

**Федеральное государственное бюджетное научное учреждение**

**«ИНСТИТУТ КОРРЕКЦИОННОЙ ПЕДАГОГИКИ»**

На правах рукописи



**АБКОВИЧ  
АЛЛА ЯКОВЛЕВНА**

**СИСТЕМА СПЕЦИАЛЬНЫХ УСЛОВИЙ ОБЩЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
ШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО  
АППАРАТА**

Специальность 5.8.3 – коррекционная педагогика

Диссертация на соискание ученой степени  
доктора педагогических наук

Научный консультант:  
доктор психологических наук,  
профессор  
**Левченко Ирина Юрьевна**

**Москва – 2025**

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>ВВЕДЕНИЕ .....</b>	<b>5</b>
<b>ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ.....</b>	<b>23</b>
<b>Глава 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ И ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СТАНОВЛЕНИЯ СИСТЕМЫ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ.....</b>	<b>23</b>
1.1. Генезис системы помощи детям с двигательными нарушениями в России и за рубежом.....	23
1.2. Научная разработанность проблемы школьного обучения детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата в Российской Федерации.....	41
1.3. Современные научные представления о детях с нарушениями опорно-двигательного аппарата и их особых образовательных потребностях .....	56
Выводы по Главе 1 .....	72
<b>Глава 2. ОСОБЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ПОТРЕБНОСТИ ШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА .....</b>	<b>75</b>
2.1. Клинико-психолого-педагогическая характеристика современной популяции детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата .....	75
2.2. Экспериментальное изучение особых образовательных потребностей детей и подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата .....	88
Выводы по Главе 2 .....	126
<b>Глава 3. МОНИТОРИНГ СПЕЦИАЛЬНЫХ УСЛОВИЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ДЛЯ</b>	

	<b>ОБУЧАЮЩИХСЯ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА .....</b>	<b>129</b>
3.1.	Предпосылки, организация и результаты мониторингового исследования .....	129
3.2.	Готовность образовательных организаций к реализации особых образовательных потребностей обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата .....	149
	Выводы по Главе 3 .....	155
<b>Глава 4.</b>	<b>СИСТЕМА СПЕЦИАЛЬНЫХ УСЛОВИЙ ШКОЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА .....</b>	<b>158</b>
4.1.	Теоретико-методологическое обоснование системы специальных образовательных условий.....	158
4.2.	Система специальных условий школьного обучения детей с НОДА .....	173
4.3.	Алгоритм организации специальных условий обучения школьников с нарушениями опорно-двигательного аппарата...	202
4.4.	Методическое обеспечение системы специальных условий .....	207
4.5.	Кадровое обеспечение реализации системы специальных условий .....	232
	Выводы по Главе 4 .....	240
<b>Глава 5.</b>	<b>ВНЕДРЕНИЕ СИСТЕМЫ СПЕЦИАЛЬНЫХ УСЛОВИЙ ОБУЧЕНИЯ ШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА .....</b>	<b>241</b>
5.1.	Организация работы по внедрению .....	241
5.2.	Результаты внедрения .....	249
	Выводы по Главе 5 .....	269
	<b>ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....</b>	<b>272</b>

<b>СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ .....</b>	<b>277</b>
<b>ПРИЛОЖЕНИЯ .....</b>	<b>316</b>
Приложение А .....	316
Приложение Б .....	324
Приложение В .....	328
Приложение Г .....	338
Приложение Д .....	339
Приложение Е .....	346
Приложение Ж .....	349
Приложение З .....	350

## ВВЕДЕНИЕ

### Актуальность исследования

Одним из базовых принципов системы российского общего образования на современном этапе является обеспечение качественного образования для каждого ребенка в соответствии с его интересами и способностями, независимо от места проживания, состояния здоровья, социального статуса, дохода родителей и т.д. (выступление Президента Российской Федерации В.В. Путина заседании президиума Государственного Совета по вопросу о задачах субъектов Российской Федерации в сфере общего образования 25 августа 2021 года; Указ Президента Российской Федерации от 21 июля 2020 г. № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года»). Реализация данного принципа предполагает формирование единого образовательного пространства, обеспечивающего качественное доступное общее образование для каждого ребенка во всех регионах страны [186].

Данный принцип должен быть реализован в отношении всех школьников, в том числе в отношении обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Система общего образования детей ОВЗ, столкнувшись с экономическими и социальными вызовами последних десятилетий (инклюзией, утяжелением контингента обучающихся, сокращение специальных школ и т.д.), ответила расширением вариативных образовательных маршрутов, увеличением гибкости системы, изменениями в содержании и материально-техническом оснащении. Одновременно трансформации подверглись профессиональные компетенции, обязанности учителя, появились новые должности в системе сопровождения обучающихся с ОВЗ [169-172].

Стратегической целью современного образования лиц ОВЗ и инвалидностью является повышение качества их социализации и социальной адаптации, которое должно быть обеспечено через создание специальных

условий образования, адекватных состоянию каждого ребенка, обеспечение преемственности на всех уровнях образования, дифференциацию образовательных маршрутов в зависимости от нозологического диагноза и типологических особенностей развития ребенка [161].

Произошедшие изменения в разной степени и по-разному нашли свое отражение в деятельности образовательных организаций. Все школы должны были перейти на качественно новый уровень обучения школьников ОВЗ, соответствующий их особым образовательным потребностям (ООП). Однако во многих случаях такой трансформации не произошло. Особую остроту приобретает проблема неоднородности и разобщенности системы специального и инклюзивного образования [39, 195].

Указанные обстоятельства во многом определяют актуальную ситуацию и произошедшие изменения в системе школьного обучения детей и подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата (НОДА).

В Российской Федерации насчитывается порядка 31,5 тыс. школьников с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Около 90% из них имеют инвалидность. На 2024 год из 1562 отдельных общеобразовательных организация (специальных (коррекционных) школ), 149 полностью или частично реализуют адаптированные основные общеобразовательные программы (АООП) для обучающихся с двигательными нарушениями. Примерно 73% из них обучаются инклюзивно<sup>1</sup>.

Развитие инклюзивных процессов привело к увеличению количества детей с НОДА в массовых образовательных организациях и уменьшению количества специальных школ для детей указанной категории. Значительно обновился контингент обучающихся. Дети с негрубыми проявлениями двигательных нарушений оказались в инклюзивной среде, а им на смену пришли дети с тяжелыми множественными нарушениями развития в

---

<sup>1</sup> Форма федерального статистического наблюдения № ОО-1 «Сведения об организации, осуществляющей образовательную деятельность по образовательным программам начального общего, основного общего, среднего общего образования» на начало 2024/2025 учебного года». Обучающиеся с НОДА в сочетании с нарушениями интеллекта после 5 класса в форме не учитываются.

структуре детского церебрального паралича и других тяжелых инвалидизирующих заболеваний (И. Ю. Левченко и др.).

Современная практика общего образования школьников с НОДА характеризуется интенсивным, но стихийным развитием, обусловленным как гуманистическими изменениями в общественно-социальной жизни, так и запросом государства и общества на активное обновление содержания общего образования и формирование единого образовательного пространства в Российской Федерации (обновление федеральных государственных образовательных стандартов (ФГОС), внедрение федеральных адаптированных основных общеобразовательных программ (ФАООП) и др.).

Анализ актуальной ситуации в сфере школьного обучения детей и подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата свидетельствует о наличии ряда проблемных аспектов:

сформирована удовлетворительная нормативно-правовая база для обеспечения обучающимся с НОДА возможности получения качественного образования с учетом их индивидуальных особенностей и особых образовательных потребностей, но реализация указанных законодательных норм на практике до сих пор вызывает серьезные затруднения;

закон предполагает возможность присутствия обучающихся с двигательными нарушениями во всех образовательных организациях, при этом кадровое и материально-техническое обеспечение коррекционно-образовательного процесса во многих школах для этого недостаточное;

повсеместно стоит проблема недостатка квалифицированных кадров, обладающих компетенциями по работе с обучающимися с нарушениями опорно-двигательного аппарата;

дети и подростки с нарушениями опорно-двигательного аппарата представляют собой неоднородную группу обучающихся с разнообразными особенностями развития (А.А. Гусейнова, И.Ю. Левченко, И.И. Мамайчук, О.Г. Приходько и др.). Разнообразие контингента обучающихся с двигательными нарушениями требует такого же широко разнообразия

специальных условий, что зачастую игнорируется, на практике часто присутствует лишь внешняя ориентация на индивидуализацию вместо учета особых образовательных потребностей каждого ребенка;

большинство детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата – это дети с детским церебральным параличом (ДЦП). Система их психолого-педагогического сопровождения хорошо разработана как на научном, так и на практическом уровне. Основным целевым ориентиром этой системы является коррекция нарушений двигательного, когнитивного и речевого развития, а также личностных особенностей, определяемых указанными выше нарушениями. В школах же все чаще появляются дети с другими нозологическими характеристиками, в том числе с нормативным интеллектуальным развитием и различными внешними дефектами, вызывающими проблемы эмоционально-личностного характера, а психологические аспекты такого рода в системе сопровождения не учитываются. Часть детей с НОДА страдает текущими заболеваниями, требующими постоянного медицинского сопровождения, а медицинская составляющая организации комплексного сопровождения образовательного процесса не определена.

Обобщив вышесказанное, можно говорить о том, что сегодня перед системой образования стоит задача, решение которой должно обеспечить создание единого образовательного пространства, позволяющего дать качественное доступное общее образование каждому ребенку с двигательными нарушениями с учетом большой вариативности контингента обучающихся внутри этой группы и широкого спектра дифференцированных специальных условий, необходимых для их успешного обучения.

Решение этой задачи осложняется наличием ряда явных противоречий: между заявленными в нормативных документах требованиями и возможностями их реализации в сочетании с современным разнообразием форм и условий обучения;



между сложившимися в коррекционной педагогике представлениями о детях с НОДА и результатах их образования и качественным изменением их особых образовательных потребностей;

между новыми задачами общего образования и отсутствием научного обоснования возможности освоения обновляемого содержания школьных программ детьми с НОДА;

между требованиями к кадровому составу образовательных организаций, реализующих адаптированные образовательные программы, и реальным положением дел в сфере подготовки специалистов, готовых и способных к сопровождению обучающихся с НОДА.

### **Степень разработанности проблемы исследования**

Первые попытки организации обучения детей с двигательными нарушениями в нашей стране были осуществлены в социальных и медицинских учреждениях (НМИЦ детской травматологии и ортопедии имени Г.И. Турнера в Санкт-Петербурге, Отдел изучения детских церебральных параличей при НИИ судебной психиатрии им. Сербского, санаторные учреждения). В системе общего образования вопросы школьного обучения детей с двигательной патологией стали предметом активного научного изучения в середине XX века (Р.Д. Бабенкова, Г.С. Гуменная, Л.А. Данилова, М.В. Ипполитова, Э.С. Калижнюк, И.И. Мамайчук, Е.М. Мастюкова, Л.Б. Халилова и др.). Основными направлениями исследований были изучение особенностей психической сферы и познавательной деятельности школьников с ДЦП, вопросы коррекции двигательных нарушений и коррекционной работы в целом, а также изучение отдельных аспектов освоения программы начальной школы по русскому языку и математике. В последующем эта тематика была продолжена в работах А.А. Гусейновой, И.Ю. Левченко, Т.М. Журавлевой, О.Г. Приходько, О.В. Титовой и др., но она касалась частных вопросов реализации адаптированных образовательных программ (разработки

обобщенных подходов к организации специальных условий, особенностей преподавания отдельных предметов и профориентационной работы и др.).

Данные работы заложили методологический базис для научной разработки проблемы школьного обучения детей и подростков с двигательной патологией. Но, ни в коей мере не отрицая их основополагающего вклада в становление исследований в области образования, психолого-педагогического сопровождения и реабилитации (абилитации) детей с НОДА как части дефектологической науки, можно констатировать, что в целом проблема школьного обучения детей этой категории остается недостаточно разработанной. Она никогда не была предметом системного научного изучения. Ни одна из защищенных докторских диссертаций по тематике, связанной с нарушениями опорно-двигательного аппарата (И.Ю. Левченко, 2001 г.; И.И. Мамайчук, 2004 г.; Н.А. Государев, 2004 г.; О.Г. Приходько, 2009 г.; Е.Ф. Архипова, 2009 г.; Т.Н. Симонова, 2011 г.) не затрагивает вопросы организации и содержания школьного обучения детей указанной категории. То же самое, за небольшим исключением, можно сказать и о кандидатских диссертациях. Школьное обучение детей с НОДА как целостная научная проблема не изучалось. Единая концепция из результатов существующих исследований не выстраивается, и они не могут рассматриваться на сегодняшний день в качестве методологической базы развития системы обучения школьников с двигательными нарушениями.

В настоящее время отсутствует единое общепринятое определение понятия «обучающийся с нарушениями опорно-двигательного аппарата» как одной из категорий дефектологической науки, не дано однозначных ответов на вопросы, какие дети входят в группу обучающихся с НОДА; в каких условиях они обучаются, какие организационные формы используются при обучении и на каких основаниях строится выбор образовательного маршрута ребенка с НОДА; каково кадровое обеспечение, доступная среда и

программно-методическое обеспечение коррекционно-образовательного процесса; как организуется медицинское сопровождение.

Указанные обстоятельства актуализируют проблему научного обоснования подходов к развитию и трансформации системы общего образования обучающихся с НОДА, изучения качественного своеобразия развития современных детей с двигательной патологией, их психофизических возможностей и особых образовательных потребностей.

Актуальность и неразработанность данной проблемы определили тему и проблематику исследования: *«Система специальных условий общего образования школьников с нарушениями опорно-двигательного аппарата»*.

**Объект исследования** – процесс реализации особых образовательных потребностей школьников с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

**Предмет исследования** – специальные условия, обеспечивающие реализацию особых образовательных потребностей школьников с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

**Цель исследования** – научное обоснование, разработка и внедрение системы специальных условий, обеспечивающих реализацию особых образовательных потребностей школьников с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

**Гипотеза исследования** исходно основывается на представлениях о вариативности нарушений психофизического развития у обучающихся с НОДА, определяющей специфику, неоднородность и особенности динамики их особых образовательных потребностей. Полноценное удовлетворение таких потребностей предполагает создание системы гибких, вариативных образовательных условий, включающей и устойчиво объединяющей основные иерархически взаимосвязанные компоненты коррекционно-образовательного процесса: содержательный, компенсаторный, инструментальный, управляющий, диагностический и организационный. Наличие и полнота представленности перечисленных компонентов в

организации обучения детей с НОДА в конкретной школе позволяют оценить ее актуальные и потенциальные образовательные ресурсы и внести своевременные коррективы в организацию образовательного процесса. Вне целостной системы специальных условий реализация адаптированных образовательных программ для обучающихся с НОДА затруднена.

Создание специальных образовательных условий, объединенных в систему, возможно на основе использования алгоритма поэтапных действий образовательной организации, включающих аналитико-диагностический, организационный, компетентностный этапы, этапы реализации и контроля.

Доказательством эффективности системы будет служить соответствие организованных в школе специальных условий индивидуальным особым образовательным потребностям каждого обучающегося.

#### **Задачи исследования**

1) На основе ретроспективного анализа процесса становления отечественной системы помощи детям с НОДА представить генезис научных представлений о детях с НОДА и их особых образовательных потребностях.

2) Определить степень научной разработанности проблемы школьного обучения детей и подростков с НОДА.

3) Определить особенности развития современных детей с НОДА и уточнить содержание термина «обучающийся с нарушениями опорно-двигательного аппарата».

4) Выявить и систематизировать особые образовательные потребности современных детей с НОДА на основе их клинико-психолого-педагогического изучения.

5) Выделить ключевые характеристики современной системы школьного обучения детей и подростков с НОДА и определить особенности организации специальных условий в образовательных организациях на основе использования специально разработанного инструментария.

б) Сформулировать и охарактеризовать методологические основы определения структурных компонентов системы специальных образовательных условий для школьников с НОДА.

7) Разработать алгоритм построения системы специальных условий обучения школьников с НОДА в образовательных организациях.

8) Оценить эффективность системы специальных условий и возможностей ее внедрения в образовательных организациях с использованием предложенного алгоритма действий.

**Теоретико-методологической основой исследования** послужили:

- фундаментальные положения коррекционной педагогики, базирующиеся на культурно-исторической теории развития психики, научных представлениях о роли биологических и социальных факторов в генезисе развития ребенка, об общих и специфических закономерностях психического развития в условиях нормы и патологии (Л.С. Выготский, Т.А. Власова, В.И. Лубовский, Г.Я. Трошин, и др.);

- теоретические конструкты системного подхода (В.И. Бельтюков, И.В. Блауберг, И.Я. Лернер, В.Н. Садовский, Э.Г. Юдин и др.) к организации процесса обучения и воспитания детей с ОВЗ (Т.А. Власова, Т.Н. Волковская, Л.М. Кобрина, Т.В. Лисовская, О.С. Никольская, Т.А. Соловьева, Е.А. Стребелева, Т.В. Туманова, Т.Б. Филичева и др.);

- цивилизационный подход к анализу и осмыслению становления практики обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья в мировом социокультурном контексте (Н.Н. Малофеев);

- представления об особых образовательных потребностях детей с ограниченными возможностями здоровья (Т.Г. Богданова, Е.Л. Гончарова, О.И. Кукушкина, В.И. Лубовский, О.С. Никольская и др.) и конкретизация их содержания в контексте клинико-психолого-педагогических особенностей детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (И.Ю. Левченко, И.И. Мамайчук, О.Г. Приходько, Т.Н. Симонова и др.);

- комплексный подход к реабилитации детей с НОДА разного возраста (К.А. Семенова, Л.О. Бадалян, И.В. Ипполитова, Э.С. Калижнюк, Е.М. Мастюкова, И.Ю. Левченко, И.И. Мамайчук, Т.Н. Симонова, О.Г. Приходько);
- научные представления о ДЦП как смешанном варианте психического дизонтогенеза (И.Ю. Левченко, Т.Н. Симонова);
- уровневый подход к оценке развития ребенка (Р.Е. Левина, М.В. Жигорева, И.Ю. Левченко, У.В. Ульenkова);
- положения о дифференцированном и индивидуализированном подходах к организации коррекционной помощи детям с нарушениями развития (Л.С. Выготский, В.В. Воронкова, С.Ю. Ильина, У.В. Ульenkова).

**Методы исследования:** теоретические (междисциплинарный анализ, систематизация и обобщение данных по проблеме исследования, анализ нормативных правовых актов в области образования лиц с ОВЗ и его программно-методического обеспечения, анализ медицинской и психолого-педагогической документации, в том числе ретроспективный), эмпирические методы (психолого-педагогический эксперимент, анкетирование, мониторинг, катamnестическое наблюдение, метод экспертной оценки, качественно-количественный анализ экспериментальных данных), методы научного проектирования и статистической обработки данных (описательная статистика, критерий хи-квадрат Пирсона).

**Организация и основные этапы исследования.** Исследование выполнялось в Федеральном государственном бюджетном научном учреждении «Институт коррекционной педагогики» в период с 2019 по 2025 год. Экспериментальную базу исследования составили образовательные и реабилитационные учреждения разной ведомственной подчиненности, работающие в сфере комплексной реабилитации (абилитации), образования и психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья, с инвалидностью и их семей. На разных этапах исследования в нем приняли участие 1290 детей и подростков с

нарушениями опорно-двигательного аппарата и 321 образовательная организация, в которой реализуются адаптированные образовательные программы для обучающихся с НОДА. Обследование детей осуществлялось на базе 23 школ для обучающихся с двигательными нарушениями. Общая география исследования представлена 48 регионами Российской Федерации.

На первом (теоретическом) этапе исследования (2019–2020 гг.) были проанализированы теоретические и организационно-методические основы построения системы школьного обучения детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, определены его цель и задачи. Теоретический анализ проводился по трем основным направлениям: генезис системы помощи детям с двигательными нарушениями в Российской Федерации, научные представления о детях с НОДА, научная разработанность проблемы их школьного обучения. Была определена методологическая база исследования, разработан диагностический инструментарий для опытно-экспериментальной работы.

Второй (эмпирический) этап исследования (2020–2023 гг.) включал экспериментальное изучение современной популяции детей и подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата и мониторинг специальных условий в образовательных организациях, где они обучаются. Были определены особые образовательные потребности, разработана на концептуальном уровне система специальных образовательных условий для обучающихся с НОДА и предложен алгоритм их организации в образовательных учреждениях.

Третий (экспериментально-преобразующий) этап исследования (2022–2025 гг.) представлял собой внедрение системы специальных условий в школах на основе предложенного алгоритма организации специальных условий для обучающихся с НОДА.

На четвертом (обобщающем) этапе (2025 г.) было осуществлено уточнение, систематизация и обобщение результатов проведенного исследования, сформулированы выводы, оформлен текст диссертации.

### **Научная новизна результатов исследования**

Впервые на основе результатов эмпирического исследования определен нозологический состав и клинико-психолого-педагогические особенности современной популяции детей с НОДА.

Впервые описаны феноменология и структура особых образовательных потребностей обучающихся с НОДА на этапе школьного обучения, уточнены и дифференцированы их уровни: минимальный, средний и максимальный.

Предложен обобщенный критерий педагогической систематизации нарушений опорно-двигательного аппарата на основе нозологически обусловленного этиологического фактора их формирования; доказана взаимосвязь между данным критерием и уровнем особых образовательных потребностей обучающихся.

Представлена теоретически и методологически обоснованная целостная научная концепция, включающая методологические подходы, принципы построения и структуру системы специальных условий обучения школьников с НОДА, базирующейся на уровневой дифференциации их особых образовательных потребностей.

Определено и описано содержание компонентов (блоков) системы, представленных совокупностью специальных условий с общим функционалом: *содержательный, компенсаторный, инструментальный, управляющий, диагностический и организационный.*

Впервые теоретически обоснована целесообразность применения системного подхода к проектированию специальных условий в образовательной организации, реализующей программы общего образования детей с НОДА.

### **Теоретическая значимость исследования**

Уточнен и расширен понятийно-терминологический аппарат коррекционной педагогики: раскрыто содержание понятия «обучающиеся с нарушениями опорно-двигательного аппарата» как категории дефектологической науки, которое рассматривается как «группа



обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, имеющих в структуре особых образовательных потребностей специфические потребности, обусловленные дефицитностью двигательной сферы и ограничением способности к выполнению ряда произвольных движений». Выделены специфические особые образовательные потребности обучающихся с НОДА.

Эмпирически подтверждена полиморфная многофакторная природа особых образовательных потребностей детей с НОДА, определяемых сочетанием и степенью выраженности нарушений в двигательной, интеллектуальной, сенсорной, эмоционально-личностной сфере в структуре комплексного нарушения развития.

Уточнены и расширены научные представления об особых образовательных потребностях и типологических особенностях развития детей и подростков с НОДА с разным уровнем особых образовательных потребностей (минимальным, средним, максимальным).

Уточнены и конкретизированы динамические изменения в структуре особых образовательных потребностей детей с НОДА с учетом их возраста и психофизических особенностей.

Выделен основополагающий фактор организации системы условий в образовательной организации – уровень особых образовательных потребностей обучающихся с НОДА.

Новое подтверждение получила концепция периодизации развития системы специального образования Н.Н. Малофеева: выявлена и проиллюстрирована взаимосвязь социальных и экономико-политических процессов в обществе с трансформацией системы образования детей с НОДА и востребованностью научных исследований в области их школьного обучения.

### **Практическая значимость диссертационной работы**

Социальная значимость исследования определяется тесной связью полученных результатов в области изучения современной популяции детей с

НОДА, определения их особых образовательных потребностей и типологических вариантов развития с заявленными Министерством просвещения приоритетными направлениями развития системы образования обучающихся с ОВЗ и с инвалидностью, на период до 2030 года. Показана возможность их применения при организации вариативных форматов обучения школьников с двигательной патологией в различных институциональных условиях.

Автором разработаны и апробированы:

электронный методический ресурс «Интерактивная диагностическая карта для оценки клинико-психолого-педагогического статуса и проектирования специальных условий для обучающихся с НОДА», включающий диагностический инструментарий, алгоритм и методические рекомендации по проведению комплексного обследования и проектированию специальных условий;

диагностический инструментарий для мониторинга специальных условий в образовательной организации, реализующей АООП НОДА;

алгоритм организации специальных условий для обучающихся с НОДА, представляющий собой описание поэтапных действий по организации или совершенствованию условий в школе;

методическое обеспечение системы специальных образовательных условий: диагностический комплекс для психолого-педагогического обследования обучающихся с НОДА, алгоритм и методические рекомендации по его проведению; методические рекомендации по организации ортопедического режима; адаптации системы оценки образовательных результатов (критерии адаптации КИМ, и процедуры оценивания); методические указания по организации профориентационной работы с обучающимися с НОДА;

чек-лист для самооценки специальных условий в ОО;

требования к профессиональным компетенциям педагогов, участвующих в реализации АООП для обучающихся с НОДА.

Использование разработанных диагностических материалов и электронного методического ресурса будет способствовать совершенствованию деятельности психолого-медико-педагогических комиссий и психолого-педагогических консилиумов образовательных организаций по определению специальных условий образования.

### **Положения, выносимые на защиту**

1. В научном плане проблематика школьного обучения детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата остается недостаточно исследованной: не разработаны научные основания, учитывающие особенности современных детей с НОДА, организационно-правовые условия и сложившуюся практику их общего образования.

2. Современная популяция детей с НОДА отличается качественным своеобразием, обусловленным разнообразием сочетаний и разной степенью выраженности двигательных, речевых, интеллектуальных, сенсорных, эмоционально-волевых нарушений в структуре комплексного нарушения развития. Полиморфная многофакторная природа особых образовательных потребностей обучающихся с НОДА, с одной стороны, позволяет выделить среди них общие для разных категорий обучающихся с ОВЗ и специфические особые образовательные потребности; с другой стороны – выделить потребности, свойственные всем обучающимся с НОДА, отдельным группам обучающихся с НОДА, отдельным обучающимся с НОДА. К специфическим потребностям обучающихся с НОДА относятся потребности, связанные с необходимостью преодоления и компенсации моторных дефицитов в развитии ребенка, профилактики ухудшения состояния здоровья по основному заболеванию.

3. На современном этапе в образовательных организациях специальные условия создаются бессистемно, на основе формальных требований нормативных документов, без учета индивидуальных особых образовательных потребностей обучающихся.

4. Реализация особых образовательных потребностей обучающихся с НОДА требует создания специальных условий в школах посредством разработки и реализации научно обоснованной системы специальных условий, базирующейся на выявлении уровня особых образовательных потребностей обучающихся (минимального, среднего или максимального).

5. Система специальных условий должна быть представлена вариативными взаимосвязанными условиями, распределенными по функциональным блокам (содержательный, компенсаторный, инструментальный, управляющий, диагностический и организационный), обеспечивая тем самым готовность образовательной организации к реализации особых образовательных потребностей ее контингента.

**Достоверность и обоснованность результатов** исследования обеспечены корректным выбором исходных методологических позиций, сформулированных отечественной научной школой общей педагогики и дефектологии, комплексным использованием теоретических и эмпирических методов исследования, соответствующих его цели и задачам, тщательным анализом теоретических аспектов изучаемой проблемы в контексте генезиса научных представлений о детях с НОДА и подходов к оказанию им комплексной медико-психолого-педагогической помощи.

Достоверность результатов эмпирической части определяется также корректным выбором диагностического инструментария, обширностью и репрезентативностью выборки участников, применением качественного и количественного анализа на всех этапах экспериментального исследования.

**Апробация результатов исследования** проводилась на всероссийских съездах дефектологов (III в 2019, и IV в 2021 гг.), Всероссийском съезде коррекционных школ (Москва, 2024 г.), на научных и научно-практических конференциях и форумах:

– *международного уровня*: доклады на Международных научно-практических конференциях и форумах: «Системный подход в комплексной реабилитации (абилитации) лиц с ОВЗ с инвалидностью» (Хабаровск,

2021 г.); «Образование детей с особыми потребностями в современном мире: ценности, смыслы, технологии» (Москва, 2021 г.); «Шамовские чтения» (Москва, 2024 г.); «Преемственная система инклюзивного образования: актуальные проблемы науки и практики» (Казань, 2024, 2025 гг.); «Современные векторы развития специального и инклюзивного образования» (Ярославль, 2024, 2025 гг.); национальных междисциплинарных конгрессах с международным участием «Детский церебральный паралич и другие нарушения движения у детей» (Москва, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024 гг.).

– *национального уровня*: доклады на Всероссийских научно-практических конференциях «Актуальные проблемы современного образования детей с ОВЗ», (Москва, 2020 г.); «Клинико-психолого-педагогическое исследование современных детей с ограниченными возможностями здоровья и с инвалидностью» (Москва, 2020, 2021, 2022 гг.); «Научные основы здоровьесбережения детей с особыми образовательными потребностями» (Москва, 2021 г.); «Актуализация ресурсного потенциала семьи и ребенка с ограниченными возможностями здоровья в образовательном и социокультурном пространстве» (Нижний Новгород, 2024 г.); «Я в мир удивительный этот пришел...» (Санкт-Петербург, 2025 г.) и другие.

### **Внедрение полученных результатов**

Диагностический комплекс, интерактивная диагностическая карта и алгоритм организации специальных условий внедрены в практику работы школ, реализующих АООП НОДА.

Разработанные на основе результатов исследования научно-методические материалы и методические рекомендации дополняют содержание программ повышения квалификации педагогов и специалистов коррекционного профиля, которые реализуются в ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики» (ИКП).

Результаты исследования внедрены также в виде пяти зарегистрированных баз данных, подготовленных в ходе исследования.

Отдельные результаты использовались при разработке: примерной адаптированной основной образовательной программы основного общего образования обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата (одобрена решением федерального учебно-методического объединения общего образования, протокол №1/22 от 22 сентября 2022), федеральных адаптированных основных общеобразовательных программ для обучающихся с НОДА на всех уровнях образования; профессионального стандарта «Педагог-дефектолог» (утв. Приказом Министерства труда и социальной защиты от апреля 2023 года № 136н); а также нашли свое отражение в разработанных ФГБНУ «Федеральный институт педагогических измерений» образцах контрольно-измерительных материалов для проведения государственных выпускных экзаменов по русскому языку и математике в 9 и 11 классах для обучающихся с НОДА в 2023–2024 и 2024–2025 гг.

**Публикации.** Основное содержание работы отражено в 48 публикациях, общим объемом 33,3 п.л., объемом авторского вклада 23,4 п.л., из них: 22 статьи в изданиях, рекомендованных ВАК РФ (в том числе 1 индексируется в Scopus); 7 – в других изданиях, 1 монография, 3 главы в коллективных монографиях, индексируемых в Scopus, 5 баз данных.

**Объем и структура диссертации.** Диссертация изложена на 368 страницах печатного текста, состоит из введения, 5 глав в основной части, заключения, списка литературы, включающего 274 источника, 34 из которых на иностранном языке, и 8 приложений. Основное содержание работы иллюстрировано 21 таблицей и 17 рисунками.

## ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

### Глава 1. Теоретические основания и исторические аспекты становления системы помощи детям с нарушениями опорно-двигательного аппарата в Российской Федерации

#### 1.1. Генезис системы помощи детям с двигательными нарушениями в России и за рубежом

Момент зарождения системы помощи детям с физическими недостатками в Европе приходится на рубеж XVIII–XIX веков, когда в работах И.Г. Песталоцци (1746–1827) и Ф. Фребеля (1788–1852) появляются положения о необходимости лечения, раннего развития практических навыков и самостоятельности у детей с отклонениями в развитии. Л.М. Шипицына определяет данные положения как первые элементы ортопедагогика (лечебной педагогики) [239]. До начала XIX века в европейских странах существовали только учреждения, которые давали детям-инвалидам приют и обеспечивали уход.

Увеличение числа инвалидов из-за физических увечий в период промышленной революции во второй половине XVIII и в XIX веке привело к появлению первых организаций по уходу за ними. В это время в крупных европейских городах (Лондоне, Мюнхене, Стокгольме, Копенгагене и др.) начинают появляться учреждения, в которых не только осуществляется уход, но и проводится лечение детей и их трудовое обучение.

В течение последующих десятилетий такие организации создавались во многих странах Европы, а также в США, Австралии и Японии. В большинстве стран Азии и Южной Америки этот процесс был запущен только во второй половине XX века.

На международном уровне о необходимости учета детей с физическими недостатками, специальной подготовки медиков и педагогов к работе с ними и о необходимости их специального профессионального

обучения было впервые заявлено на I Всемирной конференции по вопросу о детях-калеках в 1929 году. Примерно в это же время важное значение начали придавать проблеме получения образования детьми с физическими недостатками. Был поставлен вопрос о создании специальных школ, в которых дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата могли получать общеобразовательную подготовку, не ограничиваясь обучением ремеслу [57].

Специальные школы для детей с двигательной патологией были созданы во многих странах. Общим для многих из них было то, что получение образования включало в себя обучение специальности, социальным навыкам и сочеталось с лечением [268]. В то же время в систему помощи детям с ортопедической патологией, находящимся на длительном лечении в больницах, стало вводиться школьное обучение [243].

Одновременно с усилением внимания к вопросам образования детей с физическими недостатками возрастает интерес к социальной стороне физической неполноценности. В этой связи исследователи особо отмечают роль немецкого профессора К. Бизальского (K. Biesalski), который ввел понятие «социально-биологического единства» в ортопедии. Рассматривая ортопедическую патологию не только с медицинской, но и с социальной точки зрения, он обозначил обучение и профессиональное образование детей с физическими недостатками как лечебно-педагогический метод в процессе их реабилитации. Воспитание и обучение детей с двигательными нарушениями в семье и в школе было также отнесено к реабилитационному процессу, в котором *сотрудничают врачи и педагоги* [269].

Отдельно следует сказать о детском церебральном параличе (ДЦП). История изучения и лечения ДЦП связана с именем английского ортопеда Уильяма Джона Литтла (William John Little), которому современные ученые отдают приоритет в описании одной из самых распространенных форм детского церебрального паралича – спастической диплегии [91, 264]. Несколько позже, в 1893 году известный врач и психолог Зигмунд Фрейд



(Sigmund Freud) объединил все известные на тот момент формы врожденных церебральных параличей под общим названием – детский церебральный паралич (cerebral palsy) [257]. С 1958 года оно стало общепринятым. Фрейд первым высказал предположение о том, что церебральный паралич может быть вызван внутриутробным нарушением развития. Спустя много лет это предположение нашло свое подтверждение в исследованиях современных клиницистов [44, 198]. Также необходимо отметить вклад канадского врача Уильяма Ослера (William Osler), который указывал на то, что правильное лечение может значительно изменить состояние пациента и сделать возможным его привлечение к труду [265].

Таким образом, уже на ранних этапах становления системы помощи людям с нарушениями опорно-двигательного аппарата за рубежом эта система рассматривалась в единстве процессов лечения, обучения и подготовки к трудовой деятельности. В основе такой позиции лежали не только соображения гуманности и человеколюбия, но и экономический расчет. Экономическое значение трудоспособности людей с физическими недостатками было достаточно велико, в том числе из-за существенного увеличения количества людей с заболеваниями и повреждениями опорно-двигательного аппарата из-за мировых войн и эпидемий. Еще одним важным аспектом в процессе становления системы было понимание того, что для эффективной лечебной и педагогической работы с детьми с физическими недостатками необходима специальная подготовка медицинских и педагогических кадров.

В России начало оказания системной помощи детям с НОДА приходится на конец третьего периода развития системы специального образования по периодизации Н.Н. Малофеева [126, 128]. Специальное учреждение для детей с двигательной патологией впервые появилось за 10 лет до начала XX века в столице Российской империи. Общество «Синий крест» организовало для 20 детей с двигательными нарушениями «приют для детей-калек и паралитиков». Именно в этом учреждении были заложены

основы комплексного подхода к оказанию помощи детям с двигательными нарушениями. Туда принимали детей с костным туберкулезом, рахитом, пороками развития и последствиями церебрального паралича. Наряду с лечением дети получали начальное образование и первоначальные профессиональные навыки. С 1904 г. в этом учреждении работал и впоследствии стал руководителем основоположник отечественной ортопедии, профессор Военно-медицинской академии Генрих Иванович Турнер. В настоящее время это Национальный медицинский исследовательский центр детской травматологии и ортопедии имени Г.И. Турнера [45].

За многие десятилетия Институт Турнера приобрел большой опыт работы (педагогической и психологической), который, наряду с разработками московской школы Ксении Александровны Семеновой, фактически лег в основу психолого-педагогической реабилитации и абилитации детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата как неотъемлемой части их комплексной реабилитации. Генрих Иванович Турнер предложил систему сочетания медицинской помощи для коррекции недостатков в физическом развитии с обучением наукам и ремеслам. На базе Института работала общеобразовательная школа. Организацией учебно-воспитательной работы руководила Елизавета (Лия) Абрамовна Пайова, которая вместе с коллегами заложила основы научного подхода к выбору содержания и форм учебно-воспитательной работы в лечебном учреждении для детей с двигательными нарушениями [45]. Дети получали комплексное восстановительное лечение, а также помощь психолога, логопеда и дефектолога. С 1962 года в Институте Турнера функционировала первая в Советском Союзе психологическая служба для детей и подростков с ДЦП, которой руководила Рахиль Яковлевна Абрамович-Лехтман.

Р.Я. Абрамович-Лехтман впервые поставила вопрос о необходимости применения специальной диагностики для обследования детей с двигательными нарушениями, а также о взаимодействии с родителями и их

обучении [12]. Идеи Рахили Яковлевны были развиты в работах ее ученицы Ираиды Ивановны Мамайчук. Уже в 70-е годы она разработала первые программы психокоррекционной работы с детьми с ДЦП, в частности программу по обучению конструированию, формированию элементарных математических представлений. Данные практические разработки позднее нашли свое отражение в ее научных трудах Ираиды Ивановны [131]. Возможность получения психолого-педагогической помощи была очень важной, так как до середины XX века дети-инвалиды с тяжелой двигательной патологией получали только лечение и находились вне системы образования.

Вторая (хронологически, но не по значимости) веха в становлении отечественной системы помощи детям с нарушениями опорно-двигательного аппарата, и в первую очередь с ДЦП, неразрывно связана с профессиональной деятельностью научного коллектива, возглавляемого в 1960–1980-х годах заслуженным деятелем науки РСФСР, доктором медицинских наук, профессором Ксенией Александровной Семеновой. Под ее руководством и при ее непосредственном участии в составе Всесоюзного научно-исследовательского института общей и судебной психиатрии имени В.П. Сербского был создан Отдел восстановительного лечения детей с церебральным параличом (Е.М. Мастюкова, Э.С. Калижнюк, И.Ю. Левченко, Е.Ф. Архипова). В 1982 г. по инициативе К.А. Семеновой создается первая в стране больница для детей с ДЦП, которая сразу становится Всесоюзным центром восстановительного лечения детей с церебральным параличом. При больнице была открыта школа. На базе школы активно разрабатывались методические и дидактические материалы для обучения детей с ДЦП, например, были разработаны прописи Т.Ф. Воронской [49], которые являются единственным пособием, разработанным для формирования графомоторных навыков непосредственно у детей с ДЦП.

Не менее значимым опыт обучения детей с ДЦП в медицинских учреждениях стал для распространенных во второй половине XX века детских психоневрологических санаториев системы здравоохранения

(«Калуга-Бор», «Комарово», Евпаторийский детский клинический санаторий и другие). В этих санаториях также были открыты школы, в которых накапливался методический опыт обучения детей с НОДА. Одним из первых санаториев, в работу которых был заложен принцип комплексной реабилитации (осуществление лечения, обучения, логопедической работы и трудотерапии), был детский санаторий «Калуга-Бор». Значительный вклад в развитие подхода, сочетавшего в себе медицинскую реабилитацию, образование и социальную адаптацию детей с двигательной патологией внесли врачи И.И. Мирзоева и Г.И. Белова [27].

*Таким образом, можно говорить о том, что на начальных этапах своего становления система сопровождения детей с церебральным параличом развивалась в медицинских и санаторно-оздоровительных учреждениях вне системы образования. Можно предполагать, что выраженные нарушения развития и неопределенные перспективы будущего трудоустройства выпускников с ДЦП на протяжении многих лет препятствовали принятию государственных решений по организации для них специальных учебных заведений и таким образом тормозили полноценное развитие системы их общего образования.*

Ситуация изменилась в связи с эпидемией полиомиелита, поразившей мир в XX веке. Полиомиелит – это острое вирусное инфекционное заболевание, при котором поражается спинной мозг, что приводит к необратимым парезам или параличам конечностей с последующей атрофией мышц. Как правило, заболевание не сопровождается когнитивными и речевыми нарушениями. Дети, переболевшие полиомиелитом, имея физические ограничения, препятствующие посещению обычной школы, сохраняли способность к обучению. Возникла необходимость создания для них особых условий в школах. В мире стали появляться специальные школы для таких детей [127]. По тому же пути пошла и наша страна. В больших городах (1952 г. в Москве и 1956 г. в Ленинграде) появились первые образовательные организации (школы-интернаты) для детей с последствиями

полиомиелита<sup>2</sup>. Через четверть века в СССР было уже около 60 таких школ, принимавших на обучение около 10 000 учащихся [57, 203].

В середине 1950-х годов была создана вакцина от полиомиелита. Всплеск заболевания прошел, и постепенно школы начали пустеть. В эти школы по настоянию родителей стали принимать детей с ДЦП. Практика их школьного обучения показала, что, хотя многие из них на всю жизнь остаются инвалидами, при наличии своевременно начатого лечения и специального коррекционного обучения большинство может быть социально адаптировано и включено в общественные и трудовые отношения. Повышение эффективности их обучения было признано социально-значимой проблемой [82]. По мере психолого-педагогического изучения школьников с церебральным параличом становилось понятно, что, несмотря на относительную интеллектуальную сохранность, дети испытывают обусловленные церебральной патологией трудности в освоении программного материала, особенно в усвоении письма, чтения, счета (М.Б. Эйдинова, Е.М. Мастюкова, Л.А. Данилова, Н.Н. Малофеев и др.). Они не в состоянии осваивать программу в обычные сроки, а трудности, которые они испытывают, качественно отличаются от трудностей здоровых сверстников или детей с полиомиелитом. В начальной школе у детей основные трудности вызывает овладение навыками письма и чтения, умение пересказывать, самостоятельно составлять рассказ по картинке. В устной речи отмечаются трудности овладения грамматическим строем речи. В основной школе трудности вызывает овладение программным материалом по геометрии, работа с географическими картами на уроках географии и истории [63]. Те специальные условия и подходы, которые были разработаны для детей с полиомиелитом, у которых не было церебрального поражения, не

---

<sup>2</sup> Организация дошкольных образовательных учреждений (яслей-садов) для детей с НОДА была предусмотрена только с 1973–1975 года рядом постановлений и приказов Совета Министров РСФСР, министерства здравоохранения СССР и министерства здравоохранения РСФСР. Основным контингентом данных учреждений должны были быть дети с ДЦП, с тяжелыми прогрессирующими сколиозами, с артрогриппозом и другими заболеваниями. Была поставлена задача организации систематического лечения и воспитания с целью подготовки к школе. Учитывая сложность данного контингента, в штат ДОУ должны были быть включены врачи (ортопед и невролог), методист ЛФК, логопед и психолог.

в полной мере подходят для детей с церебральным параличом. Стало понятно, что нужна разработка иных научно обоснованных подходов к организации образовательного процесса, требуется создание дифференцированных условий обучения и воспитания, пересмотра требуют общеобразовательные программы. Эту работу возглавила лаборатория обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата школьного возраста НИИ дефектологии Академии педагогических наук СССР под руководством Маргариты Васильевны Ипполитовой [183].

Лаборатория была создана в 1973 году и просуществовала около 30 лет. Ее основной задачей на протяжении этих десятилетий было изучение особенностей детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата и создание научно обоснованных подходов к их обучению и воспитанию. В лаборатории активно велась разработка программ обучения детей с церебральным параличом в начальной школе. Большая роль в этой работе принадлежала М.В. Ипполитовой, Е.М. Мастюковой (программы по лечебной физкультуре, логопедической помощи) и другим исследователям (Л.А. Данилова, Л.Б. Халилова, Г.В. Титорская и др.) [184].

Результаты работы лаборатории были очень важны: проанализировав литературные источники по вопросам изучения истории отечественной дефектологической науки за советский период, мы вынуждены констатировать, что до момента создания лаборатории вопросам научной разработки проблем организации школьного обучения детей и подростков с двигательными нарушениями уделялось не много внимания. В статье «Советская дефектология за 60 лет», датированной 1977 годом, в которой кратко и емко описаны основные вехи развития и обширные достижения отечественной дефектологической науки и практики в обучении и воспитании детей с нарушениями слуха, зрения, речи, с умственной отсталостью, представлены начальные этапы в развитии отрасли дефектологии, занимающейся проблемами детей с задержкой психического

развития, было указано, что изучение и обучение детей с НОДА как научная проблема только начинается [213].

В сложившихся обстоятельствах, по нашему мнению, был и определенный плюс, так как научные разработки лаборатории во многом базировались на достижениях смежных областей дефектологической науки. В подходах к организации коррекционно-развивающего обучения детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата естественно нашли свое отражение фундаментальные научные теории, которые разрабатывались выдающимися учеными в стенах НИИ дефектологии АПН СССР с момента его основания (Л.С. Выготский, А.В. Запорожец, Т.А. Власова, Л.В. Занков, М.И. Земцова, Ю.А. Кулагин, В.Г. Петрова и др.)<sup>3</sup>, а также частные теоретические и практические разработки в рамках научной деятельности лабораторий, занимающихся проблемами обучения и воспитания детей с нарушениями слуха, зрения, речи и интеллекта.

Среди таких частных направлений нам кажется важным выделить использование предметно-практической деятельности в обучении глухих детей С.А. Зыкова; положения коммуникативного подхода в коррекции и компенсации речевых нарушений у детей с нарушениями речи и слуха (Г.В. Чиркина и ее научная школа, С.А. Зыков и др.); методы формирования осязательного восприятия слепых и слабовидящих (М.И. Земцова, Л.И. Солнцева, Ю.А. Кулагин и др.).

Разработанная С.А. Зыковым методика была направлена на формирование речевой деятельности и развитие мышления обучающихся с нарушениями слуха в условиях коллективной предметно-практической деятельности. Сама предметно-практическая деятельность рассматривалась как специфическое средство развития глухих и основа для формирования их

---

<sup>3</sup> Л.С. Выготский и его ученики: о влиянии культурно-исторического контекста на развитие психики ребенка, взаимодействии биологического и социального факторов в развитии личности; о единстве психологических закономерностей развития ребенка в норме и патологии; о сложной структуре нарушений и их иерархии; о компенсаторных возможностях ребенка; о необходимости раннего выявления и коррекции отклонений в развитии ребенка и др.

речи. Она предполагала реализацию принципа связи речевого развития с целенаправленным обучением разговорной и монологической (устной и письменной) речи. Этот подход был реализован в системе обучения детей с НОДА через введение в учебный процесс предметной, изобразительной и других видов продуктивной деятельности. Лепка, рисование, конструирование, аппликация и др. рассматриваются и сегодня не только как средство развития мелкой моторики и ручной умелости, но и как основа для создания потребности в активных движениях, развития познавательной деятельности и самостоятельности школьников. Это отражено, в том числе и в современных программно-методических документах для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата<sup>4</sup>.

