медико-педагогический консилиум (далее ПМПк). Специфика деятельности ПМПк содержится в инструктивном письме Минобразования РФ от 27.03.2000 г. № 27/901-6.

ПМПк решает следующие задачи:

- отбор детей, которым может быть рекомендовано интегрированное обучение;
- проведение углубленного психолого-педагогического обследования детей с целью выявления имеющихся у них отклонений в развитии;
- подбор подходящей для ребенка модели интеграции с учетом его возраста, особенностей психофизического развития, перспектив овладения базовыми программами, характером социального окружения;

- оказание адекватной коррекционной помощи каждому ребенку с отклонением в развитии;
- разработка индивидуальной программы развития ребенка;
- систематический контроль за развитием ребенка и эффективностью его интегрированного обучения;
- обеспечение необходимых аппаратурно-технических условий успешного обучения ребенка с отклонениями в развитии;
- оказание консультативной помощи педагогам массовых классов, родителям (законным представителям);
- сопровождение образовательного процесса в условиях интеграции;
- оценку результатов обучения;
- прослеживание динамики развития и анализ выполненных рекомендаций всеми участниками процесса интеграции;
- анализ перспективы дальнейшего развития интегрируемого ребенка.

При приеме ребенка с ОВЗ в школу, всеми специалистами ПМПк проводится психолого-педагогическая диагностика, собираются анамнестические данные, проводится беседа с родителями. В дальнейшем это позволяет составить план индивидуальной образовательной и воспитательной работы с учетом индивидуальных особенностей и возможностей ребенка, а также индивидуальную программу обучения, учитывающую возможность совместного обучения в общеобразовательном классе или обучения в адаптационном интегрированном классе с последующим возможным обучением в массовом классе. В программу обучения включаются как общеобразовательные предметы, так и занятия со специалистами: логопедами, дефектологами, психологами.

7. Проведение информационно-просветительской, разъяснительной работы по вопросам, связанным с особенностями образовательного процесса для данной категории детей, со всеми участниками образовательного процесса обучающимися (как имеющими, так и не имеющими недостатки в

развитии), их родителями (законными представителями), педагогическими работниками.

8. Методическое сопровождение инклюзивного и интегрированного обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных школах. Такое сопровождение может осуществляться ресурсными центрами, организованными на базе специальных (коррекционных) образовательных учреждений, имеющих в муниципальных образованиях. Кроме того, в соответствии со статьей 43 п. 4 Федерального закона об образовании в Российской Федерации методическая помощь по психолого-педагогическому сопровождению детей с ограниченными возможностями здоровья, контроль за исполнением рекомендаций ПМПК возлагается на психолого-медико-педагогические консультации (Центры) регионального и муниципального уровня.

Для реализации этих задач требуется разработка долгосрочных программ развития инклюзивного и интегрированного образования детей с ограниченными возможностями здоровья в каждом муниципальном образовании.

#### Список литературы

1. *Гончарова Е.Л., Кукушкина О.И.* Понятие «ребенок с особыми образовательными потребностями» // Интегративные тенденции современного специального образования. - М., 2003. - С. 39–42.

2. Дети с отклонениями в развитии: Методическое пособие / Сост. Н.Д. Шматко. - М., 1997.

3. *Дорофеева И.И., Гиндина Е.А., Теплоухова И.А., Лосева Л.Л.* Из опыта работы по интеграции детей с нарушенным слухом // Дефектология. - 2003. - № 1. - С. 54–60.

4. Инклюзивное обучение детей с интеллектуальной недостаточностью в образовательных учреждениях общего типа: психолого-педагогические, организационные и нормативно-правовые аспекты. Учебное пособие.– Кострома, 2010.

5. Малофеев Н.Н., Шматко Н.Д. Системная модель интегрированного обучения // Дефектология, № 1, 2008

6. Малофеев Н.Н., Шматко Н.Д. Интеграция и специальные образовательные учреждения: необходимость перемен // Дефектология, № 2, 2008.

7. Развитие инклюзивного образования в Костромской области: проблемы и перспективы. Материалы межрегиональной научно-практической конференции «Обучение детей с ограниченными возможностями здоровья» 18 ноября 2009 года. – Кострома, 2010.

8. Шевчук Л.Е. Интегрированное обучение учащихся с особенностями развития в общеобразовательном учреждении // Дефектология, № 6, 2004. – С. 11–15.