Еще одна принципиально важная идея ученого-сурдопедагога С.А. Зыкова – обучение глухих детей языку по принципу формирования речевого общения, то есть в его коммуникативной функции, поддерживая потребность детей в общении с окружающими. Эта идея наиболее полно и системно воплотилась в разработанном Г.В. Чиркиной и представителями ее научной школы коммуникативном подходе к коррекции речевых нарушений у детей с речевой патологией. При коммуникативном подходе основной упор в работе логопеда делается на коммуникативную функцию речи. В отношении обучающихся с НОДА этот подход реализован в самой идее логопедической работы по коррекции дизартрии (И.И. Панченко, Е.М. Мастюкова, Е.Ф. Архипова и др.). Коммуникативный подход как одна из ведущих коррекционных стратегий нашел свое отражение в решении проблемы формирования альтернативной и дополнительной коммуникации у детей с тяжелыми двигательными нарушениями. В контексте коммуникативного подхода основной коррекционной задачей в работе с данными детьми становится развитие у них внеречевых механизмов общения, а ключевым ориентиром – возможность их включения в коммуникативный процесс [48].

---

<sup>4</sup> Федеральные адаптированные основные общеобразовательные программы для обучающихся с НОДА.



Одной из важных задач коррекционно-развивающей работы с детьми с двигательными нарушениями является формирование и развитие стереогноза (осязательного восприятия). Первоначально методы формирования осязательного восприятия разрабатывались в контексте обучения и воспитания слепых и слабовидящих детей, развития у них компенсаторных процессов (М.И. Земцова, Л.И. Солнцева, Ю.А. Кулагин и др.). Роль стереогноза как одного из компонентов успешного развития познавательной деятельности была убедительно доказана учеными-тифлопедагогами и нашла свое отражение в подходах к коррекционной работе с детьми с НОДА, направленной на развитие двигательных функций руки, зрительно-моторной координации в системе «глаз – рука», формирование пространственных представлений и сенсорных эталонов (формы, величины), приемов дифференцирования различных признаков и свойств предметов, а также сенсорного развития в целом (Э.С. Калижнюк, Р.Д. Бабенкова, Л.А. Данилова, Н.В. Симонова, Е.Ф. Попова и др.).

Большую проблему представляло то, что обучение в школе-интернате для многих детей с НОДА оставалось недоступным. В крупных городах в школах-интернатах системы образования обучалось только порядка 60–70% детей с церебральным параличом. Туда принимали только тех детей, кто может ходить самостоятельно и владеет самообслуживанием. Детей с выраженным нарушением интеллекта в школы не брали.

Дети с выраженными двигательными нарушениями, не передвигающиеся и не обслуживающие себя самостоятельно, а также школьники из сельской местности или маленьких городов, в которых отсутствовали специальные школы-интернаты, обучались на дому, фактически в изоляции от сверстников, без лечебных мероприятий и профориентации.

При этом эффективность учебной и реабилитационной работы в школах-интернатах была достаточно высокой. Лечебно-восстановительная работа предусматривала ортопедо-неврологические мероприятия, лечебную

физкультуру, массаж, физио-, бальнео-, климатотерапию, медикаментозное лечение, протезно-ортопедическую помощь и др. и соответственно – введение в штатное расписание ставок врачей-специалистов [168] (психоневролога, ортопеда, педиатра, стоматолога, врача ЛФК, физиотерапевта), среднего медицинского персонала (медсестер), инструкторов ЛФК и др. При этом врачи являлись членами педагогического совета школы-интерната и осуществляли методическое руководство в части реабилитационной работы. По имеющимся данным в школах-интернатах Ленинграда и Ленинградской области в результате лечения улучшения в состоянии детей и подростков с ДЦП наступали в 30–34% случаев, 89% выпускников трудоустраивались по окончании обучения (М.Н. Гончарова, 1974) [57].

Детей с тяжелыми двигательными нарушениями, у которых была грубо нарушена манипулятивная функция рук и речь, так же, как и детей с выраженной степенью умственной отсталости, в школы не допускали, они были исключены из системы образования [212].

Отдельно следует сказать о еще одном типе специальных образовательных организаций для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата – о специальных школах-интернатах для детей, больных сколиозом. Первые такие учреждения были организованы в середине 60-х годов XX века. Они рассматривались как новая форма организации консервативного лечения детей со сколиозом, которая обеспечивает длительное профилактическое лечение, позволяющее остановить болезнь. Обучались дети по массовой образовательной программе с созданием специальных условий. В основу создания таких учреждений был положен принцип сочетания систематического комплексного лечения с полноценным освоением массовой образовательной программы. В рамках работы данных учреждений были разработаны основные принципы ортопедического режима для образовательных организаций. К началу 2000-х годов в Российской Федерации

функционировало 16 специальных школ-интернатов для детей, больных сколиозом (в Москве, Санкт-Петербурге, Архангельске, Волгограде, Челябинске, Красноярске, Магнитогорске, Екатеринбурге и др.). Продолжительность лечения в таких школах определялась, в первую очередь, тяжестью течения сколиоза и возрастом обучающихся. Лечебно-профилактическая работа накладывала отпечаток на организацию учебно-воспитательного процесса, в первую очередь на режим организации рабочего дня и на оснащение учебного места учеников. Дети обучались лежа на специальных медицинских кушетках или стоя за конторками. Специальные подходы к содержанию обучения, методам и приемам учебной работы отсутствовали. Особенности познавательной деятельности обучающихся со сколиозом, так же, как и педагогические условия их обучения, на систематической основе не изучались [173].

В целом система комплексной реабилитационной помощи детям с нарушениями опорно-двигательного аппарата включала:

- организацию специальных лечебно-учебных учреждений как в здравоохранении, так и образовании;
- специальную подготовку медицинских и педагогических кадров;
- применение эффективных постоянно развивающихся методов лечения двигательной патологии;
- учебно-воспитательную работу с детьми, профессиональную ориентацию и трудовое обучение;
- работу с родителями;
- научно-исследовательскую и организационно-методическую деятельность.

Таким образом, с одной стороны, методические основы школьного обучения детей с НОДА формировались непосредственно в самой системе образования в процессе открытия и функционирования школ-интернатов для детей с НОДА, с другой стороны – в системе здравоохранения. Связи между этими системами в части апробации подходов к коррекционно-

образовательной работе и определению допустимых нагрузок были достаточно прочными.

Вопросы организации учебно-воспитательной и реабилитационной работы в специальных школах для детей с НОДА достаточно подробно отражены в документах, регламентирующих образовательную и реабилитационную деятельность в специальных (коррекционных) школах для детей с НОДА [79, 80, 157, 159, 167, 168]. Указанные документы были приняты в период с 1974 по 1997 год. Среди них – типовые положения о специальной (коррекционной) школе-интернате, инструкции по приему в них детей с двигательными нарушениями и др.

Прием в школы-интернаты осуществлялся по нозологическому принципу. Принимали детей с ДЦП; с последствиями полиомиелита; с врожденными и приобретенными деформациями опорно-двигательного аппарата; с артрогриппозом, хондродистрофией, миопатией. Обязательным условием приема была способность к самостоятельному передвижению и самообслуживанию. Противопоказанием для поступления в школу-интернат был ряд медицинских диагнозов (эпилепсия, энурез, энкопрез, выраженная степень умственной отсталости). Данные ограничения сохранялись вплоть до начала XXI века [79, 80, 152].

Описанное выше положение дел существенно изменилось в 1990-х годах с принятием в 1992 году Закона РФ "Об образовании" от 10.07.1992 г. № 266-1. Встал вопрос о том, что право на образование должно быть реализовано в отношении всех без исключения детей и «необучаемых» детей быть не может [160, 167]. Еще одно изменение связано с техническим прогрессом, укреплением гуманистической направленности государственной политики в сфере социальной защиты инвалидов [158, 162] и расширением коммерческих и гуманитарных связей с зарубежными государствами – в стране началось формирование безбарьерной среды (в больших городах), а также появилось современное, более удобное и эффективное ассистивное

оборудование и технические средства реабилитации (инвалидные коляски ортопедические средства и др.).

В 1997 году появились новые типы образовательных учреждений: специальная (коррекционная) начальная школа-детский сад и специальная (коррекционная) общеобразовательная школа; появилась возможность открытия классов для детей со сложными дефектами. Установлены виды коррекционных учреждений в зависимости от нозологической группы, к которой относятся обучающиеся. За всеми коррекционными учреждениями сохраняется обязанность по обеспечению условий для обучения, воспитания и лечения учеников, на смену подготовки к труду приходят задачи по социальной адаптации учеников [167].

Определены основные задачи образования и нормативные сроки обучения на ступенях начального общего образования (4–5 лет); основного общего образования (6 лет); среднего (полного) общего образования (2 года). Таким образом, общий срок обучения мог составлять 12 или 13 лет. 13 лет должны были обучаться дети, не посещавшие детский сад, поступающие в подготовительный класс. Важным нововведением стало включение в штатное расписание коррекционных учреждений должности психолога [159].

В нормативных документах 1990-х годов были заложены первые шаги к реализации принципа вариативности в системе обучения детей с двигательными нарушениями. Полноценная реализация была долгой.

Школы-интернаты не закрываются, появляются образовательные учреждения дневного пребывания, также активно развивается стихийная интеграция. Результаты этой интеграции показывают существенную вариативность среди детей с НОДА. Кто-то успешно учится в массовой школе, кто-то даже при сохранном интеллекте из-за отсутствия безбарьерной среды и других условий доступности вытесняется на надомное обучение. В то же время выявляется большой процент детей с НОДА с когнитивными нарушениями, которые не могут осваивать программу общеобразовательной

школы, так как нуждаются как минимум в специальных методах обучения и в адаптированных образовательных программах.

Первая в России школа-интернат для детей с тяжелыми нарушениями развития при ДЦП была открыта в 1994 году в Москве (школа-интернат № 20, директор – Виктория Игоревна Николаенко). Среди обучающихся данной школы почти половина (48%) не владела самостоятельной ходьбой и самообслуживанием, дети имели выраженные ограничения манипулятивной деятельности. 6% учеников не имели тяжелой двигательной патологии, могли самостоятельно передвигаться и владели навыками самообслуживания, но имели выраженное нарушение слуха, из-за чего не могли поступить на обучение в обычную школу для детей с НОДА. Остальные обучающиеся (около 46%) имели двигательные нарушения средней тяжести и нуждались в посторонней помощи. В школе с учетом особенностей детей с тяжелыми нарушениями развития при ДЦП под руководством М.В. Ипполитовой были адаптированы подходы к обучению, психолого-педагогическому сопровождению и реабилитации, разработанные для детей с более легкими проявлениями двигательной патологии, и постепенно накапливался опыт обучения школьников, которые ранее не имели доступа к обучению из-за тяжести двигательной патологии и сопутствующих нарушений [152].

Сложившаяся в нашей стране к началу XXI века система школьного обучения детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата включала сеть специальных коррекционных школ для обучающихся с двигательными нарушениями, основной контингент которых (около 89%) составляли ученики с детским церебральным параличом. В системе специального образования был накоплен большой методический и практический опыт успешного обучения и реабилитации детей с НОДА с нарушениями легкой и средней степени тяжести. В то же время практика организации образования школьников с двигательными нарушениями, а также глобальные изменения в

политической и социальной сферах жизни в нашей стране привели к тому, что сформировался и целый ряд трудностей и проблем:

1. Только часть детей с НОДА могли посещать образовательные учреждения и получать регулярную комплексную помощь. Вне больших городов дети с НОДА обучались в массовых школах без создания специальных условий и в большинстве случаев на дому.

2. Вне системы образования оставались дети с тяжелыми двигательными нарушениями, с выраженными нарушениями интеллектуального развития, страдающие эпилепсией и другими текущими заболеваниями. Эти дети не получали должной психолого-педагогической и социальной помощи. Им предлагалось пребывание в психоневрологических интернатах системы социальной защиты.

3. Существующая система была неидеальной и для детей с легкими и средними двигательными нарушениями опорно-двигательного аппарата. В специальных школах для детей с НОДА преобладала интернатная форма организации обучения, при которой дети находились в образовательной организации в течение рабочей недели. Определенно, такая форма имела ряд минусов, основным из которых был отрыв от семьи, но были и существенные плюсы, в первую очередь – возможность сочетать обучение и реабилитацию, которая осуществлялась в процессе лечебно-восстановительной работы и была частью комплексного коррекционно-образовательного процесса, а также широкий спектр внеурочных мероприятий по формированию социально значимых навыков, которые сейчас принято относить к жизненным компетенциям. К издержкам круглосуточного пребывания в образовательном учреждении можно также отнести сегрегацию детей с НОДА, их изоляцию в школах-интернатах, которая препятствовала социальной адаптации после школы. Практика же стихийной интеграции привела к тому, что многие дети с легкими нарушениями, которые могли бы быть успешны в специальном образовании, также не получали в массовой школе адекватной психолого-педагогической поддержки. Их

образовательный потенциал оставался нереализованным, возникали неблагоприятные проявления в эмоционально-личностной сфере, что приводило к серьезному риску социальной дезадаптации.

4. Экономическая ситуация в стране стала причиной серьезных материальных проблем, что привело к недостаточной материальной оснащенности образовательных учреждений.

5. Остро стояла проблема обеспечения профессиональными кадрами. Вузы и педагогические училища выпускали педагогов для работы с детьми с нарушениями речи, слуха, зрения, умственной отсталостью, но при этом не готовили специалистов по работе с детьми с НОДА.

6. Также в целом по стране отмечалась недостаточная обеспеченность и низкое качество предоставляемых инвалидам технических средств реабилитации, инвалидных колясок, ортопедических аппаратов и приспособлений.

7. Нехватка научно-методического обеспечения организации образовательного процесса.

Следующей важной вехой становится подписание Правительством Российской Федерации в 2008 году и ратификация в 2012 году Конвенции ООН о правах инвалидов, приведшее к значительному изменению законодательства в сфере образования лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью [93]. Эти изменения нашли прямое отражение в Федеральном законе от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и заложили основу современной нормативно-правовой базы общего образования обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата [161].



## **1.2. Научная разработанность проблемы школьного обучения детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата в Российской Федерации**

В коррекционной педагогике и специальной психологии представлено достаточное количество публикаций, посвященных изучению, обучению, коррекционной работе с детьми с НОДА и оказанию психолого-педагогической помощи их семьям. Многочисленные исследования освещают вопросы выявления клинико-психолого-педагогических особенностей и организации коррекционной работы с детьми с НОДА (А.Я. Абкович, Ю.Ю. Белякова, О.Ю. Буторина, В.С. Васильева, Г.С. Гуменная, А.А. Гусейнова, Л.А. Данилова, Т.М. Журавлева, М.В. Ипполитова, Н.Л. Климон, Е.В. Козлова, А.В. Кроткова, Г.В. Кузнецова, Н.Н. Кунц, Н.Н. Малофеев, Л.Й. Мозерите, А.А. Наумов, Г.И. Редькина, А.И. Репина, Т.Н. Симонова, К.М. Тилекеев, О.В. Титова и др.); особенностей речевого развития и коррекции речевых нарушений (Н.Я. Анашкин, Г.В. Дедюхина, Е.Н. Крутякова, А.А. Мамаева, М.В. Мохотаева, И.И. Панченко, Ю.Н. Родионова, Е.В. Романенко, Н.В. Симонова, И.А. Смирнова, В.Т.А. Сорокина, Н.Г. Токарева, Н.М. Трубникова Л.Б. Халилова и др.); психологической диагностики и психокоррекционной работы (А.В. Аверкин, М.В. Вагина, Е.А. Гайдукевич, В.А. Ерохина, И.Ю. Левченко, И.И. Мамайчук, В.В. Сатары, Г.В. Колесникова, С.В. Коноваленко, Е.В. Крыжко, Л.Н. Никитина, А.А. Твардовская, Е.В. Устинова, Е.В. Фадеева и др.), оказания ранней помощи детям с НОДА (Е.Ф. Архипова, О.Г. Приходько, Н.В. Сазонова, Н.В. Симонова и др.), а также психологического сопровождения их семей (В.В. Ткачева, Н.П. Болотова).

Указанные работы создают основу для понимания особенностей психического и речевого развития детей с НОДА (в первую очередь с ДЦП), позволяют сформулировать их клинико-психолого-педагогические особенности, раскрыть подходы к организации и определению содержания

коррекционной помощи, уточнить роль и место семьи в коррекционно-образовательном процессе. Но при этом просматривается ряд тенденций, которые говорят о том, что данные исследования не могут обеспечить в полной мере научные основания для функционирования системы школьного обучения детей с НОДА: все педагогические исследования посвящены детям с ДЦП, другие нозологические группы включаются в исследования в редких случаях; большая часть исследований охватывает дошкольный, ранний или младший школьный возраст; большинство исследований проведены много лет назад и требуют переосмысления с учетом изменившихся реалий.

В процессе анализа существующих научных исследований были проанализированы доступные нам диссертационные работы по специальности 13.00.03 (коррекционная педагогика) по вопросам обучения, воспитания, психолого-педагогического сопровождения и реабилитации детей с НОДА. За период с 1967 по 2018 год было обнаружено всего 43 исследования (3 докторских и 40 кандидатских). Из них непосредственно вопросам школьного обучения посвящено 13 работ (30%).

Две трети этих исследований проведены в период с 1968 по 1988 год и посвящены некоторым особенностям познавательной деятельности и двигательного развития школьников с ДЦП, организации коррекционной работы с ними, а также отдельным аспектам освоения ими программного материала по русскому языку и математике. То есть авторами разрабатывались частные вопросы обучения детей с церебральными параличами в контексте изучения той или иной предметной области [58, 64, 129, 143, 191, 227, 237].

По содержанию к этой же группе исследований можно отнести две диссертации 2002 года, посвященные проблеме формирования пространственных представлений [231] и текстового сообщения у младших школьников с церебральным параличом [232].

В контексте изучаемой проблемы особый интерес для нас представляют два оставшихся исследования, в которых отражены

организационно-педагогические и медико-педагогические аспекты организации образовательного процесса в специальной школе для детей с двигательными нарушениями (Бобровникова, 1974; Журавлева, 2005).

Т.М. Журавлева в качестве основных организационно-педагогических условий школьного обучения детей с НОДА определяет реализацию оценочно-прогностического подхода при изучении особенностей обучающихся для прогностического планирования коррекционно-развивающей работы и организацию комплексной индивидуальной помощи путем интеграции средств и усилий со стороны всех педагогических работников и родителей учеников [71].

З.П. Бобровникова в работе, посвященной обучению детей со сколиозом, выделяет необходимость организации медико-педагогических условий: строгое соблюдение охранительного, в том числе ортопедического режима; активная коррекция нарушений опорно-двигательного аппарата с помощью медицинских воздействий (массаж, ЛФК, лечебное плавание и др.); пассивная коррекция с использованием ортопедических приспособлений; общеукрепляющие мероприятия [34].

Только одно исследование (Абкович, 2017) проведено после принятия закона «Об образовании в РФ» 2012 года, то есть в условиях, отражающих современную нормативную и организационно-правовую ситуацию [11].

В целом можно говорить о том, что, как в прошлые десятилетия, так и на современном этапе, в отечественной дефектологической науке представлено недостаточно педагогических исследований по вопросам школьного обучения детей с двигательными нарушениями.

Тем не менее, анализ научных статей, методических пособий и некоторых нормативных правовых документов позволяет обобщить многолетние данные по проблемам обучения детей с НОДА.

Активные исследования в этой области начались с 60-х годов и активно проводились в 70–80-х годах XX века на базе специальных школ-интернатов для детей с последствиями полиомиелита и церебрального паралича

(Т.С. Гуменная, Л.А. Данилова, М.В. Ипполитова, Н.Н. Малофеев, Е.М. Мастюкова, Л.Й. Мозерите, Г.И. Редькина, Н.В. Симонова, К.М. Тилекеев, Л.Б. Халилова и др.). Они легли в основу научного обоснования адекватных путей и методов обучения детей с НОДА в школе. Е.М. Мастюкова обращала внимание на то, что обучение детей с ДЦП чрезвычайно затруднено из-за смешанного, осложненного характера имеющихся нарушений, сочетающих двигательные, речевые, интеллектуальные и эмоционально-волевые нарушения. Указанные особенности мешают объективной оценке интеллектуальных возможностей детей и достигнутых ими результатов [138].

Многолетние исследования, проведенные как в НИИ дефектологии, так и во Всесоюзном Центре восстановительного лечения детей с ДЦП и Институте им. Турнера, а также практический опыт показали, что в основе трудностей, испытываемых школьниками с НОДА при овладении учебным материалом, лежат специфические интеллектуальные нарушения, особенности познавательной и речевой деятельности.

В соответствии с результатами исследований прошлых лет 25–35% детей с ДЦП имеют нормальный интеллект, у остальных проявляются различные проявления интеллектуальной недостаточности, но в большинстве случаев эти нарушения не соотносятся с умственной отсталостью. Интеллектуальные нарушения при ДЦП могут иметь разные проявления. В одних случаях возможно преобладание функционально-динамических нарушений интеллектуальной деятельности (нарушения активного произвольного внимания, повышенная истощаемость всех психических процессов – церебрастенические проявления, выражающиеся в низкой интеллектуальной работоспособности, эмоциональной лабильности). В других случаях отмечается преобладание нарушений ВПФ, которые наиболее отчетливо проявляются в начале обучения. Особое место среди данных нарушений занимают нарушения пространственных и временных представлений, гностические расстройства. Преобладание собственно

нарушений мышления в большой степени связывают с разнообразными перцептивными нарушениями при ДЦП, которые, с одной стороны, затрудняют процесс обучения чтению и письму, с другой стороны, тормозят развитие логического мышления [84, 119, 133, 135, 138, 177].

К особенностям познавательной деятельности относятся: астереогноз, нарушение пространственных представлений, трудности понимания пространственно-временных отношений, зрительного восприятия [63].

В речевой сфере – нарушения фонематического восприятия, звукового анализа и синтеза, слабый лексический запас [125], дисграфия и дислексия [63, 235]. В младшем школьном возрасте эти нарушения влекут за собой трудности обучения письму (графическое воспроизведение букв, соблюдение и удержание строк; письмо прерывистое, замедленное). При этом трудности овладения письмом не всегда определяются степенью неврологических нарушений (атаксия, парез пишущей руки, гиперкинезы). Типичные ошибки письма – зеркальное написание отдельных букв и цифр, недостающие или лишние элементы букв, искажение направления элементов цифр и букв, схожих по форме, смещение верхних и нижних элементов, ошибки, обусловленные фонематическими нарушениями [139, 206].

Л.А. Данилова приводит результаты психолого-логопедического обследования 240 учащихся с ДЦП в возрасте от 7 до 15 лет. Анализ результатов показал, что в основе трудностей в освоении образовательной программы у детей с ДЦП лежат такие особенности познавательной деятельности, как астереогноз (у 83 %), дефект зрительного восприятия формы (31%); нарушения пространственных представлений (83%).

Речевые нарушения определялись у 70% учеников, в том числе дисграфия и дислексия в связи с нарушениями зрительного восприятия формы и пространственных представлений, нарушениями фонематического анализа и фонематического слуха (53%). Для младших школьников при чтении наиболее характерны пропуски и замены букв сходного начертания, неправильное ударение и неправильная интонация, на письме – замены

фонем, сходных по звучанию. В средней и старшей школе отмечались трудности с пониманием прочитанного при чтении про себя.

Результаты обследования показывают, что по мере взросления и обучения количество ошибок сокращается, но их характер сохраняется (дисграфия – у 72% младших и у 42% старших школьников). При этом без специального обучения проблема не решается. Эти данные подтверждаются и результатами современных исследований. В основной школе трудности письма и чтения проявляются значительно реже, при чтении вслух элементы дислексии не отмечаются, но при чтении про себя отмечается недостаточное понимание смысла прочитанного. По результатам данного исследования была разработана специальная коррекционная программа на четыре года, направленная на развитие зрительного восприятия цвета и формы, коррекцию пространственных и временных представлений, воспитание фонематического анализа и работу по формированию словесных обобщений и дифференцировок [63].

Л.Б. Халилова отмечала проблемы формирования первоначальных языковых обобщений у младших школьников с ДЦП. Результаты ее исследования позволяли говорить о недостаточной сформированности у них структурно-семантических языковых обобщений (обобщения формы и значения слова). Своеобразие семантических затруднений определяется у них расстройством избирательности системы смысловых связей слов.

В связи с недостаточной сформированностью у обучающихся морфемного анализа как интеллектуального процесса возникает необходимость в его поэтапном формировании. Были предложены приемы, целенаправленно формирующие комплекс аналитических операций: осознание значения слова в целом, вычленение его структурных элементов, уточнение семантической наполняемости составляющих слово морфологических комплексов, установление функциональной зависимости между характером сообщений и формально-грамматической структурой, выявление категориальных признаков частей речи [235].

Методика работы с детьми с более высоким уровнем сформированности морфемного анализа предполагает работу по двум направлениям: уточнение смысловых связей слова и выяснение его формально-грамматических признаков [236].

Значительные трудности дети с ДЦП испытывают и при обучении математике: нарушения счета выражаются в трудностях глобального восприятия количества, неузнавании графических изображений цифр, трудности сравнения целого и части, затруднения при выполнении деления, недопонимание состава и разрядного строения числа. Нарушения счета могут быть связаны как с нарушениями пространственных представлений, так и с трудностями логического мышления [138, 227].

По результатам исследований были предложены *специальные принципы коррекционного обучения* детей с ДЦП (общая активизация двигательной сферы, соблюдение онтогенетической последовательности развития познавательных процессов, опора на комплексную работу анализаторных систем, опора на сохранные или уже компенсированные функции, словесный анализ предметов и действий; *специфические направления коррекционной работы* (развитие зрительного восприятия формы и цвета, коррекция пространственных и временных представлений, развитие фонематического анализа, работа по развитию обобщений и дифференцировок в связи с развитием устной речи) [63]; специальные коррекционные мероприятия по предупреждению трудностей письма и счета на начальном этапе обучения (пропедевтический период), включающий упражнения на двигательное и речевое развитие, упражнения на развитие зрительно-моторной координации, пространственной и временной организации движений, обязательное обучение ребенка ориентировке в пространстве, формирование представлений верх-низ, спереди-сзади, справа-слева на начальном этапе обучения письму [125, 138, 236].

Одним из важных результатов проведенных исследований стало понимание определенных закономерностей познавательного и речевого

развития детей с ДЦП. Спонтанное развитие речи и высших психических функций этих детей не обеспечивает готовности к овладению образовательной программой по русскому языку и математике. Для преодоления описанных выше отклонений в образовательные программы для младших школьников были введены специальные разделы, содержание которых направлено на подготовку к овладению учебными навыками [188].

На этапе становления системы школьного обучения детей с НОДА и в первые десятилетия ее существования активно изучались вопросы профессиональной ориентации и трудового обучения детей с двигательными нарушениями [185]. Данные вопросы рассматривались междисциплинарно и решались педагогами специальных школ с участием представителя медико-социальной экспертизы. Работа по профориентации начиналась с 11–12 лет. Решались задачи по изучению и уточнению физических особенностей обучающихся, объективной оценке физических возможностей для того или иного вида труда; изучению интересов и склонностей учеников; развитию и воспитанию профессиональных интересов и способностей в соответствии с физическими возможностями учеников; разработке рекомендаций по выбору профессиональной образовательной организации, будущей профессии [57].

Основные этапы программы трудового обучения реализовывались на базе образовательных организаций в профильных мастерских (картонажная, швейная, слесарно-механическая, столярная и др.).

Специфической задачей при трудовом обучении детей с НОДА являлась коррекция и компенсация двигательного нарушения с последующей выработкой правильных трудовых навыков. Трудовое обучение рассматривалось как реабилитационный фактор.

Непосредственно трудовому обучению предшествовали занятия ручным трудом (лепка из пластилина и глины, работа с бумагой). Реабилитационная и коррекционная составляющая заключалась в повышении функциональных возможностей рук и отработке их точных координированных движений. Далее следовал бытовой труд, включающий



самообслуживание [185]. Он предполагал коррекционное обучение таким функциям, как захват и удержание предметов различной формы, величины, координированным движениям обеих рук, развитие конструктивного праксиса. Вводились дополнительные задания и упражнения на снижение спастичности, развитие точности движений и др. [74].

Описанные выше подходы к профессиональной ориентации и подготовке школьников с НОДА к трудовой деятельности имели явный реабилитационный характер и нашли свое отражение в последующих разработках по проблемам профессиональной реабилитации подростков и молодых людей с двигательными нарушениями (Т.А. Добровольская, Д.И. Лаврова, И.Ю. Левченко, Н.Б. Шабалина) [117, 238].

Еще одним специфическим направлением методической работы в школах-интернатах для детей с НОДА была разработка системы адаптивного физического воспитания. Она имела комплексный характер, представляла собой формирование двигательных функций на коррекционных занятиях, уроках физической культуры, труда в сочетании с системным медицинским воздействием (массаж, ЛФК, физиотерапия, медикаментозное и ортопедическое лечение). Коррекционно-педагогическая и воспитательная работа предполагала также развитие и коррекцию движений во время режимных моментов [177]. (На данный момент эта система почти полностью утрачена в большинстве школ для обучающихся с НОДА.)

Мероприятия ортопедического характера включали соблюдение ортопедического режима с учетом индивидуальных рекомендаций лечащего врача, использование ортопедической обуви, различных ортопедических приспособлений и вспомогательных технических средств для стабилизации положения ребенка в пространстве, коррекции положения суставов и др.

Также велась работа по предотвращению вторичных двигательных дефектов. Она не была предметом исследований в педагогике, так как применялись медицинские методы: гипсовые повязки для устранения и предотвращения контрактур, ортопедические укладки для предупреждения

прогрессирования сколиоза, перекоса таза. Но все педагогические работники осуществляли контроль позы учеников при сидении (обеспечение симметричного положения головы, плечевого и тазового пояса, предотвращение патологических положений тела и конечностей [177]).

Таким образом, вся коррекционная работа носила комплексный характер. Педагогические компоненты, наряду с медицинским компонентом, были направлены непосредственно на содействие освоению образовательной программы через минимизацию негативного влияния двигательных нарушений. Такими специальными педагогическими компонентами были мероприятия по *развитию функциональных возможностей кистей рук, формирование статического равновесия и развитие умения передвигаться с использованием вспомогательных технических средств*. Это определило разработку методических подходов и поиск педагогических решений для двигательных проблем обучающихся [22, 142, 144].

Особое внимание уделялось развитию функциональных возможностей рук обучающихся. Школа требует от детей не только достаточного развития речи, внимания и мышления, но и хорошего развития движений рук. Именно это является большой проблемой для детей с ДЦП. Детям трудно совершать изолированные движения одной руки, не хватает точности и четкости движений пальцев, иногда даже для того, чтобы просто взять карандаш или ручку; дети не могут регулировать силу нажима при письме. Для преодоления этих трудностей нужна регулярная и систематическая реабилитация и восстановительная работа [22].

Обязательным условием организации обучения детей с НОДА был особый охранительный педагогический режим. Необходимость такого режима обоснована в работах Е.М. Мастюковой, З.Е. Романовой, А.Н. Смирновой. Авторы неоднократно указывали на необходимость учета особенностей здоровья обучающихся в педагогическом процессе, так как дети с НОДА, большую часть которых составляют дети с ДЦП, имеют более

низкие показатели здоровья по сравнению с учащимися массовых школ: дети чаще болеют и т.д. [22, 193, 211].

Е.М. Мастюкова обращала внимание на выраженные церебрастенические проявления у детей с ДЦП, которые нарастают к концу дня, недели, четверти, усиливаются после соматических заболеваний. Учебная нагрузка должна учитывать эти проявления и не может превышать интеллектуальную работоспособность ребенка, так как переутомление и перегрузки приводят к вторичным невротическим осложнениям, которые еще более затрудняют школьную и социальную адаптацию [138].

В качестве мер по обеспечению охранительного педагогического режима рассматривались: обязательная утренняя зарядка перед началом уроков, сокращенное время урока в младших классах (до 30–35 мин.), рациональная организация и чередование видов деятельности на уроке, с выбором упражнений, которые учитывают характер двигательной патологии у обучающихся, занятия лечебной физкультурой, ношение ортопедической обуви и ортопедических приспособлений по рекомендации врачей, физкультпаузы на каждом уроке продолжительностью 2–3 мин. При этом учитывались и реалии образовательного процесса, не рекомендовалось сокращать сложные уроки (русский язык, математика). Для проведения таких уроков был разработан и апробирован режим, при котором на одном уроке проводились две физкультпаузы по 2,5 мин., первая в положении сидя; вторая в положении стоя [193].

Создание охранительного здоровьесберегающего режима рассматривалось как проблема междисциплинарная, не только медицинская и физиологическая, но и педагогическая. Ответственность за его соблюдение возлагалась на всех педагогических работников [211]. Важность данного направления организации образовательного процесса обучающихся с ОВЗ неоднократно подчеркивалась и современными авторами [76, 175, 187].

Важно отметить, что все научные разработки касались достаточно ограниченной части школьников, относящихся к категории детей с НОДА. В

школы-интернаты не брали детей с тяжелыми двигательными нарушениями, детей с выраженными интеллектуальными или сенсорными дефицитами. Соответственно исследования, целевая группа которых выходила за рамки контингента школ для детей с НОДА, не проводились, так как они были невостребованными.

Научные разработки НИИ Дефектологии по проблемам школьного обучения детей с НОДА нашли свое отражение в работе по программированию и стандартизации образования детей с двигательной патологией (Е.М. Мастюкова, М.В. Ипполитова и др.). Эти вопросы стали актуальны еще в 1970-х годах. Были разработаны программы начальных классов школ для детей с последствиями полиомиелита и церебральным параличом 1981 года и программы I–IV классов специальной общеобразовательной школы для детей с последствиями полиомиелита и церебральными параличами 1986 года/ Содержание обучения детей с НОДА по основным предметам соответствовало содержанию обучения здоровых сверстников и было дополнено коррекционной составляющей, обеспечивающей, в первую очередь, формирование двигательных функций, пространственных представлений и развитие речи. В программах четко раскрывались коррекционные задачи при изучении каждого предмета, акцентировалась практическая направленность обучения. Введение пропедевтических занятий предполагало профилактику трудностей овладения программным материалом, большое внимание уделялось подготовке руки к письму и формированию движений для правильной техники письма. Программы по физической культуре и трудовому обучению не были типовыми, они были построены с учетом особенностей психофизического развития школьников с ДЦП и направлены на коррекцию, компенсацию нарушенных функций. Выделялись разделы по развитию зрительно-моторной координации, элементарных движений и способности к формированию сложных двигательных актов, необходимых в учебе, в быту и

в трудовой деятельности. Коррекция недостатков развития осуществлялась как на коррекционных занятиях, так и в рутинном учебном процессе [188].

Большое значение для систематизации и обобщения научных разработок имел проект государственного образовательного стандарта образования лиц с ОВЗ 1999 года (И.Ю. Левченко, М.В. Ипполитова, И.А. Хайрулина). Он не был принят, но там нашли отражение основные положения и позиции исследователей и наиболее важные разработки по вопросам организации школьного обучения детей с НОДА: вариативное содержание образования (программа массовой школы или программа вспомогательной школы); особое содержание и организация обучения на основе коррекционно-развивающих принципов; необходимость систематической коррекционной помощи, направленной на преодоление речевых и когнитивных нарушений, двигательную коррекцию, социальную адаптацию и профориентацию [119].

В проекте стандарта были сформулированы актуальные и на сегодняшний день принципы организации школьного обучения детей с НОДА, которые позже нашли свое отражение во ФГОС НОО ОВЗ 2014 г.

Для обучения детей с НОДА необходима особая коррекционно-развивающая направленность всего процесса обучения. Часть детей, даже с приближенным к нормативному уровнем интеллектуального развития, способна осваивать образовательные программы только при значительной индивидуализации и адаптации с включением коррекционных учебных предметов (Адаптивная физическая культура (АФК), самообслуживание, бытовая ориентировка и др.) [94, 119].

Еще одна попытка стандартизации была предпринята в Санкт-Петербурге под руководством Л.М. Шипицыной. Была предложена концепция вариативного обучения детей с НОДА из четырех вариантов: цензовое, коррекционно-развивающее, компенсаторно-адаптационное и абилитационное обучение. В основе концепции лежит учет тяжести

двигательных нарушений и их сочетания с нарушениями интеллектуального и речевого развития учеников [239].

В части формирования и развития программно-методического обеспечения общего образования обучающихся с НОДА (ФГОС НОО ОВЗ, ФАОП НОО и ФАООП ООО) необходимо отметить, что оно формировались под влиянием социальных гуманистических процессов. Но в тоже время лишь в определенной части (специальные условия, программа коррекционной работы) оно базируются на научном знании в этой области.

Научные представления и опирающиеся на них методические разработки формировались на основе изучения особенностей детей с ДЦП легкой или средней тяжести, обучающихся в условиях нозологически дифференцированного обучения в специальной школе при комплектовании классов по строго установленным требованиям. Они не учитывали ни гуманистические процессы начала XXI в., ни возможность обучения детей с тяжелыми множественными нарушениями развития, которые ранее не попадали в поле зрения педагогов и дефектологов, ни возможность совместного обучения детей с НОДА со здоровыми сверстниками в условиях инклюзии. Не учитывали они и позитивного влияния научно-технического прогресса, вследствие которого повысилось качество и компенсаторный потенциал технических средств и ассистивных технологий, образование стало доступным для детей с тяжелыми двигательными нарушениями.

Сегодня в логике концепции о периодизации развития системы специального образования для лиц с ОВЗ Н.Н. Малофеева стали востребованы научные исследования по проблемам школьного обучения разных категорий обучающихся с НОДА, с разным уровнем функциональных возможностей и в разных институциональных условиях.

В настоящее время в специальной педагогике представлено мало научных исследований по проблеме школьного обучения детей с двигательными нарушениями. В профильных научных журналах и сборниках научных конференций представлены отдельные научные работы по

изучаемой теме (А.Я. Абкович, О.В. Богданова, А.А. Гусейнова, И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько, О.В. Титова и др.). Большая часть данных работ посвящена вопросам реализации адаптированных образовательных программ для детей с НОДА [35, 42, 59], организации условий доступности и психолого-педагогических условий, которые представлены обобщенно [1, 8, 107, 174, 242, 229, 273]. Отдельные научные статьи посвящены вопросам преподавания некоторых учебных предметов («Адаптивная физическая культура», «Труд (технология)»). Авторы отмечают значимый реабилитационный потенциал этих предметов на всех этапах школьного обучения детей с НОДА и необходимость реализации индивидуально-дифференцированного подхода к обучению [61, 116]. Также современными исследователями затрагиваются такие частные проблемные аспекты обучения школьников с НОДА, как сложность формирования навыка письма и трудности освоения естественно-научных дисциплин. Решение проблемы опять же видится в реализации индивидуального подхода и дифференцированных специальных условий обучения с учетом психофизических особенностей обучающихся [36, 230].

Еще одним направлением исследований является изучение и разработка вопросов социальной адаптации и профессиональной ориентации школьников с НОДА. Специфика данной работы связывается с ограничением мобильности и самостоятельности, а также с определенными качествами личности, которые могут препятствовать успешной социальной адаптации и будущему жизнеустройству [5, 9, 10, 83, 113].

Тем не менее, можно констатировать, что до сих пор на системном уровне проблема школьного обучения детей и подростков с двигательными нарушениями остается мало разработанной, вследствие чего в практике специального образования отмечается выраженный дефицит научно-методических разработок и программно-методического и дидактического обеспечения в этой области, что требует проведения системных научных исследований.

### **1.3. Современные научные представления о детях с нарушениями опорно-двигательного аппарата и их особых образовательных потребностях**

Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата представляют собой наиболее разнородную по характеру и степени выраженности нарушений развития категорию детей с ОВЗ.

Научные представления о детях данной категории формировались в нашей стране в рамках становления системы комплексной помощи детям и подросткам с детским церебральным параличом. На сегодняшний день как в России, так и за рубежом в медицине, специальной педагогике, специальной психологии и в смежных науках накоплен большой массив научных данных об этих детях. Они составляли до 90% от общего количества учеников специальных (коррекционных) школ [177]. Подробно изучены клинические проявления церебрального паралича (К.А. Семенова, Л.О. Бадалян, М.В. Эйдинова, И.А. Скворцов, И.С. Перхурова, С.А. Немкова, В.Д. Левченкова, М.Н. Никитин, А. Alhusaini, М. Вах, J. Voenisch, R. Holtz и др.); особенности психического развития (W. Little, Э.С. Калижнюк, Е.И. Кириченко, Е.М. Мастюкова, Р.Д. Бабенкова, Н.В. Симонова, М.Н. Никитина, С.А. Немкова, О.В. Титова, Н. Bergeest), речевого и коммуникативного развития (Е.Ф. Архипова, М.В. Ипполитова, Е.Н. Винарская, Л.А. Данилова, Е.Н. Крутякова, И.И. Панченко, О.Г. Приходько, Н.В. Рябова, И.А. Смирнова, J. Voenisch) и эмоционально-личностной сферы (И.Ю. Левченко, И.И. Мамайчук, А.В. Кроткова, Е.В. Устинова, Е.А. Фадеева, Е.А. Гайдукевич, Н. Bergeest, J. Voenisch и др.) детей и подростков с ДЦП. Их клинико-психолого-педагогическая характеристика дана в работах таких авторов, как Р.Д. Бабенкова, Е.Н. Винарская, М.В. Ипполитова, Э.С. Калижнюк, И.Ю. Левченко, И.И. Мамайчук, Е.М. Мастюкова, О.Г. Приходько, К.А. Семенова, И.А. Смирнова, Л.М. Шипицына и др.



У всех детей с ДЦП в клинической картине заболевания определяются двигательные расстройства разной этиологии и разной степени выраженности, связанные с органическим поражением центральной нервной системы (ОП ЦНС), в первую очередь с повреждением двигательных зон коры головного мозга и его проводящих путей. Проявляются нарушения опорно-двигательного аппарата различным образом: в виде нарушений мышечного тонуса (спастики, гипотонии, дистонии), в виде различных костных деформаций и контрактур, тугоподвижности суставов, насильственных непроизвольных движений (гиперкинезов), нарушения равновесия и координации движения. Преимущественно поражены верхние и нижние конечности, страдает мелкая моторика, поражаются также мышцы артикуляционного аппарата и мышцы-глазодвигатели. Степень выраженности двигательных нарушений может быть от минимальной до максимально тяжелой, когда дети не удерживают вертикального положения сидя и стоя и не могут совершать произвольные движения (Л.О. Бадалян, Л.Т. Журба, И.Ю. Левченко, Е.М. Мастюкова, Н.М. Махмудова, Е.Н. Правдина-Винарская, О.Г. Приходько, К.А. Семенова, Л.М. Шипицына, М.Б. Эйдинова, J. Voennis и др.) [24, 25, 177, 201, 239, 240, 249].

ДЦП – заболевание полиморфное, вызванное мозаичным поражением ЦНС, что определяет сложную структуру нарушений, а именно сочетание нарушений моторики с нарушениями корковых функций разной степени выраженности. Психическое развитие детей с ДЦП имеет типичные особенности, которые обусловлены как органическим поражением, так и ограниченностью предметно-практической деятельности, самостоятельного передвижения и самообслуживания. Уровень интеллектуального развития может быть абсолютно разным – от нормативного до различных по тяжести и структуре проявлений умственной отсталости. На начальном этапе изучения особенностей этих детей речь шла о преобладании у них умственной отсталости (W. Little, S. Freud) [257, 264], в более поздние периоды указывались цифры от 30% до 50% умственно отсталых в общей популяции

детей с ДЦП (W. Phelps, K. Bobath, D. Tardieu, М.Н. Никитина). Большинство авторов не видят строгих корреляций между тяжестью двигательных и интеллектуальных нарушений, отмечая определенную зависимость между умственным развитием ребенка и формой церебрального паралича (Э.С. Калижнюк, К.А. Семенова и др.) [84, 133-135, 150, 202].

К.А. Семенова, И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько и другие указывают на то, что большинство детей с ДЦП обладают потенциально сохранным интеллектом, но при этом имеют и своеобразные особенности интеллектуальной деятельности, около четверти детей с церебральным параличом могут быть отнесены к категории умственно отсталых. Характеризуя познавательную деятельность детей с ДЦП, следует отметить выраженную неоднородность [119, 150]. Большая часть детей с ДЦП имеет в структуре нарушений специфическую задержку психического развития (Л.О. Бадалян, Е.М. Мастюкова, К.А. Семенова, Н.В. Симонова, И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько). Во-первых, психическое развитие ребенка с церебральным параличом замедлено, во-вторых, развитие высших психических функций, в частности мышления, непропорционально. Особенно задержаны в развитии те высшие корковые функции, которые в своем формировании наиболее тесно связаны с двигательно-кинестетическим анализатором: пространственные представления, стереогноз, оптико-пространственный гнозис, праксис. При некоторых формах церебрального паралича наблюдается несоответствие между относительно удовлетворительным уровнем развития абстрактно-логического мышления и выраженной дефицитарностью пространственных представлений, которая ведет к специфическим трудностям в формировании школьных навыков (усвоении счетных операций, письме и чтении) (Э.С. Калижнюк, Е.М. Мастюкова, М.В. Ипполитова, И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько и др.) [24, 25, 84, 119, 132, 133, 136, 159, 263]. Выраженность диспропорций и неравномерно нарушенный темп развития являются главными

особенностями формирования интеллекта и нередко всей личности ребенка, страдающего церебральным параличом (О.В. Титова) [231].

У детей с ДЦП отмечается замедленность переключения психических процессов, низкая активность внимания, трудности его концентрации и переключения, дефицитарность мнестических процессов. Особенности психического развития детей с ДЦП обусловлены как органическим поражением ЦНС, так и ограниченностью самостоятельного передвижения, предметно-практической деятельности и самообслуживания [119].

Большая часть детей с ДЦП имеет в структуре нарушений расстройства речи (Е.Ф. Архипова, Л.А. Данилова, М.В. Ипполитова, Е.Н. Правдина-Винарская, О.Г. Приходько М.Б. Цукер, М.Б. Эйдинова и др.). Самым распространенным является дизартрия (встречается в 60–70% случаев). Дизартрические нарушения характеризуются патогенетической общностью с двигательными расстройствами и сочетаются с другими речевыми нарушениями. В школьном возрасте у детей отмечается своеобразие развития речи и разная степень выраженности речевого недоразвития. Для них характерна бедность словарного запаса, недостаточная сформированность обобщающих понятий, неправильное употребление предлогов и др. Влияние речевых нарушений на учебную деятельность проявляется в трудностях текстовой деятельности, условий математических задач и инструкций к заданиям по другим предметам. Нарушение звукопроизношения и фонематического восприятия затрудняет процесс овладения письмом и чтением [84, 119, 149, 177, 181, 240].

У многих детей с ДЦП определяются нарушения слуха и/или зрения. Для церебрального паралича характерны сходящееся и расходящееся косоглазие, ограничение полей зрения, нистагм [119].

Плохо развито самообслуживание. Практически у всех детей отмечаются астенические проявления, которые выражаются в учебной деятельности в виде пониженной работоспособности, быстрой истощаемости психических процессов. При ДЦП страдают не только функции двигательной

сферы, но и все другие параметры развития ребенка, в том числе его личностные характеристики [119]. Анализируя процесс развития детей с церебральным параличом с позиции положений Л.С. Выготского о единстве и взаимодействии биологических и социальных факторов в процессе развития [51], можно говорить о негативном влиянии биологических факторов медицинского характера, «удельный вес» которых в процессе становления всех функций ребенка остается постоянно высоким и может быть преодолен или компенсирован за счет условий обучения и воспитания лишь в определенной, иногда крайне незначительной степени. Эти биологические факторы устанавливают рамки функциональных возможностей, за пределы которых организм не в состоянии выйти, ограничивая потенциал влияния социальных факторов. В то же время каждый ребенок, независимо от тяжести клинических проявлений своего заболевания, имеет определенный «потенциал развития». Т.Н. Симонова в отношении детей с тяжелыми двигательными нарушениями вследствие ДЦП определяет его как прогностический интегральный параметр социальной адаптации ребенка, который базируется на его потенциальных моторных способностях, мотивационной готовности к деятельности, познавательной способности и возможности произвольной регуляции и представляет собой «неразрывное единство внутренних биологических задатков, способных к саморазвитию в ходе воспитания и обучения при наличии специальных условий, обеспечивающих достижение оптимального для ребенка уровня функциональной независимости и социализации» (Т.Н. Симонова) [208].

При наличии обширных научных данных о детях с церебральным параличом за небольшим исключением в специальной литературе почти отсутствует информация о клинико-психолого-педагогических особенностях детей с двигательными нарушениями вследствие других заболеваний.

Встречаются отдельные указания на схожесть типологических особенностей развития детей с ДЦП и детей с другими органическими поражениями ЦНС (Абкович, 2017) [11].

Также изучение научных источников позволило выделить ряд психологических исследований, касающихся детей с ортопедической патологией школьного возраста. Они посвящены изучению психологических и личностных особенностей школьников (В.А. Саад (1996), Г.В. Пятакова (2000), И.Г. Ларионова (2001), А.А. Вербрюгген (2008), И.И. Мамайчук (2004), но вопросы их школьного обучения никак не освещаются. В целом ученые указывают на возможное снижение когнитивных функций, низкую умственную работоспособность, повышенную тревожность и эмоциональную неустойчивость школьников. Также для детей с ортопедической патологией характерны трудности межличностного общения и другие коммуникативные нарушения [43, 105, 130, 131, 190, 197].

Таким образом, мы можем с уверенностью говорить о том, что существует определенное противоречие, которое заключается в том, что представления о детях с ДЦП без достаточных научных оснований распространяются на всю категорию детей с НОДА, в то время как само понятие «нарушения опорно-двигательного аппарата» как категория нарушенного развития в специальной педагогике однозначно не определено и на терминологическом уровне не разработано.

Попытку дифференцировать понятия «НОДА» и «ДЦП» делает в своем диссертационном исследовании Т.М. Журавлева (2003). Она указывает на собирательный характер понятия «нарушения опорно-двигательного аппарата» и определяет их как «двигательные расстройства органического центрального или периферического происхождения», которые могут носить как врожденный, так и приобретенный характер. Также автор указывает на то, что у детей с НОДА всегда двигательный дефект (недоразвитие, нарушение или утрата двигательных функций) является ведущим [71]. По нашему мнению, не представляется возможным полностью согласиться с такой трактовкой Т.М. Журавлевой. Не в полной мере ясно, что подразумевается под «двигательными расстройствами органического

центрального или периферического происхождения». Формулировка не дает точного понимания, имеются в виду только двигательные нарушения, вызванные поражением центральной или периферической нервной системы или речь идет о поражении различных структур организма, в том числе о первичном повреждении или недоразвитии опорно-двигательного аппарата. Неточным является и утверждение о том, что у детей с НОДА двигательные проблемы являются ведущими в структуре нарушений. Нарушения движения всегда присутствуют у детей данной категории, они носят первичный характер, но при этом могут и не быть ведущими в структуре комплексного дефекта. В большей степени может быть выражено как двигательное, так и речевое или интеллектуальное нарушение [119].

Широкая вариативность особенностей развития и особых образовательных потребностей детей с НОДА делает актуальным вопрос о **систематизации** (классификации) **двигательных нарушений как категории «ограниченных возможностей здоровья»**.

Все предлагаемые в специальной литературе классификации двигательных нарушений имеют в своей основе медицинский диагноз, и осуществляются по виду патологии опорно-двигательного аппарата.

Важно отметить, что словосочетание «обучающийся с нарушениями опорно-двигательного аппарата» как официальный термин используется в сфере образования и зафиксирован в соответствующих нормативных правовых и распорядительных документах (ФЗ «Об образовании в РФ», постановления главного санитарного врача, приказы об утверждении федеральных государственных образовательных стандартов и федеральных адаптированных образовательных программ и др.). При этом общепринятого определения данного термина не существует, а в практике специального образования обучающиеся с НОДА представляют собой одну из категорий детей с ОВЗ, объединенных общностью особых образовательных потребностей в части доступной среды, компенсации моторных дефицитов и медицинского сопровождения.

Наиболее распространенной в психолого-педагогической литературе является классификация нарушений опорно-двигательного аппарата, представленная в работах И.Ю. Левченко и О.Г. Приходько. Выделено три группы нарушений ОДА: заболевания нервной системы, врожденная патология опорно-двигательного аппарата, приобретенные заболевания. При этом авторы отмечают, что дети с ДЦП нуждаются в специальных условиях в большей степени из-за недостатков познавательного развития, чем двигательного, но и дети других групп нуждаются в специальных организационных формах и условиях обучения [119].

Еще одна классификация представлена в работах Л.М. Шипицыной и И.И. Мамайчук [239]:

1. Дети, у которых нарушения опорно-двигательного аппарата обусловлены органическими поражениями нервной системы:

- головного мозга (детский церебральный паралич, опухоли, и травмы);
- проводящих путей (параличи рук, кривошея и т. п.)
- спинного мозга (последствия полиомиелита, травмы).

2. Дети, имеющие сочетанные поражения нервной системы и опорно-двигательного аппарата вследствие родовых травм.

3. Дети, имеющие нарушения опорно-двигательного аппарата при сохранном интеллекте (артрогрипозы, хондродистрофии, сколиозы и т. д.).

Л.И. Аксенова также в зависимости от природы двигательного дефекта выделяет четыре группы лиц с НОДА (с заболеваниями нервной системы, с патологией опорно-двигательного аппарата, с хроническими заболеваниями, с наследственными нервно-мышечными заболеваниями) [13].

В принятой в Германии типологии дети с двигательными нарушениями входят в группу лиц с физическими недостатками, которую составляют более 10 различных подгрупп, в том числе дети с ДЦП, с нарушениями коммуникации, со Spina Bifida, с гидроцефалией, с комплексными нарушениями развития, больные эпилепсией, с хроническими заболеваниями, с прогрессирующими заболеваниями, с пороками развития, с

последствиями травм, с РАС, и с нарушениями восприятия и СДВГ [246]. В немецкой системе специального образования их объединяет ведущая потребность в специальной педагогической поддержке в сфере физического и моторного развития (Förderschwerpunkt Körperliche und motorische Entwicklung, KmE). По данному направлению создаются отдельные школы и образовательно-реабилитационные центры, в которых, как и в нашей стране, преобладают дети с ДЦП (58–66% по разным данным) [262].

Все представленные классификации основываются на клинических характеристиках.

В большей степени для педагогических целей подходит классификация детей с НОДА по степени тяжести двигательных нарушений и их влияния на возможности передвижения и самообслуживания, представленная в работах многих авторов (К.А. Семеновой, М.В. Ипполитовой, И.И. Мамайчук, И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько, Л.М. Шипицыной и др.).

И.Ю. Левченко и О.Г. Приходько предлагают и иную типологию детей с НОДА, обучающихся в образовательных организациях для детей с двигательными нарушениями, в которой объединены психофизические особенности обучающихся и их познавательных и речевых возможностей: 1) дети с НОДА различного этиопатогенеза, передвигающиеся самостоятельно или с помощью вспомогательных ортопедических средств и имеющие психическое развитие, близкое к нормальному; 2) дети, неспособные к самостоятельному передвижению и самообслуживанию, с ЗПР и разборчивой речью; 3) дети с ЗПР при ДЦП, осложненном речевыми нарушениями; 4) дети с умственной отсталостью при ДЦП; 5) дети с сенсорными нарушениями при ДЦП [119].

В то же время может быть предложена систематизация двигательных нарушений с точки зрения традиционной для отечественной дефектологической практики классификации психического дизонтогенеза.

*1. Нарушения опорно-двигательного аппарата в структуре дефицитарного типа психического дизонтогенеза:*



Двигательные нарушения как первичный дефект, определяющий ряд вторичных отклонений в развитии (ортопедическая патология, ампутации, некоторые виды спинальной травмы, легкие формы детского церебрального паралича, периферические парезы (ПП), т.е. те виды патологии, при которых не затронут или минимально затронута центральная нервная система);

*2. Нарушения опорно-двигательного аппарата как один из ведущих (первичных) дефектов в структуре комплексного нарушения, определяющего смешанный вариант дизонтогенеза.*

Сочетания двигательных нарушений с интеллектуальными (ЗПР или умственная отсталость) и речевыми, тяжелые двигательные нарушения в структуре ТМНР.

Методологическими основаниями для данной систематизации являются классификация психического дизонтогенеза В.В. Лебединского, учение о сложной структуре дефекта Л.С. Выготского и концепция И.Ю. Левченко о ДЦП как смешанном варианте дизонтогенеза.

Спорным вопросом в части опоры на концепцию психического дизонтогенеза является вопрос о прогрессирующих нервно-мышечных заболеваниях, манифестация которых происходит в дошкольном возрасте и позже и приводит к распаду сформированных функций. Могут ли эти случаи быть отнесены к поврежденному развитию с учетом того, что внешняя картина процесса схожа с ситуациями распада, но вредный (генетический) фактор присутствовал с момента зачатия ребенка?

В этой связи обращает на себя внимание докторское исследование И.И. Мамайчук, в котором дети с прогрессирующей ортопедической патологией (с ревматоидным артритом) отнесены к варианту психического дизонтогенеза «поврежденное развитие». Ираида Ивановна рассматривает повреждения психики при данном заболевании как явления органической деменции, в структуру которой, по В.В. Лебединскому, входят интеллектуальные, эмоционально-волевые и личностные нарушения [131].

Как вариант сочетания дефицитарного развития с поврежденным могут рассматриваться последствия тяжелых травм или нейроинфекций, которые затрагивают центральную нервную систему и костно-мышечную систему.

С точки зрения особых образовательных потребностей детей данной группы отдельное их выделение в рамках классификации не представляется целесообразным, так как в целом они демонстрируют тот же спектр особенностей развития, что и дети с другими органическими поражениями центральной нервной системы.

Еще одним основанием для систематизации может быть *этиологический подход*, связанный с состоянием структур и функций организма, который при соотнесении с типом психического дизонтогенеза ориентирует нас на определенную феноменологию. На основании этого принципа могут быть выделены две основные группы детей, которые имеют значимые различия в структуре особых образовательных потребностей.

1. Дети с ортопедической патологией (с первичным поражением костно-мышечной системы при сохранности двигательных механизмов центральной и периферической нервной системы) (*демонстрируют дефицитарный тип психического дизонтогенеза*).

2. Дети с неврологической патологией (с нейромоторными нарушениями, связанными с патологией развития или повреждением моторных механизмов центральной или периферической нервной системы).

2.1. Поражение головного мозга, включая сочетания (*в большинстве случаев демонстрируют смешанный вариант психического дизонтогенеза*).

2.2. Поражения спинного мозга и /или периферической нервной системы (*дефицитарный тип психического дизонтогенеза*).

Основания для предлагаемой выше типологии будут подробно рассмотрены в следующей главе.

В целом ни одна из представленных классификаций нарушений опорно-двигательного аппарата не позволяет реализовать дифференцированный подход к обучению и воспитанию детей с

двигательными нарушениями. Их применение в практических целях затруднено, так как за исключением детей с церебральным параличом, особенности развития, особые образовательные потребности и подходы к организации обучения и воспитания детей с другими медицинскими диагнозами разработаны недостаточно или вообще никак не разработаны.

Таким образом, вопросы классификации и систематизации нарушений опорно-двигательного аппарата в целях педагогической практики не решены в полной мере и требуют дополнительной разработки. Наиболее перспективным с этой точки зрения представляется подход к разработке современной типологии вариантов развития обучающихся с НОДА с точки зрения особых образовательных потребностей [11].

Завершая тему терминологии и классификаций, следует уточнить, что анализ определений и содержания термина «детский церебральный паралич» не проводится, так как не относится к предмету изучения в данном исследовании. На сегодняшний день в рамках представленной проблематики этот вопрос не является дискуссионным и не требует уточнений для реализации задач диссертационного исследования. В работах современных клиницистов, педагогов и психологов представлен подробный анализ, отражающий все полноту знаний о ДЦП в соответствующей области научного знания и его применения на практике.

В части классификаций ДЦП в рамках данного исследования мы опираемся на классификацию К.А. Семеновой, которая была разработана в конце 1970-х годов [201], и уже почти не используется в медицинской практике в связи с обязательным применением МКБ-10. Наша приверженность классификации К.А. Семеновой объясняется тем, что в образовательных организациях специалисты сопровождения и педагоги продолжают ориентироваться на данную классификацию, так как на нее опирается большинство методических разработок и коррекционных приемов. Классификация К.А. Семеновой является основой большинства научных исследований в области церебрального паралича, выполненных как

клиницистами, так и педагогами и психологами, поэтому переход на другую классификацию будет затруднен. Классификация К.А. Семеновой предусматривает как клинические, так и психолого-педагогические характеристики детей с разными формами ДЦП (в том числе с точки зрения прогноза), что делает ее наиболее полезной в педагогической практике.

Научные представления о детях с НОДА второй половины XX века послужили основанием для отнесения детей с двигательными нарушениями к дефицитарному типу психического дизонтогенеза. В.В. Лебединский в 1985 г. классифицировал детский церебральный паралич именно как дефицитарный вариант психического дизонтогенеза [106]. Согласно типологии отклоняющегося развития Н.Я. Семаго и М.М. Семаго (имеет определенную распространенность среди специалистов в области специальной педагогики и коррекционной психологии в нашей стране) дети с недостаточностью опорно-двигательной системы также относятся к дефицитарному типу развития [199]. Обе классификации относили нарушения опорно-двигательного аппарата к дефицитарному типу дизонтогенеза на основании недостаточности различных нервно-психических функций, связанных в первую очередь с нарушениями двигательной сферы. Но исследования последних лет и немалый практический опыт свидетельствует о том, что дети с НОДА в большинстве случаев демонстрируют смешанный вариант психического дизонтогенеза [105, 121].

Ориентация на научные данные второй половины XX века не может служить достаточной основой для понимания современного ребенка с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Назрела необходимость в актуализации и уточнении научных представлений о детях с двигательными нарушениями различной этиологии, в том числе в части их особых образовательных потребностей.

Сегодня круг исследований, в работах которых непосредственно характеризуются особые образовательные потребности детей с НОДА и условия реализации данных потребностей, достаточно ограничен

(И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько, А.В. Кроткова, А.А. Гусейнова, А.Я. Абкович, В.В. Сатар и др.). В большей части изученных источников представлены ООП детей дошкольного возраста [19, 60, 96, 111, 226] и младших школьников [6, 11, 59, 108, 120] или обобщенные ООП детей с НОДА без дифференцировки по возрасту [110, 214, 241, 246 и др.].

Почти все упомянутые работы касаются детей с ДЦП. Несмотря на некоторые различия в формулировках и наименованиях потребностей и условий, содержательно позиции авторов не имеют существенных различий. Систематизация представленных в специальной литературе данных позволила выделить среди особых образовательных потребностей школьников с НОДА группы потребностей, представленные на рисунке 1.



*Рис. 1. Особые образовательные потребности обучающихся с НОДА*

Основным инструментом выявления ООП детей с НОДА является комплексное обследование на основе методов психолого-педагогической диагностики [11, 19, 226, 108, 120]. И.Ю. Левченко, А.Я. Абкович выделяют общие (общеспецифические), частные (частноспецифические) и индивидуально ориентированные потребности, дифференцированные на три блока, представленных на рисунке 2 [108, 226, 263].

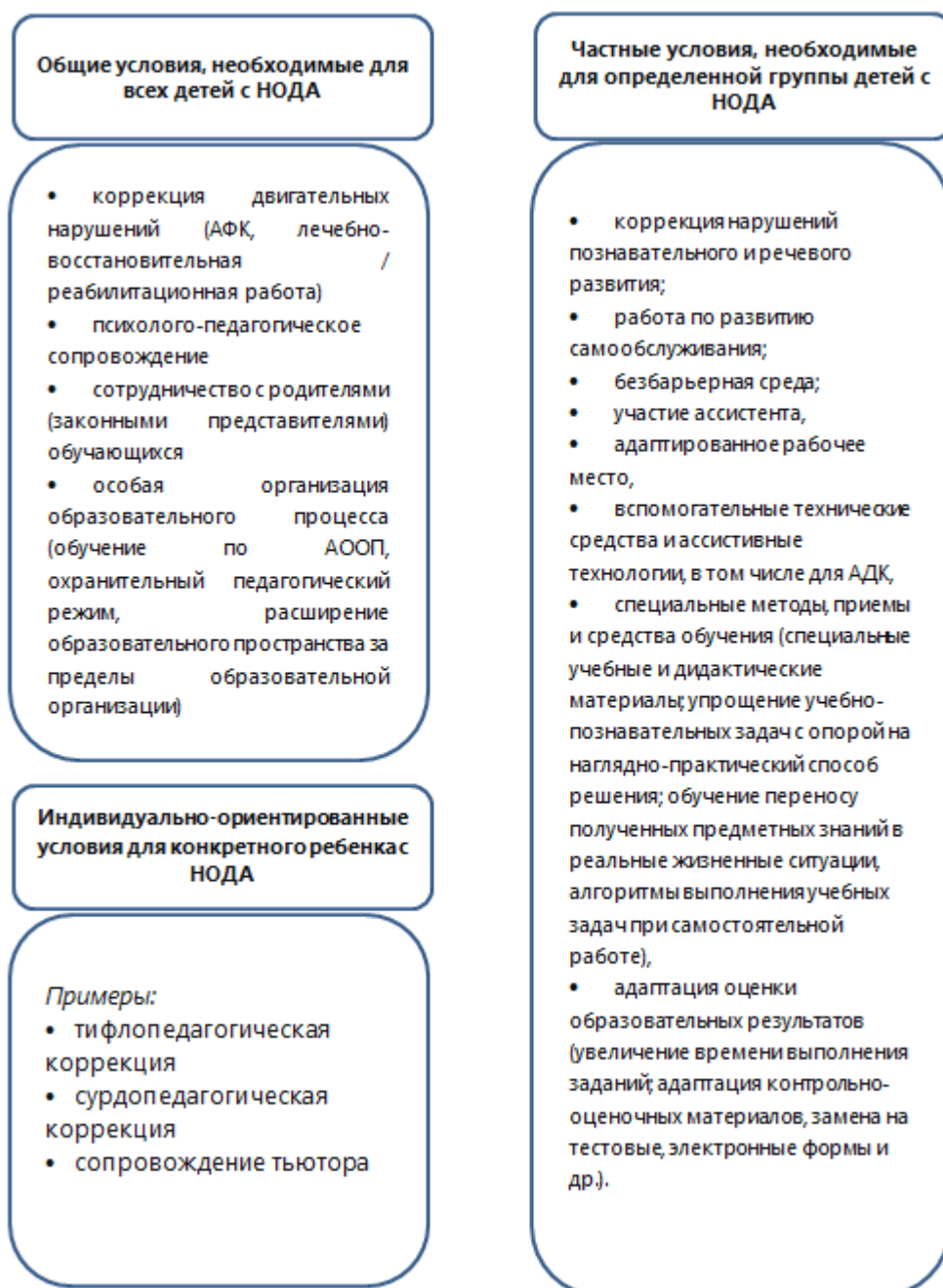


Рис. 2. Специальные условия обучения детей с НОДА

По результатам анализа зарубежной литературы необходимо отметить, что достаточно затруднительно сравнить подходы к пониманию особых образовательных потребностей детей с двигательными нарушениями в отечественной и зарубежной специальной педагогике. Это связано с существенными отличиями в систематизации разных групп детей с особыми потребностями. За рубежом отдельно не выделяется группа детей с двигательной патологией, например, в принятой в Германии типологии эти дети относятся к большой группе детей с физическими недостатками, чьей

основной потребностью является «физическое и моторное развитие» (H. Bergeest, J. Boenisch, N. Bernasconi, R. Lelgemann, G. Hansen, U. Haupt, M. Wieczorek). Они рассматриваются как лица с риском социально-эмоциональных нарушений и школьной неуспешности [246, 249, 258, 259].

Проблема школьной неуспешности детей и подростков с ДЦП освещается зарубежными авторами достаточно широко. В качестве причин они называют большой спектр различных проявлений заболевания [245, 271]; когнитивные нарушения разной степени выраженности [250, 252, 253, 261, 270]; специфические нарушения визуального восприятия и зрительно-пространственной координации [274].

В качестве особых потребностей указывается обеспечение физической доступности, формирование максимально возможной самостоятельности, в том числе с использованием вспомогательных средств, подготовке к жизни в сложной социальной ситуации из-за стигматизации [246, 270]. Стратегии помощи связаны с формированием самопринятия, усиления самосознания и самоутверждения в социальном плане, активное включение в социальную жизнь. Предлагаются такие модели воздействия, как «дестигматизация», которая вызывает острые дискуссии среди практиков и исследователей. Дискутируется вопрос о том, насколько целесообразно вообще отказаться от разделения лиц с нарушениями развития на категории в пользу оценки индивидуальных особенностей и отдельных феноменологических проявлений (Lelgemann 2015, Walter-Klose, 2015,b, Ahrbeck, 2014, Speck, 2012) [243, 247, 254, 262]. Коррекционный процесс начинается с детского сада, с воспитания самостоятельности, продолжается в школе в форме тренингов самоутверждения, а после школы – в группах самопомощи. При этом отдельно указывается на необходимость специальной поддержки детей с ортопедическими заболеваниями [246].

В целом можно сказать, что в последние годы в немецкоязычной литературе по специальной педагогике преобладают работы, посвященные образовательной инклюзии [243, 268, 272]. Несмотря на приоритетность

инклюзивного подхода, авторы отмечают наличие существенных барьеров для школьников с ДЦП при инклюзивном обучении и необходимость их устранения как в физическом плане, так и в плане доступности обучения [255, 260, 269].

Очевидно, что проведенный анализ позволяет констатировать близость взглядов отечественных и зарубежных исследователей на проблему обучения школьников с двигательной патологией.

### **Выводы по Главе 1**

Система помощи детям с нарушениями опорно-двигательного аппарата в нашей стране зародилась в медицинских и санаторно-оздоровительных учреждениях. Вопросам образования детей с двигательной патологией начали уделять необходимое внимание только с середины XX века, когда для них стали создаваться специальные школы-интернаты. Таким образом, организационные и методические основы школьного обучения детей с НОДА формировались непосредственно в самой системе образования в процессе открытия и функционирования школ-интернатов для детей с НОДА, а также в системе здравоохранения. При этом система помощи детям данной категории всегда рассматривалась в единстве процессов лечения, обучения и подготовки к трудовой деятельности.

Она включала в себя организацию специальных лечебных и образовательных учреждений как в здравоохранении, так и образовании; применение постоянно развивающихся методов лечения двигательной патологии; учебно-воспитательную работу с детьми, их профессиональную ориентацию и трудовое обучение; а также работу с родителями; научно-исследовательскую и организационно-методическую деятельность.

К началу XXI века существующая практика организации школьного обучения детей с НОДА претерпела существенные изменения. На ней



сказалось влияние глобальных политических, экономических и социальных изменений в жизни общества.

С одной стороны, сформировался ряд проблем в системе образования детей с НОДА, уходящих корнями в прошлое, в том числе:

- недоступность общего образования для детей с выраженными двигательными и/или интеллектуальными нарушениями;
- отсутствие специальных условий обучения и воспитания вне школ-интернатов для детей с НОДА (стихийная интеграция);
- отсутствие возможности выбора между интернатной и традиционной формой получения образования;
- низкая материальная оснащенность образовательных организаций и низкое качество технических средств реабилитации и вспомогательного оборудования;
- нехватка профессиональных кадров.

С другой стороны, широкое развитие получила образовательная инклюзия, расширился и видоизменился контингент обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата, появились вариативные формы и условия их обучения.

Теоретическую основу системы школьного обучения детей с двигательной патологией составляют исследования Р.Д. Бабенковой, З.П. Бобровниковой, Т.С. Гуменной, Л.А. Даниловой, М.В. Ипполитовой, Е.М. Мастюковой, Л.Й. Мозерите, Е.Ф. Поповой, Н.В. Симоновой, Н.Г. Токаревой, Л.Б. Халиловой в области обучения и воспитания детей с легкими и средними проявлениями ДЦП; современные работы в области специального и инклюзивного обучения детей с НОДА А.Я. Абкович, А.А. Гусейновой, Т.М. Журавлевой, И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько, О.В. Титовой; подходы к профессиональной ориентации подростков с НОДА, разработанные Т.А. Добровольской, И.Ю. Левченко, Н.Б. Шабалиной.

Вместе с тем анализ литературных источников свидетельствует о том, что до сих пор недостаточно изученной остается категория детей с двигательными нарушениями ортопедического характера, а также с заболеваниями, не связанными с детским церебральным параличом. Остается неразработанной терминология специальной педагогики в части, касающейся детей с НОДА, не определено само понятие «нарушения опорно-двигательного аппарата».

В целом в научном плане проблематика школьного обучения детей с НОДА остается недостаточно исследованной, система их школьного обучения развивается стихийно, без должных научных оснований, следуя за трансформациями нормативно-правовой базы образования лиц с ОВЗ, с инвалидностью, реагируя на изменение контингента обучающихся в образовательных организациях и запросы государства, общества и родителей на вариативность и гибкость системы.

Вышеуказанные обстоятельства со всей очевидностью показывают необходимость проведения системных научных исследований в изучаемой области. Особую актуальность приобретают научные исследования, направленные на изучение современной популяции детей с НОДА, определение их особых образовательных потребностей с учетом типологических вариантов развития, психолого-педагогическое сопровождение участников образовательного процесса. Данные направления исследований в сфере специального образования обозначены на государственном уровне как приоритетные с позиции развития системы образования обучающихся с ОВЗ и с инвалидностью [186].

## **Глава 2. Особые образовательные потребности школьников с нарушениями опорно-двигательного аппарата**

### **2.1. Клинико-психолого-педагогическая характеристика современной популяции детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата**

Выявлению и изучению особых образовательных потребностей школьников с нарушениями опорно-двигательного аппарата была посвящена экспериментальная часть исследования.

На подготовительном этапе экспериментальной работы были собраны и проанализированы объективные данные, характеризующие развитие детей с двигательными нарушениями. Целью было уточнение и актуализация научных представлений о современной популяции детей с НОДА.

В последние годы среди специалистов в области образования и психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ неоднократно поднимался вопрос о значительных изменениях особенностей их психического и социального развития в контексте общей трансформации характеристик современной детской популяции и условий общественной жизни. Необходимо было ответить на вопросы, каковы на сегодняшний день значимые характеристики развития детей с НОДА как одной из групп детей с ОВЗ, насколько они соответствуют сложившимся в прошлые годы научным представлениям о детях данной категории и в какой степени применимы разработанные ранее подходы к их школьному обучению.

Исследование проводилось на основе анализа систематизированных данных о результатах комплексного обследования детей с двигательной патологией, полученных в период с 2019 по 2024 год.

Основным критерием отбора участников для включения в выборку на предварительном этапе исследования стало наличие у ребенка двигательных нарушений, которое подтверждалось медицинскими документами (наличие медицинского заключения с установленным диагнозом, свидетельствующим

о нарушении функций костно-мышечной системы, и/или наличие двигательных ограничений (1–5 уровень двигательных ограничений по классификации глобальных моторных функций), подтвержденное медицинскими документами, и/или наличие ограничения жизнедеятельности по категории «способность к самостоятельному передвижению», определенного в рамках медико-социальной экспертизы.

*Результаты предварительного этапа исследования.* Общая характеристика выборки: N=1259 чел., из них 57% мальчиков и 43% девочек, возраст – от 0 до 17 лет (средний возраст – 8 лет 6 мес.).

Минимальный возраст участника – 8 мес., всего в возрасте от 0 до 2 лет было 23 ребенка, на момент обследования у всех уже была установлена инвалидность в связи с такими медицинскими диагнозами, как ДЦП, органическое поражение ЦНС с синдромом двигательных нарушений, врожденные пороки развития скелета, артрогрипоз.

Все участники исследования имели статус «ребенок-инвалид» и (или) «ребенок с ограниченными возможностями здоровья».

Обобщенные данные о медицинских диагнозах, отражающие этиологию двигательных нарушений, представлены на рисунке 3.

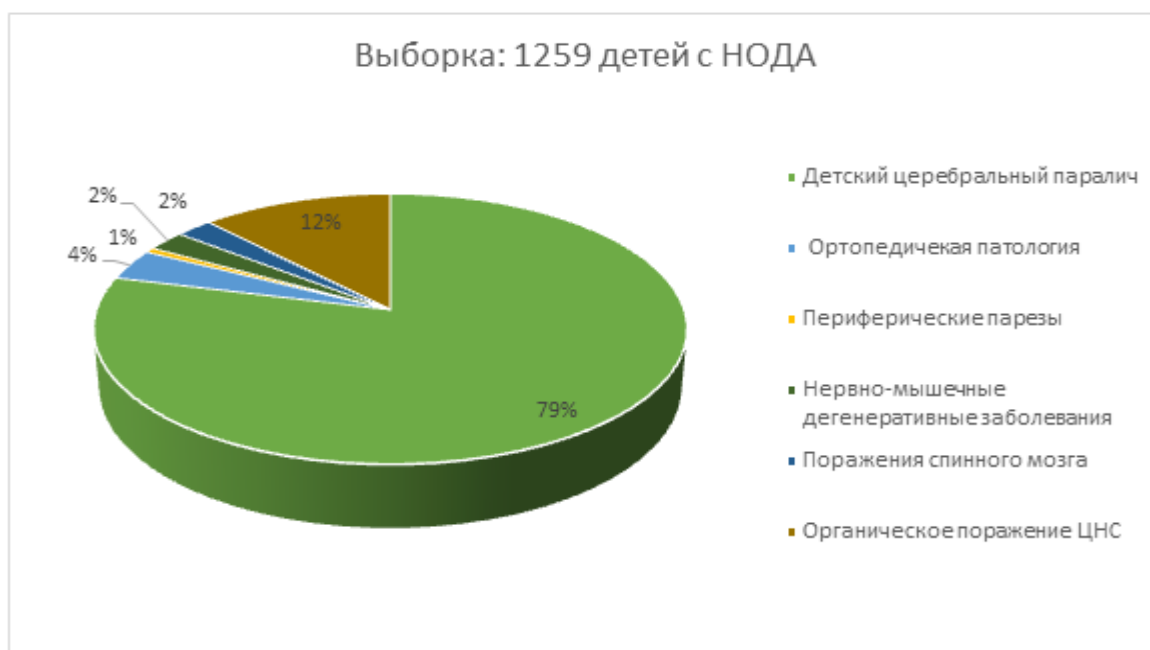


Рис. 3. Нозологический состав категории обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата

Как видно из диаграммы, нозологический состав группы обучающихся с НОДА с клинической точки зрения очень разнообразен. Как и прежде, самой многочисленной является группа детей с ДЦП, данный диагноз установлен у 79% участников исследования (995 чел.).

У 12 % (151 чел.) стоит обобщенный диагноз «органическое поражение центральной нервной системы», который конкретизируется различными диагнозами, в том числе: врожденными пороками развития ЦНС, последствиями острого нарушения мозгового кровообращения, инфекционных, воспалительных или травматических поражений головного мозга, последствиями хирургического удаления опухоли головного мозга; хромосомными аномалиями и генетическими синдромами (с-м Ретта, с-м Ангельмана, с-м Вильямса, с-м Альстрема, с-м Веста, с-м Вольфа – Хиршхорна, с-м Ди Джоржи, с-м Кабуки, с-м кранио-фронтально-назальной дисплазии, с-м Лежена, с-м Ленца, с-м Паллистера-Киллиана, с-м Прадера – Вилли, с-м Сотоса, с-м PURA, с-м Корнелии де Ланге, с-м Клифстры, с-м Куррарино, VACTERL, CHARGE-синдром, с-м Моуат – Вильсона, с-м Ториелло – Кэри, с-м Костелло); наследственные болезни обмена веществ с поражением центральной нервной системы. У 3,7% (46 чел.) выявлены ортопедические патологии (сколиоз, врожденные пороки развития скелета, артрогрипоз, артроз, остеонекроз, вывих тазобедренного сустава, последствия травм или ампутаций и др.). У 2,4% (30 чел.) – нервно-мышечные дегенеративные заболевания (спинальная мышечная атрофия, врожденная миопатия, нейродегенеративное заболевание неуточненное, дегенеративная наследственная миелопатия, прогрессирующая сенсомоторная полинейропатия, прогрессирующее расстройство координации движений, невральная амиотрофия Шарко – Мари). У 2,3 % (29 чел.) основной диагноз связан с поражением спинного мозга (врожденные пороки развития или последствия травм), у нескольких человек – с периферическими парезами рук или ног (0,6%, 8 чел.).

По данным из медицинских документов большинство детей имеют

также сопутствующие соматические заболевания, среди которых преобладают эпилепсия, заболевания желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой и дыхательной системы. В большом количестве присутствуют неврологические синдромы (эпилептический синдром, астено-невротический синдром и другие).

*Как видно из представленного выше описания, группу детей с НОДА составляют дети с тяжелыми инвалидизирующими заболеваниями различной этиологии, зачастую прогрессирующими.*

Анализ особенностей сенсорной сферы свидетельствует о том, что 40% участников исследования имеют нарушения зрения (ЧАЗН, ретинопатия недоношенных, косоглазие, астигматизм, миопия, гиперметропия и др.) и 5% нарушения слуха (нейросенсорная тугоухость) разной степени.

В выборке представлены дети с разной тяжестью двигательных нарушений: 47% имели двигательные нарушения легкой степени выраженности, 17% – средней и 36% – тяжелой. Мелкая моторика также была сформирована по-разному (не имели выраженных нарушений около 10% участников исследования, 18% имели нарушение мелкой моторики одной руки, 72% – обеих рук, что приводило к несовершенству или ограничению манипулятивной деятельности, примерно у 8% произвольные движения кистей рук и мануальная деятельность фактически отсутствовали).

По уровню психоречевого развития дети существенно различались друг от друга. В выборке были представлены все возможные типологические варианты развития детей с НОДА. 84% детей имели речевые нарушения, требующие логопедической коррекции, в том числе дизартрию, общее или системное недоразвитие речи и др. Только у небольшого количества детей уровень речевого развития соответствовал возрасту или речевой дефект был представлен негрубыми речедвигательными нарушениями (дизартрия). Установлено, что речевое недоразвитие, проявляющееся в разной степени, не менее характерно для детей с НОДА, чем дизартрия.

У 85% отмечались нарушения психического развития, требующие

психокоррекционной помощи, к таким нарушениям относятся темповая задержка психического развития (прим. 10% от общего количества), парциальная недостаточность когнитивных и / или регуляторных функций (прим. 22%), психическое недоразвитие (прим. 31%), грубое психическое недоразвитие (прим. 24%).

Таким образом, структура дефекта в рамках комплексного нарушения развития у детей с НОДА может включать следующие типичные для данной категории нарушения:

нарушения общей и мелкой моторики вследствие нарушений локомоторных и статодинамических функций, включая речедвигательные и глазодвигательные нарушения (100%);

нарушения развития речи (до 84%);

нарушения психического развития (до 87%);

нарушения развития сенсорных функций (зрения) (до 44%);

нарушения развития сенсорных функций (слуха) (до 5%).

Сложные сочетания и недостаточно изученные варианты взаимовлияний нарушений развития у детей с НОДА не позволяют достоверно определить первичность или вторичность тех или иных нарушений, но позволяют констатировать, что у них в структуре комплексного нарушения развития может быть до 5 первичных нарушений.

Представленные данные определенно подтверждают комплексный характер нарушенного развития у детей с НОДА.

В то же время качественный анализ структуры нарушений участников исследования показал, что среди детей с НОДА есть группы детей, которые имеют столь выраженные отличия в своем развитии от большинства представителей данной категории, что требуют дополнительного изучения для выявления их особых образовательных потребностей.

Сегодня как на теоретическом, так и на практическом уровне хорошо изучены особенности детей с ДЦП и сходными нарушениями развития. Они лежат в основе реализуемой в образовательных организациях системы

психолого-педагогического сопровождения обучающихся с НОДА, которая десятилетиями формировалась для решения задач, обусловленных клинико-психолого-педагогическими особенностями и особыми образовательными потребностями детей с ДЦП [6].

Дети с двигательными нарушениями иной этиологии, с принципиально иными нозологическими характеристиками и особенностями психофизического развития появляются в образовательных организациях все чаще, но их особенности и потребности остаются слабо изученными. В рамках проведенного исследования были выделены такие группы: дети с двигательными нарушениями в структуре тяжелых множественных нарушений развития; дети с текущими нейродегенеративными заболеваниями; дети с «изменившимся статусом».

Дети с двигательными нарушениями в структуре тяжелых множественных нарушений развития имеют крайне тяжелые нарушения, демонстрируют грубое отставание по всем линиям развития и испытывают тяжело преодолимые трудности коммуникации и взаимодействия с окружающим миром. Их особенности изучены мало. Немногочисленные исследования М.В. Жигоревой, И.Ю. Левченко, Т.Н. Симоновой и др. ограничиваются детьми с тяжелыми двигательными нарушениями в сочетании с нарушениями интеллекта [70, 207]. При этом опыт практической работы показывает, что структура нарушений у детей с ТМНР, имеющих двигательную патологию, более вариативна [7, 112].

У детей с текущими нейродегенеративными заболеваниями (врожденными миопатиями, спинальными мышечными дистрофиями, наследственными нейрометаболическими патологиями и др.) при изначально нормальном или негрубо задержанном двигательном и психическом развитии с возрастом ухудшаются двигательные и когнитивные возможности и прогрессируют патологические симптомы со стороны центральной нервной системы вплоть до летального исхода [251]. Несмотря на относительную редкость каждого из таких заболеваний, в совокупности они вносят



определенный вклад в общую популяцию детей с НОДА. В нашем исследовании было выявлено 2,4% таких детей. При этом в последнее время появились новые перспективные методы лечения, которые позволяют увеличить продолжительность и качество жизни при некоторых нейродегенеративных заболеваниях, и соответственно дети дольше остаются включенными в образовательный процесс. Особенности их психофизического развития связаны с прогрессирующим характером основного заболевания, потерей имеющихся навыков, неблагоприятным клиническим прогнозом [53]. Данных об особых образовательных потребностях детей с прогрессирующими мышечными дистрофиями в специальной литературе нами обнаружено не было.

Еще одним примером может служить так называемая группа детей «с изменившимся статусом». Касательно нарушений опорно-двигательного аппарата речь идет об изначально здоровых детях, которые получили статус «ребенок-инвалид» или «ребенок с ОВЗ» вследствие несчастного случая, тяжелой травмы или болезни (дети после черепно-мозговой травмы, травматического поражения спинного мозга, ампутации), и которые нуждаются в особой психолого-педагогической помощи [72].

Поэтому, дав выше обобщенную клинико-психолого-педагогическую характеристику детей с НОДА, мы пришли к выводу о необходимости дополнить ее результатами изучения клинико-психолого-педагогических особенностей отдельных относительно немногочисленных, но, тем не менее, присутствующих в образовательных организациях групп детей с двигательными нарушениями, специфика развития которых выделяется из общей картины и требует отдельного изучения.

*Клинико-психолого-педагогические особенности детей с двигательными нарушениями в структуре ТМНР (n=20, возраст 3–9 лет)*

База исследования – БАНУ «Ясенева Поляна», период проведения – 2020–2021 гг. Основным критерием включения в исследование было наличие у ребенка в структуре нарушений двигательного дефекта в сочетании с

другими нарушениями развития, выраженными в значительной степени и препятствующими нормальному ходу психического развития. Выборку составили 11 девочек и 9 мальчиков).

В качестве показателей развития рассматривались и изучались: уровень двигательного развития, особенности коммуникации, самообслуживания, познавательных процессов, наличие проблемного поведения [44, 207].

Развитие детей данной группы в силу тяжести имеющихся нарушений не может быть соотнесено с определенным возрастом. Обусловлены столь выраженные нарушения неврологическими заболеваниями, а также болезнями органов зрения и слуха. В качестве основных причин заболевания в медицинских документах были указаны глубокая недоношенность<sup>5</sup>, синдромальная патология, последствия нейроинфекции или их сочетания. В отдельных случаях установить причину не представлялось возможным. Дети имели также серьезные сопутствующие заболевания (эпилепсия, патологии внутренних органов, врожденный порок сердца и др.).

При наличии у детей грубого отставания в развитии психической сферы официальный диагноз «умственная отсталость» был указан в медицинских документах только у двоих детей. Остальные либо не посещали психиатра, либо диагноз не был установлен в силу возраста.

Нарушения опорно-двигательного аппарата в группе преимущественно представлены нейромоторными нарушениями (нарушения мышечного тонуса, равновесия и координации движений) в сочетании с вторичными ортопедическими патологиями, у двоих детей также присутствуют врожденные пороки развития скелета.

Зрение у двух третей детей (80% чел.) нарушено на уровне слабовидения или слепоты, в пяти случаях из них отмечается нарушение функционирования центральных отделов зрительного анализатора. Пять детей имеют незначительно сниженное зрение.

---

<sup>5</sup> По классификации недоношенности по гестационному возрасту (Moutquin J.M., 2003; Goldenberg R.L. et al., 2008). Гестационный возраст участников исследования, отнесенных к группе глубоко недоношенных детей, не превышал 30 недель.

Нарушения слуха (тугоухость 2–4 степени или глухота) также диагностированы у двух третей детей (75%), в двух случаях подозревается неврологическое нарушение обработки акустической информации.

65% детей имеют сочетанное сенсорное нарушение, 10% – на уровне тотальной слепоглухоты.

Особенности психофизического развития детей характеризуются разным уровнем двигательных нарушений и манипулятивной функции рук, грубым нарушением коммуникации и взаимодействия с окружающими (непреднамеренная несимволическая коммуникация / символическая коммуникация / фразовая словесная речь с особенностями грамматического строя и произношения); характерна полная или частичная несформированность навыков самообслуживания; проблемное поведение (в 75% случаев); грубое отставание в развитии познавательных процессов (учитывая тяжесть имеющихся у детей нарушений, оценивалась возможность выполнения заданий на наглядно-действенном уровне).

Результаты изучения особенностей детей с двигательными нарушениями в структуре ТМНР показали, что среди детей с НОДА присутствует группа детей с крайне тяжелыми сочетанными нарушениями, которые формируют особый типологический вариант развития. Можно предположить, что фактором, детерминирующим данный вариант, служит тяжелое органическое поражение центральной нервной системы, причиной которого являются генетическая патология, глубокая недоношенность или последствия нейроинфекций. Уровень развития детей данной группы не может быть соотнесен с каким-либо возрастом, структура нарушений у них более вариативна, чем в целом по популяции, сочетает 3-5 грубых первичных нарушений: двигательные нарушения, нарушение зрения, речи и интеллектуальное недоразвитие; двигательные нарушения, нарушения слуха, речи и интеллектуальное недоразвитие; двигательные нарушения, нарушения зрения, слуха, речи и интеллектуальное недоразвитие; двигательные нарушения, нарушения речи и интеллектуальное недоразвитие.

*Клинико-психолого-педагогические особенности детей с дегенеративными нейромышечными заболеваниями (n=20, возраст 8–16 л.)*

Исследование проводилось в 2022 г. на базе благотворительного фонда “МойМио”. В выборку вошли мальчики с миодистрофией Дюшенна (ММД).

В качестве показателей развития рассматривались и изучались: уровень двигательного развития, особенности коммуникации, самообслуживания, познавательных процессов, особенности эмоциональной сферы.

Анализ медицинских данных проведен на основе информации, предоставленной родителями – медицинских заключений и выписок, анамнестических сведений и устных разъяснений.

В исследуемой выборке представлены дети с разной степенью тяжести двигательных нарушений. Легкие двигательные нарушения отмечаются у 35% участников исследования, двигательные нарушения средней тяжести – у 45% участников и тяжелые двигательные нарушения – у 20% участников.

Нарушений слуха у участников исследования выявлено не было, 25% имели негрубые нарушения зрения, которые не требовали коррекции или корректировались при помощи очков.

Функциональные возможности участников исследования в части мануальной деятельности (мелкая моторика и манипулятивная функция кистей рук) менее разнообразны: у 15% не было выявлено нарушений мелкой моторики и манипулятивной функции рук, у 85% участников отмечались негрубые нарушения (мануальная деятельность была ограничена незначительно у 65% участников, частично ограничена – у 20%).

Выраженных коммуникативных проблем у детей не отмечалось, все участники исследования являлись эффективными отправителями и получателями информации (I и II уровень по системе классификации коммуникативных функций, CFCS). 80% могли свободно и эффективно, с подходящей скоростью, общаться со всеми людьми в любых ситуациях; 20% также могли эффективно общаться со всеми людьми, но скорость передачи информации была замедлена из-за дизартрических проявлений в речи. Еще

два человека имели нарушения устной или письменной речи (дизартрия, дисграфия), которые не оказывали влияния на коммуникацию.

По результатам психодиагностического обследования у 60% участников исследования не было выявлено нарушений в когнитивной сфере; 25% имели признаки парциального недоразвития когнитивного компонента психической деятельности (отмечались нарушения внимания, мыслительных операций, также были выявлены трудности саморегуляции).

В аффективно-эмоциональной сфере у участников исследования наблюдались импульсивность, склонность к невротическим реакциям, пассивная агрессия в ответах. У одного подростка присутствовала явно выраженная демонстративность поведения.

Результаты проведенного исследования показали, что у детей и подростков с миодистрофией Дюшенна ведущим фактором в структуре нарушений является дефицитарность двигательной сферы прогрессирующего характера. У части из них может отмечаться парциальная недостаточность когнитивных функций, а также негрубые речевые нарушения, наиболее распространенным из которых является дизартрия. Выявлены нарушения эмоционально-личностного развития, обусловленные, по нашему мнению, прогрессированием болезни и неблагоприятным клиническим прогнозом.

Установлено, что дети и подростки с мышечной дистрофией Дюшенна могут быть отнесены к категории детей с НОДА, психическое развитие которых, несмотря на прогрессирующий характер основного заболевания, соответствует дефицитарному типу психического дизонтогенеза по В.В. Лебединскому [106].

Подростки с МДД имеют ряд специфических особенностей, не соответствующих традиционным представлениями о детях с НОДА, что необходимо учитывать при организации образовательного процесса и психолого-педагогического сопровождения.

*Клинико-психолого-педагогические особенности детей со сколиозом (n=31, возраст 7–8 лет)*

Исследование проводилось в 2024 г. на базе специальной школы для детей со сколиозами. Эта группа детей с НОДА оказалась самой однородной. Выборку составили школьники 7–8 лет (16 девочек и 15 мальчиков).

Все дети имели патологию костно-мышечной системы, проявляющуюся в стойкой деформации позвоночника, характеризующуюся его искривлением относительно плоскости позвоночного столба и приводящей к деформациям костей грудной клетки, таза и конечностей, что ведет к серьезным нарушениям в работе организма в целом.

При этом нарушения общей моторики легкой степени выраженности, проявляющиеся в некоторой моторной неловкости, быстрой утомляемости и ограниченной скорости при передвижении на большие расстояния, нарушении походки, были определены только у 26% участников исследования, в остальных случаях двигательная активность, способность к удержанию позы и равновесия у детей, участвующих в исследовании, не была нарушена. Несмотря на отсутствие непосредственно нарушений движения, всем детям на ПМПК был рекомендован вариант 6.1 АООП НОО.

Нарушения мелкой моторики отсутствовали у 65% участников исследования, у 29% была нарушена мелкая моторика одной руки, у 6% – обеих рук. Выявленные нарушения мелкой моторики можно охарактеризовать как незначительные, они могли проявляться в негрубой дискоординации движений пальцев, незрелом захвате карандаша или ручки, недостаточной сформированности графического навыка.

По заключению психолого-педагогического консилиума (ППк) образовательной организации 84% учеников не имели каких-либо отклонений в психическом развитии, уровень их психического развития соответствовал условной норме или был приближен к нормативным показателям. Остальные 16% имели негрубые отклонения, проявляющиеся в незрелости психических процессов и регуляторных функций, которые могут быть соотнесены с темповой задержкой психического развития.

Речевые нарушения в выборке детей со сколиозами представлены в

значительно большей степени. Они были выявлены у 32% участников исследования. Структура речевого дефекта была представлена фонетико-фонетическим или общим недоразвитием речи 3–4 уровня. Эти данные позволяют предположить, что у младших школьников со сколиозами частота речевых нарушений не превышает данный показатель в целом по популяции.

Никто из детей не имел выраженных нарушений слуха или зрения.

Полученные результаты показали, что клинико-психолого-педагогические особенности детей со сколиозами в большей степени определяются клинической, а не психолого-педагогической составляющей и с точки зрения психического дизонтогенеза речь идет только о некоторых неявно выраженных признаках его дефицитарного варианта.

Результаты подготовительного этапа эмпирического исследования позволяют также сделать следующие выводы.

1. Категория детей с НОДА представляет собой крайне разнородную с клинической и с психолого-педагогической точки зрения группу. Ключевыми характеристиками современной популяции детей с двигательными нарушениями являются полиморфность и широкая вариативность их клинико-психолого-педагогических особенностей.

2. Внутри группы детей с НОДА могут быть представлены принципиально разные типологические варианты развития, в т. ч. противоположные с точки зрения близости к условной норме.

3. К факторам, определяющим вариант развития ребенка с НОДА, относятся биологические факторы, а именно характер повреждения органов и систем организма и степень их выраженности.

4. Большинство детей с НОДА – это дети с комплексными нарушениями развития, демонстрирующие смешанные варианты психического дизонтогенеза.

Изучению особых образовательных потребностей школьников с двигательными нарушениями был посвящен основной этап экспериментальной работы.

## 2.2 Экспериментальное изучение особых образовательных потребностей детей и подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата

### *Теоретическое обоснование подхода к исследованию особых образовательных потребностей школьников с НОДА*

Термин «особые образовательные потребности» – достаточно новый для отечественной дефектологии, он распространился в конце 1990-х – начале 2000-х годов. Его появление было связано с изменением отношения общества к людям с нарушениями развития. Термин использовали для замены недостаточно корректных с гуманистической точки зрения наименований «аномальный ребенок», «умственно отсталый ребенок» и др. и смещения акцента с фиксации отклонений в развитии на потребность ребенка в создании особых условий для его развития. В понимании отечественных авторов ребенок с особыми образовательными потребностями – это ребенок, нуждающийся в специальных условиях обучения и воспитания для его максимально возможного развития, образования, введения в культуру сообщества и семьи (Н.Н. Малофеев, В.В. Лубовский, Н.М. Назарова, О.И. Кукушкина, Е.Л. Гончарова, О.С. Никольская, Т.Г. Богданова и др.) [38, 69, 101, 124, 146, 153].

Особые образовательные потребности представляют собой совокупность особенностей детей с отклонениями в развитии, которые определяют необходимость организации специальной психолого-педагогической помощи в их развитии и обучении [124]. Они возникают при ограничении возможностей участия детей с отклонениями в развитии в традиционном образовательном процессе [146]. Эти ограничения, обусловленные особенностями развития детей, определяют характер необходимой помощи и формируют условия, необходимые для преодоления ограничений (специальные образовательные условия) [38].

О.С. Никольская рассматривает особые образовательные потребности как инструмент, с помощью которого понимание своеобразия нарушений



психического развития ребенка с ОВЗ на языке коррекционной педагогики может быть описано как система условий, необходимых для его развития и обучения, то есть как инструмент перехода с клинико-психологического уровня понимания на психолого-педагогический. При этом ООП являются динамической системой, отражающей возможные объективные изменения в развитии и жизненной ситуации ребенка [153].

О.С. Кукушкина и Е.Л. Гончарова выделяли общие для всех детей с ОВЗ особые образовательные потребности, специфичные для каждой категории детей с ОВЗ; индивидуальные образовательные потребности, определяемые уникальной историей жизни, воспитания и образования конкретного ребенка [56, 101].

Исследования в области особых образовательных потребностей детей с ОВЗ конкретных нозологических групп проводятся точно. Наиболее разработано содержание особых образовательных потребностей детей с расстройствами аутистического спектра (О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, И.А. Костин и др.); и задержкой психического развития (ЗПР) (Н.В. Бабкина, А.Д. Вильшанская, И.А. Коробейников). Авторы указывают на то, что на разных уровнях образования особые образовательные потребности трансформируются в соответствии с возрастными особенностями детей и требованиями образовательной программы [23, 95, 154, 155].

В специальной литературе затрагивается также вопрос об особых образовательных потребностях детей с изменившимся статусом: детей с приобретенными ограничениями здоровья, которые перешли из группы здоровых детей в категорию обучающихся с ОВЗ и нуждаются в особой психолого-педагогической помощи. Изучалась категория детей, перенесших тяжелую черепно-мозговую травму (А.В. Закрепина, 2014) [72]; детей, перенесших операцию по кохлеарной имплантации – эти дети, рассматриваются как дети с изменившимся функциональным статусом. Они перестали быть глухими, но и не перешли в разряд слышащих и нуждаются в специальной реабилитации (Е.Л. Гончарова, О.С. Кукушкина) [55].

В отношении детей с НОДА для дальнейшей научно-исследовательской работы принципиальными являются следующие методологические позиции.

В основе ООП обучающихся с НОДА лежат особенности их психофизического развития (И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько, А.А. Гусейнова, А.Я. Абкович и др.) [110, 120, 174, 229, 214].

В зависимости от указанных нарушений и степени их выраженности особые образовательные потребности могут быть представлены на трех уровнях: минимальном, среднем и максимальном. При минимальном уровне отсутствует потребность в адаптации архитектурной среды, в помощи ассистента, в специальных технических средствах для осуществления учебных и бытовых действий и в коррекционной работе по развитию навыков самообслуживания; при среднем уровне отсутствует потребность в помощи ассистента и в специальных технических средствах для осуществления бытовых и учебных действий; максимальный уровень требует создания специальных условий по всем категориям (И.Ю. Левченко, А.Я. Абкович) [11, 56, 108].

Обобщив теоретические работы ведущих ученых в области специальной педагогики и специальной психологии, современное определение понятия «особые образовательные потребности», понимание нарушений опорно-двигательного аппарата как смешанного варианта психического дизонтогенеза и результаты проведенного нами научного исследования, мы можем охарактеризовать особые образовательные потребности обучающихся с НОДА как совокупность особенностей детей с двигательными нарушениями, которые определяют необходимость организации специальной психолого-педагогической помощи для преодоления (компенсации) ограничений жизнедеятельности, затрудняющих освоение образовательных программ или делающих его невозможным.

Нарушения двигательных функций у детей и подростков с НОДА, обусловленные нарушением состояния здоровья, влекут за собой

ограничения способности к передвижению, трудности манипулятивной деятельности и самообслуживания, астенические проявления и, соответственно, определяют потребности в организации безбарьерной среды, медицинском сопровождении и реабилитационной работе, в особом охранительном педагогическом режиме в процессе обучения, в специальном оборудовании, вспомогательных технических средствах и ассистивных технологиях, в специальной технической помощи (помощи ассистента).

Особенности психического, речевого развития, сенсорных функций обучающихся с НОДА определяют их потребности в систематическом психолого-педагогическом сопровождении, решении коррекционно-образовательных задач и специальном содержании образования, в «обходных путях» для поддержки освоения образовательных программ.

Совокупность всех нарушений требует расширения границ образовательного пространства, особых подходов к оценке образовательных достижений, а также включения семьи в реабилитационно-образовательный процесс и согласованной работы всех участников образовательных отношений при решении реабилитационно-образовательных задач.

Можно выделить общие для всех без исключения обучающихся с НОДА особые образовательные потребности. Это потребности в своевременном включении в комплексный реабилитационно-образовательный процесс, в подборе образовательного маршрута, соответствующего варианту развития, возможностям и ограничениям ребенка, потребность в систематическом медицинском и психолого-педагогическом сопровождении и взаимодействии с семьей ребенка.

К другой группе потребностей относятся частные особые образовательные потребности, которые присущи большому количеству детей с НОДА, но не всем без исключения. Это потребности в безбарьерной среде, в специальном оборудовании, вспомогательных технических средствах и ассистивных технологиях, потребность в коррекции нарушений речевого, или психического развития, познавательной деятельности и др. Также может

быть выделена группа индивидуальных потребностей, которые встречаются значительно реже, но, тем не менее, могут рассматриваться как характерные для определенной (относительно небольшой) части детей этой категории: потребность в средствах альтернативной и/или дополнительной коммуникации, потребность в тифлопедагогическом или сурдопедагогическом сопровождении, потребность в психокоррекционной работе вследствие изменившегося функционального статуса ребенка и др.

### ***Организация исследования***

Исследование проводилось в 2019–2024 годах в рамках выполнения государственного задания ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики» по теме научно-исследовательской работы «Клинико-психолого-педагогическое исследование современного ребенка с ОВЗ».

Базой для проведения опытно-экспериментальной работы стали учреждения разной ведомственной подчиненности, работающие в сфере комплексной реабилитации (абилитации), образования и психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья, с инвалидностью и их семей. Среди них: многопрофильный реабилитационный центр (Москва), 20 отдельных образовательных организаций, реализующих адаптированные основные образовательные программы для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата, две некоммерческие организации.

География исследования представлена 17 регионами Российской Федерации, среди которых – республики Башкортостан, Дагестан, Карелия; Пермский край, Астраханская, Волгоградская, Воронежская, Калининградская, Московская, Ростовская, Свердловская, Смоленская, Тверская, Томская, Ульяновская области, города Москва и Санкт-Петербург.

Участниками исследования на данном этапе стали дети, психофизические особенности которых были изучены в рамках исследования современной популяции детей с НОДА. Основным критерием отбора для основного этапа стал возраст детей и наличие двигательных нарушений.

### *Методы исследования*

Основным инструментом выявления ООП было проведенное на предварительном этапе комплексное обследование детей с НОДА на основе методов психолого-педагогической диагностики.

Использовались следующие диагностические методы: изучение медицинской и психолого-педагогической документации, психолого-педагогический эксперимент, наблюдение, беседа, анкетирование, методы математической и описательной статистики.

Исследование носило междисциплинарный характер и включало:

выявление и анализ клинических характеристик, оказывающих непосредственное влияние на процесс развития ребенка и его образование (основной медицинский диагноз, сопутствующие заболевания, заключения невролога, ортопеда, психиатра, сурдолога и офтальмолога при наличии) и иной медицинской информации, предоставленной родителями;

оценку двигательного развития ребенка, его возможностей и ограничений в сфере мобильности и мануальной деятельности;

оценку уровня речевого развития, особенностей коммуникации и разборчивости речи;

оценку сформированности базовых навыков самообслуживания (приема пищи, одевания и раздевания, личной гигиены);

оценку особенностей познавательных процессов.

Для оценки основных постуральных и локомоторных функций использовались Система классификации глобальных моторных функций» (Gross Motor Function Classification System, GMFCS) [92]. Для оценки особенностей мануальной деятельности – система оценки функции верхних конечностей В.Г. Босых, Н.Т. Павловской [41].

Речевое развитие изучалось с использованием традиционных методов логопедического обследования, в процессе которого особое внимание уделялось разборчивости речи, артикуляционной моторике и возможностям коммуникации с окружающими. Разборчивость речи описывалась с

использованием классификации дизартрий при ДЦП на основе ведущего неврологического синдрома [202].

Для оценки коммуникативной функции использовалась система классификации коммуникативных функций (Communication Function Classification System, CFCS) [256].

Навыки самообслуживания оценивались с учетом возраста в процессе наблюдения за детьми в специально организованной и в рутинной бытовой деятельности, а также по результатам бесед с родителями. Использовалась количественно-качественная бальная оценка: 3 балла – ребенок полностью самостоятелен; 2 балла – требуется незначительная помощь; 1 балл – ребенок постоянно нуждается в посторонней помощи, самостоятельное выполнение действий невозможно, небезопасно или требует неразумных затрат времени; 0 баллов – полностью зависим от окружающих, требуется постоянный уход и сопровождение [11].

Оценка особенностей познавательных процессов осуществлялась дифференцировано в зависимости от возраста и общего уровня психического развития детей. Для обследования применялись традиционные для психолого-педагогической практики психодиагностические методики (складывание пирамидки, разрезных картинок, коробка форм, доски Сегена, кубики Коса, установление последовательности событий, классификация предметов, методика Пьерона – Рузера, корректурные пробы, запоминание 10 слов, парные аналогии, и др.), которые подробно описаны в специальной литературе [189, 200]. Методики подбирались индивидуально с учетом возраста детей, степени тяжести двигательных и сопутствующих нарушений, разборчивости речи, особенностей сенсорных функций.

В рамках данного исследования подробный анализ отдельных когнитивных и регуляторных функций участников исследования не проводился, их особенности не описывались. Для оценки познавательных процессов были систематизированы и проанализированы итоговые заключения специалистов по результатам психологической диагностики. Для

повышения достоверности результатов специалисты, проводящие диагностику, прошли специальное обучение в рамках курсов повышения квалификации по проблеме исследования. В Приложении А представлена программа повышения квалификации, по которой проводилось обучение. Также в целях единообразия были унифицированы формулировки заключений. Была предложена следующая система итоговой оценки *развития познавательных процессов*:

- соответствует возрастным показателям,
- приближено к возрастным показателям,
- темповая задержка,
- парциальное недоразвитие познавательных функций (в скобках указать каких),
- тотальное недоразвитие познавательных функций (соответствует умственной отсталости (УО) легкой степени),
- выраженное недоразвитие познавательных функций (соответствует УО умеренной степени),
- грубое недоразвитие познавательных функций (соответствует УО тяжелой, глубокой степени).

*Регуляторный компонент:*

- регуляторный компонент деятельности сформирован в соответствии с возрастом / сформирован недостаточно / не сформирован / произвольная регуляция поведения и деятельности не сформирована / не доступна.
- работоспособность достаточная / недостаточная / снижена / низкая, отмечается быстрая утомляемость и истощаемость.

*Поведение и аффективно-эмоциональные проявления*

- соответствуют возрасту и социальным нормативам / без особенностей,
- характеризуются незрелостью / инфантильностью / неадекватностью эмоциональных проявлений (могут быть дополнительно использованы другие характеристики на усмотрение исследователя) [199].

В отношении отдельных групп обучающихся применялись дополнительные методики с учетом специфики диагностических задач.

Диагностический комплекс, сконструированный для решения задач исследования, неоднократно описывался в научных публикациях и работах диссертанта [1, 11, 115], он представлен в форме электронного ресурса (интерактивная диагностическая карта, см. Приложение Б).

Алгоритм определения специальных условий обучения детей с НОДА базируется на выявлении особых образовательных потребностей ребенка, исходя из его психофизических особенностей, которые были установлены в результате комплексного психолого-педагогического обследования, охватывающего все линии развития ребенка, включая изучение клинических характеристик. Содержательно он раскрывается в таблице 1.

Таблица 1. Алгоритм проектирования специальных образовательных условий для обучающихся с НОДА

Особенности развития / предмет оценки	Диагностический инструментарий	Результат	Наличие/отсутствие потребностей в специальных условиях
Двигательное развитие (общая моторика)	GMFCS	I – ходьба без ограничений	условия не требуются
		II – ходьба с ограничениями	условия не требуются
		III – ходьба с использованием ручных приспособлений для передвижения	безбарьерная среда, технические средства реабилитации для передвижения, адаптированное рабочее место (специальная мебель)
		IV – самостоятельное передвижение ограничено, могут использоваться моторизированные средства для передвижения	безбарьерная среда, технические средства реабилитации для передвижения, адаптированное рабочее место (специальная мебель) ассистент
		V – полная зависимость ребенка от окружающих	безбарьерная среда, технические средства реабилитации для



Особенности развития / предмет оценки	Диагностический инструментарий	Результат	Наличие/отсутствие потребностей в специальных условиях
		(перевозка в коляске / инвалидном кресле	передвижения, адаптированное рабочее место (специальная мебель), ассистент
Двигательное развитие (мелкая моторика и мануальная деятельность)	Система Босых, Павловской	Обе руки 5 баллов	условия не требуются
		Хотя бы одна рука – 4 или 5 баллов	коррекционная работа по развитию мелкой моторики и функциональных возможностей рук
		Обе руки не выше 3 баллов	коррекционная работа по развитию мелкой моторики и функциональных возможностей рук, адаптированное рабочее место (вспомогательные технические средства и ассистивные технологии для обучения), специальные технические средства для самообслуживания, ассистент
Сенсорные функции	Анализ медицинской документации или Заключение сурдо / тифлопедагога	Грубые нарушения отсутствуют (0)	условия не требуются
		Выраженные сенсорные нарушения (1)	консультативная помощь /сурдо- или тифлосопровождение
Особенности речи и коммуникации	Логопедическое обследование	Заключение логопеда об отсутствии речевых нарушений	условия не требуются
		Заключение логопеда о необходимости логопедической коррекции	логопедическая коррекция
Средства коммуникации	CFCS	Речь устная или письменная	условия не требуются

Особенности развития / предмет оценки	Диагностический инструментарий	Результат	Наличие/отсутствие потребностей в специальных условиях
		методы альтернативной коммуникации (системы жестов, коммуникативные книги, таблицы и/или карточки, голосовые коммуникаторы)	специальные задачи и содержание обучения, "обходные пути" для поддержки освоения образовательной программы, особые подходы к оценке образовательных достижений, коррекционная работа по расширению средств альтернативной и дополнительной коммуникации (АДК), формированию речевого общения использование дополнительной и (или) альтернативной коммуникации в учебном процессе в быту, вспомогательные средства и технологии АДК в обучении и коммуникации (карточки, коммуникаторы, голосовые синтезаторы речи и др.
		движения глаз, мимика, жестикуляция и/или указывание (например, частью тела, указкой, лазером); звуки (например, «ааааа» для привлечения внимания собеседника); другое (вписать)	специальные задачи и содержание обучения, «обходные пути» для поддержки освоения образовательной программы, особые подходы к оценке образовательных достижений, коррекционная работа по формированию средств АДК, вспомогательные средства и технологии АДК
		средства произвольной коммуникации отсутствуют	специальные задачи и содержание обучения, «обходные пути» для поддержки освоения программы, особые

Особенности развития / предмет оценки	Диагностический инструментарий	Результат	Наличие/отсутствие потребностей в специальных условиях
			<p>подходы к оценке образовательных достижений;</p> <p>коррекционная работа по формированию средств АДК;</p> <p>вспомогательные средства и технологии АДК</p>
Уровни коммуникации	CFCS	<b>I уровень</b>	условия не требуются
		<b>II уровень</b>	особые подходы к оценке образовательных достижений
		<b>III уровень</b> <b>IV уровень</b> <b>V уровень</b>	специальные задачи и содержание обучения, «обходные пути» для поддержки освоения образовательной программы, особые подходы к оценке образовательных достижений, коррекционная работа по развитию коммуникации
Разборчивость речи	Классификация дизартрий по степени разборчивости речи для окружающих (Tardieu, 1968 г.)	нарушений нет (полная норма)	условия не требуются
		нарушения звукопроизношения выявляются только специалистом в процессе обследования	условия не требуются
		нарушения произношения заметны каждому, но речь понятна для окружающих	коррекционная работа по преодолению дизартрических нарушений
		речь понятна только близким	коррекционная работа по преодолению дизартрических нарушений, формированию средств дополнительной коммуникации

Особенности развития / предмет оценки	Диагностический инструментарий	Результат	Наличие/отсутствие потребностей в специальных условиях
		речь непонятна даже близким	коррекционная работа по преодолению дизартрических нарушений, формированию письменной речи и/или средств АДК
		речь отсутствует при наличии звукослоговой активности	коррекционная работа по преодолению речедвигательных нарушений, формированию письменной речи и/или средств АДК
		полное отсутствие речи и голоса	коррекционная работа по преодолению речедвигательных нарушений, формированию письменной речи и/или средств АДК
Уровень развития навыков самообслуживания	Обследование сформированности навыков самообслуживания (на основе методики систематизированного наблюдения М.В. Переверзевой)	В силу имеющихся нарушений самостоятельное выполнение невозможно	участие ассистента коррекционная работа вспомогательные средства и ассистивные технологии для самообслуживания
		Навыки не сформированы, но при выполнении другим лицом обучающийся демонстрирует элементы сотрудничества	участие ассистента коррекционная работа вспомогательные средства и ассистивные технологии для самообслуживания
		Обучающийся активно сотрудничает при выполнении другим лицом	участие ассистента коррекционная работа вспомогательные средства и ассистивные технологии для самообслуживания
		Навык осуществляется с помощью другого лица	участие ассистента коррекционная работа вспомогательные средства и ассистивные технологии для самообслуживания

Особенности развития / предмет оценки	Диагностический инструментарий	Результат	Наличие/отсутствие потребностей в специальных условиях
		Навык сформирован, но с потерей качества, или его выполнение требует больших затрат времени и усилий	коррекционная работа вспомогательные средства для приема пищи (при необходимости)
		Навык сформирован в полном объеме	условия не требуются
Оценка особенностей деятельности и поведения ребенка	Наблюдение (саморегуляция, темп деятельности, удержание инструкции и др.)	Без нарушений	условия не требуются
		Выраженные нарушения	коррекционная работа специальные задачи и содержание обучения, «обходные пути» для поддержки освоения образовательной программы, особые подходы к оценке образовательных достижений
Оценка познавательных процессов	Экспериментальные методики	Соответствует норме	условия не требуются
		Не соответствует норме	коррекционно-развивающая работа дефектолога / психокоррекция специальные задачи и содержание обучения, «обходные пути» для поддержки освоения образовательной программы, особые подходы к оценке образовательных достижений
Исследование сформированности пространственных представлений	Экспериментальные методики	Соответствует норме	условия не требуются
		Не соответствует норме	коррекционная работа
Оценка зрительно-моторной координации и графического навыка	Экспериментальные методики	Соответствует норме	условия не требуются
		Не соответствует норме	коррекционная работа

Представленный в таблице алгоритм описан и оформлен в виде электронной интерактивной диагностической карты для проектирования специальных условий обучения школьников с НОДА, которая сформирована как конструктор (см. Приложение Б).

### ***Характеристика выборки***

На основном этапе исследования и из общего числа участников предварительного этапа были отобраны 811 человек (дети и подростки от 7 лет и старше, обучающиеся в школе или планирующие начать обучение в следующем учебном году). Дополнительно, для уточнения ООП школьников с ортопедической патологией, в выборку был включен 31 обучающийся школы для детей со сколиозами. Критериями отбора были школьный возраст и наличие двигательных нарушений, подтвержденных медицинскими документами. Дети, чьи родители отказались от обследования ребенка на ПМПК или от статуса «ребенок с ОВЗ», из выборки не исключались (все они имели инвалидность). Всего выборку составили 842 человека: 631 младший школьник в возрасте от 7 до 11 лет и 211 подростков 12 лет и старше. По половому признаку участники так же, как и на предварительном этапе, распределились в соотношении 57% к 43% (мальчики / девочки).

Распределение участников по возрастам представлено на рис. 4.

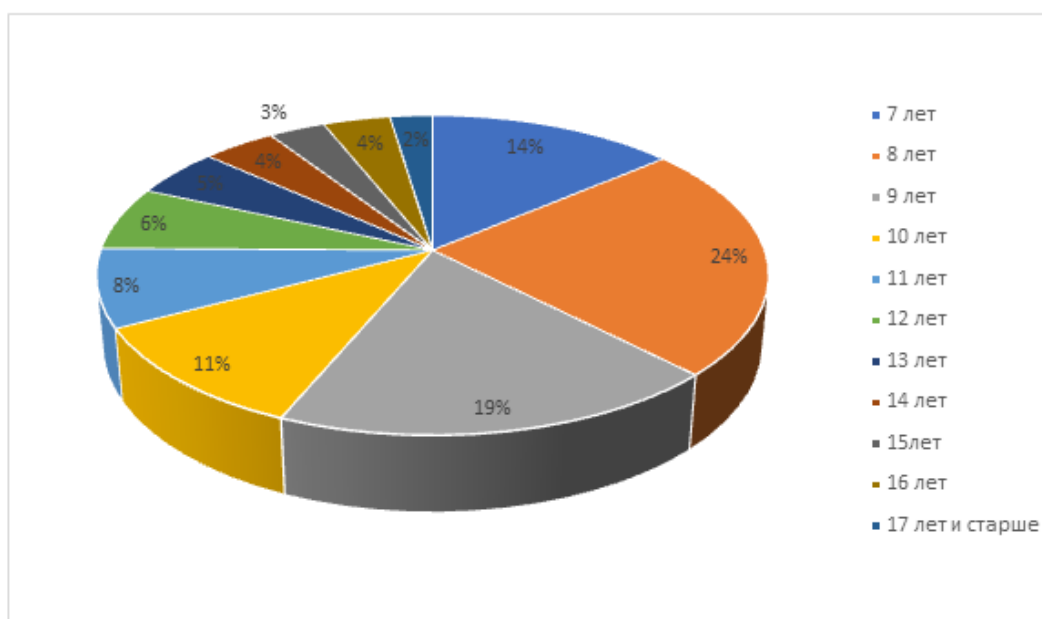


Рис. 4. Распределение участников исследования по возрастам, %

По результатам анализа медицинских документов участников исследования было установлено, что в выборке присутствуют дети преимущественно с неврологическими диагнозами. Диагноз «детский церебральный паралич» стоял у 584 школьников, другие неврологические заболевания, которые могут быть отнесены к органическим поражениям центральной нервной системы – у 168 человек, ортопедическая патология – у 58 участников исследования, нейромышечные прогрессирующие заболевания – у 24 и менее чем у 1 % (8 чел.) был установлен диагноз «периферический парез» (медицинские диагнозы участников исследования в процентном соотношении представлены на рисунке 5).

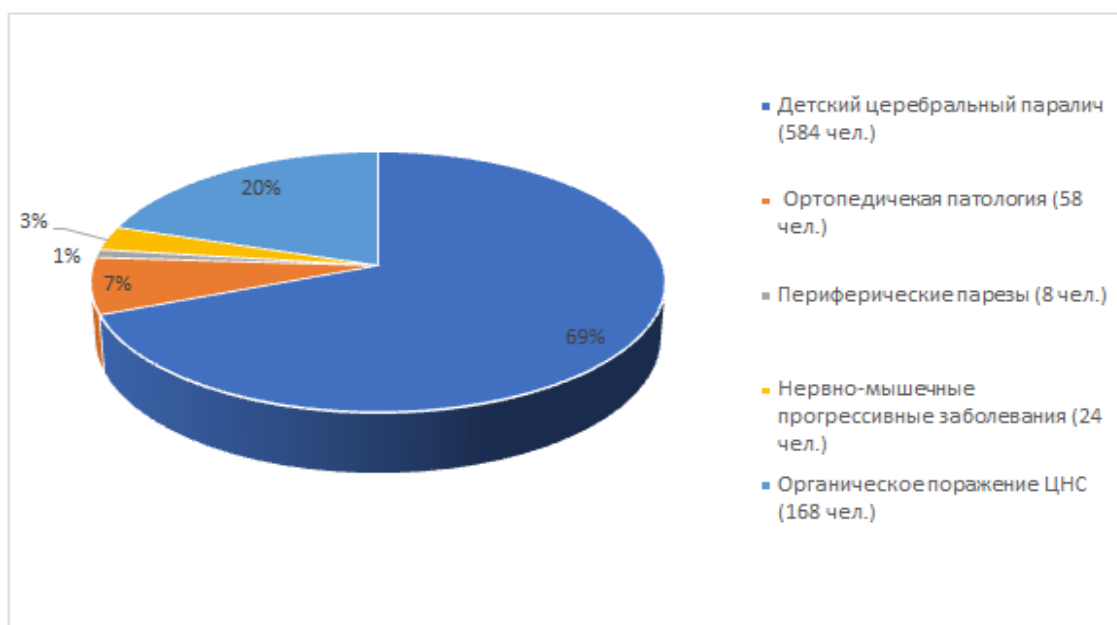


Рис. 5. Распределение участников исследования по медицинским диагнозам, %

У школьников с НОДА также отмечаются различные соматические патологии, влияющие на обучение (эпилептический, астено-невротический синдром, заболевания сердечно-сосудистой и дыхательной системы, желудочно-кишечного тракта, частые простудные заболевания и др.). **Таким образом, сегодня в школах для обучающихся с НОДА сконцентрированы дети с выраженными проблемами со здоровьем, требующие регулярного и систематического медицинского сопровождения.**

Количество школьников с нарушением зрения составило в целом по выборке около 40%, при этом в разных образовательных организациях эта

цифра варьировалась в широком диапазоне (от 34 до 50%), у большинства школьников нарушения зрения (миопия, косоглазие, астигматизм и др.) требовали внимания при организации учебного процесса, но не оказывали на него выраженного негативного влияния, так как компенсировались с помощью средств оптической коррекции. Только 41 человек (5%) имел выраженные нарушения зрения, не поддающиеся коррекции. Нарушения слуха, влияющие на учебный процесс, были отмечены у 27 человек (3,2% от общего числа участников исследования).

По степени тяжести двигательных нарушений участники исследования распределились неравномерно. Почти половину выборки (410 чел.) составили дети с легкими двигательными нарушениями (0, I или II уровень по системе классификации больших моторных функций). Они передвигаются самостоятельно на большие расстояния, могут испытывать проблемы с удержанием равновесия на неровных поверхностях, быстро уставать, передвигаться дефектной походкой с ограниченной скоростью.

Меньше всего было выявлено детей с двигательными нарушениями средней степени тяжести (144 чел., III уровень по системе классификации больших моторных функций). Они ходят самостоятельно с использованием простых технических средств или с посторонней помощью на небольшие расстояния. В положении сидя им может требоваться поддержка для удержания равновесия и балансировки. Вне помещения и при перемещении на большие расстояния используются колесные средства мобильности (коляски, специальные велосипеды и др.).

288 человек были отнесены к группе детей с двигательными нарушениями тяжелой степени (IV и V уровни по системе классификации больших моторных функций). Они неспособны к самостоятельному передвижению, для перемещения им необходима посторонняя помощь или моторизированное техническое средство (коляска), требуется поддержка для удержания вертикального положения тела и/или головы, затруднены произвольные движения. Вспомогательные технические средства не могут в



достаточной мере компенсировать имеющиеся ограничения в части локомоторных (передвижение) и статодинамических (способность к удержанию тела в положении сидя и стоя) функций.

Уровень развития манипулятивных функций и мелкой моторики у участников исследования также существенно различается. Результаты изучения мануальной деятельности показали, что 144 участника исследования не имеют значимых нарушений мелкой моторики и функциональных возможностей рук, им доступны все виды захвата и произвольные манипуляции с предметами без ограничений. У 310 человек хотя бы одна рука не имеет грубых ограничений, им доступно большинство манипуляций с предметами, 293 участника исследования имеют выраженные нарушения мелкой моторики обеих рук, что приводит к ограничениям манипулятивной деятельности, особенно с мелкими предметами. У 95 детей с НОДА из-за грубых нарушений моторики произвольные движения и мануальная деятельность фактически отсутствуют, что ведет к тяжелым ограничениям жизнедеятельности, в том числе в учебной деятельности.

Сводная информация об уровне двигательного развития участников представлена на рисунках 6, 7.

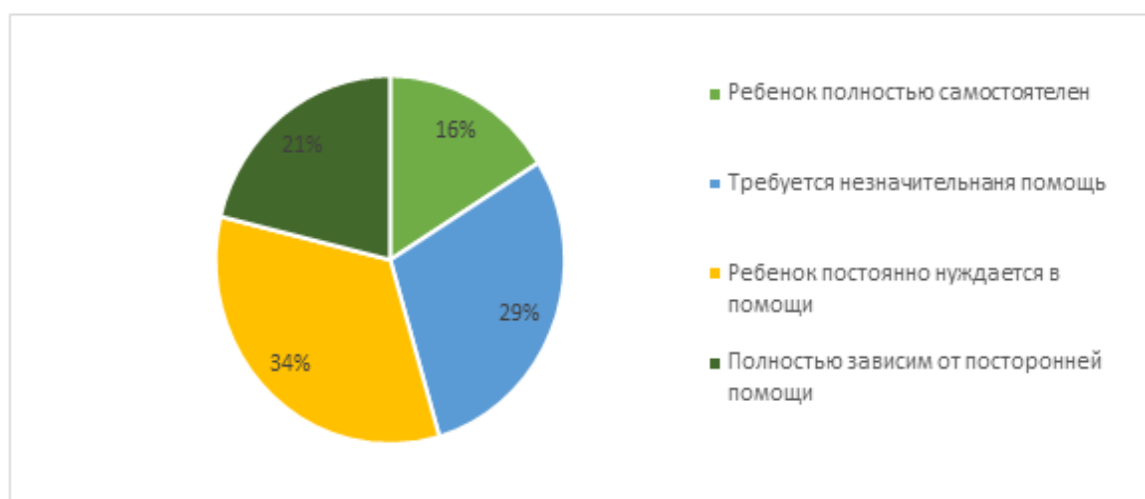


Рис. 6. Распределение детей изучаемой группы по степени тяжести двигательных нарушений



*Рис. 7. Распределение детей изучаемой группы по степени выраженности нарушений мелкой моторики и манипулятивной деятельности*

Навыки самообслуживания сформированы у детей с НОДА в разной степени (рис. 8): 376 школьников справляются с соответствующими возрасту бытовыми задачами самостоятельно или с незначительной помощью взрослого; 466 человек испытывают трудности разной степени выраженности и нуждаются в посторонней помощи периодически или постоянно, при этом часть из них полностью зависима от посторонней помощи и нуждается в постоянном уходе (183 человека из общего числа участников исследования). Исследование показало, что существенные недостатки в развитии навыков самообслуживания не всегда напрямую связаны с дефицитностью двигательной сферы, в некоторых случаях негативное влияние оказывают особенности семейного воспитания и мотивационной сферы ребенка.



*8. Распределение детей с НОДА по уровню сформированности навыков самообслуживания*

Наибольшую сложность с учетом формата исследования вызвал анализ данных об уровне психического развития участников. Он проводился на основе заключений специалистов школьных психолого-педагогических консилиумов, сформулированным по результатам клинико-психолого-педагогического обследования школьников и с учетом изучения предоставленных медицинских данных (заключения невролога, психиатра). Из полученных данных следует, что только 157 (18,7%) школьников имеют нормативный или приближенный к нему уровень психического развития; 285 (33,8%) – парциальную недостаточность когнитивных и/или регуляторных функций, проявляющуюся в разной степени; 400 (47,5%) – тотальное недоразвитие, 118 чел. (14%) из них – грубое тотальное недоразвитие.

Речевые нарушения, требующие коррекции (дизартрия, общее или системное недоразвитие речи и др.), выявлены у 707 человек (84%). Только у небольшого количества детей речевое развитие соответствовало норме или речевой дефект был представлен только дизартрией. Недоразвитие речи разной степени не менее характерно для детей с НОДА, чем дизартрия.

68% участников исследования испытывают проблемы познавательного развития разной степени выраженности, затрудняющие обучение.

Обобщив полученные результаты, представим графически частоту различных нарушений развития в структуре комплексного дефекта у школьников с двигательной патологией (рис. 9).

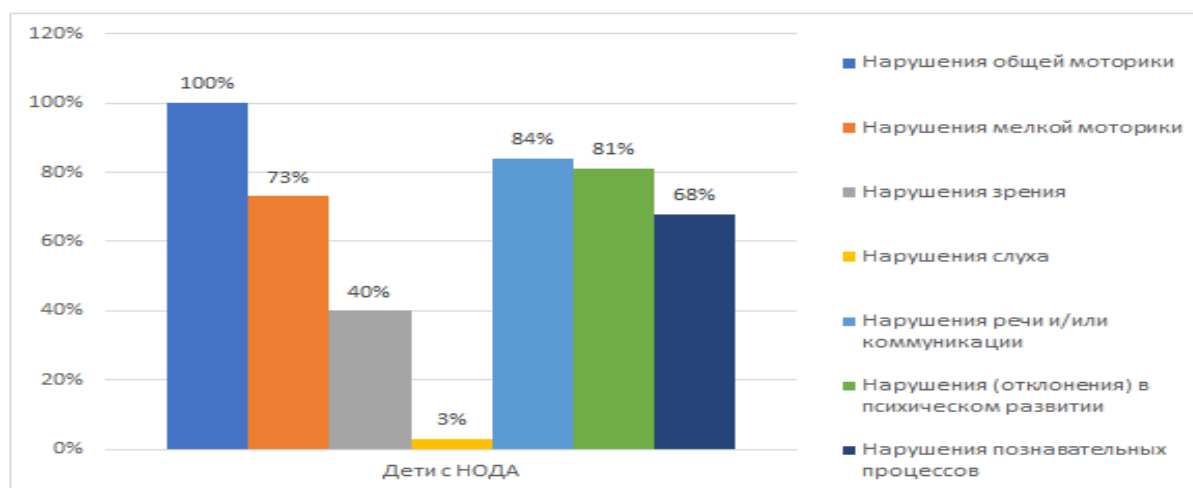


Рис. 9. Частота нарушений развития и иных нарушений и трудностей в структуре комплексного нарушения развития у обучающихся с НОДА

Таким образом, было установлено, что большая часть детей с НОДА (685 человек, 81%) демонстрирует признаки смешанного варианта психического дизонтогенеза, при котором признаки дефицитарного развития сочетаются с признаками задержанного психического развития или психического недоразвития. При этом не менее 14% от общего числа участников исследования могут быть отнесены к категории обучающихся с тяжелыми множественными нарушениями развития, так как двигательные нарушения у них сочетаются с грубым тотальным недоразвитием психики и системным недоразвитием речи.

Вывод о том, что развитие большинства детей с НОДА проходит по смешанному варианту дизонтогенеза, подтверждается также данными о наличии в структуре нарушений у детей с НОДА выраженных сенсорных нарушений: 5% имеют нарушения зрения на уровне слепоты или слабовидения и 3,2% – нейросенсорную или кондуктивную тугоухость.

### ***Результаты исследования***

При выявлении ООП участников исследования мы исходили из того, Также были установлены ООП каждого участника исследования, обусловленные его клинико-психолого-педагогическими особенностями.

Самыми распространенными у обучающихся с НОДА являются потребности в логопедической и психологической коррекции, они присутствуют более чем у 80% участников исследования. Следующая по востребованности потребность – потребность в решении специальных задач и специальном содержании обучения, в «обходных путях» для поддержки освоения образовательной программы (прим 77%). Далее идут потребности в коррекционной работе по формированию и развитию навыков самообслуживания и в коррекционно-развивающей работе дефектолога (прим. 70%). Отсюда следует, что основные частные потребности обучающихся с НОДА лежат в сфере психолого-педагогического сопровождения и коррекции. Их реализация возможна путем создания специальных психолого-педагогических условий.

Потребность в безбарьерной среде и технических средствах реабилитации для передвижения выявлена у половины обучающихся с двигательными нарушениями, 34–35% обучающихся нуждаются в специальном оборудовании рабочего места и в простых вспомогательных технических средствах для обучения и/или самообслуживания; 13,5% нуждаются в ассистивных технологиях для обучения и/или коммуникации (включая средства альтернативной и дополнительной коммуникации).

Чуть более половины обучающихся могут нуждаться в помощи ассистента, при этом одна часть детей испытывает потребность в помощи изредка, при выполнении некоторых действий по самообслуживанию или при решении определенных бытовых задач, другая часть нуждается в постоянном сопровождении. 34–35% нуждаются в помощи для передвижения. Регулярная помощь ассистента в осуществлении самообслуживания может потребоваться 42% обучающимся, из них 11% полностью зависимы от посторонней помощи и сопровождения.

Таким образом, самыми распространенными среди обучающихся с НОДА потребностями являются потребность в коррекционной работе и потребности в особой организации образовательного процесса.

Сводная информация о частных ООП представлена в таблице 2.

Таблица 2. Особые образовательные потребности школьников с НОДА

	Всего (n=842)		из них 7-11 лет, 631 чел. (n=631)		из них, 12 лет и старше, чел. (n=211)	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Логопедическая коррекция	707	84	544	86,2	163	77,25
Психокоррекция	685	81,35	520	82,4	165	78,19
Коррекционно-развивающая работа дефектолога	612	72,68	497	78,76	115	54,5
Коррекционно-развивающая работа по развитию базовых навыков самообслуживания	600	71,25	456	72,26	144	68,24
Специальные задачи и содержание обучения, «обходные пути» для поддержки освоения образовательной программы, особые подходы к оценке образовательных достижений, расширение границ образовательного пространства	645	77	490	77,65	155	73,45
Техническая помощь ( <i>помощь ассистента в разном объеме, в том числе в редких случаях</i> )	480	57	365	57	115	54
Доступная среда	432	51	313	49,6	118	56
Технические средства реабилитации для передвижения	432	51	313	49,6	118	56
Ассистент для самообслуживания	352	41,8	273	43,3	79	37,4
Простые вспомогательные средства для обучения и самообслуживания	293	35	222	35,18	71	33,65
Адаптированное рабочее место ( <b>специальная мебель – фиксирующее кресло</b> , парта с выемкой для инвалидной коляски)	288	34	207	33	81	38
Ассистент для передвижения	288	34	207	33	81	38
Ассистент для обучения и самообслуживания	114	13,5	85	13,47	29	13,74
Вспомогательные технические средства и ассистивные технологии для передвижения, обучения и самообслуживания	95	11	69	10,93	76	12,32
Тифлосопровождение	41	5	26	4,1	15	7,1
Сурдосопровождение	27	3	18	2,9	9	4,3

Как видно из таблицы, потребность в коррекционной работе и потребности, связанные с организацией образовательного процесса, присущи значительно большему числу обучающихся, чем потребности в доступной среде, и обусловлены в большей степени особенностями речевого и интеллектуального развития, а не дефицитарностью двигательной сферы.

Полученные в результате исследования данные были также проанализированы на предмет возрастной динамики особых образовательных потребностей. Как видно из таблицы, существенных тенденций, характеризующих возрастную динамику ООП, не выявлено, так как значимые различия в их структуре у младших школьников и обучающихся в средних и старших классах – отсутствуют.

Чтобы проверить данные результаты дополнительно был проведен ретроспективный анализ особых образовательных потребностей 20 обучающихся с НОДА с разными типологическими вариантами психического развития за период от 2 до 10 лет (все относились к группе детей с ДЦП и/или органическим поражением ЦНС).

Были выявлены следующие тенденции:

- за 1–2 года значимой динамики в структуре ООП не отмечается (12 случаев);
- за 4–6 учебных лет у обучающихся может быть выявлена определенная динамика в психофизическом развитии, которая влечет за собой изменение потребности в следующих специальных условиях:
  - у обучающихся с тяжелыми двигательными и речевыми нарушениями перестает быть актуальной потребность в формировании или развитии альтернативной и дополнительной коммуникации при условии формирования письменной речи (2 случая);
  - снижается потребность в коррекционно-развивающей работе дефектолога по поддержке освоения АООП (2 случая);
  - перестает быть актуальной потребность в коррекционной работе по развитию навыков самообслуживания у обучающихся с легкими двигательными нарушениями (2 случая).
- за 7–10 лет отмечается следующая динамика:
  - у обучающихся без грубых двигательных и интеллектуальных нарушений полностью реализуются и перестают быть актуальными потребности в

коррекционной работе логопеда и коррекционной работе по развитию навыков самообслуживания (2 случая);

– у обучающихся с тяжелыми двигательными и речевыми нарушениями полностью реализуется и перестает быть актуальной потребность в средствах альтернативной и дополнительной коммуникации при условии формирования письменной речи (2 случая).

Таким образом, было установлено, что ООП обучающихся с НОДА характеризуются постоянством и в большинстве случаев остаются стабильными на весь период обучения.

К наиболее устойчивым частным особым образовательным потребностям школьников с НОДА относятся потребности в безбарьерной среде, адаптированном рабочем месте, вспомогательных технических средствах и ассистивных технологиях, в помощи ассистента.

Также относительно стабильными являются потребности в коррекционной работе с психологом и логопедом. Хотя данные потребности могут сохраняться в течение всего периода обучения в начальной и основной школе, содержание коррекционной работы и объем необходимой коррекционной помощи изменяется, как в силу возрастных особенностей, так и из-за изменений в состоянии здоровья ребенка.

Особо следует указать потребность в коррекционно-развивающей работе в части формирования (развития) АДК и в ассистивных технологиях для АДК. Данная потребность установлена у обучающихся с грубыми речевыми нарушениями в сочетании с тяжелыми нарушениями манипулятивной функции рук. Обучающиеся, которые не могут освоить навык письма традиционным способом, при формировании письменной речи с использованием ассистивных технологий, более не имеют потребности в коррекционной работе по формированию или развитию АДК и соответственно не нуждаются в специальных средствах для АДК.

Еще одна потребность, которая может быть исчерпана, это потребность в развитии навыков самообслуживания у детей с негрубыми нарушениями

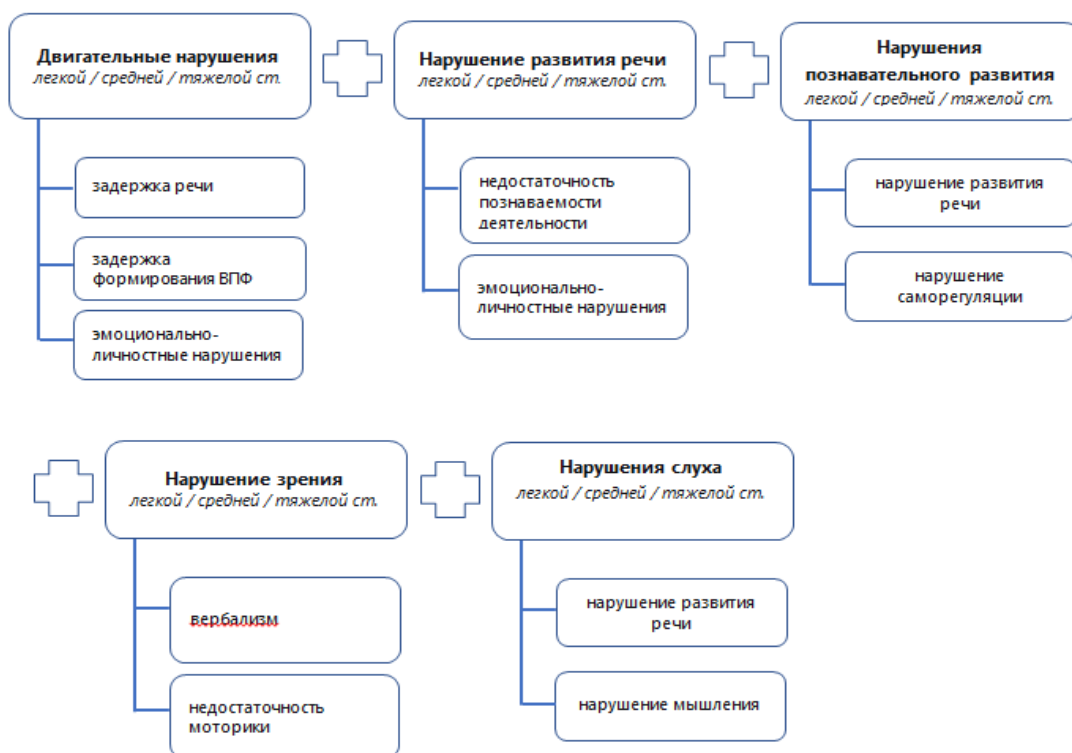


манипулятивной функции рук. Как правило, к подростковому возрасту при отсутствии выраженных интеллектуальных нарушений они становятся самостоятельными в самообслуживании.

Проведенное исследование показало, что, с одной стороны, у каждого ребенка будут выявлены его индивидуальные ООП, которые определяются характером первичных нарушений развития в структуре комплексного дефекта, их сочетанием и степенью выраженности; с другой — можно выделить определенные группы детей с НОДА, имеющих схожие ООП.

### ***Систематизация результатов изучения особых образовательных потребностей школьников с нарушениями опорно-двигательного аппарата***

Исследование показало широкую вариативность психофизических особенностей обучающихся с НОДА. Проявляться они могут в разных сочетаниях и с разной степенью выраженности, создавая вариативную картину в структуре комплексного нарушения развития и формируя принципиально разные типологические варианты развития ребенка (рис.10).



*Рис. 10. Возможные компоненты, формирующие сложную структуру комплексного нарушения развития у детей с двигательной патологией*

Как уже упоминалось выше, сложные сочетания и недостаточно изученные варианты взаимовлияний в структуре нарушений у детей с НОДА не позволяют достоверно определять первичность или вторичность нарушений в структуре комплексного нарушения, но очевидно, что у ребенка с НОДА может быть до пяти первичных нарушений.

Далее на рисунках 11–13 мы схематично представили примеры возможных (наиболее часто встречающихся) вариантов структуры нарушений у детей с НОДА.

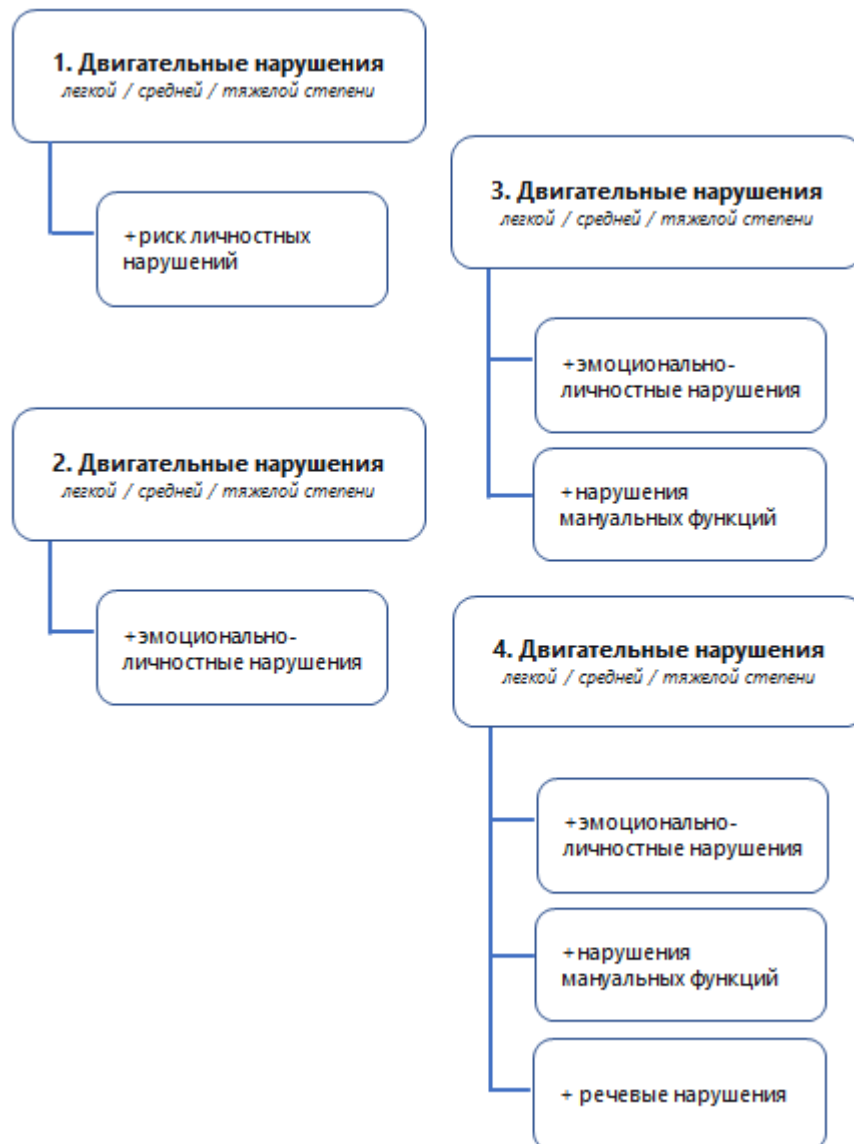


Рис. 11. Примеры возможных сочетаний нарушений развития в структуре комплексного нарушения у детей с двигательной патологией



Рис. 12. Примеры возможных сочетаний нарушений развития в структуре комплексного нарушения у детей с двигательной патологией (продолжение)

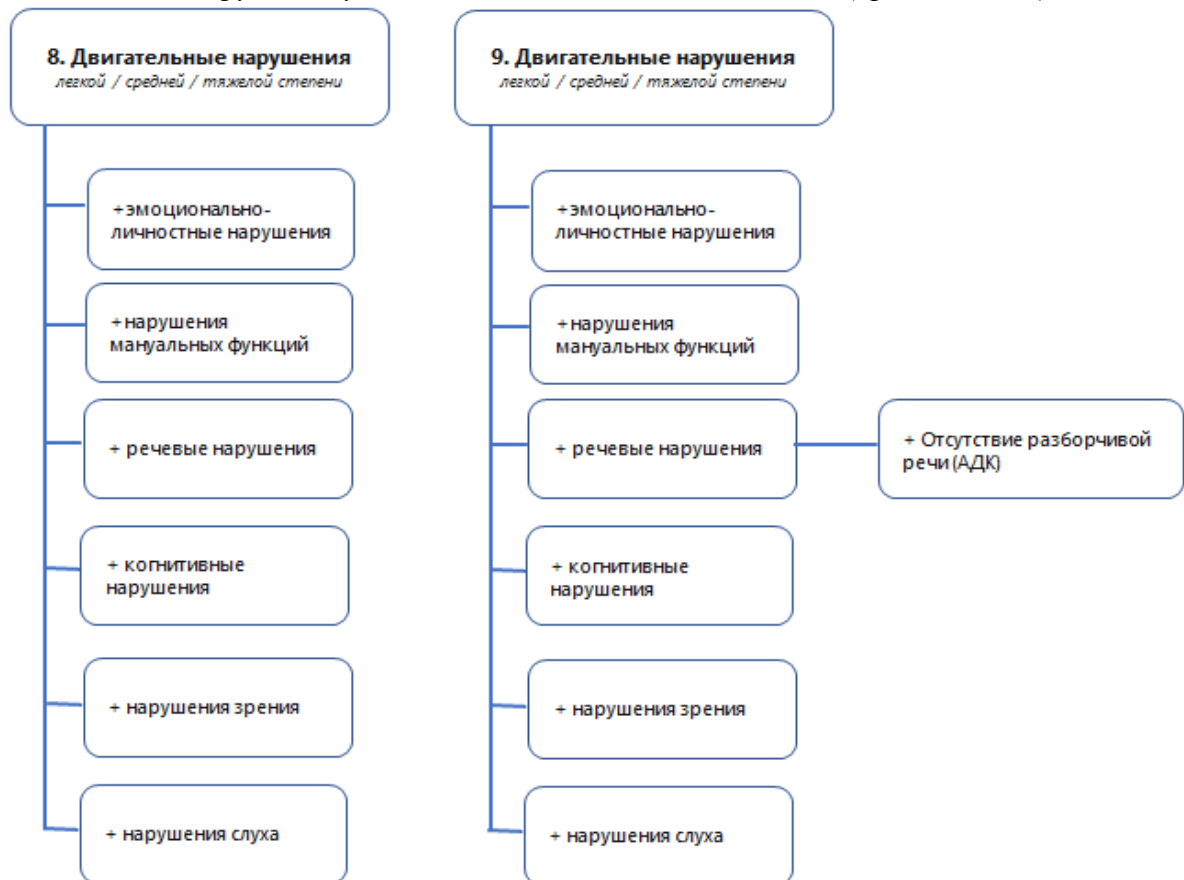


Рис. 13. Примеры возможных сочетаний нарушений развития в структуре комплексного нарушения у детей с двигательной патологией (окончание)

Очевидно, что при столь разной структуре нарушенного развития и особые образовательные потребности школьников с НОДА будут различаться. Для каждого ребенка будут актуальны потребности, возникающие в связи его индивидуально-типологическими особенностями, которые формируются исходя из сочетания нарушений, их тяжести, взаимовлияний и условий жизни и развития ребенка. Но в то же время качественный анализ полученных результатов позволил распределить всех участников на три группы, дифференцированные по уровню ООП.

С опорой на ранее проведенные научные исследования [1, 11, 108] были выделены и уточнены три уровня особых образовательных потребностей школьников с НОДА: минимальный, средний и максимальный.

Критериями распределения по уровням выступали потребности в доступной среде, коррекционной помощи дефектолога, в том числе сурдо- или тифлопедагога, специальном оборудовании для адаптации рабочего места, в ассистивных технологиях и помощи ассистента.

В таблице 3 представлено распределение особых образовательных потребностей обучающихся с НОДА по уровням.

Таблица 3. Распределение особых образовательных потребностей по уровням

<b>Общие особые образовательные потребности</b>		
Своевременное включение в комплексный образовательно-реабилитационный процесс		
Выбор образовательного маршрута, соответствующего варианту развития, возможностям и ограничениям ребенка		
Систематическое медицинское и психолого-педагогическое сопровождение		
Сотрудничество и взаимодействие всех участников образовательно-реабилитационного процесса		
Охранительный педагогический режим, вкл. ортопедический режим		
<b>Особые образовательные потребности минимального уровня</b>	<b>Особые образовательные потребности среднего уровня</b>	<b>Особые образовательные потребности максимального уровня</b>
Потребность в логопедической коррекции	Потребность в логопедической коррекции	Потребность в логопедической коррекции
Потребность в психокоррекционной работе	Потребность в психокоррекционной работе	Потребность в психокоррекционной работе
Потребность в простых вспомогательных технических средствах	Потребность в простых вспомогательных технических средствах	Потребность в простых вспомогательных технических средствах
Потребность в решении специальных задач и содержании обучения (АФК)	Потребность в решении специальных задач и содержании обучения (АФК)	Потребность в решении специальных задач и содержании обучения (АФК)
	Потребность в “обходных	Потребность в “обходных путях”

путях” для поддержки освоения образовательной программы, особых подходах к оценке образовательных достижений, расширении границ образовательного пространства	для поддержки освоения образовательной программы, особых подходах к оценке образовательных достижений, расширении границ образовательного пространства
Потребность в коррекционно-развивающей работе дефектолога	Потребность в коррекционно-развивающей работе дефектолога
Потребность в коррекционно-развивающей работе по самообслуживанию	Потребность в коррекционно-развивающей работе по самообслуживанию
Потребность во вспомогательных технических средствах для передвижения	Потребность во вспомогательных технических средствах для передвижения
Потребность в доступной среде	Потребность в доступной среде
	Потребность в ассистивных технологиях для обучения, в т. ч. средствах АДК
	Потребность в специальном оборудовании рабочего места
	Потребность в помощи ассистента

Группу обучающихся с минимальным уровнем ООП составили 199 учеников с НОДА (ДЦП, ОП ЦНС, ортопедические патологии, ММД, ПП) в возрасте 7–17 лет. Всего 24% от общего числа участников исследования. У них отсутствует потребность в доступной среде, коррекционно-развивающей работе дефектолога, из материально-технического обеспечения могут потребоваться только простые вспомогательные средства (ножницы для леворуких и др.). Среди них нет нуждающихся в тифло- или сурдопедагоге.

Группу обучающихся со средним уровнем особых образовательных потребностей составили 355 детей и подростков с НОДА (ДЦП, ОП ЦНС, ортопедические патологии, ММД) в возрасте 7–17 лет. Это 42% от общего числа участников исследования. У них отсутствует потребность в ассистивных технологиях для обучения, в специальном оборудовании рабочего места и в помощи ассистента.

Группу обучающихся с максимальным уровнем ООП составили дети и подростки с ДЦП, ОП ЦНС и ММД в количестве 288 человек (34% от

общего числа участников исследования). Это обучающиеся с тяжелыми двигательными нарушениями, нуждающиеся в полном комплексе специальных образовательных условий.

В таблице 4 представлены обобщенные показатели, характеризующие основные клинико-психолого-педагогические особенности школьников с двигательными нарушениями трех полученных групп.

Таблица 4. Описание особенностей обучающихся с разным уровнем ООП

<b>ОБУЧАЮЩИЕСЯ С МИНИМАЛЬНЫМ УРОВНЕМ ОСОБЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПОТРЕБНОСТЕЙ</b>	Дети с легкими двигательными нарушениями, уровень психического развития приближен к показателям, характерным для здоровых сверстников, или нарушения психического развития могут проявляться в виде легкой задержки / парциального недоразвития отдельных функций
<b>Описание</b>	
<b>Двигательная сфера</b>	Легкая степень выраженности двигательных нарушений, дети самостоятельно передвигаются на большие расстояния без использования вспомогательных технических средств или посторонней помощи (как правило, дефектной походкой). В особо легких случаях ребенку может быть доступно выполнение всех движений в полном объеме, но координация и скорость их выполнения несовершенны
А. Способность к передвижению	
Б. Манипулятивные возможности рук	Дети не имеют грубых нарушений манипулятивной функции рук. Как минимум для одной руки доступны в полном или незначительно ограниченном объеме активные движения кисти, сформирован кистевой захват всех видов и зрелый щипковый захват, доступны произвольное отпускание предметов, разнообразные манипуляции в положении пронации и супинации предплечья и кисти, при движении кисти и пальцев возможно нарушение координации, замедленность и тремор
<b>Сопутствующие нарушения анализаторных систем</b>	Дети не имеют грубых нарушений слуха и зрения. В случае если нарушения имеются, то они, как правило, не препятствуют процессу обучения и не требуют вспомогательных технических средств за исключением очков
<b>Речь и коммуникация</b>	Речевое развитие соответствует норме или приближено к нормативным показателям. Дети не испытывают трудностей с пониманием обращенной речи, в собственной речи пользуются развернутой фразой. У некоторых отмечаются элементы лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития. Разборчивость речи достаточная. У большинства детей отмечаются дизартрические проявления легкой, реже средней степени выраженности (преобладающий неврологический синдром – спастический парез). Нарушения звукопроизношения у части детей могут быть выявлены только специалистом в процессе обследования ребенка, а у некоторых нарушения произношения заметны, но речь этих детей понятна окружающим. Коммуникация из-за качества речи не страдает
<b>Познавательные</b>	Уровень развития познавательных процессов соответствует

<b>(когнитивные) процессы</b>	норме или приближен к ней. У некоторых может отмечаться парциальная недостаточность внимания, перцептивно-логического компонента мыслительной деятельности, пространственных представлений, снижение объема слухоречевой памяти. Часто имеют место нарушения зрительно-моторной координации, что ведет к трудностям при овладении навыком письма
<b>Регуляция деятельности</b>	В учебной деятельности дети обычно проявляют достаточный уровень работоспособности, способны к длительной продуктивной деятельности, критичны к своим ошибкам. При этом могут быть выражены астенические проявления (повышенная утомляемость и истощаемость психических процессов)
<b>Аффективно-эмоциональная сфера и поведение</b>	Аффективно-эмоциональные проявления и поведение в целом характеризуются адекватностью, соответствуют социальным нормативам. В большинстве случаев дети нормально адаптируются в коллективе сверстников, для некоторых в эмоциональной сфере характерна незрелость, безынициативность, повышенная тревожность
<b>Владение навыками самообслуживания</b>	Характерен высокий уровень функциональной независимости. Дети не испытывают проблем с самообслуживанием, им доступны без посторонней помощи все основные бытовые действия, связанные с раздеванием/одеванием, приемом пищи и гигиеническими процедурами
<b>ОБУЧАЮЩИЕСЯ СО СРЕДНИМ УРОВНЕМ ОСОБЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПОТРЕБНОСТЕЙ</b>	Дети с двигательными нарушениями легкой или средней степени выраженности. Психическое развитие характеризуется широким спектром феноменологических проявлений от парциального недоразвития функций когнитивной и/или регуляторной сферы до легкой или умеренной степени умственной отсталости
<b>Описание</b>	
<b>Двигательная сфера</b>  А. Способность к передвижению	Легкая или средняя степень выраженности двигательных нарушений, Часть детей может самостоятельно передвигаться на большие расстояния без использования вспомогательных технических средств или посторонней помощи, часть детей передвигаются с поддержкой или с использованием вспомогательных технических средств, самостоятельное передвижение возможно только в помещении. Некоторые дети могут перемещаться только на инвалидной коляске
Б. Манипулятивные возможности рук	Манипулятивная функция как минимум одной руки у детей относительно сохранна (доступны в полном или незначительно ограниченном объеме активные движения кисти, сформирован кистевой захват всех видов и зрелый щипковый захват, доступно произвольное отпускание предметов, разнообразные манипуляции в положении пронации и супинации предплечья и кисти, при движении кисти и пальцев возможно нарушение координации, замедленность и тремор). При выполнении сложных манипуляций может наблюдаться несогласованность действий рук
<b>Сопутствующие</b>	Возможны нарушения слуха и зрения

<b>нарушения анализаторных систем</b>	
<b>Речь и коммуникация</b>	Характер речевого развития может быть разным, в данной группе дети могут иметь близкий к нормативному уровень развития речи, но преобладают дети с негрубым недоразвитием речи и с дизартрией легкой или средней степени выраженности. У некоторых детей речь может быть малопонятной для окружающих. Для продуктивной коммуникации с такими детьми может потребоваться непродолжительный период привыкания к особенностям произносительной стороны речи
<b>Познавательные (когнитивные) процессы</b>	У детей данной группы отмечается недоразвитие познавательных процессов парциального или тотального характера. Отмечается недостаточность внимания, оптико-пространственные нарушения, незрелость мыслительных операций (как перцептивно-логических, так и вербально-логических), страдает слухоречевая память. Характерны трудности формирования пространственно-временных представлений на всех уровнях. Можно отметить неравномерный, дисгармоничный характер нарушений отдельных психических функций у части детей
<b>Регуляция деятельности</b>	В учебной деятельности дети обычно проявляют недостаточный уровень работоспособности, они астеничны (повышенная утомляемость и истощаемость психических процессов), имеют нейродинамические нарушения, способны к длительной продуктивной деятельности, при этом результативность во многом зависит от мотивационного компонента и снижается по мере утомления. Регуляторный компонент страдает у большинства детей в звене произвольной регуляции на всех уровнях (движение, ВПФ и эмоции)
<b>Владение навыками самообслуживания</b>	Достаточный уровень функциональной независимости. Детям доступно выполнение большинства бытовых действий, тем не менее, они недостаточно самостоятельны в быту, некоторые навыки несовершенны, их выполнение может быть некачественным и/или требует больших временных затрат. Периодически требуется помощь. Может отмечаться недостаточная самостоятельность, обусловленная особенностями воспитания
<b>ОБУЧАЮЩИЕСЯ С МАКСИМАЛЬНЫМ УРОВНЕМ ОСОБЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПОТРЕБНОСТЕЙ<sup>6</sup></b>	Ребенок со средними или тяжелыми двигательными нарушениями, уровень психического развития может варьироваться в широких пределах, в большинстве случаев психическое развитие характеризуется выраженным недоразвитием функций когнитивной и регуляторной сферы. Возможны тяжелые речевые нарушения
<b>Описание</b>	

<sup>6</sup> К данной группе относятся все дети с двигательной патологией в структуре тяжелых множественных нарушений развития, в том числе небольшая категория детей (их крайне мало), которые при отсутствии способности к самостоятельному передвижению, грубо ограниченной манипулятивной деятельности и экспрессивной речи, обладают потенциально сохранным интеллектом, им доступны мыслительные операции на достаточно высоком уровне. Тем не менее, имеющиеся двигательные нарушения в сочетании с сенсорными проблемами не позволяют детям осваивать какие-либо из существующих образовательных программ.



<b>Двигательная сфера</b>	Дети с тяжелыми двигательными нарушениями, передвигающиеся с помощью вспомогательных технических средств или на инвалидной коляске
А. Способность к передвижению	
Б. Манипулятивные возможности рук	Большая часть детей данной группы имеет значительные нарушения манипулятивной функции обеих рук. У многих ограничен объем активных движений из-за выраженных контрактур, спастики, атаксии или гиперкинезов. Положение конечностей вынужденное. Захват предметов может отсутствовать полностью или быть незрелым. Манипуляции с предметами недоступны или затруднены
<b>Сопутствующие нарушения анализаторных систем</b>	Дети могут иметь выраженные нарушения зрения (например, миопию, косоглазие, ретинопатию и ЧАЗН у глубоко недоношенных детей) или слуха (нейросенсорную тугоухость)
<b>Речь и коммуникация</b>	Возможен разный уровень речевого развития, но преобладают дети с системным недоразвитием речи в сочетании с дизартрией. В отдельных случаях экспрессивная речь как средство общения может отсутствовать полностью. Дизартрические проявления колеблются от легкой до тяжелой степени выраженности. Части детей требуется альтернативная и/или дополнительная коммуникация
<b>Познавательные (когнитивные) процессы</b>	Варьируются в широких пределах, чаще всего у детей данной группы познавательные процессы и когнитивные функции сформированы значительно ниже нормы. Характерны трудности формирования пространственно-временных представлений на всех уровнях, сильно страдает конструктивный праксис
<b>Регуляция деятельности</b>	Регуляторный компонент деятельности страдает в звене произвольной регуляции на всех уровнях (движение, ВПФ и эмоции), характерен низкий уровень работоспособности. Дети отличаются большой выраженностью астенических проявлений, быстрой истощаемостью психических процессов, нарушением нейродинамического компонента деятельности
<b>Владение навыками самообслуживания</b>	Дети испытывают трудности с самообслуживанием, им недоступны в полном объеме самостоятельные бытовые действия, связанные с раздеванием/одеванием, приемом пищи и гигиеническими процедурами. Они зависимы от посторонней помощи, так как имеющиеся навыки несовершенны, также отмечается отсутствие стремления к самостоятельности. В некоторых случаях (при тяжелых двигательных нарушениях) дети не владеют никакими бытовыми навыками, требуют постоянного ухода

Полученные результаты в части распределения участников исследования по уровням ООП были проверены с использованием методов статистической обработки данных. При помощи критерия хи-квадрат Пирсона были выявлены различия между уровнями ООП по различным показателям (таблица 5).

Таблица 5. Результаты статистического анализа данных о распределении обучающихся с НОДА по уровням ООП

	Минимальный / средний уровень			Средний / максимальный уровень			Минимальный / максимальный уровень		
	Значимые различия	Chi- Square	p	Значимые различия	Chi- Square	p	Значимые различия	Chi- Square	p
Психокоррекционная работа	выявлены	225,730	0,00	выявлены	8,344	0,004	выявлены	253,716	0,000
Логопедическая коррекция	выявлены	101,640	0,000	выявлены	4,439	0,035	выявлены	119,028	0,000
Коррекционно-развивающая работа дефектолога	выявлены	346,112	0,000	выявлены	7,643	0,006	выявлены	382,256	0,000
Коррекционно-развивающая работа по формированию самообслуживания	не выявлены	2,05	0,152	не выявлены	0,00	0,95	не выявлены	0,22	0,636
Доступная среда	выявлены	101,31	0,000	выявлены	7,55	0,006	выявлены	169,15	0,000
Адаптированное рабочее место	не выявлены	2,259	0,133	не выявлены	607,114	0,000	выявлены	466,816	0,000
Ассистивные технологии для обучения	не выявлены			выявлены	137,401	0,000	выявлены	81,551	0,000
Помощь ассистента для передвижения	не выявлены	2,259	0,133	выявлены	607,114	0,000	выявлены	466,816	0,000
Помощь ассистента для обучения	не выявлены			выявлены	137,401	0,000	выявлены	81,551	0,000
Помощь ассистента для самообслуживания	не выявлены			выявлены	170,803	0,000	выявлены	102,846	0,000
Сурдо-сопровождение	выявлены	6,876	0,009	не выявлены	1,321	0,250	выявлены	10,694	0,001
Тифло-сопровождение	выявлены	3,926	0,048	выявлены	6,262	0,012	выявлены	13,239	0,000

Как видно из таблицы, сравнительный анализ данных об особых образовательных потребностях школьников с НОДА с использованием критерия хи-квадрат Пирсона подтвердил достоверно значимые различия между группами участников исследования с разным уровнем ООП.

Достоверно значимые различия между минимальным и средним уровнем установлены по таким показателям, как потребность в психологической и логопедической коррекции.

Достоверно значимые различия между и средним и максимальным уровнем установлены по показателям: потребность в психологической и логопедической коррекции, тифло и сурдосопровождении, адаптированном рабочем месте, ассистивных средствах для обучения.

Различия между минимальным и максимальным уровнем не описываются, так как во всех случаях они заведомо были значимые.

Таким образом, результаты исследования были верифицированы с использованием методов статистической обработки данных.

Также в целях систематизации и обобщения полученных результатов данные об ООП участников исследования были соотнесены с их медицинскими диагнозами. Всего нами на уровне гипотезы с учетом проведенного качественного анализа было выделено пять групп детей с разными медицинскими диагнозами, при которых особые образовательные потребности должны различаться:

*1. Обучающиеся с детским церебральным параличом.* Представляют собой самую многочисленную (584 чел. / 69%) и разнородную группу по уровню двигательного, речевого и психического развития. У них выявляется весь спектр ООП, которые могут быть представлены как на минимальном, так и на среднем или максимальном уровне.

*2. Обучающиеся с органическим поражением центральной нервной системы* (168 чел. / 20%). Эту группу составили дети с разными медицинскими диагнозами, из-за которых страдает центральная нервная система (в первую очередь головной мозг). Их перечень достаточно широк и включает синдромальные патологии и хромосомные аномалии, последствия нарушений мозгового кровообращения, нейроинфекций и черепно-мозговых травм, наследственные болезни обмена веществ и др. Особые образовательные потребности детей с органическими поражениями

центральной нервной сопоставимы с потребностями детей с ДЦП. При этом, как показывает практический опыт, в данной группе доля детей с тяжелыми множественными нарушениями развития выше.

3. *Обучающиеся с ортопедической патологией* (58 чел. / 7%). Эта группа относительно благополучна в том, что касается выраженности имеющихся нарушений. Они передвигаются самостоятельно или при помощи вспомогательных технических средств (значительно реже). Не имеют в большинстве случаев грубых нарушений мелкой моторики обеих рук (за исключением детей с артрогрипозами), сенсорных функций, выраженных нарушений речевого или интеллектуального развития. Тем не менее, у детей могут быть разнообразные ООП, среди которых – потребность в безбарьерной архитектурной среде, в психокоррекционной работе, а также, в младшем школьном возрасте, – в логопедической коррекции и в развитии навыков самообслуживания. Дети данной группы чаще всего демонстрируют минимальный уровень особых образовательных потребностей, которые относятся в первую очередь к сфере здоровьесбережения и адекватного медицинского сопровождения образовательной деятельности.

4. *Обучающиеся с нервно-мышечными прогрессирующими заболеваниями* (24 чел. / 3%) с течением времени нуждаются в безбарьерной среде, помощи ассистента, вспомогательных технических средствах. В этой группе не было выявлено грубых нарушений слуха или зрения, выраженных речевых или интеллектуальных нарушений. Нуждаются в психокоррекционной работе с учетом специфики заболевания.

5. *Обучающиеся с периферическими парезами* (8 чел. / 1%) представляют собой наиболее благополучную группу с точки зрения потребности в специальных условиях. Они не нуждаются в безбарьерной среде, помощи ассистента, вспомогательных технических средствах. В этой группе не было выявлено грубых нарушений слуха или зрения, выраженных речевых или интеллектуальных нарушений. В отдельных случаях отмечается

потребность в психокоррекционных и/или в логопедических занятиях. Они демонстрируют минимальный уровень ООП.

Результаты также были проанализированы с использованием методов математической статистики (критерий хи-квадрат Пирсона). Между группами детей с ДЦП, ОП ЦНС и нейромышечными прогрессирующими заболеваниями не было выявлено каких-либо значимых различий. В сравнении с группой детей с ортопедической патологией такие различия выявлялись. Поэтому дети первых трех групп были объединены в единую группу «дети с неврологическими заболеваниями». Объединение детей данных групп можно считать обоснованным и с медицинской точки зрения, так как не вызывает сомнения связь патологии ЦНС с потребностями детей в когнитивной сфере [192]. А современные научные исследования ДЦП в области медицины все чаще говорят о том, что в последние годы с внедрением в клиническую практику новых методов генетических исследований выявляемость заболеваний центральной нервной системы, маскирующихся под ДЦП, значительно увеличилась. Таким образом, под маской ДЦП могут протекать и иные заболевания ЦНС, в том числе генетически обусловленные [91, 180].

Между детьми с неврологическими и ортопедическими заболеваниями значимых различий по потребности сурдопедагогическом и тифлопедагогическом сопровождении установлено не было, но такие различия были выявлены по всем основным потребностям: потребности в психокоррекционной работе (Chi-Square 151,516;  $p < 0,00$ ); потребности в логопедической коррекции (Chi-Square 164,105;  $p < 0,00$ ); потребности в коррекционной работе с дефектологом (Chi-Square 115,114;  $p < 0,00$ ); потребности в коррекционной работе по развитию навыков самообслуживания (Chi-Square 70,891;  $p < 0,00$ ); потребности в доступной среде (Chi-Square 48,066;  $p < 0,00$ ); потребности в адаптированном рабочем месте (Chi-Square 32,706;  $p < 0,00$ ); потребности в помощи ассистента для передвижения (Chi-Square 32,706;  $p < 0,00$ ); потребности в ассистивных

технологиях (Chi-Square 8,013; p 0,01); потребности в помощи ассистента для обучения (Chi-Square 8,013; p 0,01); потребности в помощи ассистента для самообслуживания (Chi-Square 70,891; p 0,00).

Таким образом, результаты количественно-качественного анализа и статистической обработки данных позволили выделить на основе медицинского диагноза две основные группы школьников с НОДА, которые имеют значимые различия в структуре ООП:

1. Дети с ортопедической патологией (с первичным поражением костно-мышечной системы при сохранности двигательных механизмов центральной и периферической нервной системы) (7%).

2. Дети с неврологической патологией (с нейромоторными нарушениями из-за развития или повреждения моторных механизмов центральной или периферической нервной системы) (93%).

Различия в структуре ООП детей с двигательными нарушениями разных нозологических групп могут рассматриваться как одно из оснований для типологической дифференциации обучающихся с НОДА и выбора образовательного маршрута.

## **Выводы по Главе 2**

Обобщив теоретические и практические результаты исследования, представляется возможным конкретизировать понимание термина «обучающиеся с нарушением опорно-двигательного аппарата» как одной из категорий обучающихся с ОВЗ и составляющей понятийного аппарата дефектологической науки.

Термин «обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья» вошел в обиход в конце XX века и был закреплен на законодательном уровне в Федеральном законе от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации». Он по своему смысловому содержанию является в большей степени педагогическим и социальным, чем медицинским. Хотя

термин фиксирует проблемы ребенка со здоровьем, он в первую очередь указывает на особенности развития и потребность в специальных условиях обучения и воспитания. Еще Л.С. Выготский, разрабатывая культурно-историческую теорию развития высших психических функций и определяя ее базовые положения, предлагал считать «аномальными детьми» только тех, у кого нарушение здоровья привело к «социальному вывиху», нарушению взаимодействия с окружающим миром и вследствие этого – нарушению развития [52]. То есть ребенок с ОВЗ – это ребенок с особенностями здоровья, которые повлекли за собой вторичные нарушения развития и особые образовательные потребности [102].

Особые образовательные потребности в свою очередь понимаются как совокупность особенностей и ограничений в образовательном процессе, которые определяют необходимость организации вариативных специальных условий [38, 52, 102, 124, 146].

Таким образом, термин «обучающиеся с нарушениями опорно-двигательного аппарата» может быть определен как «группа обучающихся с ОВЗ, имеющих в структуре особых образовательных потребностей специфические потребности, обусловленные дефицитностью двигательной сферы и ограничением способности к выполнению ряда произвольных движений». К специфическим особым образовательным потребностям обучающихся с НОДА относятся: потребность в медицинском сопровождении и в охранительном педагогическом (ортопедическом) режиме, в доступной архитектурно-планировочной среде, в специальном оборудовании рабочего места, в использовании вспомогательных технических средств и ассистивных технологий, в помощи ассистента.

Двигательные нарушения разной тяжести у большинства обучающихся с НОДА сочетаются с нарушениями психического и речевого развития, сенсорными, эмоционально-волевыми и личностными нарушениями, которые присутствуют в разных сочетаниях и в разной степени выраженности. Это определяет широкую вариативность структуры

нарушений развития у детей с НОДА и различный спектр их психофизических особенностей.

Полученные результаты, характеризующие современную популяцию детей с НОДА и соответственно контингент образовательных организаций, в которых они обучаются, показывают, что особые образовательные потребности детей с НОДА определяются комплексом нарушений в двигательной, речевой, интеллектуальной и сенсорной сфере, требуют вариативной и обширной системы специальных условий. Для каждой группы обучающихся с НОДА и для каждого отдельного ребенка необходимы разные специальные образовательные условия, которые включают различные компоненты с учетом тяжести и характера дефицитов в структуре комплексного нарушения развития.

Возникает резонный вопрос о том, насколько такие условия могут быть созданы в образовательных организациях и в какой мере они создаются в реальной практике специального и инклюзивного образования.

Ответ на этот вопрос мы попытаемся дать в следующей главе «Мониторинг специальных условий в образовательных организациях для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата».



### **Глава 3. Мониторинг специальных условий в образовательных организациях для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата**

#### **3.1. Предпосылки, организация и результаты мониторингового исследования**

Система образования обучающихся с ОВЗ претерпела за последние десятилетия существенные изменения. На современном этапе она регламентируется Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации», а также целым рядом подзаконных актов, среди которых ведущее место занимают федеральные государственные образовательные стандарты и федеральные адаптированные основные общеобразовательные программы. Важным документом в этой сфере также является Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования, утвержденный приказом Министерства просвещения РФ от 22 марта 2021 г. № 115. Вопросы организации образовательной деятельности обучающихся с ОВЗ и в частности с НОДА регламентируются требованиями санитарных правил СП 1.2.3685-21 «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания», утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28 января 2021 г. № 2, и СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи», утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28 сентября 2020 г. № 28. В указанных документах (за исключением наполняемости классов) не выделено каких-либо дифференцированных требований в отношении обучающихся с НОДА.

В соответствии с ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» содержание и условия получения образования обучающимися с ОВЗ определяются адаптированными образовательными программами. В школе для обучающихся с НОДА реализуются адаптированные образовательные программы на уровне начального общего, основного общего и среднего общего образования, а также адаптированные основные общеобразовательные программы образования обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата в сочетании с нарушением интеллекта.

Для обучающихся с НОДА реализуются вариативные образовательные маршруты на цензовых уровнях образования с возможностью пролонгации и без, и в рамках получения безуровневого общего образования обучающимися с умственной отсталостью. На уровне начального общего образования адаптированные образовательные программы для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата разрабатываются в соответствии с вариантами 6.1 – 6.4 федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ФГОС НОО ОВЗ) и вариантами 6.1 – 6.4 федеральной адаптированной основной образовательной программы начального общего образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ФАОП НОО).

Предусмотрено четыре варианта программ сроком обучения от 4 до 5 лет и разные уровни освоения содержания образования. Варианты 6.1 и 6.2 предполагают достижение обучающимися образовательных результатов, соответствующих результатам здоровых сверстников, или сопоставимых с ними (цензовый уровень). Обучающиеся по вариантам 6.3 и 6.4 к концу обучения в начальной школе не достигают цензового уровня, фактически они не осваивают уровень начального общего образования. Школьники, осваивающие вариант 6.4, обучаются по специальной индивидуальной программе развития, которая разрабатывается с учетом их психофизических

возможностей и особых образовательных потребностей при условии максимально возможной индивидуализации образовательного процесса.

На уровне основного общего образования в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом основного общего образования (ФГОС ООО) и федеральной адаптированной основной образовательной программой основного общего образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ФАОП ООО) реализуются адаптированные основные образовательные программы для обучающихся с НОДА (АООП) (варианты 6.1, 6.2), предусматривающие 5 и 6 лет обучения соответственно.

На уровне среднего общего образования АООП для обучающихся с НОДА разрабатывается в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом среднего общего образования (ФГОС СОО) в части, касающейся обучающихся с ОВЗ, и федеральной образовательной программой среднего общего образования (ФОП СОО), которая реализуется без пролонгации за 2 учебных года.

Для обучающихся с НОДА, завершивших обучение по вариантам 6.3 и 6.4 АООП НОО, с 5 класса АООП разрабатывается в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) (ФГОС УО) и федеральной адаптированной основной общеобразовательной программой для обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) (ФАООП УО).

На рисунке 14 схематично представлены вариативные образовательные маршруты обучающихся с НОДА, отражающие возможности маршрутизации детей и подростков с двигательными нарушениями в системе общего образования с учетом особенностей интеллектуального развития и возможности продолжения образования на уровнях среднего и высшего профессионального образования.

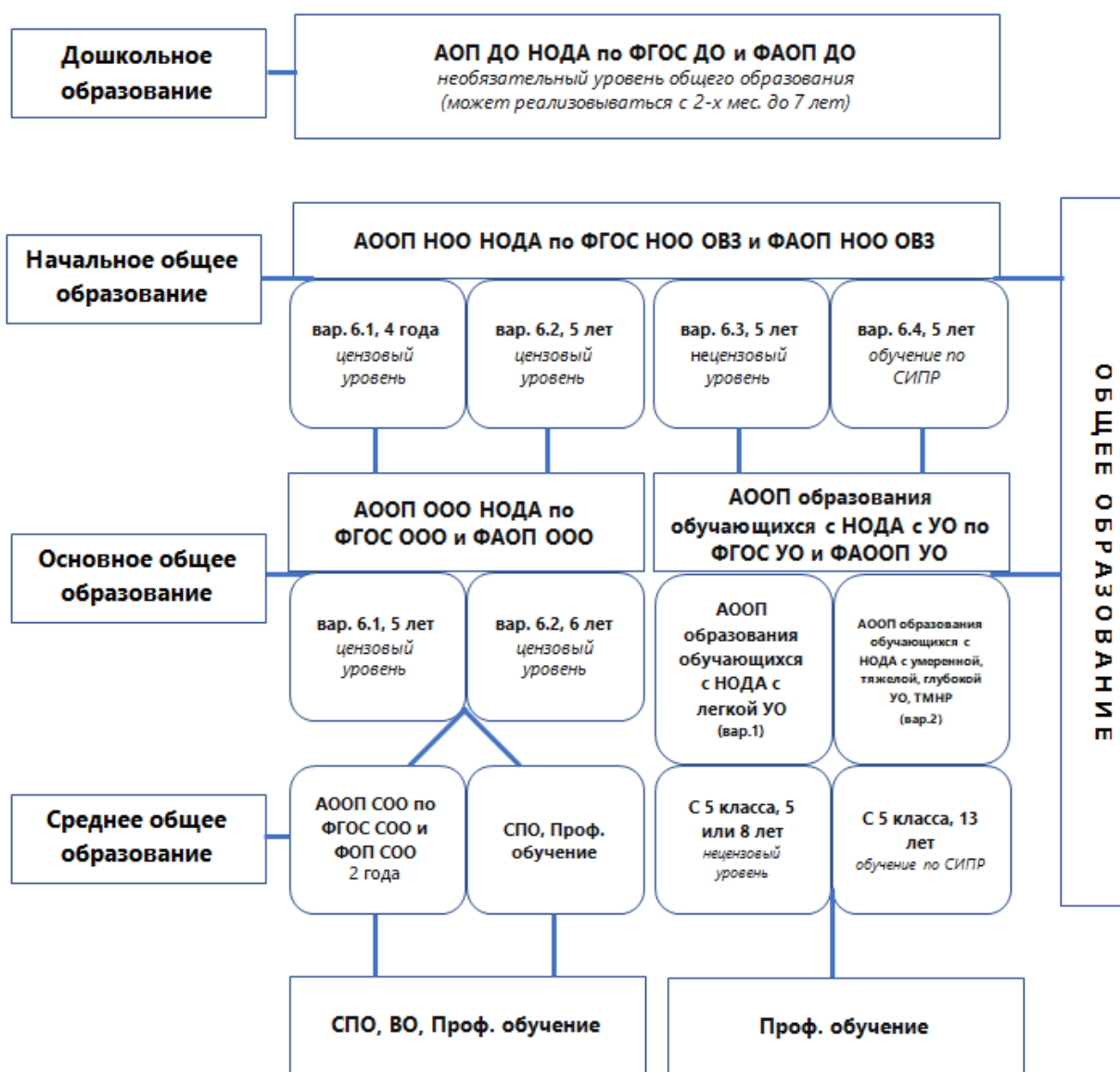


Рис. 14. Вариативные образовательные маршруты обучающихся с НОДА при получении общего образования

Основополагающий принцип, заложенный во всех вариантах ФГОС и ФАООП, предполагает учет особых образовательных потребностей обучающихся с НОДА и создание специальных условий обучения и воспитания, способствующих освоению обучающимися образовательных программ. Основным подходом является дифференцированный подход, учитывающий вариативные особенности обучающихся.

Система специальных условий для обучающихся с НОДА представлена только во ФГОС НОО ОВЗ (варианты 6.1 – 6.4). Она описана обобщенно и включает требования к кадровым, материально-техническим (организация пространства, реабилитационная инфраструктура, специально оборудованное

рабочее место, специальное оборудование и мебель), организационным условиям (соблюдение ортопедического режима и медицинских рекомендаций, физкультпауза). Большая часть формулировок в соответствующем разделе ФГОС носит рекомендательный характер.

Таким образом, система обучения детей с НОДА развивается, следуя за изменяющейся нормативно-правовой базой образования лиц с ОВЗ и реагируя на запросы государства, общества и родителей без опоры на актуальные научные данные и без достаточных научных оснований.

Это связано, на наш взгляд, с тем, что описанные в первой главе научные исследования не могут рассматриваться в качестве исчерпывающей методологической базы развития и трансформации системы, которая разворачивается в настоящее время. А в последние годы школьное обучение детей с НОДА не было предметом системного научного изучения.

Возникает вопрос о том, насколько существующие на данный момент условия в образовательных организациях, реализующих АООП НОДА, отвечают особым образовательным потребностям обучающихся.

Для ответа на этот вопрос в 2020–2022 году в образовательных организациях, реализующих адаптированные основные общеобразовательные программы образования обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата, был проведен мониторинг специальных условий для обучающихся с НОДА.

На сегодняшний день мониторинг является одним из наиболее распространенных инструментов внешней и внутренней оценки качества образования. «Мониторинг в образовании понимается как система организации сбора, хранения, обработки, анализа и распространения информации о деятельности школы, обеспечивающая непрерывное слежение за состоянием одной или нескольких систем образовательной организации и прогнозирование их развития» [17].

В данном случае мониторинг вслед за С.В. Алехиной с соавторами рассматривается нами как инструмент внутренней оценки соответствия

условий установленным требованиям, который позволяет проводить анализ не с целью обнаружения недостатков и нарушений, а с целью нахождения ресурсов и зон для развития и корректировки; то есть как основа для принятия управленческих решений в рамках образовательной организации.

### ***Организация исследования, характеристика методов и участников***

Мониторинг был организован с использованием онлайн-инструмента Google Forms. Основным методом исследования – анкетирование с помощью специально разработанной анкеты для руководителей и специалистов образовательных организаций. Участие в мониторинге было добровольным. Образовательные организации приглашались к участию в исследовании с помощью рассылки информационных писем, а также через региональные органы исполнительной власти в сфере образования.

Анкета включала 33 вопроса по организации образовательного процесса и специальных условий в школе: вопросы общего характера (наименование, тип, регион расположения образовательной организации, общее количество обучающихся и количество учеников с двигательными нарушениями, формы обучения); кадровое обеспечение (кадровый состав, наличие специалистов коррекционного профиля и др.); материально-техническое обеспечение (безбарьерная среда, оборудование рабочих мест, оснащение кабинетов для специалистов службы сопровождения); особенности организации образовательного процесса и психолого-педагогического сопровождения (особое содержание обучения, подходы к оценке образовательных результатов, учет психофизических особенностей учеников, наличие специалистов, направления коррекционной работы, периодичность коррекционных занятий и др.). (См. Приложение В)

В исследовании приняли участие 319 образовательных организаций, среди них: 260 образовательных организаций, реализующих инклюзивную практику, 44 специальные (коррекционные) школы для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья разных нозологических групп и 15 специальных (коррекционных) школ для обучающихся с нарушениями

опорно-двигательного аппарата. География исследования – 48 регионов Российской Федерации из всех федеральных округов. Из общего количества инклюзивных школ 15 являются малокомплектными.

### ***Результаты исследования***

В образовательных организациях, участвовавших в мониторинге, обучаются более 170 000 учеников, 4 225 из них – это дети и подростки с НОДА. В таблице 6 представлена сводная информация об образовательных организациях – участниках мониторинга (ОО) и количестве обучающихся.

Таблица 6. Сводная информация об участниках мониторинга

	Инклюзивные школы		Специальные (коррекционные) школы для обучающихся с ОВЗ		Специальные (коррекционные) школы для обучающихся с НОДА	
	Кол-во, ед.	Кол-во, %	Кол-во, ед.	Кол-во, %	Кол-во, ед.	Кол-во, %
Кол-во ОО	260	100%	44	100%	15	100%
из них интернатного типа	3	1,15%	22	50%	12	80%
Общее количество обучающихся	161101	100%	7827	100%	2092	100%
из них учеников с НОДА	1026	0,6%	1122	14,3%	2077	99%
в т.ч. обучающихся на дому, включая использующих дистанционные образовательные технологии	418	41% от кол-ва детей с НОДА	475	40% от кол-ва детей с НОДА	289	14% от кол-ва детей с НОДА
Кол-во регионов	27		27		12	

Как видно из таблицы, большая часть детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, попавших в поле зрения при проведении мониторинга, сконцентрирована в специальных (коррекционных) школах, среди которых преобладают образовательные организации интернатного типа. Важно отметить, что пятидневное проживание не является обязательным условием обучения в специальной (коррекционной) школе и остается в большинстве образовательных организаций на усмотрение родителей за исключением случаев, относящихся к противопоказаниям к

круглосуточному пребыванию в школе. Определяются эти противопоказания как в федеральных и/или региональных регламентирующих документах, так и в локальных актах самих образовательных организаций.

Количество обучающихся с двигательными нарушениями, осваивающих образовательные программы на дому, в том числе с применением дистанционных образовательных технологий в инклюзивных и специальных школах для обучающихся с ОВЗ достигает 40%, в специальных школах для детей с НОДА оно меньше – 14%. Широкое распространение надомного обучения расценивается авторами исследования неоднозначно. С одной стороны, это несомненно позитивная тенденция, которая способствует включению в образовательный процесс детей, тяжесть заболевания которых не позволяет посещать школу. Для них надомное обучение – это не только возможность получить доступ к образованию, но и расширение социальных контактов. С другой стороны, практический опыт показывает, что большинство детей с НОДА, находящихся на надомном обучении, несмотря на формальное соблюдение всех требований (диагноз ДЦП, например, сам по себе допускает надомное обучение), не имеют для этого достаточных оснований. Перевод на обучение на дому происходит как по желанию родителей, считающих регулярное посещение школы с тяжелым ребенком слишком трудозатратным, так и по требованию образовательных организаций, в которых отсутствуют ресурсы для реализации иных форм получения образования детьми с тяжелыми двигательными и/или интеллектуальными нарушениями. Особенно остро стоит эта проблема в инклюзии. К сожалению, достоверная статистика по этой теме отсутствует, но практика показывает, что большая часть детей с тяжелыми двигательными нарушениями, числящихся на инклюзивном обучении, школу почти не посещает и ни о каком совместном обучении со здоровыми сверстниками говорить не приходится. Надомное обучение также является ограничивающим фактором при реализации коррекционно-развивающей области адаптированных образовательных программ.



Коррекционно-образовательный процесс обеспечивают наряду с учителями и воспитателями социальные педагоги, педагоги дополнительного образования, педагоги-психологи (реже – специальные психологи), учителя-логопеды, учителя-дефектологи, специалисты по адаптивной физической культуре, тьюторы и ассистенты. В процессе мониторинга выявлено, что в некоторых школах необходимые специалисты частично отсутствуют. Данные об отсутствии специалистов в образовательных организациях в процентном соотношении представлены в таблице 7.

Таблица 7. Количество образовательных организаций, в которых отсутствуют специалисты, обеспечивающие комплексное сопровождение обучающихся с НОДА

	Инклюзивные школы, %	Специальные школы для обучающихся с ОВЗ, %	Специальные школы для обучающихся с НОДА, %
Учителя-логопеды	34,2	2,3	0
Педагоги-психологи /специальные психологи	14,6	0	0
Учителя-дефектологи	61,2	16	20
Социальные педагоги	21,2	18	20
Тьюторы	34,2	50	53,3
Ассистенты	90,4	63	73,3
Инструкторы АФК	86,5	31,8	6,7
Педагоги доп. образования	59,2	38,6	26,7

Цифры свидетельствуют о том, что не во всех образовательных организациях есть необходимое кадровое обеспечение для организации психолого-педагогического сопровождения обучающихся. Наибольшие трудности с кадровым обеспечением определяются по данным мониторинга в инклюзивных образовательных организациях, хотя и в некоторых коррекционных школах потребности не всегда закрываются полностью.

Вопрос кадрового обеспечения является острым не только из-за отсутствия специалистов, но и из-за недостаточной компетенции педагогических работников в области образования обучающихся с НОДА. Практический опыт последних лет показывает, что педагоги недостаточно

осведомлены об особенностях детей с НОДА, не владеют конкретными приемами организации обучения детей указанной категории, и школы не обладают в достаточной степени информационными и научно-методическими ресурсами для восполнения этого дефицита. Это подтверждается и данными нашего мониторинга. Не имея в рамках данного мониторинга возможности и полномочий для оценки профессиональных компетенций педагогов, мы провели анализ программ повышения квалификации педагогов, работающих с детьми с НОДА, результаты которого косвенно подтвердили наличие заявленной проблемы (см. табл. 8).

В таблице 8 представлены результаты анализа по трем направлениям: общее количество педагогов, прошедших повышение квалификации по проблемам обучения детей с ОВЗ, темы курсов повышения квалификации и образовательные организации, проводившие повышение квалификации.

Таблица 8. Повышение квалификации педагогов школ

	Кол-во, ед.	Кол-во, %	Кол-во, ед.	Кол-во, %	Кол-во, ед.	Кол-во, %
<b>Повышение квалификации</b>						
<b><i>Всего педагогов прошли ПК по ОВЗ за 5 лет</i></b>	<b>1801</b>	<b>16</b>	<b>473</b>	<b>20</b>	<b>851</b>	<b>84</b>
Учителя начальной школы	557	20	140	31	157	89
Педагоги-предметники	844	12,3	104	11,5	243	86
Воспитатели	50	20,3	42	11,2	215	85
Социальные педагоги	51	21,7	12	26	11	73
Педагоги дополнительного образования	41	14,8	17	23,2	30	71
Учителя-дефектологи	36	29,3	32	25,4	30	91
Учителя-логопеды	61	27	34	23,4	49	86
Педагоги-психологи	84	27,1	32	26	38	86
Специальные психологи	2	33,3	4	16	4	100
Специалисты по АФК	25	64,1	20	46,5	56	90
Тьюторы	37	34,9	24	32,9	13	87
Ассистенты	13	35,6	12	22,6	5	19
<b>Тематика курсов повышения квалификации, реализуемых для педагогов (количество программ)</b>						
Проблематика,	98	37,7	15	34	8	53

связанная с обучением детей с ОВЗ						
Проблематика, связанная с обучением детей с НОДА	15	5,8	5	11,5	6	40
Другая проблематика или не проводились КПК	147	56,5	24	54,5	1	7
<b>Образовательные организации, в которых проходили обучение педагоги</b>						
Региональный институт повышения квалификации	64	24,6	14	2,3	9	60
Государственные институты (центры) повышения квалификации, развития образования Москвы и Санкт-Петербурга	55	21,2	6	13,6	8	53,3
Дефектологические факультеты в вузах Москвы и Санкт-Петербурга	2	0,8	2	4,5	4	26,7
Дефектологические факультеты в других вузах	4	1,6	3	6,8	3	20
Институт коррекционной педагогики	16	6,2	2	4,5	4	26,7
Негосударственные образовательные организации	17	6,5	4	9,1	7	46,7
Электронное обучение в сети Интернет	4	1,6	0	0	3	20

Анализ показал, что не все педагоги были охвачены повышением квалификации по темам, связанным с обучением детей с ОВЗ (от 16% до 84%), при этом лишь малая часть из них повышала квалификацию непосредственно по вопросам работы с обучающимися с НОДА (5-40%) в образовательных организациях, специализирующихся на вопросах специального и инклюзивного образования (ИКП, дефектологические институты и факультеты вузов) (15–60%). Данные результаты косвенно подтверждают отсутствие необходимой подготовки педагогов, особенно в инклюзивных образовательных организациях.

Дефицит кадров не является специфичной проблемой для школ, реализующих АООП для обучающихся с НОДА. Проблема актуальна в

целом для всей системы образования обучающихся с ОВЗ. На государственном и региональном уровнях проводится значительная работа для ее решения: увеличиваются контрольные цифры приема на дефектологические факультеты вузов, проводится переподготовка специалистов в области специального (дефектологического) образования, в 2023 году был принят профессиональный стандарт «Педагог-дефектолог». Но, к сожалению, данные меры почти не затрагивают специалистов по работе с детьми с НОДА. Даже учителя-логопеды и специальные психологи, закончившие вузы, не имеют необходимых компетенций и не владеют приемами и методами, например, в области коррекции дизартрии у детей с ДЦП или организации профориентационной работы с подростками с двигательными нарушениями. Также специалисты крайне низко осведомлены о современных ассистивных технологиях и средствах АДК.

Частично это связано с проблемой материально-технического обеспечения реализации АООП для обучающихся с НОДА. Данные о материально-технических условиях в школах, об обеспечении беспрепятственного доступа в здания и помещения школ, специальном оборудовании, вспомогательных технических средствах (ТСР) и ассистивных технологиях представлены в таблице 9.

Таблица 9. Материально-технические условия для обучающихся с НОДА

	Инклюзивные школы, %	Специальные школы для обучающихся с ОВЗ, %	Специальные школы для обучающихся с НОДА, %
Беспрепятственный доступ к объектам внутри здания	22,6	34	80
Специально оборудованные бытовые помещения	18,8	36,4	86,7
Места для отдыха	42,3	72,8	86,7
Специальная мебель	11,2	29,5	86,7
Оборудование для учеников, не владеющих письмом	16,5	29,5	73,3
ТСР для самообслуживания	8,5	6,8	20
Резервные ТСР для передвижения	3,8	22,7	60
Специальный транспорт	4,6	25	60

Из таблицы следует, что материально-технические условия для обучающихся с НОДА в полном объеме созданы не более чем в половине инклюзивных школ. В 110 из них обучается только один ученик с НОДА, в связи с этим нельзя исключить, что индивидуальные потребности именно этого обучающегося не включают архитектурную доступность и специальное оборудование, то есть условия в школе могут быть для него достаточными.

В таблице 10 представлены данные об особенностях организации образовательного процесса при реализации образовательных программ для детей с НОДА. Учитывались следующие аспекты: специальное содержание образования, упрощение системы учебно-познавательных задач, реализация особых подходов к оценке образовательных результатов и учет медицинских рекомендаций.

Таблица 10. Особенности организации образовательного процесса для обучающихся с НОДА

	Инклюзивные школы, %	Специальные школы для обучающихся с ОВЗ, %	Специальные школы для обучающихся с НОДА, %
Специальные разделы в содержании обучения	36,5	61,4	100
Упрощение системы учебных задач	38,5	79,5	93,3
Особый подход к оценке результатов образования	88,5	86,4	93,3
Учет медицинских рекомендаций	96,5	93,2	100

Полученные результаты являются, на наш взгляд, достаточно позитивными. Педагоги учитывают особенности здоровья детей с НОДА и ориентируются на рекомендации врачей при организации обучения. При этом требуется дополнительный анализ ситуации с разработкой адаптированных программ для учеников с НОДА (этот аспект характеризуют строки 1 и 2). Очевидно, что школы нуждаются в методической поддержке в этой области. Этот вывод подтверждается также результатами, полученными в части программно-методического и учебно-методического обеспечения образовательного процесса (таблица 11).

Таблица 11. Программно-методическое и учебно-методическое обеспечение учебного процесса, взаимодействие участников образовательного процесса

	Инклюзивные образовательные организации		Специальные (коррекционные) образовательные организации для обучающихся с ОВЗ		Специальные (коррекционные) образовательные организации для обучающихся с НОДА	
	Кол-во, ед.	Кол-во, %	Кол-во, ед.	Кол-во, %	Кол-во, ед.	Кол-во, %
<b>Использование в работе учебно-методической литературы и дидактических материалов для обучающихся с НОДА</b>						
Широко	50	19,2	8	18,2	3	20
Частично	161	61,9	29	65,9	10	66,7
Не используют	49	18,8	7	15,9	2	13,3
<b>Авторские разработки педагогов образовательной организации</b>						
Широко	21	8,1	5	11,7	0	0
Частично	117	45	22	50	11	73,3
Не используют	122	46,9	17	38,6	4	26,7
<b>Использование цифровых образовательных ресурсов</b>						
Частично	158	60,8	26	59,1	14	93,3
Только для дистанционного обучения	24	9,2	3	6,8	0	0
Не используют	78	30	15	34,1	1	6,7
<b>Укомплектованность школьных библиотек</b>						
Периодические печатные издания по специальной психологии и коррекционной педагогике	106	40,8	24	54,5	10	66,7
Научно-методическая литература по специальной психологии и коррекционной педагогике	80	30,8	27	61,4	8	53,3
Научно-популярная литература для родителей по вопросам обучения и воспитания детей с НОДА	41	15,8	7	15,9	7	46,7
Научно-методическая литература по вопросам обучения и воспитания детей с НОДА	1	0,4	14	31,8	10	66,7
Отсутствуют	73	28,1	6	13,7	0	0

Из данных таблицы следует, что школы достаточно ограниченно используют специальные учебные материалы для обучающихся с НОДА, не

стремятся к использованию авторских разработок. Оставляет желать лучшего и укомплектованность школьных библиотек. Мы понимаем, что учебно-методических и дидактических материалов по НОДА в принципе разработано мало и это является значимым дефицитом системы. Но это означает, что при обучении школьников с НОДА в зависимости от варианта АООП используются учебные материалы для нормативно развивающихся сверстников или для обучающихся с нарушением интеллекта. Данный факт требует принятия системных мер со стороны органов исполнительной власти в сфере образования и со стороны научного сообщества. Проблему следует рассматривать как одну из актуальных задач на ближайшую перспективу.

Следующая категория специальных условий – психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с НОДА. Анализ данных показал, что основной формой организации психолого-педагогического сопровождения является психолого-педагогический консилиум. Он есть во всех образовательных организациях. Основные формы и мероприятия психолого-педагогического сопровождения представлены в таблице 12.

Таблица 12. Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с НОДА

	Инклюзивные школы, %	Специальные школы для обучающихся с ОВЗ, %	Специальные школы для обучающихся с НОДА, %
Занятия с психологом	89,2	97,7	100
Логопедическая помощь	68,1	95,5	100
Обучение навыкам самообслуживания	71,5	88,6	86,7
Занятия с дефектологом	45	81,8	93,3

Из таблицы видно, что не во всех школах реализуется полный спектр психолого-педагогической помощи, необходимой обучающимся с двигательными нарушениями. При этом так же, как и в случае с материально-техническим обеспечением, мы не можем объективно судить о том, насколько обоснованным является отсутствие занятий с дефектологом и обучения навыкам самообслуживания в перечне мероприятий по психолого-педагогическому сопровождению в конкретной школе. Можно

предположить, что ученики некоторых инклюзивных школ не нуждаются в них. Но вряд ли такое предположение будет верным, так как в большинстве случаев в качестве причин отсутствия или недостатка коррекционных занятий назывался дефицит кадров и трудности организации сопровождения детей, обучающихся на дому. Правда в нескольких случаях было указано, что ученики не испытывают потребности в коррекционной поддержке.

Далее были проанализированы формы взаимодействия и сотрудничества педагогов и родителей обучающихся с НОДА при реализации АООП. Они представлены в таблице 13.

Таблица 13. Взаимодействие участников образовательного процесса

	Инклюзивные образовательные организации		Специальные (коррекционные) образовательные организации для обучающихся с ОВЗ		Специальные (коррекционные) образовательные организации для обучающихся с НОДА	
	Кол-во, ед.	Кол-во, %	Кол-во, ед.	Кол-во, %	Кол-во, ед.	Кол-во, %
<b>Взаимодействие и сотрудничество с родителями (законными представителями) обучающихся с НОДА:</b>						
родительские собрания	225	86,5	40	90,9	15	100
консультирование, индивидуальные рекомендации	216	83,1	38	86,4	14	93,3
мониторинг удовлетворенности образовательно-реабилитационным процессом	202	77,7	37	84,1	15	100
письменное информирование родителей (законных представителей) о ходе и результатах образовательного процесса	190	73,1	36	81,8	14	93,3
участие в выездных мероприятиях	22	8,5	31	70,5	13	86,7
участие в оценке образовательных результатов ребенка (формирование/развитие жизненной компетенции)	18	6,9	29	65,9	14	93,3
<b>Сотрудничество с партнерами в сфере образования и реабилитации</b>						
да	253	97,3	43	97,7	15	100
нет	7	2,7	1	2,3	0	0



В целом ответы респондентов, касающиеся взаимодействия с родителями, были однородными. В большинстве школ проводят родительские собрания, активно консультируют родителей, проводят мониторинг их удовлетворенности и др. Исключение составляет участие родителей в оценке образовательных результатов и в выездных мероприятиях в инклюзивных школах. Менее 10% инклюзивных школ привлекают к этому родителей.

Отдельного обсуждения требует проблема организации медицинского сопровождения и реабилитационной работы в школах. Среди основных параметров мониторинга были: наличие в образовательной организации (в штате или в рамках сетевого взаимодействия) медицинских работников и врачей-специалистов; организация и контроль ортопедического режима в образовательном процессе; состав реабилитационных мероприятий, доступных на базе школы; материально-техническое обеспечение реабилитационной работы. Данные представлены в таблице 14.

Таблица 14. Медицинское сопровождение и реабилитационная работа

	Инклюзивные образовательные организации		Специальные (коррекционные) образовательные организации для обучающихся с ОВЗ		Специальные (коррекционные) образовательные организации для обучающихся с НОДА	
	Кол-во, ед.	Кол-во, %	Кол-во, ед.	Кол-во, %	Кол-во, ед.	Кол-во, %
<b>Медицинское сопровождение (кол-во ОО, в которых присутствуют указанные специалисты)</b>						
Медицинская сестра	125	48	31	70,5	14	93,3
Фельдшер	11	4,2	3	6,8	0	0
Педиатр	30	11,5	15	34,1	10	66,7
Ортопед	3	1,15	0	0	10	66,7
Стоматолог	11	4,2	3	6,8	3	20
Офтальмолог	0	0	3	6,8	0	0
Отоларинголог	0	0	2	4,5	1	6,7
Невролог	2	0,8	4	9,1	11	73,3
Психиатр	0	0	10	22,7	6	40
Физиотерапевт	0	0	1	2,3	1	6,7
Врач-реабилитолог	0	0	1	2,3	0	0
Инструктор ЛФК	7	2,7	13	29,5	11	73,3
Врач ЛФК	0	0	0	0	2	13,3
Медицинская сестра по массажу	2	0,8	8	18,2	11	73,3

Медицинская сестра по физиотерапии	0	0	3	6,8	3	20
Медицинская сестра бассейна	0	0	0	0	1	6,7
Медицинская сестра – ортоптистка	0	0	1	2,3	0	0
Медицинское сопровождение отсутствует	111	42,7	5	11,7	1	6,7
<b>Организация ортопедического режима</b>						
Динамические паузы	239	91,9	42	95,5	15	100
Организация режима двигательной активности	236	90,8	41	93,2	15	100
Контроль правильного положения тела ребенка за столом	254	97,7	41	93,2	15	100
Возможность использования ортезов/корсетов в процессе учебы	110	42,3	21	47,7	15	100
<b>Лечебно-восстановительная (реабилитационная) работа</b>						
ЛФК	90	34,6	34	77,3	14	93,3
Массаж	2	0,8	11	25	10	66,7
Лечебное плавание	5	1,9	4	9,1	14	93,3
Физиотерапия	4	1,5	11	25	12	80
Механотерапия	3	1,2	5	11,4	7	46,7
Контроль соблюдения ортопедического режима	81	31,2	23	52,3	13	86,7
<b>Наличие медицинских кабинетов</b>						
Кабинет для массажа	10	3,8	12	27,3	14	93,3
Зал для занятий ЛФК	50	19,2	30	68,2	15	100
Бассейн	8	3,1	6	13,6	7	46,7

Полученные результаты говорят о том, что ситуацию с медицинским сопровождением детей-инвалидов в школах полностью благополучной назвать нельзя, что отражает современную ситуацию с ресурсной базой школьного здравоохранения и здоровьесбережения в целом [187].

При этом хотелось бы отметить, что, как уже упоминалось выше, система помощи детям с НОДА и в нашей стране, и за рубежом, традиционно

рассматривалась в единстве процессов лечения, обучения и подготовки к трудовой деятельности. Еще 25–30 лет назад в каждой школе для детей с НОДА существовала медицинская служба.

В соответствии с действующим на тот момент Типовым положением о специальной общеобразовательной школе-интернате для детей с церебральными параличами [157], каждая школа должна была иметь штат медиков, необходимый для проведения лечебно-профилактической, санитарно-гигиенической и восстановительной работы. Сюда входили: психоневролог, ортопед, педиатр, стоматолог, врач ЛФК, физиотерапевт, медсестры и инструкторы ЛФК. В комплексное восстановительное лечение включался широкий спектр медицинских воздействий. Врачи осуществляли диспансерное наблюдение и лечение детей соответственно заболеванию; являлись членами педсовета школы и консультировали педагогов по вопросам организации образовательного процесса с позиций сохранения и укрепления здоровья школьников.

Сегодня ситуация изменилась. Несмотря на то, что большинство детей с НОДА страдает серьезными инвалидизирующими заболеваниями, в том числе прогрессирующими, требующими постоянного медицинского сопровождения, медицинская составляющая организации комплексного сопровождения образовательного процесса не определена.

Как видно из таблицы, в 42% инклюзивных школ на постоянной основе отсутствует даже медицинская сестра. В то же время в системе есть школы, в первую очередь, это школы для детей с НОДА, где присутствуют врачи различных специальностей и средний медицинский персонал. Соответственно кадрам представлен и перечень реабилитационных мероприятий, доступных на базе школы.

Хотелось бы отметить, что по данным мониторинга, среди школ есть образовательные организации, в которых какие-либо реабилитационные мероприятия полностью отсутствуют, а есть специальные школы, которые могут составить конкуренцию хорошему реабилитационному центру. Но, к

сожалению, их совсем немного.

Мониторинг показал, что система медицинского сопровождения детей с НОДА в образовательных организациях выстроена крайне неоднородно. Она существенно различается в зависимости от региона и от типа образовательной организации. В инклюзивных школах – практически отсутствует. Наиболее явной причиной проблем в специальных школах является исключение медицинских ставок из штатных расписаний. В то же время нельзя не сказать, что все-таки большинство специальных школ для детей с НОДА хоть и в урезанном виде, но смогли сохранить медицинское сопровождение и лечебно-восстановительную работу, в том числе за счет ресурсов сетевого взаимодействия.

Основной вывод напрашивается сам собой: необходимо на нормативно-правовом уровне определить организационные, содержательные и финансовые аспекты медицинского сопровождения детей с ОВЗ и с инвалидностью в системе образования – как на федеральном, так и на региональном уровнях.

### **3.2. Готовность образовательных организаций к реализации особых образовательных потребностей обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата**

Мониторинг специальных условий для обучающихся с НОДА показал, что образовательные организации характеризуются разной обеспеченностью специальными условиями. Полученные результаты позволяют дифференцировать школы по степени организации специальных условий для обучающихся с двигательными нарушениями.

Отметим, что в специальной литературе описаны различные варианты дифференциации образовательных организаций с точки зрения созданных в них условий для обучающихся с ОВЗ. В основном они носят обобщенный характер и относятся к готовности образовательных организаций к обучению школьников с ОВЗ в условиях инклюзии. И.Ю. Левченко с соавторами выделили четыре уровня организации специальных условий (от нулевого до четвертого). В качестве критериев уровневой дифференциации рассматривалось наличие в образовательной организации трех групп специальных условий: материально-технических, учебно-методических и кадровых. На нулевом уровне специальные условия в образовательной организации отсутствовали; на первом были созданы специальные условия для детей с ОВЗ, относящиеся к одной из групп (чаще материально-технические); на втором уровне специальные условия в образовательных организациях были созданы частично по каждой из выделенных групп; на третьем уровне необходимые специальные условия были созданы по каждой группе [110].

С.В. Алехина, Е.В. Самсонова и А.Ю. Шеманов также указывают три группы характеристик образовательной среды, которые определяют уровень готовности школы к инклюзии: профессиональный уровень учителей и специалистов сопровождения, отношения между участниками

образовательных отношений, материально-техническое оснащение школ и учебно-методическое обеспечение [17].

Е.А. Лемех и В.В. Хитрюк с соавторами, рассматривая доступность образовательных организаций Республики Беларусь для детей с особенностями психофизического развития с учетом необходимости удовлетворения особых образовательных потребностей, выделили четыре уровня доступности: критический (недопустимый), базовый и оптимальный. При этом доступность понимается авторами как критерий, обеспечивающий «возможность получения образовательной услуги, определяющей развитие ребенка в соответствии с его ООП, благодаря созданным условиям» [77, с. 6]. В работе этих авторов большой интерес вызывает более широкий взгляд на вопрос готовности (доступности) образовательных организаций для обучения детей с ОВЗ. Ими выделены организационный, территориальный, содержательно-методический, финансово-экономический и информационный компонент доступности, а также социально-психологический компонент, который связан с личностными ресурсами обучающихся, то есть особенности обучающегося рассматриваются как значимый фактор доступности детского сада или школы [77].

Критерии готовности образовательных организаций к обучению непосредственно детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата были описаны И.Ю. Левченко и А.Я. Абкович. Они также выделяют материально-техническое, кадровое и программно-методическое обеспечение образовательного процесса, дополняя их специфичными для детей с НОДА условиями, связанными с возможностями организации образовательного процесса на фоне медицинского сопровождения и лечебно-восстановительной работы [2, 118].

Обобщив позиции исследователей, можно сделать вывод о том, что за небольшим исключением дифференциация условий, создаваемых в образовательных организациях, базируется на параметрах ресурсного обеспечения, иногда в привязке к нозологическим особенностям

обучающихся, но без учета вариативности их особых образовательных потребностей.

Результаты нашего мониторинга также позволяют определить четыре степени готовности школ к обучению детей с двигательными нарушениями (недостаточная, базовая, расширенная и оптимальная готовность), в основе которых лежит кадровое, программно-методическое и материально-техническое обеспечение системы специальных условий в образовательной организации.

При этом, с нашей точки зрения, целесообразно рассматривать готовность школы к реализации ООП детей с НОДА не как перечень отдельных условий, определяющий соответствие теоретическим представлениям и требованиям нормативных документов, а как реальную (фактическую) характеристику – интегральную оценку, отражающую готовность удовлетворить потребности детей с двигательной патологией, посещающих данную образовательную организацию. То есть каждая степень должна соответствовать потребностям определенной группы обучающихся с НОДА. (Соответствующие группы были выделены нами в рамках клинико-психолого-педагогического изучения особенностей детей и подростков с НОДА и их особых образовательных потребностей.) Таким образом, готовность (или неготовность) не может быть определена без учета потребностей конкретных учеников конкретной школы.

В основе выделенных нами степеней также лежит наличие в образовательной организации основных групп специальных условий, но дифференциация в данном случае базируется на готовности школы полностью удовлетворить ООП детей с минимальными, средними или максимальными особыми образовательными потребностями. Базовая готовность (базовые условия) обеспечивает реализацию потребностей детей с минимальным уровнем ООП; расширенная готовность (расширенные условия) – со средним уровнем ООП, оптимальная готовность (оптимальные условия) – с максимальным уровнем ООП,

Анализ данных мониторинга показал удручающий результат. Из 319 образовательных организаций – участников мониторинга 273 не достигают базовой готовности. Речь идет об условиях, *недостаточных* для реализации потребностей даже минимального уровня. Основной проблемой в этих школах является отсутствие необходимого кадрового обеспечения для организации образовательного процесса школьников с НОДА, а также несоблюдение ортопедического режима. В 37 школах отсутствуют педагоги-психологи, в 90 – учителя-логопеды, в 123 – медицинские работники и в 238 нет специалистов по адаптивной физической культуре. При этом среди указанных образовательных организаций есть как инклюзивные школы (249 организаций), так и специальные (коррекционные) школы (24 организации). В специальных школах, как правило, отсутствуют специалисты по АФК или медицинские работники. В одной школе нет логопеда. Среди специальных школ две реализуют только адаптированные образовательные программы для обучающихся с НОДА. В одной из них нет специалиста по АФК, в другой отсутствует медицинский работник.

В 22 образовательных организациях нет ни одного из указанных выше специалистов, в 27 – нет ни психолога, ни логопеда, то есть психолого-педагогическое сопровождение полностью отсутствует.

Требования к ортопедическому режиму не соблюдаются в 191 образовательной организации (из них 17 школ для детей с ОВЗ и 1 школа для детей с НОДА).

Необходимо отметить, что в большинстве образовательных организаций, показавших недостаточную готовность (242 ОО, 89%), обучается ограниченное количество школьников с НОДА (от 1 до 3 человек), значительная часть из которых (прим. 40%) обучаются на дому.

*Базовую* готовность организации специальных условий показали 29 образовательных организаций. Эту группу составили 11 инклюзивных школ, 17 специальных школ для обучающихся с ОВЗ разных нозологических групп и 1 специальная школа для детей с НОДА. В этих школах созданы



достаточно разнородные условия. В большей части из них (24 школы) помимо педагога-психолога и учителя-логопеда психолого-педагогическое сопровождение обеспечивает и учитель-дефектолог. В половине школ работают тьюторы или ассистенты, в 6 школах проводятся отдельные реабилитационные мероприятия. Материально-технические условия созданы частично. Как правило, обеспечен безбарьерный доступ в здание образовательной организации, инфраструктура внутри здания доступна частично. Оборудованных рабочих мест и вспомогательных технических средств и ассистивных технологий для детей с тяжелыми двигательными нарушениями не предусмотрено.

*Расширенную готовность* показали 7 образовательных организациях. Среди них 4 специальные школы для обучающихся с НОДА и 3 школы для обучающихся с ОВЗ разных нозологических групп. В этих образовательных организациях создана удовлетворительная материально-техническая база, обеспечена система психолого-педагогического и медицинского сопровождения. Проводятся систематические коррекционные занятия, включая формирование и развитие навыков самообслуживания. Под наблюдением профильного врача реализуются реабилитационные мероприятия, самыми распространенными из которых являются занятия лечебной физкультурой, массаж и физиотерапия. Но в данных образовательных организациях отсутствуют ассистенты или тьюторы и не в полной мере обеспечены адаптированные рабочие места для обучающихся с тяжелыми двигательными нарушениями и ассистивные средства для школьников, не владеющих на необходимом уровне возможностями устной и письменной речи.

*Оптимальную* готовность показали всего 10 школ – участников мониторинга (прим. 3%). Все они являются специальными (коррекционными) школами, 8 из которых – это школы для детей с НОДА, 2 – для обучающихся с ОВЗ разных нозологических групп. В них созданы все необходимые условия для школьников с НОДА, включая функционирование

на базе образовательной организации медицинского блока, обеспечивающего медицинское сопровождение и комплексную реабилитацию.

Результаты мониторинга в графическом выражении представлены на рисунках 15 и 16.

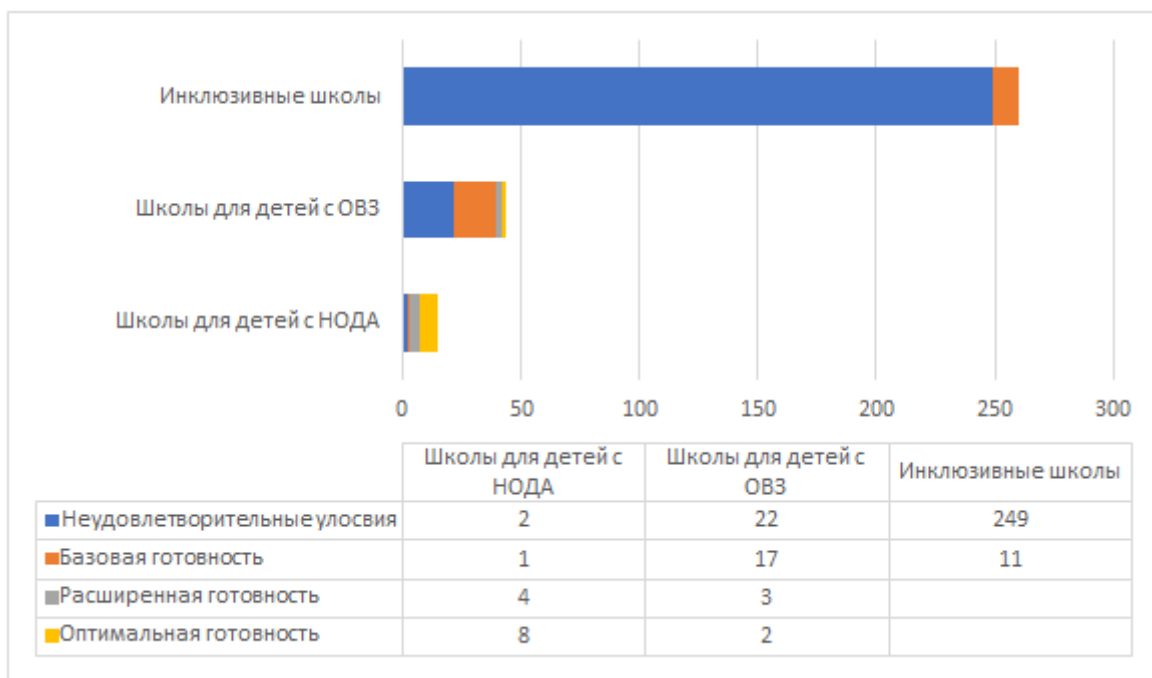


Рис. 15. Распределение школ – участников мониторинга по степени организации специальных условий, кол-во школ

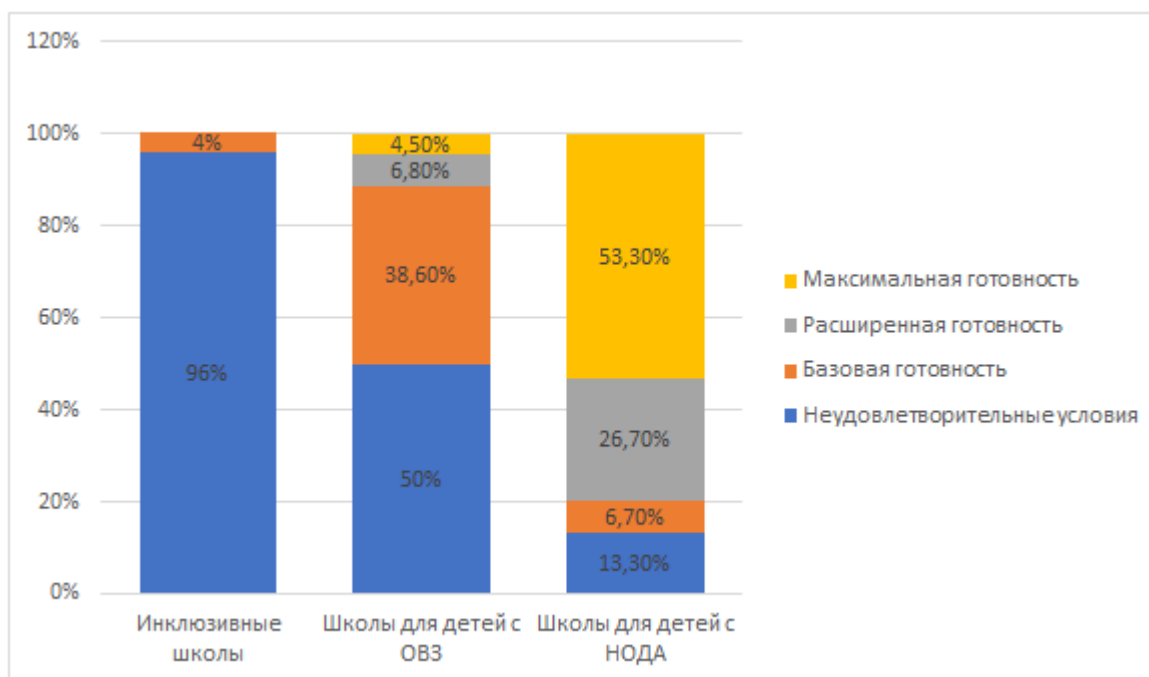


Рис. 16. Распределение школ – участников мониторинга по степени организации специальных условий, %

### Выводы по Главе 3

Проанализированные в результате мониторинга данные позволили выявить ключевые характеристики современной системы школьного обучения детей и подростков с двигательными нарушениями.

Ученики получают образование в условиях инклюзии, в отдельных классах инклюзивных школ, в специальных (коррекционных) школах для обучающихся с ОВЗ разных нозологических групп или для обучающихся с НОДА. Обучение ведется в традиционной классно-урочной форме, индивидуально на дому, а также на дому с применением дистанционных образовательных технологий. Большинство охваченных мониторингом учеников (76%) посещают специальные школы.

Результаты мониторинга свидетельствуют о наличии в системе трудностей с кадрами. В целом перечень специалистов, сопровождающих учеников с НОДА, соответствует требованиям нормативных документов и научным исследованиям об особых образовательных потребностях обучающихся. В то же время указанные специалисты присутствуют не во всех школах. Вызывает беспокойство отсутствие в некоторых школах логопедов, психологов и специалистов по АФК, так как почти все ученики с НОДА нуждаются в помощи этих специалистов, вне зависимости от варианта адаптированной программы, которой они осваивают. Система повышения квалификации, реализуемая в школах, не удовлетворяет, на наш взгляд, потребности образовательного процесса.

Материально-технические условия в школах существенно различаются. Они удовлетворительны в специальных школах для детей с НОДА, организованы на среднем уровне в школах для детей с ОВЗ. В инклюзивных школах ситуация неоднозначная. В некоторых из них обучаются от 1 до 10 учеников с НОДА с неглубокими двигательными нарушениями, которым может быть не нужны доступная среда и ассистивные технологии.

Важным условием успешного обучения детей с НОДА является особая организация (адаптация) образовательного процесса. Традиционно к ней относят дополнение содержания учебных программ специальными разделами, которых нет в программах для нормативно развивающихся сверстников; упрощение системы учебно-познавательных задач, решаемых в процессе обучения, особый подход к оценке результатов освоения программного материала учениками; регламентация образовательной деятельности на основе индивидуальных медицинских рекомендаций. Данные, полученные по первым двум позициям в инклюзивных школах, свидетельствуют о необходимости анализа и, возможно, доработки адаптированных программ. Однозначно положительным моментом является большое количество школ (>85%), которые руководствуются при обучении детей с НОДА медицинскими рекомендациями и реализуют особые подходы к оцениванию образовательных результатов обучающихся.

В части психолого-педагогического сопровождения было выявлено, что не во всех школах проводятся занятия со специалистами сопровождения (психологами, логопедами, дефектологами). Указанные проблемные зоны проявляются в наибольшей степени в инклюзивных школах.

Негативной тенденцией, характерной для системы в целом, является разрыв образовательного процесса с реабилитационным и игнорирование потребности обучающихся (особенно с тяжелыми множественными нарушениями развития) в систематическом медицинском сопровождении.

Проведенное исследование позволило выявить общие характеристики современной системы обучения детей с НОДА, а также ряд проблемных аспектов, которые могут носить как системный, так и частный характер. Проблемы частного характера связаны с отсутствием учета ООП обучающихся с НОДА в условиях инклюзивного обучения и формальным подходом к созданию специальных условий. Системные проблемы связаны с недостатком кадрового обеспечения и недостаточной компетенцией

педагогов, разной материально-технической обеспеченностью в зависимости от типа образовательной организации, региона, кол-ва учеников.

Принимая во внимание то, что нормативно-правовая база для удовлетворения особых образовательных потребностей обучающихся с НОДА в РФ сформирована, результаты мониторинга свидетельствуют о необходимости разработки и принятия научно обоснованных организационных и методических решений для совершенствования системы образования школьников с НОДА.

При этом открытым остается вопрос о достаточности или недостаточности специальных условий в образовательной организации для конкретных обучающихся. Учитывая широкую вариативность и уровневый характер особых образовательных потребностей обучающихся, нельзя однозначно утверждать, что при отсутствии полного спектра специальных условий особые образовательные потребности обучающегося не могут быть удовлетворены. В школе, например, могут отсутствовать обучающиеся, которым необходима доступная среда или помощь дефектолога. В то же время даже при высокой степени организации специальных условий, хорошо организованном материальном обеспечении, психолого-педагогическом и медицинском сопровождении, условия могут быть недостаточными, если, например, нет возможности привлечь сурдопедагога при обучении ребенка с НОДА и нейросенсорной тугоухостью.

В целом можно говорить о том, что потребности обучающихся с НОДА в системе общего образования удовлетворяются не в полной мере, что препятствует реализации их образовательного потенциала и полноценной социализации. Возникает вопрос о том, что должно быть предпринято на практике для решения указанной проблемы.

Ответом на данный вопрос и возможным решением проблемы является, по нашему мнению, разработка и организация в школах научно обоснованной системы специальных образовательных условий для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

## **Глава 4. Система специальных условий школьного обучения детей и подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата**

### **4.1. Теоретико-методологическое обоснование системы специальных образовательных условий**

Для реализации цели диссертационного исследования важно определить и обозначить его основные термины и понятия. Определимся с трактовкой понятий «система» и «системный подход».

*Системный подход* представляется основным при решении проблемы организации специальных условий в школах для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Основоположниками системного подхода в науке являются Л. Бертраланфи, И.В. Блауберг, В.Н. Садовский, Э.Г. Юдин. Системные исследования рассматривались ими как совокупность разнородных научных и технических проблем, объектами которых являются множества взаимосвязанных элементов, функционирующих как единое целое, а системный подход – как изучение объектов и способов их познания как систем [102].

Т.А. Соловьева обращает внимание на определенные расхождения отечественных и иностранных исследователей во взглядах на предметное научное поле рассмотрения объекта как системы [220]. Под системой в отечественной науке традиционно понимается совокупность элементов, взаимодействующих друг с другом, и представляющих целостное образование, имеющее новые свойства по отношению к его элементам [78, 209]. То есть для отечественных ученых (О.Л. Алексеева, В.И. Бельтюкова, И.В. Блауберга, В.В. Коркунова, В.Н. Садовского, Э.Г. Юдина и др.) система – это в первую очередь целостный комплекс взаимосвязанных элементов [16, 28, 29, 32, 33, 198, 199, 200, 202]; для зарубежных – совокупность взаимодействующих объектов [31].

В нашей стране в педагогической науке системный подход появился в 1960–1970-х годах. Анализ, конструирование и преобразование педагогических (позже образовательных) процессов стал осуществляться в логике теории систем с позиций их целостности, структурности, коммуникативности, целеполагания и управляемости с учетом внешних и внутренних взаимосвязей между элементами систем [220]. Т.А. Ильиной был предложен системный (системно-структурный) подход [78]. В.А. Сластенин с соавторами, опираясь на определение Т.А. Ильиной, трактует систему как упорядоченное множество взаимосвязанных, объединенных общей целью функционирования и единства управления элементов, выделенное на основе определенных признаков, и взаимодействующее со средой как целостное явление [209].

Сущность системного подхода отражают следующие его положения: любая система имеет цель, состоит из отдельных компонентов, образующих целостную структуру, каждый компонент для достижения общей цели выполняет свою функцию во взаимосвязи с другими компонентами, каждый из которых может иметь свои компоненты, имеющие внешние и внутренние связи (А.Н. Аверьянова, В.Г. Афанасьева, И.В. Блауберг, С.А. Минюков, А.И. Мищенко, Э.Г. Юдин и др.) [20, 32, 147].

Понятие и сущность *педагогических систем* раскрывается в работах известных исследователей В.А. Сластенина, Л.П. Крившенко, Г.Н. Александрова, В.П. Симонова и др. [179, 205, 209].

В.А. Сластенин рассматривает отдельные педагогические системы как подсистемы единой педагогической системы, являющейся частью социальной системы. Он выделяет системообразующие составляющие (цели и результаты), структурные составляющие, функционал педагогической системы и условия ее функционирования [209].

В свою очередь Г.Н. Александров, моделируя педагогические системы, выделял их субъекты, содержания взаимодействия субъектов педагогической системы, средства и условия взаимодействия [15].

Среди основных подходов к пониманию структуры педагогических систем можно выделить административно-иерархический подход (педагогическая система как совокупность организационных и управляющих структур, действующих в рамках общих образовательных целей (В.А. Сластенин) [209], и системно-педагогический – связанный непосредственно с реализацией образовательного процесса (Ю.К. Бабанский, Л.А. Беляева, Ю.П. Сокольников, С.М. Головлева) [21, 30, 54, 215].

В специальной литературе существует множество педагогических понятий, связанных с системным подходом: педагогическая система, образовательная система, система обучения, методическая система, дидактическая система, воспитательная система, методическая система и т.д.

Системный подход как основу дидактической системы школы рассматривали в своих трудах И.Я. Лернер, М.Н. Скаткин и др. [122, 176, 178, 179, 182]. Часть исследователей рассматривает дидактическую систему как структурную составляющую педагогической. Представители научной школы Л.И. Новиковой в рамках системного подхода разрабатывали воспитательные системы, выделив их структуру, критерии, этапы развития и т.д. [156].

Современная система общего образования базируется на слиянии системного и деятельностного подходов на основе понимания деятельности Л.С. Выготским, А.Н. Леонтьевым, Д.Б. Элькониным, В.В. Давыдовым как системообразующего элемента.

В качестве ориентировочной основы построения системы, ее «абстрактной характеристики» в педагогических исследованиях выступает модель системы (В.С. Ильин, М.Н. Скаткин). Модель необходима для того, чтобы выделить специфику педагогического процесса, определить его признаки и индикаторы эффективности [204]. Одна из первых моделей педагогической системы была предложена Н.В. Кузьминой в 1970-х годах. На разных этапах она включала от четырех до семи компонентов. По мнению Н.В. Кузьминой, обязательными (необходимыми и достаточными)



структурными компонентами любой педагогической системы являются цели, учебная информация, средства педагогической коммуникации, педагоги и учащиеся, а при отсутствии любого из этих пяти компонентов, отсутствует сама система [98].

Системный подход нашел свое отражение и в коррекционной педагогике. В педагогических исследованиях многих современных ученых в области специальной педагогики и коррекционной психологии предметом изучения является система (Т.Н. Волковская, Л.М. Кобрин, Т.В. Лисовская, Т.А. Соловьева и др.) [49, 90, 123, 220].

Т.А. Соловьева отмечает определенную универсальность применения системного подхода в педагогических исследованиях [220]. Она обращает внимание на то, что в педагогике в качестве сложной системы рассматривается не только сам объект исследования, но и процесс управления объектом [121, 220].

Н.Ю. Боряковой описаны педагогические системы образования детей с ОВЗ с позиций преемственности и развития [40]. В работах Е.А. Стребелевой и Е.А. Екжановой системный подход выполняет инструментальную функцию относительно определения содержания коррекционного-развивающего обучения детей с нарушением интеллекта [224, 225]. Т.Б. Филичева и Т.В. Туманова реализуют системный подход в обучении детей с нарушениями речи с учетом этапности развития их деятельности [233]; О.С. Никольская – в организации сопровождения детей и молодых людей с аутистическими расстройствами [194].

Обобщив позиции разных исследователей, можно сделать вывод о том, что педагогическая система как разновидность общих систем в первую очередь является множеством взаимосвязанных элементов, функционирующим в образовательном пространстве и ориентированным на реализацию педагогических целей [184]. Вопрос о типах и видах педагогических систем до сих пор не имеет единого ответа. Представление объектов научного исследования в педагогике в виде систем позволяет

рассмотреть их комплексно в виде совокупности компонентов и связей между ними. Системность в рассмотрении педагогических явлений обеспечивает более глубокое понимание их сущности и прогнозирование их развития. К основным компонентам системы могут быть отнесены цели, структура, содержание, методы, средства и организационные формы.

Главным для решения задач нашего исследования выступает применение системного подхода в проектировании, обеспечении и реализации специальных условий в общеобразовательных организациях. Системный подход позволяет рассматривать специальные условия как единый комплекс, обладающий своей структурой, принципами организации и реализации, особенностями и закономерностями. В данной логике система специальных условий может рассматриваться, с одной стороны, как целостная система, состоящая из элементов, связанных между собой, имеющая четкую структурную организацию, объединенную внешними и внутренними связями между входящими в нее элементами. С другой стороны, она может быть встроена как составляющая или как подсистема в любую педагогическую систему, акторами (субъектами) которой, являются обучающийся, педагог и родитель.

Положения системного подхода должны быть содержательно дополнены методологией **комплексного подхода**. Необходимость комплексного подхода к организации специальных условий обусловлена клинико-психолого-педагогическими особенностями и комплексным характером нарушений развития у детей с НОДА. Комплексный подход предполагает построение и функционирование системы в рамках трех основных целевых векторов: получение образования (обучение), социальная адаптация (достижение максимально возможной самостоятельности и функциональной независимости для полноценного включения в общественную жизнь) и здоровье.

Не углубляясь в научные позиции разных исследователей, касающиеся понимания и определения понятий и терминов, в контексте данной работы

мы рассматриваем понятия «образование», «социальная адаптация» и «здоровье» в их прикладном понимании.

Образование рассматривается как процесс обучения и воспитания, который уходит своими корнями в такие понятия, как «учение», и «просвещение», и непосредственно связан с овладением социально значимым опытом человечества, воплощенным в знаниях, умениях, творческой деятельности и мировоззренчески-ценностном отношении к миру. То есть образование в данном случае понимается как совместная деятельность субъектов, направленная на получение систематизированных научных знаний, практических навыков и нравственно-этической базы, заданных государством через определенные стандарты и программы. Цель образования – становление и формирование разносторонне развитой личности, которая сможет раскрыть свои творческие способности в постоянно меняющихся социально-экономических условиях (доктрина образования в РФ на период до 2025 года).

Социальная адаптация как умение приспосабливаться к условиям социальной среды рассматривается в первую очередь с позиций трудностей, обусловленных специфическими ограничениями жизнедеятельности детей с НОДА, то есть как способность приспособления, обеспечивающая максимально возможную самостоятельность и функциональную независимость в быту и общественной жизни (интеграция в общество).

Направление «здоровье» в данном случае понимается как определенная сфера деятельности медицинских работников, которая направлена на преодоление последствий нарушений здоровья у детей, и, что не менее важно и при этом достижимо в системе образования, на профилактику ухудшения состояния здоровья ребенка, которое может быть связано непосредственно с учебной деятельностью и школьной жизнью, то есть речь идет о восстановительном лечении. Очевидно, что целеполагание в этой сфере имеет реабилитационную направленность, связанную с достижением оптимальных возможностей функционирования ребенка в различных сферах

и видах деятельности, в том числе в учебной, бытовой, социальной, профессиональной и др., что во многом пересекается с социальной адаптацией, которая тоже лежит в рамках реабилитационного целеполагания.

Таким образом, выстраивается бикомпонентная структура процесса школьного обучения детей с НОДА, которая включает блок «образование» и блок «реабилитация (абилитация)», в том числе профессиональная.

Именно значительная реабилитационная составляющая должна определять специфику учебного процесса детей с НОДА. И если в логике современных научных позиций и нормативных документов образование является «единым целенаправленным процессом воспитания и обучения» [63], то общее образование детей с НОДА в идеале представляет собой единый целенаправленный процесс воспитания, обучения и реабилитации, компоненты которого (образовательный и реабилитационный) взаимодополняют и содержательно обогащают друг друга, не имея строгих иерархических отношений между собой.

Необходимость и обоснованность комплексного подхода к организации системы специальных условий обусловлены и с исторической точки зрения. Подробный анализ исторических аспектов становления и современной ситуации функционирования системы помощи детям с двигательными нарушениями, проведенный и осмысленный нами в рамках цивилизационного подхода Н.Н. Малофеева, свидетельствует о том, что с момента своего возникновения и на всех этапах развития система помощи людям с нарушениями опорно-двигательного аппарата как в России, так и за рубежом, рассматривалась в единстве процессов лечения, обучения и подготовки к трудовой деятельности (К. Вьесальский, Г.И. Турнер, К.А. Семенова, М.В. Ипполитова и многие другие). К. Вьесальский (К. Вьесальский) еще в 1926 году ввел понятие «лечебно-педагогический метод» в процесс реабилитации ортопедических больных и указал на важность «социально-биологического единства» в ортопедии. Лечение, образование и воспитание ребенка с НОДА в семье было отнесено к единому

реабилитационному процессу, в котором сотрудничают врачи и педагоги [267].

Система помощи детям с НОДА в советский период является ярким и определенно успешным примером такого сотрудничества. С начала 20 века сочетание медицинской помощи с обучением и трудовой подготовкой практиковалось в медицинских и санаторно-оздоровительных учреждениях страны. Идеологами такого подхода были в первую очередь врачи (Г.И. Турнер, К.А. Семенова, И.И. Мирзоева и др.). В рамках указанного сочетания также на базе медицинского учреждения (в Институте им. Турнера) зародилась и получила свое развитие система психологического сопровождения детей с НОДА (Р.Я. Абрамович-Лехтман, И.И. Мамайчук). Наибольшей эффективности реализация комплексного характера помощи детям с НОДА достигла во второй половине XX века в специальных коррекционных школах-интернатах для детей с последствиями полиомиелита и церебрального паралича, на которые, помимо общеобразовательных функций, возлагались также лечебно-восстановительные функции и функции по профессионально-трудовой реабилитации (абилитации) и социальной поддержке обучающихся. Учебная работа осуществлялась в сочетании с лечебным процессом, который предусматривал медикаментозное лечение, лечебную физкультуру, массаж, протезно-ортопедическую помощь и другие мероприятия. Врачи являлись членами педагогического совета школы и осуществляли методическое руководство педагогическим коллективом в части реабилитационной работы. Обязательным компонентом учебно-воспитательного процесса было трудовое обучение, которое включало элементы трудотерапии. Выпускники получали от педагогического совета школы письменные рекомендации по трудоустройству, составленные с участием врачей. Эффективность лечебно-восстановительной и реабилитационной работы с детьми с ДЦП в школах-интернатах подтверждается объективными данными. Например, по Ленинграду и Ленинградской области в 1974 году улучшения в состоянии

здоровья детей и подростков с ДЦП наступали в 30–34% случаев, 89% выпускников трудоустраивались по окончании обучения [57].

Системным и комплексным подходом методология организации специальных условий для обучающихся с НОДА не исчерпывается. Особенности психофизического развития обучающихся этой категории и большая вариативность этих особенностей требуют учета положений уровневого и индивидуально-дифференцированного подходов.

**Уровневый подход** предполагает возможность организации специальных условий и обеспечение готовности школы к реализации особых образовательных потребностей в разной степени (базовая, расширенная и оптимальная готовность), исходя из уровня особых образовательных потребностей обучающихся.

Как уже неоднократно повторялось на страницах данной работы, категория детей с НОДА крайне разнородна. Комплексный характер нарушений в процессе развития ребенка влечет за собой постоянное взаимное влияние двигательных, речевых, психических, сенсорных нарушений и эмоционально-личностных особенностей. Степень выраженности каждого нарушения, как и степень его влияния на развитие ребенка, может варьироваться в широких пределах, что в свою очередь обуславливает вариативность особенностей внутри единому типу психического дизонтогенеза. Целесообразно говорить о смешанном варианте дизонтогенеза, при котором в большей или меньшей степени проявляются признаки дефицитного типа психического развития, задержанного развития или недоразвития (И.Ю. Левченко, А.Я. Абкович). Таким образом, с одной стороны, можно говорить о типологических особенностях ребенка с НОДА, позволяющих отнести его к определенной группе детей этой категории; с другой – о сугубо индивидуальных особенностях, сформированных разным сочетанием и выраженностью типичных нарушений, оказывающих друг на друга мало прогнозируемое влияние, дополненное влиянием факторов окружающей среды, т.е.

условиями жизни, обучения и воспитания ребенка.

В связи с этим в наших предыдущих исследованиях выделяются как *общие* специальные условия обучения и воспитания детей с НОДА, необходимые для всех детей этой категории (коррекция двигательных нарушений, психолого-педагогическое сопровождение, сотрудничество с родителями обучающихся, особая организация образовательного процесса); так и *частные условия*, необходимые для определенной группы детей с НОДА (коррекция нарушений психического развития, коррекция нарушений речевого развития, работа по формированию/развитию навыков самообслуживания, безбарьерная среда, участие ассистента, адаптированное рабочее место, вспомогательные технические средства для передвижения и самообслуживания и ассистивные технологии, в том числе для АДК, специальные методы, приемы и средства обучения; и *индивидуально ориентированные условия*, позволяющие обеспечить эффективность реализации образовательного процесса для конкретного ребенка с двигательной патологией (например, тифлопедагогическая коррекция, сурдопедагогическая коррекция, сопровождение тьютора) [1, 108, 228].

Также дети с НОДА демонстрируют разные типологические варианты развития с точки зрения их близости к условной норме и имеют разные особые образовательные потребности. Объем поддержки, необходимой ребенку, также различается и соответственно степень организации специальных условий будет различной [3, 228].

Данный тезис в полной мере подтверждается результатами нашего исследования, они позволяют выделить:

– группу детей, которые нуждаются в ограниченном количестве специальных условий, в первую очередь связанных с психолого-педагогическим и медицинским сопровождением (базовые условия);

– группу детей, у которых особые образовательные потребности выражены в большей степени, и они нуждаются в расширенных специальных условиях, в том числе в части безбарьерной и материальной среды (их

большинство среди обучающихся с НОДА);

– группу детей, которые нуждаются в максимально широкой системе условий и большом объеме помощи (оптимальные условия);

При этом дети, нуждающиеся в базовых условиях, также могут иметь сочетание разных нарушений в структуре комплексного нарушения, но количество этих нарушений и степень их выраженности значительно меньше, чем у детей двух других групп.

Уровневый подход позволит обеспечить эффективность реализации особых образовательных потребностей разных групп обучающихся с НОДА с учетом их типологических особенностей на уровне образовательной организации, индивидуально ориентированный – на уровне каждого обучающегося. В разделе 4.2 будет подробно описана практическая реализация уровневого подхода при организации специальных условий в образовательной организации.

Важно уточнить, что предлагаемая трактовка уровневого подхода несколько отличается от традиционного для специальной педагогики понимания уровневого подхода как подхода к оценке уровня развития ребенка (Р.Е. Левина, У.В. Ульенкова, И.Ю. Левченко и др.). Наша трактовка в большей степени относится к образовательной организации, чем к обучающимся, и фактически определяет степень готовности школы к обучению детей с НОДА. При этом базовая готовность не является априори недостаточной. Достаточность или недостаточность специальных условий определяется в соотнесении с контингентом обучающихся конкретной образовательной организации и их особыми образовательными потребностями. Уровневый подход позволяет систематизировать и конкретизировать необходимое ресурсное обеспечение организации специальных условий и оптимизировать таким образом процесс управления (администрирования) в системе школьного обучения детей с двигательными нарушениями, особо важное значение это имеет в условиях инклюзии.

Очевидно, что представленные выше положения указывают на



необходимость реализации не только уровневого, но и индивидуально-дифференцированного подхода к организации системы специальных условий детей с НОДА.

*Индивидуально-дифференцированный подход* при проектировании системы организации специальных условий предполагает обязательный учет индивидуальных особенностей ребенка, рекомендаций ИПРА и ПМПК в процессе обучения; дифференциацию психолого-педагогической помощи по содержанию и объему, а также учет предыдущего опыта ребенка. Реализация индивидуально-дифференцированного подхода представляется нам наиболее сложной в отношении детей с НОДА, так как предполагает решение крайне сложной задачи: выявление особенностей психофизического развития конкретного ребенка, сформированных разным сочетанием нарушений, взаимовлиянием этих нарушений и влиянием средовых факторов для проектирования психолого-педагогических условий, оптимальных для развития этого ребенка. Сразу отметим, что решение этой задачи требует высокого уровня профессионализма педагогов, слаженной работы психолого-педагогического консилиума школы и специального содержания коррекционной работы.

Результаты проведенного нами мониторинга свидетельствуют о том, что в целом по стране обучающиеся с НОДА в системе общего образования реализуют все доступные на законодательном уровне образовательные маршруты и формы получения образования. Дети с НОДА обучаются в общеобразовательных школах, в специальных (коррекционных) школах для обучающихся с ОВЗ, в специальных школах для детей с НОДА. Они могут учиться в классах со здоровыми сверстниками, в отдельных классах инклюзивных школ или в отдельных классах специальных школ. Посещают уроки в традиционной классно-урочной форме, в смешанном режиме (в классе и индивидуально), на дому с применением дистанционных образовательных технологий, а также на дому очно в индивидуальной форме.

Особые образовательные потребности ребенка с НОДА определяются особенностями его психофизического развития и не изменяются в зависимости от формы обучения или от институциональных условий получения образования. Поэтому в специальной школе, в инклюзивной школе, в школе-интернате или на дому должны быть созданы, насколько это возможно, равноценные условия для удовлетворения особых образовательных потребностей обучающихся.

Это, по нашему мнению, определяет следующую характеристику разрабатываемой системы – ее универсальность. Система должна быть применимой и эффективной при реализации всех образовательных маршрутов независимо от формы получения образования.

Каждая из названных выше форм получения образования обучающимися с двигательными нарушениями имеет определенные положительные и отрицательные стороны. **Принцип универсальности** предполагает применимость системы для всех форм получения образования. Она должна быть реализуемой вне зависимости от типа образовательной организации или формы получения образования ребенком с НОДА и должна учитывать все позитивные аспекты каждой из существующих форм и исключить, насколько возможно, негативные проявления. Независимо от формы получения образования и типа образовательной организации должна быть исключена социальная изоляция и сегрегация, минимизирован отрыв от семьи, обеспечена социальная инклюзия, комплексное медико-психолого-педагогическое сопровождение и здоровьесберегающий режим с учетом особенностей здоровья и особых образовательных потребностей разных групп обучающихся с двигательными нарушениями.

Следующим принципом проектирования системы является принцип **гибкости**. Особые образовательные потребности детей с НОДА, в целом сохраняя общую специфику и структуру необходимых специальных условий для их удовлетворения, динамичны. Они могут меняться в результате взросления и коррекционно-развивающего обучения или в результате

изменяющихся обстоятельств, или при изменении формы обучения. Принцип гибкости будет реализован в том случае, если система будет обладать способностью реагировать на изменяющиеся обстоятельства, перестраиваться без потери функциональности в зависимости от изменения контингента школы или ситуации развития конкретных обучающихся.

Еще одной важной характеристикой системы должен стать ее преемственный характер. Функционал системы будет реализован только в том случае, если она будет встроена в непрерывный процесс комплексного сопровождения ребенка с НОДА, границы которого в контексте данного исследования определяются в рамках всех уровней (этапов) школьного обучения. **Принцип преемственности** при построении системы организации специальных условий реализуется через единство системы образовательно-коррекционной работы и содержания образовательных программ. В этой связи нам кажется важным отметить, что преемственная система коррекционной работы должна быть направлена, в том числе, на заблаговременную подготовку ребенка с НОДА и его семьи к сложным (переходным) периодам в жизни, когда они нуждаются в большей поддержке, чем в другое время. К таким периодам можно отнести поступление в школу, завершение обучения в основной школе и переход во взрослую жизнь. Это определяет специфику работы на разных возрастных этапах (подготовка к школе / профориентация).

Важное значение при построении системы организации специальных условий имеет **принцип компетентности**. Педагоги, участвующие в реализации адаптированных образовательных программ, должны обладать специальными профессиональными компетенциями в области образования и сопровождения детей с НОДА. Принцип компетентности предполагает, что роль каждого члена школьной команды и доля его ответственности за общий результат не может превышать его компетентности.

Профессиональная компетентность педагогов является актуальной проблемой для системы школьного обучения детей с НОДА. На этот аспект

негативное влияние оказала сложившаяся исторически система подготовки кадров в области специального образования (ориентир на подготовку узкопрофильных дефектологов, среди которых не было специалистов по работе с детьми с НОДА) и реформы в сфере специального образования, в результате которых существовавшая десятилетиями система передачи профессионального опыта в виде специальных знаний и практических приемов коррекционной работы «из рук в руки» фактически прекратила свое существование. При реализации принципа компетентности должны быть найдены пути решения указанной проблемы, которые будут описаны ниже.

В этой связи хотелось бы отметить, что на федеральном уровне уже предприняты определенные шаги к решению проблемы. Вступивший в силу с 1 сентября 2023 года профессиональный стандарт «Педагог-дефектолог» определил перечень трудовых функций, знаний и умений учителей-дефектологов, работающих с обучающимися с НОДА, который может стать ориентиром в работе по совершенствованию профессиональных компетенций всех педагогов, работающих с детьми с двигательными нарушениями.

## 4.2. Система специальных условий школьного обучения детей с НОДА

С опорой на теоретические положения системного подхода в педагогике (Т.А. Ильина, Н.В. Кузьмина, В.А. Сластенин, А.М. Пышкало и др.) [16, 78, 102, 209 и др.], специальную педагогику и психологию (В.И. Бельтюков, Т.Н. Волковская, Л.М. Кобрина, И.И. Мамайчук, Т.А. Соловьева и др.) [28, 29, 49, 90, 131, 220], концепции особых образовательных потребностей и специальных образовательных условий (Т.Г. Богданова, Е.Л. Гончарова, А.А. Гусейнова, О.И. Кукушкина, В.И. Лубовский и др.) [38, 101, 102, 124, 146], положения комплексного подхода в организации помощи детям с НОДА (К.А. Семенова, Р.Я. Абрамович-Лехтман, Т.Н. Симонова, И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько и др.) [64, 119, 131, 177, 201, 202, 212, 267], современные научные представления о детях с НОДА (М.В. Ипполитова, И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько, Т.Н. Симонова А.А. Гусейнова, и др.) [117, 119, 120, 177, 208, 228] была разработана система специальных условий, обеспечивающая доступность и качество школьного обучения детей и подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Специальные образовательные условия и процесс их организации понимается нами как единая целостная система, которую составляют четко структурированные, взаимосвязанные элементы, подчиненные общим целям. Системность создания специальных условий на всех уровнях (этапах) общего образования обеспечит основу их непрерывности и преемственности.

Результатом разработки должна стать гибкая и универсальная организационно-методическая система, обеспечивающая оптимальные условия для удовлетворения особых образовательных потребностей разных групп обучающихся с НОДА и каждого отдельного ученика.

Реализация системы позволит повысить качество и доступность общего образования обучающихся с НОДА.

**Целью** организации системы является повышение качества и доступности общего образования обучающихся с НОДА путем создания оптимальных условий для их развития, социальной адаптации и овладения адаптированной образовательной программой. Другими словами, система специальных условий обеспечивает реализацию особых образовательных потребностей обучающихся с НОДА.

**Задачи** реализации системы заключаются в организационном, содержательном и средовом обеспечении комплексного образовательно-реабилитационного процесса обучающихся и включают:

1. Создание специальных условий на основе учета типологических и индивидуальных ООП обучающихся с НОДА в разных институциональных условиях при реализации разных форм получения образования.

2. Включение семьи в образовательно-реабилитационный процесс.

3. Поддержку обучающихся с НОДА и их семей на разных этапах получения общего образования.

4. Подготовку школьников к обучению в образовательных организациях среднего и высшего профессионального образования в условиях инклюзии.

5. Совершенствование профессиональных компетенций педагогов, реализующих адаптированные образовательные программы для обучающихся с НОДА.

6. Осуществление поиска эффективных форм и условий организации школьного обучения детей и подростков с НОДА.

#### *Нормативно-правовое обеспечение системы*

Нормативно-правовые основания организации и реализации системы специальных условий заложены в основных законах и подзаконных актах, регламентирующих вопросы образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью. К ним относятся: Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации», приказы Минпросвещения РФ об утверждении федеральных государственных образовательных

стандартов, федеральных адаптированных образовательных программ и порядков реализации образовательных программ, постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации.

Нормативно-правовое обеспечение организации и реализации специальных образовательных условий в общеобразовательной организации с позиций системного подхода рассматривается нами как внешний регламентирующий фактор, касающийся влияния внешней среды. Он не исчерпывается нормативными документами федерального уровня, включает также документы регионального и муниципального уровней.

Практика специального образования показывает, что существующие нормативно-правовые документы не обеспечивают в полной мере потребности образовательной организации в регламентации образовательно-реабилитационного процесса, необходим внутренний регламентирующий компонент, который должны составить локальные распорядительные документы образовательной организации. В качестве примера можно назвать порядок организации образовательной деятельности на дому.

Концептуальную основу разработки системы организации специальных условий обучающихся с НОДА составили следующие методологические *подходы*.

*Системный подход*, в рамках которого специальные условия и процесс их организации рассматриваются как целостная система, состоящая из структурированных элементов, объединенная внешними и внутренними связями между входящими в нее элементами.

Комплексный подход, который предполагает сочетание коррекционно-образовательной и реабилитационной составляющей единого образовательно-реабилитационного процесса, направленного на освоение образовательной программы, личностное развитие, социальную адаптацию и коррекцию ограничений жизнедеятельности ребенка.

*Уровневый подход*, обеспечивающий учет типологических особенностей детей с НОДА и определяющий необходимость организации

специальных образовательных условий в разной степени (условия, обеспечивающие базовую, расширенную или оптимальную готовность к реализации потребностей детей с НОДА), в соотношении с уровнем особых образовательных потребностей обучающихся с НОДА.

*Индивидуально-дифференцированный подход*, который предполагает организацию оптимальной системы специальных условий обучения, воспитания и реабилитации ребенка на основе выявления его индивидуальных ООП, сформированных разным сочетанием нарушений, их взаимовлиянием и влиянием факторов социальной среды.

В основу проектирования и реализации системы положены следующие **принципы**:

*Принцип универсальности*, предполагающий применимость и реализуемость системы в разных институциональных условиях и при разных формах организации образовательного процесса обучающихся с НОДА.

*Принцип гибкости*, определяющий способность системы реагировать на непредвиденные обстоятельства, перестраиваться без потери функциональности в зависимости от конкретных условий организации образовательного процесса.

*Принцип преемственности*, обеспечивающий единство системы образовательно-коррекционной и реабилитационной работы и содержания образовательных программ на всех уровнях (этапах) образования.

*Принцип междисциплинарности*, предполагающий совместную работу школьного коллектива (педагогов, специалистов сопровождения, специалистов по социальной работе, медиков и др.) как единой междисциплинарной команды, решающей совместно в рамках согласованных всеми подходов общие задачи образования и реабилитации ребенка с НОДА.

*Принцип компетентности*, предполагающий, что участники образовательно-реабилитационного процесса определенным уровнем



специальных профессиональных компетенций, который не может быть ниже, чем того требует их роль в работе школьной команды.

*Принцип включения семьи*, предполагает активное участие семьи в комплексном образовательно-реабилитационном процессе и разделении ответственности за результат.

Структуру системы составляют функциональные блоки: четыре основных, обеспечивающих особое содержание обучения школьников с НОДА, специальные методы и средства их обучения, особую организацию среды в образовательной организации, сотрудничество и взаимодействие субъектов системы; пятый – диагностический блок, который по своей сути выполняет управляющую функцию; шестой – организационный блок.

Все функциональные блоки могут иметь в качестве своих адресатов как обучающихся с НОДА, так и педагогов или родителей. Важно отметить, что мы наделяем их функционалом субъектов, хотя по сути субъектами системы специальных условий они не являются, а относятся к той педагогической системе, в которую встраивается система специальных условий.

При анализе специальной литературы (нормативных документов, методических материалов, научных статей и др.) по проблеме организации специальных условий был сделан вывод о том, что единых общепринятых подходов к их систематизации не существует.

Можно даже сказать, что в нормативно-правовых документах присутствует определенная противоречивость в описании специальных условий. В нашем основном документе, в Федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации» перечислены следующие специальные условия: условия обучения, воспитания и развития, обеспечивающие адаптацию содержания образования (использование адаптированных образовательных программ, методов и средств обучения и воспитания; проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий; обеспечение специальными учебниками, пособиями и дидактическими материалами, специальными техническими средствами

обучения; предоставление услуг ассистента (помощника), сурдопереводчика, тифлосурдопереводчика, а также педагогических работников в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии; обеспечение доступа в здания и помещения организаций, осуществляющих образовательную деятельность; другие условия, без которых освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, инвалидами (детьми-инвалидами) невозможно или затруднено [161]. Важно отметить, что представленный в Федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации» список не является исчерпывающим и допускает возможность создания широкого спектра специальных условий, обеспечивающих освоение образовательной программы.

Приказом Министерства просвещения РФ от 22 марта 2021 г. № 115 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования" названные в Федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации» условия уточняются в отношении обучающихся с нарушениями слуха, зрения и опорно-двигательного аппарата. Для обучающихся с НОДА они конкретизируются так:

«в) для обучающихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата: обеспечение беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, столовые, туалетные и другие помещения Организации, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, локальное понижение стоек-барьеров до высоты не более 0,8 м; наличие специальных кресел и других приспособлений)».

В отношении иных категорий обучающихся с ОВЗ они представлены обобщенно [166].

Более ранний федеральный подзаконный акт (Приказ Министерства образования и науки РФ от 9 ноября 2015 г. № 1309 "Об утверждении

Порядка обеспечения условий доступности для инвалидов объектов и предоставляемых услуг в сфере образования, а также оказания им при этом необходимой помощи") определяет специальные условия для инвалидов, в том числе детей-инвалидов, как «условия доступности» и дифференцирует их на условия доступности объектов, условия доступности услуг и условия доступности услуг в сфере образования для инвалидов, предусмотренные порядками организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам разного уровня и направленности [165].

Наиболее информативным для анализа подходов к пониманию специальных условий на нормативном уровне является федеральный государственный стандарт начального общего образования обучающихся с ОВЗ. В нем условия структурированы по сферам ресурсного обеспечения: кадровые, финансовые, материально-технические и иные условия.

Требования к кадровым условиям включают необходимый уровень образования и квалификации педагогических работников, с учетом профиля ограниченных возможностей здоровья обучающихся, участие в образовательном процессе тьютора, ассистента и медицинских работников.

Требования к финансовым условиям должны обеспечивать реализацию образовательных программ в соответствии с ФГОС и соответствовать специфике обучения разных групп обучающихся с ОВЗ.

Требования к материально-техническим условиям разделяются на требования к организации пространства; к организации временного режима обучения; к техническим средствам обучения; к специальным учебно-методическим и дидактическим материалам, компьютерным инструментам обучения, отвечающим ООП обучающихся [171].

Научно-методические основания такой систематизации были заложены в Единой концепции специального федерального государственного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья (Н.Н. Малофеев, О.С. Никольская, О.И. Кукушкина, Е.Л. Гончарова), в котором материально-техническое обеспечение понимается шире и включает требования к

организация временного режима обучения; рабочего места обучающегося; техническим средствам обучения; ассистирующим средствам и технологиям; специальным учебникам, рабочим тетрадям и дидактическим материалам. В Концепции упоминается также информационное обеспечение [69].

Представленные положения Концепции нашли свое отражение и были конкретизированы в приложениях 1–8 к ФГОС НОО ОВЗ [171]. Внимательно изучив данные приложения, можно констатировать, что столь четкая на первый взгляд систематизация специальных условий, понимается по-разному в отношении обучающихся с ОВЗ разных нозологических групп.

Например, оснащение учебных кабинетов звукоусиливающей аппаратурой для детей с нарушениями слуха относится к организации пространства, портативное устройство для чтения для слепых обучающихся отнесено к специальным учебникам, специальным рабочим тетрадям, специальным дидактическим материалам, специальным компьютерным инструментам обучения, а для детей с НОДА специальное оборудование выделено в специальный блок «ассистивные средства и технологии». В требования к материально-техническому обеспечению АООП для детей с расстройствами аутистического спектра включены также требования к продолжительности учебного дня.

Еще большие разночтения можно встретить, изучая вопросы систематизации специальных условий обучения и воспитания детей с ОВЗ разных нозологий в методической и в научной литературе.

Проиллюстрировать данный тезис можно, проанализировав методическое пособие «Методические рекомендации по проектированию дифференцированных условий образования детей с ограниченными возможностями здоровья для разных уровней образования» [141], подготовленное группой авторов из Института коррекционной педагогики, работающих в рамках единой научной парадигмы специальной педагогики и специальной психологии, базирующейся на методологии Л.С. Выготского,

концепции особых образовательных потребностей В.И. Лубовского, Н.Н. Малофеева, Е.Л. Гончаровой, О.И. Кукушкиной, О.С. Никольской.

В указанном пособии структура специальных условий для обучающихся с ОВЗ на уровне НОО представлена тремя блоками: комплексное психолого-педагогическое сопровождение, организация пространственно-временной среды и специальные приемы обучения и воспитания, куда включается адаптация системы оценивания образовательных достижений.

Можно выделить некоторые особенности систематизации условий в отношении разных категорий младших школьников с ОВЗ в рамках перечисленных блоков. Например, Н.В. Бабкина, А.Д. Вильшанская, О.В. Егупова к организации пространственно-временной среды для детей с ЗПР относят широкий спектр условий, среди которых – щадящий временной режим обучения, использование ассистивных технологий, соблюдение требований к наглядности и др. О.Е. Грибова и Т.В. Кошечкина среди требований к пространственно-временной среде образовательной организации для обучающихся с тяжелыми нарушениями речи (ТНР) указывают коммуникативную среду, материально-техническую базу и режим образовательной деятельности. О.В. Болдинова и Е.А. Иванова в отношении детей с нарушениями зрения в части пространственно-временной среды акцентируют внимание на ее доступности и безопасности, относят к характеристикам среды наполняемость классов. О.С. Никольская, систематизируя специальные условия для младших школьников с РАС, исходит из особых образовательных потребностей детей. Ею выделены три блока потребностей по их актуальности на разных этапах обучения. Первый блок связан с адаптацией в образовательной организации, второй – с проблемами освоения образовательной программы, третий – с трудностями эмоционально-личностного и социального развития ребенка. Подробно описывая условия реализации данных потребностей по блокам, она систематизирует их в виде следующего перечня: профессиональная

подготовленность педагогов и возможность их методической поддержки; индивидуализация процесса интеграции в условия обучения в общеобразовательной школе; кадры для оказания комплексной медико-психолого-педагогической помощи, безопасная и комфортная социальная и сенсорная среда, реализация адаптированных и индивидуализированных программ и методов обучения, отвечающих образовательным потребностям детей с РАС, коррекционных программ, в том числе программ оказания индивидуальной психологической, дефектологической, логопедической помощи в формировании учебного поведения, развитии коммуникативных и социально бытовых навыков, помощь тьютора и взаимодействие специалистов и семьи ребенка [141].

Несомненно, что такие различия в подходах к систематизации специальных условий для разных категорий детей с ОВЗ связаны с разнообразием особых образовательных потребностей и особенностей реализации образовательного процесса при обучении школьников разных нозологических групп. Авторы учитывают специфику коррекционно-образовательных задач и разнообразие подходов к их решению.

Проблема создания специальных образовательных условий для обучающихся с НОДА наиболее полно раскрыта в работах И.Ю. Левченко с соавторами [11, 109-111, 116, 120, 174, 214, 226]. Структура описания специальных условий в данных публикациях может несколько отличаться в зависимости от назначения публикации и времени ее издания. Но обобщив указанные материалы за последние десятилетия, можно выделить следующие специальные условия для обучающихся с НОДА:

- безбарьерную архитектурно-планировочную среду;
- соблюдение ортопедического режима;
- использование специальных методов и средств обучения;
- организацию коррекционно-развивающих занятий по коррекции нарушенных психических и речевых функций;

- организацию работы по формированию навыков самообслуживания и гигиены у детей с двигательными нарушениями;
- подбор специальной мебели и ассистивного оборудования для адаптации рабочего места ребенка;
- организацию взаимодействия с родителями детей с НОДА, с обучением их доступным приемам коррекционно-развивающей работы;
- помощь ассистента;
- специальную профессиональную подготовку и/или повышение квалификации педагогов по работе с детьми с двигательной патологией;
- наличие рекомендаций лечащего врача к определению режима нагрузок организации образовательного процесса (организации режима дня, режима ношения ортопедической обуви, смены видов деятельности на занятиях, проведения физкультурных пауз и т.д.);
- лечебно-восстановительную работу.

Явные разночтения при систематизации специальных образовательных условий для обучающихся с ОВЗ позволяют нам предложить отдельный, несколько иной, чем описывалось ранее, подход к систематизации специальных условий для обучающихся с двигательной патологией и переработать структуру системы условий, отталкиваясь не от сферы ресурсного обеспечения, а непосредственно от особых образовательных потребностей обучающихся. (При этом повторно хочется отметить, что особые образовательные потребности детей с НОДА разнообразны, вариативны и характеризуются высокой стабильностью (то есть сохраняют общую специфику и структуру необходимых специальных условий для их удовлетворения) на разных этапах развития и обучения ребенка.)

Современные научные представления об особых образовательных потребностях детей с ОВЗ, представленные в работах Е.Л. Гончаровой, О.И. Кукушкиной, О.С. Никольской, Н.В. Бабкиной, Л.В. Шаргородской и

др. с учетом нозологической специфики категории детей с НОДА и результатов исследования, позволяют структурировать их особые образовательные потребности по нескольким содержательным блокам:

- потребности в особой организации образовательного процесса;
- потребности в использовании специальных методов, приемов и средств обучения;
- потребности в особой организации образовательной среды;
- потребности во взаимодействии и сотрудничестве участников образовательного процесса.

Содержание каждого из блоков в свою очередь также может быть распределено по разным группам потребностей, среди которых могут быть как общие для всех категорий детей с ОВЗ (например, психолого-педагогическое сопровождение), так и нозологически обусловленными особые образовательные потребности (безбарьерная архитектурная среда, участие ассистента).

*Специальные условия для удовлетворения потребности в особой организации образовательно-реабилитационного процесса*

**В блоке ООП «особая организация образовательного процесса»**

выделены пять групп потребностей:

- специальные задачи и содержание обучения (обучение по АООП);
- психолого-педагогическое сопровождение;
- медицинское сопровождение;
- охранительный педагогический режим;
- особые подходы к оценке образовательных достижений обучающихся.

Этот блок определяет особенности организации образовательного процесса школьников с НОДА в части его содержания, включает специфические аспекты реализации образовательных программ, в том числе в части комплексного сопровождения обучающихся с НОДА. С точки зрения функционала он представляет собой содержательный блок системы.



Группа потребностей, связанная с постановкой *специальных задач и включением специального содержания обучения*, включает:

- потребность в постановке и решении коррекционных задач обучения;
- потребность во введении в программы обучения специальных разделов, не присутствующих в содержании образования детей с нормативным развитием;
- потребность в систематическом и целенаправленном развитии жизненной компетенции обучающегося.

Если проанализировать эти потребности с точки зрения вариативности категории детей с НОДА, то мы увидим, что потребность в постановке и решении коррекционных задач в целом присуща всем обучающимся с НОДА, но само содержание этих задач может варьироваться в широких пределах, например, для обучающихся с негрубыми двигательными нарушениями, не имеющих сопутствующих нарушений, оно может заключаться исключительно в организации работы по двигательной коррекции или по профилактике прогрессирования двигательных нарушений. У основной части детей с НОДА эта потребность связана в большей степени с особенностями психического и речевого развития и предполагает встроенную коррекционную направленность всего образовательного процесса.

Потребность во введении в программы обучения специальных разделов, не присутствующих в содержании образования детей с нормативным развитием, является общей для всех без исключения обучающихся с НОДА и включает физическое воспитание на основе программ по адаптивной физической культуре.

Специальное содержание реализуется также на пропедевтическом этапе обучения. Оно направлено на формирование предпосылок к тому, чтобы ребенок успешно овладел чтением и письмом (формирование и/или коррекцию пространственно-временных представлений, зрительно-моторной координации, графомоторного навыка).

Следующая потребность – это потребность в систематическом и

целенаправленном развитии жизненной компетенции обучающихся. Она может иметь различные проявления и различную актуальность на разных возрастных этапах развития ребенка с НОДА.

В начальной школе важное значение имеет формирование социально значимых бытовых навыков. Специфика работы с обучающимися с НОДА связана с их ограничениями в двигательной сфере и самообслуживании.

На этапе основного общего образования одним из важнейших ориентиров образования ребенка с НОДА становится жизненная компетенция для максимально возможной самостоятельности и функциональной независимости во взрослом возрасте. Особую важность приобретает вопрос выбора дальнейшего образовательного маршрута и профессиональной ориентации с учетом интересов и склонностей обучающегося, уровня достигнутых образовательных результатов, двигательных, речевых и когнитивных возможностей, мнения родителей и медицинских рекомендаций в части потенциально доступных видов профессиональной деятельности.

Группа потребностей *«психолого-педагогическое сопровождение»* включает общие для всех обучающихся потребности: в своевременном включении в комплексный образовательно-реабилитационный процесс; в выборе образовательного маршрута, соответствующего варианту развития ребенка, его возможностям и ограничениям; в динамическом наблюдении за развитием и образовательной ситуацией обучающихся – и реализуется через создание условий для регулярной оценки адекватности образовательного маршрута, динамики образовательных результатов, особенностей личностного развития и жизненной ситуации обучающихся.

Основным инструментом психолого-педагогического сопровождения является психолого-педагогический консилиум образовательной организации. К частным особым образовательным потребностям относятся потребности в индивидуализации образовательного процесса и систематической коррекционной работе. Условия реализации данных потребностей заключаются в применении вариативных форм обучения и

образовательных технологий (в том числе дистанционных и сетевых), разработке индивидуальных учебных планов (ИУП), разноуровневых учебных заданий, индивидуально ориентированных программ коррекционной работы. Коррекционная работа предполагает формирование и развитие двигательных возможностей, когнитивных функций, речи, личностных качеств, навыков самообслуживания, коммуникативных возможностей (при необходимости с применением средств вербальной и невербальной коммуникации, в том числе средств АДК). К условиям реализации данной группы потребностей относятся также иные мероприятия психолого-педагогической реабилитации.

Следующие группы потребностей в блоке «организация образовательного процесса» включают специфические нозологически ориентированные потребности, связанные с необходимостью охранительного педагогического режима и медицинского сопровождения обучающихся.

**Охранительный педагогический режим** для обучающихся с НОДА – это особый ортопедический режим, комплекс мероприятий, включая особую временную организацию образовательного процесса (например, проведение динамической физкультминутки из коррекционных упражнений в середине каждого урока или занятия), создающих оптимальные условия для развития двигательных функций и предотвращения прогрессирования имеющихся нарушений костно-мышечного аппарата.

**Медицинское сопровождение** включает две основные составляющие – выполнение индивидуально ориентированных рекомендаций лечащего врача (режим дня, регулирование нагрузок, ношение ортопедической обуви и др.) и организацию реабилитационной (абилитационной) работы с участием медиков (массаж, ЛФК, механотерапия, физиотерапия, лечебное плавание).

Отдельно в рамках данной группы потребностей следует описать потребность в **особых подходах к оценке образовательных достижений обучающихся с НОДА**. Она предполагает выявление индивидуального прогресса в обучении, включая академические достижения и жизненную

компетенцию. Этот аспект требует создания условий, которые, обеспечат дифференциацию и индивидуализацию оценивания образовательных достижений, учет минимальной динамики в продвижении ребенка.

Создание специальных образовательных условий первого блока осуществляется на практике путем разработки и реализации адаптированных основных общеобразовательных программ для обучающихся с НОДА. Его основное содержание задается на уровне нормативных требований (федеральные государственные образовательные стандарты и федеральные основные общеобразовательные программы). Это является внешним фактором, оказывающим непосредственное влияние на систему специальных условий школьного обучения детей с НОДА, и формирует ее внешние связи с системой общего образования в РФ в целом и системой специального образования обучающихся с ОВЗ в частности.

Специфическими, нозологически ориентированными компонентами образовательных программ для обучающихся с НОДА являются включение программ по адаптивной физической культуре, мероприятий ортопедического режима, реабилитационной составляющей во внеурочной деятельности, включая двигательную коррекцию и формирование жизненных компетенций в части мобильности и повседневных бытовых навыков, учет при оценивании результатов психофизических особенностей и особых образовательных потребностей обучающихся с НОДА, что требует от педагогов, реализующих АООП, особых компетенций.

Практика специального образования обучающихся с НОДА на уровне школьного обучения неоднозначна. Опыт показывает, что разрабатываемые образовательными организациями адаптированные программы во многом имеют рамочный характер и не в полной мере закрывают потребности практики в методическом обеспечении школьного обучения детей с НОДА. Отдельные аспекты методического обеспечения будут описаны ниже.

Содержательный блок обеспечивает, в первую очередь, эффективность достижения системных целей при взаимодействии педагогов и обучающихся.

*Специальные условия для удовлетворения потребности в использовании специальных методов, приемов и средств обучения*

Второй блок потребностей «специальные методы, приемы и средства обучения» включает три основные группы потребностей: "обходные пути" для поддержки освоения образовательной программы; специальное оборудование, вспомогательные технические средства и ассистивные технологии; участие ассистента в образовательном процессе.

Данный блок по своему функционалу является компенсаторным. По отношению к первому блоку он выполняет компенсаторно-инструментальную функцию.

Группа потребностей в «обходных путях» для поддержки освоения образовательной программы предполагает опору на специальную дидактику (специальные учебно-методические пособия к учебникам, дидактические материалы; упрощение учебно-познавательных задач с опорой на наглядно-практический способ решения; обучение переносу полученных предметных знаний в реальные жизненные ситуации; алгоритмы выполнения учебных задач при самостоятельной работе, использование дополнительной и(или) альтернативной коммуникации). Данная область коррекционной педагогики в отношении обучающихся с НОДА разработана недостаточно. Сегодня можно говорить только об отдельных прикладных разработках практикующих специалистов. Научно обоснованные методические и дидактические разработки, известные широкому кругу специалистов, отсутствуют. В рамках данного исследования специальная дидактика также не рассматривается. Для этого необходимо проведение отдельных научных исследований.

В значительно большей степени разработаны условия реализации потребности в использовании специального оборудования, вспомогательных технических средств и ассистивных технологий в образовании детей с НОДА. В зависимости от степени выраженности нарушений манипулятивной деятельности обучающихся с НОДА они отражают опыт практического применения простых вспомогательных *инструментов* для облегчения письма

и других видов деятельности для обучающихся с нарушением манипулятивной функции (увеличенные в размерах ручки, ручки для леворуких, специальные накладки, позволяющие удерживать ручку и манипулировать ею с минимальными усилиями, утяжелители, снижающие проявления тремора при письме, специальные крепления для тетрадей и книг; учебные принадлежности специальной формы или со специальными держателями, изогнутые ножницы и др.); или сложных вспомогательных технических средств и ассистивных технологий для обучения и коммуникации (компьютеров со специальной клавиатурой с большими кнопками и разделяющей клавиши накладкой и/или специализированной клавиатурой с минимальным усилием для позиционирования и ввода, и/или сенсорной клавиатурой; головная и ножная компьютерная мышь, выносные компьютерные кнопки; джойстики или компьютерные роллеры, специальные возможности операционных систем, экранная клавиатура, устройства управления взглядом, ПО, коммуникаторы, голосовые синтезаторы и др.).

Создание специальных образовательных условий второго блока осуществляется путем использования специальных компенсаторных инструментов, включая применение специальных методов и средств обучения, простых и сложных вспомогательных средств, что так же, как и в первом блоке, требует от педагогов особых компетенций и специальных знаний в части использования специальных методов и применения вспомогательных технических средств и ассистивных технологий.

Компенсаторный блок также обеспечивает эффективность достижения системных целей, оказывая влияние на характер взаимодействия между всеми субъектами педагогической системы.

*Специальные условия для удовлетворения потребности в особой организации образовательной среды*

**Третий блок ООП «особая организация образовательной среды»** является наиболее специфичным и нозологически ориентированным среди особых образовательных потребностей обучающихся с НОДА.

Данный блок особых образовательных потребностей рассматривается нами в части тех компонентов образовательной среды, которые являются специфичными при обучении детей с НОДА. Речь идет о материальных (предметных) компонентах – инструментах, обеспечивающих доступность и решение реабилитационных задач. Внутри этого функционального блока целесообразно выделить три группы потребностей – доступную среду, материальную среду, включая реабилитационную и медицинскую инфраструктуру в образовательной организации и потребность в максимально возможном расширении границ образовательного пространства за пределы образовательной организации.

Данный блок условий так же, как и предыдущий, выполняет инструментальную функцию, его отличие заключается в том, что он не связан непосредственно ни с образовательным процессом, ни с содержанием образования, а обеспечивает возможность моторной реализации недоступных функций в жизнедеятельности ребенка (передвигаться, стоять или сидеть, возможность справляться с повседневными бытовыми делами, возможность функционировать вне дома или школы).

Группа потребностей в доступной среде включает потребности в архитектурной доступности всей инфраструктуры в здании и на территории образовательной организации, а также безбарьерной среде в учебных классах и в помещениях бытового назначения.

Условия для реализации данных потребностей включают оснащение образовательной организации пандусами, лифтами и подъемниками, поручнями в помещениях, широкие проходы и дверные проемы, нескользкие полы; обеспечение возможности маневрирования на инвалидной коляске в классах и других помещениях; специально оборудованные гардеробы, санузлы, места личной гигиены и другие бытовые помещения.

Потребность во вспомогательных технических средствах и ассистивных технологиях для передвижения и самообслуживания обеспечивается наличием в образовательной организации специальных

средств передвижения (комнатных, прогулочных, функциональных, спортивных колясок, специальных подъемников (например, для бассейна или для пересаживания в специальный транспорт), ходунков, костылей, опор для хождения, специальных велосипедов и др.) средств, облегчающих самообслуживание (наборов посуды и столовых приборов, приспособлений для одевания и раздевания, открывания и закрывания дверей, для самостоятельного чтения, пользования телефоном).

Для реализации потребности в адаптации рабочего (учебного) места для ребенка с НОДА необходима специальная мебель (столы, регулируемые по росту, специализированные ортопедические кресла с индивидуальными средствами фиксации в соответствии с медицинскими рекомендациями).

Материальная среда образовательной организации в части реабилитационной и медицинской инфраструктуры требует оборудования медицинских кабинетов, зала для занятий лечебной физкультурой и их оснащения специальным реабилитационным оборудованием и тренажерами.

Потребность в расширении образовательного пространства предполагает создание специальных условий для включения обучающихся с НОДА в различные мероприятия за пределами образовательной организации (экскурсии, культурно-массовые мероприятия, туристические походы, междугородние поездки и др.).

*Специальные условия для удовлетворения потребности во взаимодействии и сотрудничестве участников образовательно-реабилитационного процесса*

Последний блок особых образовательных потребностей «взаимодействие и сотрудничество участников образовательно-реабилитационного процесса» включает две основных составляющие: группу потребностей во взаимодействии и сотрудничестве с семьей ребенка с НОДА и группу потребностей в согласованной работе специалистов разного профиля при решении реабилитационно-образовательных задач.



Условия для удовлетворения данных потребностей по своей сути выполняют управляющую функцию в системе, обеспечивая единое целеполагание, согласованность задач, действий и установок педагогов и родителей. Они обеспечивают взаимодействие и сотрудничество с семьей ребенка с НОДА, нацелены на включение семьи в процесс образования, а также на оказание психолого-педагогической поддержки (помощи) семье. Условиями реализации этих потребностей являются атмосфера сотрудничества и определенная подготовка семьи специалистами для решения реабилитационно-образовательных задач (психолого-педагогическое просвещение).

Важным при выстраивании взаимодействия представляется также субъект-субъектный подход к участию самого ребенка с НОДА, предполагающий его активный вклад в процесс взаимодействия.

Психолого-педагогическая поддержка (помощь) семье обеспечивается через индивидуально ориентированную психологическую помощь (психологическую коррекцию, психологическое консультирование, социальную поддержку при необходимости).

Группа потребностей в согласованной работе специалистов разного профиля при решении реабилитационно-образовательных задач включает обязательное включение медиков в круг участников реабилитационно-образовательного процесса. Данная потребность является специфичной для категории детей с НОДА и может быть реализована только при условии функционирования в образовательной организации медицинской службы или при высоком уровне организации сетевого взаимодействия с медицинскими или реабилитационными структурами на регулярной основе.

Еще одной потребностью в данной группе является интеграция усилий специалистов на основе междисциплинарного подхода к решению реабилитационно-образовательных задач, условия для которой должна обеспечить эффективная и неформальная работа школьного ППк.

Еще одним управляющим компонентом системы является диагностический блок. Он выделен отдельно, так как результаты диагностики каждого ребенка и контингента образовательной организации в целом являются отправной точкой в функционировании системы основанием для ее «донастройки». Диагностический блок можно рассматривать как отдельную подсистему системы специальных условий, имеющую собственное целеполагание, методы и средства реализации. Диагностические и методические материалы для реализации условий этого блока подробно представлены в Приложении Б.

Отдельного обсуждения требует вопрос организации обучения школьников с НОДА. Нормативно-правовая база обеспечивает широкие возможности для выбора образовательного маршрута, условий и форм обучения ребенка с ОВЗ. Тем не менее, мы не можем говорить о том, что образовательная организация, которую посещает ребенок, и форма получения образования – это всегда выбор родителя. Во многих случаях, например в сельской местности, в районах с плохой транспортной инфраструктурой, в регионах, в которых отсутствуют школы для детей с НОДА, как такового выбора может и не быть. Ребенок идет в ближайшую к месту жительства школу, в которой может не быть вообще никаких условий, и тогда единственная возможность учиться – это домашнее обучение.

Как уже было сказано выше, сегодня обучающиеся с НОДА реализуют все доступные на законодательном уровне образовательные маршруты и формы получения образования (инклюзивное обучение, обучение в специальной (коррекционной) школе или классе; в традиционной классно-урочной форме или индивидуально на дому; на дому с применением дистанционных образовательных технологий и электронного обучения и др.).

Многообразие форм организации обучения позволяет выделить организационный блок системы специальных условий, который рассматривается нами как внутренний фактор, определяющий особенности функционирования системы в зависимости от количества обучающихся,

вариативных организационных форм реализации образовательно-реабилитационного процесса и территориальных и иных условий, в которых функционирует образовательная организация.

Система специальных условий формируется в соответствии количеством обучающихся с НОДА и уровнем их ООП.

В зависимости от контингента обучающихся система может обеспечивать готовность к реализации особых образовательных потребностей разной степени: базовую, расширенную и оптимальную готовность.

При **базовой** готовности система специальных условий должна обеспечивать следующее.

***В части особой организации образовательного процесса*** обеспечивается:

– охранительный педагогический режим при реализации всех компонентов АООП, включающий особую временную организацию образовательного процесса, организацию и контроль соблюдения ортопедического режима, применение педагогических здоровьесберегающих технологий;

– решение коррекционно-образовательных задач и освоение специального содержания обучения на основе программ по адаптивной физической культуре;

– психолого-педагогическое сопровождение, которое подразумевает динамическое наблюдение, оценку адекватности образовательного маршрута, соответствия варианту развития ребенка, его возможностям и ограничениям;

– медицинское сопровождение обучающихся, включающее реализацию индивидуальных рекомендаций профильных врачей по организации образовательного процесса на условиях сетевого взаимодействия.

***В части применения специальных методов, приемов и средств обучения*** необходим особый подход к оценке образовательных достижений

обучающихся, который заключается в применении вариативных форм оценки образовательных достижений и возможном увеличении времени на выполнение контрольных заданий.

***В части взаимодействия и сотрудничества участников образовательного процесса*** обеспечивается:

– взаимодействие и сотрудничество с семьей ребенка с НОДА, результатом которого должно стать включение семьи в процесс образования при согласованности задач, установок и действий всех участников, а также подготовка семьи для решения реабилитационно-образовательных задач (психолого-педагогическое просвещение), и ее психолого-педагогическая и социальная поддержка при необходимости;

– согласованная работа педагогов и специалистов сопровождения при решении реабилитационно-образовательных задач на основе интеграции усилий в рамках междисциплинарного подхода к решению реабилитационно-образовательных задач, инструментом которой является школьная команда.

С точки зрения ресурсного обеспечения при базовой готовности система требует следующих ресурсов в трех основных сферах (таблица 15):

Таблица 15. Ресурсное обеспечение базовых условий

<b>Базовая готовность</b>	
<b>Кадровое обеспечение</b>	Педагоги соответствующей квалификации <sup>7</sup>
	Учитель АФК соответствующей квалификации
	Психолог
	Логопед
	Медицинский работник (в т.ч. в рамках сетевого взаимодействия)
<b>Программно-методическое и дидактическое обеспечение</b>	Рабочая программа по учебному предмету «Адаптивная физическая культура»
	Программы внеурочной деятельности, реализующие задачи физического воспитания на основе АФК
	Методическое обеспечение диагностической работы специалистов психолого-педагогического сопровождения
	Рабочая программа по учебному предмету «Адаптивная физическая культура»
<b>Материально-техническое обеспечение</b>	Оборудование для реализации программ по АФК

<sup>7</sup> Имеются в виду все педагогические работники, участвующие в реализации АООП, обладающие особыми компетенциями в области обучения детей с НОДА на уровне владения практическими методами и приемами работы

При **расширенной** готовности в дополнение к базовым условиям система специальных условий должна обеспечивать следующее.

*В части особой организации образовательного процесса* обеспечивается:

– решение специальных коррекционно-образовательных задач через встроенную коррекционную направленность обучения (обучение по АООП);

– освоение специального содержания обучения, не присутствующего в программах для детей с нормативным развитием (пропедевтический период);

– систематическое и целенаправленное развитие жизненной компетенции в части развития способности адекватно, насколько возможно, самостоятельно, решать актуальные житейские задачи, связанные с мобильностью и самообслуживанием, осмыслением и упорядочиванием картины мира, представлений о своих возможностях и ограничениях;

– индивидуализация образовательного процесса через реализацию индивидуальных учебных планов, применение вариативных форм обучения и образовательных технологий, в том числе дистанционных, сетевых, использование разноуровневых учебных заданий;

– особые подходы к оценке образовательных достижений, обеспечивающие дифференциацию и индивидуализацию системы оценивания, выявление индивидуального прогресса в обучении и учет минимальной динамики академических достижений и жизненной компетенции через, дифференциацию и индивидуализацию системы оценивания образовательных достижений, адаптации КИМ, процедуры и критериев оценивания результатов освоения образовательной программы;

– индивидуально ориентированная программа работы по коррекции двигательных, когнитивных, речевых, коммуникативных, эмоционально-личностных нарушений, развитию навыков самообслуживания;

– проведение реабилитационных мероприятий психолого-педагогической направленности;

– медицинское сопровождение обучающихся, включающее реализацию индивидуальных рекомендаций профильных врачей по организации образовательного процесса;

– обеспечение возможности совмещения образовательного и реабилитационного процесса, в том числе в рамках сетевого взаимодействия.

***В части применения специальных методов, приемов и средств обучения*** обеспечивается:

– реализация "обходных путей" для поддержки освоения образовательной программы через опору на специальную дидактику, что обеспечивается специальными методами, учебно-методическими пособиями к учебникам, дидактическими материалами, применением виртуальных практических и лабораторных работ; упрощением учебно-познавательных задач с опорой на наглядно-практический способ решения, обучением переносу предметных знаний в реальные жизненные ситуации, включением алгоритмов выполнения заданий при самостоятельной работе;

– применение простых вспомогательных технических средств и ассистивных технологий для письма (специальных ручек, накладок, утяжелителей, креплений для книг и тетрадей; учебных принадлежностей специальной формы или со специальными держателями и др.).

***В части особой организации образовательной среды*** обеспечивается:

– архитектурная доступность всей инфраструктуры образовательной организации в здании и на территории (пандусы, лифты, подъемники, широкие проходы и дверные проемы в здании, поручни в помещениях и др.);

– безбарьерная среда и универсальный дизайн в учебных классах и помещениях бытового назначения (нескользкие полы; возможность маневрирования на коляске в классах и других помещениях; специально оборудованные гардеробы, санузлы, места личной гигиены и т.д.);

– вспомогательные технические средства и ассистивные технологии для передвижения (инвалидные коляски – комнатные, прогулочные,

функциональные, спортивные; подъемники для пересаживания, ходунки, костыли, крабы, трости, специальные велосипеды и др.);

– вспомогательные технические средства и ассистивные технологии для самообслуживания (наборы специальной посуды и столовых приборов, приспособления для одевания и раздевания, открывания и закрывания дверей, для самостоятельного чтения, пользования телефоном и др.);

– максимальное расширение границ образовательного пространства за счет выхода обучающихся за пределы образовательной организации (экскурсии, культурно-массовые мероприятия, туристические походы, междугородние поездки).

**В части взаимодействия и сотрудничества участников образовательного процесса** обеспечивается обязательное включение медиков в круг участников реабилитационно-образовательного процесса.

Ресурсное обеспечение расширенной готовности – в таблице 16.

Таблица 16. Ресурсное обеспечение расширенных условий

<b>Расширенная готовность</b>	
<b>Кадровое обеспечение</b>	Педагоги соответствующей квалификации <sup>8</sup>
	Педагог-психолог, имеющий специальную подготовку по работе с обучающимися с НОДА
	Учитель-логопед, имеющий специальную подготовку по работе с обучающимися с НОДА
	Учитель-дефектолог, имеющий специальную подготовку по работе с обучающимися с НОДА
	Специалист по двигательной коррекции (учитель АФК и/или инструктор ЛФК, и/или кинезиотерапевт и/или физический терапевт)
	Врач-невролог, врач-ортопед
	Возможность привлечения других медицинских специалистов при необходимости (офтальмолога, сурдолога, психиатра, врача ЛФК)
<b>Программно-методическое и дидактическое обеспечение</b>	Адаптированные рабочие программы по учебным предметам
	Программы реализации курсов внеурочной деятельности
	Методическое и дидактическое обеспечение педагогической работы по профилактике и/или коррекции двигательных, речевых, когнитивных, эмоционально-личностных нарушений, формированию и развитию навыков самообслуживания
<b>Материально-техническое</b>	Простые технические средства для облегчения письма: увеличенные в размерах ручки, ручки для леворуких, специальные наклейки,

<sup>8</sup> Имеются в виду все педагогические работники, в том числе участвующие в реализации предметных областей, обладающие особыми компетенциями в области обучения детей с НОДА на уровне владения теоретическими знаниями и практическими дефектологическими навыками.

<b>обеспечение</b>	позволяющие удерживать ручку и манипулировать ею с минимальными усилиями, утяжелители, снижающие проявления тремора , специальные крепления для тетрадей и книг; учебные принадлежности специальной формы или со специальными держателями, изогнутые ножницы и др.
	Средства передвижения: инвалидные коляски – комнатные, прогулочные, функциональные, спортивные; подъемники для пересаживания в микроавтобус, ходунки, костыли, крабы, трости, специальные велосипеды и др.
	Средства, облегчающие самообслуживание: наборы посуды и столовых приборов, приспособления для одевания и раздевания, открывания и закрывания дверей, самостоятельного чтения, пользования телефоном

При **оптимальной** готовности в дополнение к базовым и расширенным условиям система специальных условий должна обеспечивать следующее.

***В части особой организации образовательного процесса*** обеспечивается:

– индивидуально ориентированная работа по формированию и совершенствованию коммуникативных возможностей с применением средств вербальной и невербальной коммуникации, в т. ч. средств АДК;

– использование средств АДК в образовательном процессе;

– проведение на базе образовательной организации реабилитационных мероприятий медицинской направленности (массажа, ЛФК, механотерапии, физиотерапии, лечебного плавания).

***В части применения специальных методов, приемов и средств обучения*** обеспечивается:

– реализация "обходных путей" для поддержки освоения образовательной программы через использование вспомогательных технических средств и специального оборудования для учебной деятельности (компьютеров со специальной клавиатурой с большими кнопками и разделяющей клавиши накладкой и/или специализированной клавиатурой с минимальным усилием для позиционирования и ввода, и/или сенсорной клавиатурой; головная и ножная компьютерная мышь, выносные компьютерные кнопки; джойстики или компьютерные роллеры, специальные возможности операционных систем, экранная клавиатура, устройства управления взглядом, программное обеспечение);



– использование вспомогательных технических средств и ассистивных технологий для коммуникации (коммуникаторов, синтезаторов речи и др.);

– адаптированные рабочие места для обучающихся (специальная мебель и функциональные ортопедические кресла с индивидуальными средствами фиксации в соответствии с медицинскими рекомендациями);

– помощь ассистента в передвижении, самообслуживании и обучении.

**В части особой организации образовательной среды** обеспечивается:

– реабилитационная и медицинская инфраструктура, включающая оборудованные медицинские кабинеты, залы ЛФК и их оснащение, в том числе реабилитационное оборудование и тренажеры.

**В части взаимодействия и сотрудничества участников образовательного процесса** обеспечивается обязательное включение медиков в реабилитационно-образовательный процесс за счет функционирования в образовательной организации медицинской службы.

Ресурсное обеспечение оптимальной готовности описано в табл. 17.

Таблица 17. Ресурсное обеспечение оптимальных условий

<b>Оптимальная готовность</b>	
<b>Кадровое обеспечение</b>	Ассистент
	Медицинский персонал для реабилитационной работы
	Врач с компетенциями реабилитолога
<b>Программно-методическое и дидактическое обеспечение</b>	Методическое обеспечение коррекционной работы по формированию и совершенствованию коммуникативных возможностей с применением средств АДК
<b>Материально-техническое обеспечение</b>	Специальная мебель и функциональные ортопедические кресла с индивидуальными средствами фиксации
	Компьютеры со специальной клавиатурой с большими кнопками и разделяющей клавиши накладкой и/или специализированной клавиатурой с минимальным усилием для позиционирования и ввода, и/или сенсорной клавиатурой; головная и ножная компьютерная мышь, выносные компьютерные кнопки; джойстики или компьютерные роллеры, специальные возможности операционных систем, экранная клавиатура, устройства управления взглядом, ПО
	Средства АДК
	Реабилитационная и медицинская инфраструктура, включающая оборудованные медицинские кабинеты, залы ЛФК и их оснащение, в том числе реабилитационное оборудование и тренажеры
<b>Другое</b>	Лицензия на медицинскую деятельность

### **4.3. Алгоритм организации специальных условий обучения школьников с нарушениями опорно-двигательного аппарата**

Предлагается алгоритм, который должен стать для образовательной организации ориентиром в процессе деятельности по созданию системы специальных условий. Деятельность по организации системы специальных условий осуществляется поэтапно. Она представлена следующими этапами, которые могут быть реализованы как последовательно (один за другим), так и параллельно друг с другом:

1. Аналитико-диагностический этап: мониторинг специальных условий для обучающихся с НОДА в школе, выявление возможных дефицитов будущей системы, внутренних и внешних ресурсов школы; комплексная клинико-психолого-педагогическая диагностика обучающихся и анализ контингента образовательной организации.

2. Организационный этап: создание школьной команды (постоянной рабочей группы), отвечающей за организацию и мониторинг системы специальных условий; разработка и утверждение локальных нормативных правовых и организационно-распорядительных актов, создание материальной среды.

3. Компетентностный этап: повышение профессиональной компетентности педагогов и формирование психолого-педагогической компетентности родителей.

4. Этап реализации: разработка и реализация адаптированной образовательной программы.

5. Контрольный этап: оценка эффективности системы, корректировка и оптимизация системы при необходимости.

На всех этапах организации системы условий осуществляется учет результатов диагностики обучающихся с НОДА и выявления их особых образовательных потребностей.

*Поэтапное описание деятельности по организации системы условий*

## 1. Аналитико-диагностический этап

Аналитико-диагностический этап включает два блока мероприятий. Первый блок реализуется на школьном уровне, он включает мониторинг специальных условий для обучающихся с НОДА в школе, выявление возможных дефицитов будущей системы, внутренних и внешних ресурсов школы.

Второй блок представляет собой диагностическую работу с каждым ребенком и анализ контингента образовательной организации. Результаты диагностики в виде выявленных особых образовательных потребностей обучающихся должны быть положены в основу проектирования специальных условий и дополнены результатами опросов, анкетирования родителей.

## 2. Организационный этап

На организационном этапе должны быть проведены основные мероприятия по подготовке школы к реализации специальных условий. Смысловым ядром этого этапа является создание школьной команды (творческого коллектива) специалистов разных направлений, на который возлагается функционал по организации и реализации системы условий. В контексте данного исследования мы понимаем термин «школьная команда» как группу педагогов и специалистов из смежных областей профессиональной деятельности, которые объединены решением общих задач по организации специальных условий в школе на основе единых подходов и принципов, имеющих взаимодополняющие профессиональные компетенции, высокий уровень взаимозависимости и общую ответственность за достижение конечных результатов.

Членами школьной команды могут быть все педагоги и специалисты, принимающие участие в реализации адаптированных образовательных программ для обучающихся с НОДА и обладающие необходимыми компетенциями. Роль каждого из членов школьной команды не может предполагать уровень ответственности, превышающий его

профессиональную компетентность.

Основные функции школьной команды:

- разработка, реализация, мониторинг и корректировка системы специальных условий в образовательной организации;
- обеспечение высокого уровня координации деятельности всего педагогического коллектива;
- профессиональная и личностная поддержка молодых специалистов.

На организационном этапе также должна быть регламентирована деятельность школы по организации системы специальных условий посредством разработки и утверждения локальных нормативных правовых и организационно-распорядительных актов. Регламентация предполагает ревизию существующих документов, их доработку или разработку новых. В зависимости от особенностей образовательной организации, институциональных условий, формы организации образовательного процесса необходимые положения могут быть отражены как в отдельном локальном акте (положении о системе специальных условий), так и в существующих актах образовательной организации (положении о ППк, порядке психолого-педагогического сопровождения обучающихся с ОВЗ, должностных инструкциях педагогических работников, положении о системе повышения квалификации в ОО и др.).

Следующим мероприятием этапа является создание материальной среды, отвечающей требованиям полной доступности для обучающихся с НОДА. В качестве основного критерия эффективности мероприятия должна рассматриваться полная доступность среды для всех обучающихся образовательной организации, включая архитектурную, информационную доступность, возможность пользования всей инфраструктурой образовательной организации внутри помещений и снаружи, адаптированные рабочие места, оснащенные учебные и бытовые помещения.

### 3. Компетентностный этап

На данном этапе должна быть обеспечена готовность педагогов и родителей к решению задач по организации и реализации специальных условий. Должен быть обеспечен достаточный уровень профессиональной компетентности педагогов (этому вопросу посвящен следующий раздел главы) и психолого-педагогическая компетентность родителей для создания необходимых условий в семье. Роль родителей как участников образовательных отношений не должна быть сведена к функции критичных наблюдателей. Она требует активной поддержки всего образовательно-реабилитационного процесса и разделения ответственности за полученный результат. На этом же этапе при необходимости должно быть обеспечено привлечение внешних кадровых ресурсов на основе сетевого взаимодействия.

#### 4. Этап реализации

В качестве организационной основы построения системы специальных условий целесообразно рассматривать структуру адаптированной основной образовательной программы (АООП). В процессе реализации АООП обучающиеся включаются в разные виды деятельности, которые составляют урочный, внеурочный и коррекционный компоненты, взаимодополняющие друг друга. При этом урочный компонент в большей степени ориентирован на академическое содержание образования, внеурочный и коррекционный компоненты – на формирование жизненных компетенций, то есть в нашем случае они несут в себе реабилитационное целеполагание. Исходя из этого, урочный компонент менее специфичен. Он базируется на аналогичном компоненте нормы, но имеет также и коррекционную направленность, которая реализуется через специальные методические приемы и дидактические средства (эта тематика не относится к данному исследованию, поэтому освещаться не будет).

Внеурочный компонент (его содержание, организационные формы и вариативные виды деятельности) определяется специфическим для нозологической группы «нарушения опорно-двигательного аппарата»

смысловым наполнением и составляет реабилитационную часть образовательно-реабилитационного процесса.

Содержательные особенности системы специальных условий при реализации АООП будут представлены в разделе «Методическое обеспечение».

#### Контрольный этап

Предполагает оценку эффективности системы условий. Он представляет собой регулярный мониторинг, по результатам которого система условий может быть скорректирована или оптимизирована.

На всех этапах организации системы условий осуществляется учет результатов диагностики обучающихся с НОДА и контроля динамики их особых образовательных потребностей.

#### **4.4. Методическое обеспечение системы специальных условий**

В данном разделе освещаются отдельные методические аспекты реализации системы специальных условий для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

##### **Специальное содержание диагностической работы для выявления особых образовательных потребностей и проектирования специальных условий обучения школьников с НОДА**

Как уже неоднократно указывалось, дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата представляют собой неоднородную по составу категорию детей с ОВЗ. В нее объединены дети, имеющие широкую вариативность особенностей психофизического развития со значительным разбросом в степени выраженности проявлений дизонтогенеза. У всех в клинической картине заболевания определяются двигательные расстройства разной этиологии и разной степени выраженности, которые сочетаются с нарушениями психики и речи.

Выделены следующие психофизические особенности детей с НОДА:

- нарушения движения разной тяжести: нарушение мышечного тонуса, тугоподвижность суставов, контрактуры и костные деформации; преимущественно поражены верхние и нижние конечности, страдает мелкая моторика, мышцы артикуляционного аппарата и мышцы-глазодвигатели; нарушения равновесия и координации;
- нарушения речевого развития: дизартрия, речевое недоразвитие и другие речевые нарушения;
- сопутствующие нарушения зрения: сходящееся и расходящееся косоглазие, ограничение полей зрения, нистагм, ЧАЗН;
- сопутствующие нарушения слуха: нейросенсорная тугоухость разной степени выраженности;

– сопутствующие хронические заболевания: соматические патологии, неврологические синдромы, в т.ч. эпилептический астенический и др.;

– трудности при осуществлении самообслуживания (приема пищи, одевания и раздевания, гигиенических процедурах).

Указанные особенности требуют определенных подходов к психолого-педагогической диагностике ребенка с НОДА для получения целостной картины по основным линиям развития ребенка. Должно быть оценено двигательное развитие, коммуникативное и речевое развитие, сформированность навыков самообслуживания, особенности когнитивной сферы и эмоционально-личностные особенности [189].

Особенности содержания диагностической работы, методики и диагностические шкалы, наиболее подходящие для решения психолого-педагогической задачи по проектированию специальных образовательных условий, с рекомендациями по применению обобщены и оформлены в виде диагностической карты. В приложении Б представлен электронный ресурс «Интерактивная диагностическая карта для оценки клинико-психолого-педагогического статуса обучающихся с нарушениями опорно-двигательного-аппарата», который включает подробный алгоритм диагностического обследования и методические рекомендации по проведению диагностики.

### **Особый пропедевтический период в обучении младших школьников с НОДА**

Вопрос организации пропедевтического периода обучения младших школьников с НОДА требует обсуждения проблемы дошкольного образования. Традиционно в качестве основной задачи дошкольного этапа рассматривалась подготовка детей с НОДА к обучению в школе [111, 119, 208, 212, 226]. С точки зрения современной возрастной психологии готовность детей к школьному обучению определяется уровнем развития



произвольности, коммуникативных возможностей, принятия социальных ролей и правил. Ребенок должен также овладеть в достаточной степени представлениями об окружающем, о пространственно-временной картине мира и т. д. [87]. Особенности развития детей с двигательными нарушениями определяют специфику содержания подготовки к школе. Наряду с общей для всех детей дошкольного возраста потребностью в формировании психологической базы учения у детей с НОДА отмечается потребность в специальном педагогическом воздействии, направленном на формирование предпосылок к успешному овладению чтением и письмом (формирование и/или коррекцию пространственно-временных представлений, зрительно-моторной координации, графомоторного навыка).

Подходы и методы коррекционно-развивающей работы по этому направлению были разработаны и внедрены в практику дошкольного образования детей с НОДА в предыдущие десятилетия [22, 63, 66, 81, 137, 138, 206, 208, 212]. Они широко применялись в специальных дошкольных учреждениях для детей с двигательными нарушениями. Изменения последних десятилетий, связанные с приоритетным развитием инклюзии и вытеснением дифференцированного обучения в дошкольном образовании, внесли значительные коррективы в организацию работы по подготовке к школе детей с НОДА. Она фактически утратила свою специфику и перестала решать актуальные для будущего школьного обучения задачи [114], увеличивая риски того, что ребенок не сможет реализовать свой реабилитационный потенциал из-за отсутствия адекватных условий.

Сложившееся положение актуализирует особые образовательные потребности младших школьников с НОДА в постановке специальных задач, пропедевтическом содержании и специальных методах и средствах на начальных этапах обучения. С учетом особенностей двигательной, речевой и когнитивной сферы обучающихся с НОДА условием реализации особых

образовательных потребностей является включение в содержание образования специальных пропедевтических разделов по формированию графомоторного навыка, пространственно-временных представлений, развитию зрительно-моторной координации и использование в этих целях специальных учебно-методических пособий (рабочих тетрадей) и дидактических материалов для формирования указанных навыков. Отсюда – особая роль подготовительного (1 дополнительного) класса в начальной школе, и его значение для успешного освоения образовательной программы, что необходимо учитывать при выборе образовательного маршрута.

В интерактивной диагностической карте представлены методики для прогнозирования трудностей формирования школьно-значимых навыков у детей с НОДА и определены направления коррекционной работы для их профилактики и преодоления (Приложение Б).

Еще одна важная задача, которая может быть решена на начальном этапе обучения в 1 подготовительном классе – это диагностическое обучение. При наличии выраженных двигательных и речевых нарушений, особенно у детей, не получивших дошкольного образования, объективная оценка особенностей ребенка и его потенциальных возможностей может затруднена. Это вызывает трудности при обследовании на ПМПК и разработке рекомендаций по образовательному маршруту. В таких случаях, как правило, сомнения трактуются в пользу ребенка и ему рекомендуется вариант 6.2 АООП. Диагностический период позволяет объективизировать ситуацию, уточнить возможности освоения образовательной программы и при необходимости пройти повторное обследование на ПМПК.

### **Ортопедический режим**

Ортопедический режим для детей с НОДА – это комплекс мероприятий, создающих оптимальные условия для развития двигательных функций и предотвращения прогрессирования имеющихся нарушений

костно-мышечного аппарата. Соблюдение ортопедического режима в процессе обучения направлено на создание правильных статических положений и двигательных стереотипов, что способствует восстановлению и поддержанию двигательных возможностей ребенка. Организация ортопедического режима в образовательной организации включает:

- утреннюю гимнастику до начала учебных занятий по 8–15 минут,
- контроль правильного положения ребенка за столом,
- проведение на каждом уроке после 15–20 минут занятий динамической паузы с включением коррекционных упражнений,
- самостоятельную двигательную активность между уроками и во внеурочной деятельности,
- ношение ортопедической обуви,
- использование ортезов, корсетов/реклинаторов во время уроков в соответствии с рекомендациями ортопеда.

Основное назначение специального оборудования рабочего места – это правильное позиционирование ребенка с тяжелыми двигательными нарушениями в положении сидя, создание эргономичных условий для деятельности, обеспечение возможности удержания постуральной позы. Решение этой задачи принципиально важно как с медицинской, так и с педагогической точки зрения. С одной стороны, если в течение длительного времени ребенок сидит в некорректном патологическом положении, то существенно увеличивается риск прогрессирования контрактур, усиления сколиоза, формирования вывиха тазобедренного сустава; состояние здоровья ребенка по основному заболеванию ухудшается. С другой стороны, корректно зафиксированное положение туловища ребенка (позиционирование) улучшает контроль положения головы, облегчает фиксацию взора и работу рук, то есть повышает моторные возможности ребенка в процессе учебы и соответственно обеспечивает его активность на

уроке и во внеурочной деятельности. Не менее важно и то, что правильное позиционирование ребенка, неспособного к удержанию позы самостоятельно, сидящего без поддержки неуверенно или постоянно сползающего со стула, обеспечивает одну из главных потребностей любого человека – потребность в безопасности.

Помимо прочего, правильное позиционирование несет и оздоровительный эффект: способствует нормализации мышечного тонуса и нивелированию его негативного влияния на организм ребенка, предотвращает развитие костных деформаций, снижает усталость, способствует улучшению функционирования дыхательной и сердечно-сосудистой системы.

Основные принципы правильного позиционирования заключаются в обеспечении максимально возможного комфорта и безопасности для ребенка, стремлении, насколько это возможно, обеспечить стабильное (но не скованное), симметричное и физиологичное положение тела в пространстве, учете особенностей костно-мышечной системы ребенка (контрактур, тонуса, произвольных движений, контроля положения головы и др.).

Не менее важна организация и стимуляция самостоятельной двигательной активности детей с НОДА. То, что дети не всегда могут удовлетворить естественную потребность в движении, негативно сказывается на их общем, психическом и личностном развитии. В связи с этим необходим продуманный двигательный режим в течение учебного дня.

Организация и соблюдение ортопедического режима в образовательном процессе требует понимания педагогами и родителями его важности. А также требует определенных специальных знаний и компетенций: умения пользоваться ортопедическими приспособлениями и ортезами изделиями, в том числе при решении дидактических задач,

понимания взаимосвязей между положением тела ребенка и проявлениями мышечных дисфункций.

### **Формирование и развитие социально значимых бытовых навыков как составляющих жизненной компетенции**

На этапе начального обучения важное значение имеет формирование социально значимых бытовых навыков. Специфика этой работы с обучающимися с НОДА связана с их ограничениями в двигательной сфере, самообслуживании и коммуникации. Основными компонентами жизненной компетенции детей с НОДА должна стать их максимально возможная мобильность, самостоятельность и функциональная независимость, что актуализирует потребности в формировании и развитии навыков самообслуживания, навыков самостоятельного и безопасного перемещения в знакомом и незнакомом пространстве, в том числе с использованием вспомогательных технических средств (технических средств реабилитации), навыков коммуникации [5, 9, 97].

В интерактивной диагностической карте представлена методика для прогнозирования трудностей формирования навыков жизненной компетенции у детей с НОДА и определены подходы по организации работы по их формированию (Приложение Б).

### **Особые подходы к оценке образовательных достижений обучающихся с НОДА**

Особые потребности школьников с НОДА связаны с необходимостью выявления индивидуального прогресса в обучении. Этот аспект определяет необходимость создания специальных условий, которые обеспечат дифференциацию и индивидуализацию системы оценивания академических достижений и жизненной компетенции и учет минимальной динамики в продвижении ребенка. Такие условия, с одной стороны, не должны предоставлять обучающимся преимуществ и снижать требований к

результатам, а, с другой стороны, должны обеспечить возможность продемонстрировать свои достижения за счет обеспечения доступности оценочных процедур.

Нормативные основания для обеспечения такой доступности представлены в соответствующих федеральных государственных стандартах и федеральных адаптированных образовательных программах. При наличии у обучающихся с НОДА объективных ограничений по состоянию здоровья при проведении оценки образовательных достижений допускается замена письменных работ на устные ответы и наоборот, снижаются требования к объему и качеству устных и письменных работ; возможно использование вспомогательных технических средств и ассистивных технологий (ПК, гаджетов и др.); особый учет ошибок письма; использование вспомогательных материалов, увеличение времени проведения оценки, в том числе для организации короткого перерыва (10–15 мин) [172].

Поиск научных оснований показал почти полное отсутствие научно-методических разработок по этой теме. Отдельные рекомендации касаются учета двигательных возможностей и комплексного характера нарушений развития обучающихся при разработке оценочных средств [119, 230, 273].

Анализ практики специального образования показал, что адаптация контрольно-измерительных материалов осуществляется педагогами за счет упрощения содержания заданий, уменьшения их количества и упрощения речевого материала, а специальные условия создаются на основе формальных требований нормативных документов без учета индивидуально-дифференцированного подхода [4].

Результаты научного исследования, проведенного диссертантом в соавторстве, с опорой на понимание процесса оценивания не только как средства контроля, но и способа обратной связи для уточнения и корректировки содержания обучения [196] позволяют сформулировать

следующие рекомендации по созданию специальных условий для реализации потребности в особых подходах к оценке образовательных достижений обучающихся с НОДА: адаптация процедуры оценивания, адаптация контрольно-измерительных материалов (КИМ) и оказание специальной помощи.

Адаптация КИМ и оценочных процедур должна осуществляться индивидуально, не в целом для класса, а для конкретных обучающихся или группы обучающихся со сходными особенностями моторики, речевой сферы или познавательных процессов. При наличии у ученика с НОДА нарушений зрения или слуха специальные условия создаются с учетом сопутствующих нарушений. Адаптация осуществляется в соответствии с рекомендациями ППк школы. Под адаптацией КИМ понимается как непосредственно изменение структуры и содержания заданий, так и изменение формулировок заданий и инструкций или формы представления контрольно-измерительных материалов (бланков и др.), а также критериев оценивания [216]. Конкретные рекомендации описаны в Приложении Г.

### **Выбор образовательного маршрута после школы и профессиональная ориентация**

Одним из важнейших ориентиров основного общего образования ребенка с НОДА становится выбор дальнейшего образовательного маршрута и профессиональная ориентация. В этот период у школьника и его семьи уже определяются представления о будущей профессии. К концу обучения в основной школе подросток должен быть в достаточной степени ориентирован в мире профессий и готов к возможному выбору профессиональной перспективы с учетом своих возможностей и ограничений [86].

Очевидно, что профессиональный выбор подростков с НОДА сильно затруднен из-за многочисленных ограничений, которые связаны с объективными проблемами в двигательной сфере и с пожизненной

инвалидностью, но в то же время наш практический опыт и результаты немногочисленных научных исследований по проблеме профессиональной ориентации и трудоустройства подростков и молодых людей с двигательной патологией (И.Ю. Левченко, Т.А. Добровольская, Н.Б. Шабалина) [117, 238] свидетельствуют о том, что есть и субъективные, связанные с их психологическим своеобразием, причины, которые затрудняют профессиональный выбор. К личностным особенностям лиц с НОДА, негативно влияющим на процесс профориентации, относятся трудности коммуникации, мотивационная недостаточность, заниженная или завышенная самооценка, отсутствие стремления к самостоятельности, иждивенчество, астено-невротическая и сенситивная акцентуации характера [113, 117]. Эти особенности влияют в том числе и на профессиональные намерения подростков изучаемой группы, которые зачастую характеризуются неадекватностью. На лицо игнорирование объективных ограничений, связанных со здоровьем, которое ведет к выбору таких профессий, как геолог, экскурсовод, переводчик, логопед, режиссер, артист, учитель начальных классов при выраженных физических и речевых нарушениях и др.

И.Ю. Левченко связывает неадекватность профессионального выбора с разными причинами:

– ограниченным жизненным опытом, особенно в ситуации домашнего обучения из-за тяжести двигательных нарушений;

– защитными механизмами личности, обеспечивающими определенный психологический комфорт в ситуации постоянного стресса из тяжелого заболевания (эта причина рассматривается как наиболее частая);

– компенсаторным фантазированием как неосознаваемым переживанием своего физического состояния, неуверенности в будущем, желанием уйти от принятия реальных решений (В.В. Ковалев) [117].

В связи с эти ведущая роль в организации профориентационной работы



в основной школе должна отводиться педагогу-психологу. Наряду с общими для профессиональной ориентации задачами в сфере его ответственности должны находиться и такие специфичные направления работы, как преодоление установки на иждивенчество, низкой мотивации к трудовой деятельности, нереалистичности представлений о выбранной сфере профессиональной деятельности, которые характерны для школьников с НОДА. В профориентационной работе необходимо учитывать не только сами неадекватные профессиональные намерения, но и сложные психологические механизмы, лежащие в их основе.

Важным ресурсом для адекватной профориентации является освоение знаний и накопление опыта успешной деятельности из разных предметных областей, которые позволяют обучающимся выделить собственные интересы и предпочтения и определить склонности. Особую роль в этом определении играют учителя-предметники, так как каждый из них вводит ученика в свою предметную область и за счет своих личностных и профессиональных качеств может поддержать или снизить интерес ребенка к предмету.

Не меньшее значение для разработки рекомендаций по выбору образовательного маршрута по окончании основного общего образования имеет работа дефектолога. Объективной предпосылкой для таких рекомендаций является степень приближения образовательных результатов (академических достижений и жизненных компетенций) обучающихся к результатам, планируемыми на осваиваемом уровне образования.

К работе по профессиональной ориентации детей с НОДА требуется обязательное привлечение семьи. Необходимо ориентировать родителей на адекватный профессиональный выбор ребенка, учет его реальных склонностей и возможностей. Позиция родителей нередко является деструктивным фактором в вопросе профессионального выбора обучающихся с НОДА. Изучение представлений родителей детей с НОДА

показывает, что они в оценках физического и интеллектуального потенциала своего ребенка бывают необъективны. Большинство переоценивает профессиональные перспективы, а некоторые, наоборот, недооценивают возможности ребенка. Но и эта часть родителей может поддерживать нереальные профессиональные намерения школьников для того, чтобы «не травмировать» больного ребенка (И.Ю. Левченко). А иногда требуется развенчать родительские мифы о том, что любой человек, освоив компьютер и английский язык на базовом уровне, сможет работать переводчиком, программистом или, в крайнем случае, заниматься психологическим консультированием онлайн. Анализ успешного послешкольного обучения и трудоустройства лиц с НОДА показывает, что оптимальным вариантом получения профессионального образования является обучение в колледже (СПО), которое в дальнейшем может быть продолжено в вузе (И.Ю. Левченко). Данная проблематика определяет основное направление работы психолога с семьей подростка с НОДА, к которой целесообразно также привлекать и классного руководителя [113, 117].

Стандартные, традиционно применяющиеся в практике профессиональной ориентации диагностические методики, анкеты и опросники, не обладают необходимым диагностическим потенциалом в отношении обучающихся с НОДА, так как не учитывают имеющихся у них особенностей развития и ограничений и не позволяют прогнозировать потенциально успешные сферы профессиональной деятельности.

В связи с этим важное значение в процессе профориентационной работы приобретает консультирование обучающихся с НОДА и их родителей (законных представителей) врачом-профпатологом или врачом-экспертом бюро медико-социальной экспертизы, которые могут дать конкретные рекомендации по доступным и противопоказанным видам труда.

Основу осознанного выбора сферы будущей профессиональной

деятельности или конкретной специальности должны составлять личные предпочтения старшеклассника и его адекватные представления о возможностях и ограничениях в сфере профессиональной самореализации.

Профориентационная работа на уровне основного общего образования должна осуществляться на всех этапах обучения как слаженная командная работа с участием самого школьника, членов его семьи, специалистов сопровождения, классного руководителя, учителей-предметников с привлечением медицинских работников.

Ее результатом на этапе завершения обучения должна стать готовность к объективному рассмотрению совместно с членами семьи возможных вариантов дальнейшего образовательного маршрута, включая получение среднего общего образования, переход на уровень среднего профессионального образования, получение профессии. В качестве основания для принятия такого решения в первую очередь необходимо рассматривать достигнутые образовательные результаты в части академических достижений и их соответствии требованиям следующего уровня образования. Важными критериями также являются возможность овладения общетрудовыми навыками с учетом мануальных возможностей, степень адаптации к ограничениям жизнедеятельности, возможность их компенсации, в том числе с использованием вспомогательных технических средств и ассистивных технологий [85].

Таким образом, можно сделать вывод, что профессиональная ориентация обучающихся с НОДА имеет явно выраженную специфику, обусловленную особенностями обучающихся. Г.А. Гущина с соавторами в статье «Некоторые особенности профессиональной ориентации обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата и нарушениями зрения: проблемы и пути решения», описывая успешный опыт профориентации детей с НОДА ввели термин «специальная профессиональная ориентация».

Ее особенностью является строго индивидуализированный подход и использование ассистивных технологий, под которыми понимается совокупность специальных вспомогательных технических средств, программных и электронных продуктов, информационных технологий, особой пространственной организации образовательной среды [62]. Мы считаем важным дополнить это положение требованием об обязательном привлечении медицинских рекомендаций в части показанных и противопоказанных видов труда. Этот аспект почти полностью игнорируется на этапе выбора образовательного маршрута и становится актуальным при столкновении с трудностями трудоустройства. Согласно результатам единственного доступного нам исследования, затрагивающего названную проблематику, только 1,4% студентов-инвалидов с НОДА, обучавшихся в инклюзивном вузе, получали на этапе выбора профессии консультации лечащего врача или специалиста медико-социальной экспертизы [47].

Результатом такого взаимодействия должен стать разработанный индивидуально для каждого обучающегося ориентировочный перечень привлекательных и потенциально доступных профессий. При разработке такого перечня целесообразно учитывать и официальные документы в этой области, в первую очередь, Методические рекомендации по подбору рекомендуемых видов трудовой и профессиональной деятельности инвалидам с учетом нарушенных функций организма и ограничений их жизнедеятельности, в соответствии с которыми:

– противопоказаны виды трудовой и профессиональной деятельности, которые при утрате (отсутствии) двигательных функций могут привести к угрозе жизни и (или) потере здоровья инвалида и (или) других людей;

– может быть рекомендован умственный труд, легкий или средней тяжести физический труд, смешанные виды труда, предпочтительно связанные с применением автоматических и автоматизированных систем,

функциональных средств труда, дистанционная работа, в том числе с применением компьютерных технологий, труд любого уровня квалификации.

Нерекомендуемые виды труда в зависимости от нарушенных функций связаны с необходимостью повышенной статической и динамической нагрузки на конечности, требующие точных, быстрых скоординированных движений руками, с предписанным темпом, воздействием вибрации, высоких и низких температур, с выполнением точного и прочного захвата и удержания предметов, с выполнением тонких точных манипуляций пальцами кистей рук, с подъемом, переносом и удержанием тяжестей, быстрого передвижения в пространстве, сгибания и разгибания суставов, использования нижних конечностей при нажатии на педали и рычаги, с необходимостью быстрого передвижения в пространстве.

Также необходимо учитывать уровень развития интеллекта, речевых и языковых функций [164].

Таким образом, организация профориентационной работы должна осуществляться на основе согласованных с родителями представлений о возможном продолжении образования, с учетом интересов и склонностей подростка, уровня достигнутых образовательных результатов, двигательных, речевых и когнитивных возможностей и медицинских рекомендаций в части потенциально доступных видов профессиональной деятельности.

С учетом всех описанных факторов наиболее обоснованным выбором для большей части обучающихся с НОДА является переход на обучение в организации среднего профессионального образования (СПО). Для успешного обучения в СПО наиболее актуальными являются общетрудовые умения и навыки, а также навыки в сфере жизненной компетенции. В настоящее время в системе среднего профессионального образования активно развивается направление для обучающихся с ОВЗ. Создаются базовые профессиональные организации, разрабатываются примерные

адаптированные программы с учетом профессий, потенциально доступных лицам с ОВЗ конкретных нозологических групп, что обеспечивает возможность выбора для обучающихся.

Специальные задачи профессиональной ориентации подростков с НОДА должны решаться как в отдельных образовательных организациях, реализующих адаптированные основные образовательные программы, так и при инклюзивном обучении. При отсутствии необходимых специалистов или материально-технической базы для организации трудового обучения с учетом подходящих для обучающихся с НОДА профилей, такая работа должна быть организована через механизмы сетевого взаимодействия с отдельными образовательными организациями или ресурсными центрами.

В отношении части подростков с тяжелыми двигательными нарушениями необходимо признать, что не все они смогут получить профессию или специальность или, даже имея профессиональное образование, смогут трудоустроиться. Для таких обучающихся необходимо искать возможность организации трудовой занятости [85].

### **Участие ассистента**

Нормативные основания для участия ассистента в учебном процессе определены ФЗ № 273 от 29.12.2012 г. «Об образовании в Российской Федерации», в пункте 3 статьи 79 которого предоставление услуг ассистента (помощника) отнесено к специальным условиям получения образования обучающимися с ОВЗ [161]. Функционал и требования к компетенциям ассистента определены в приказе Министерства труда и социальной защиты РФ от 12 апреля 2017 г. № 351н "Об утверждении профессионального стандарта "Ассистент (помощник) по оказанию технической помощи инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья". Помощь ассистента оказывается как непосредственно в образовательном процессе, так и в рутинной бытовой деятельности ребенка в

школе (при передвижении, в самообслуживании). В целом приказ отражает особенности деятельности ассистента при оказании помощи ребенку с двигательными нарушениями, но не в полной мере отражает его функционал в части непосредственного участия в учебном процессе, что требует уточнения в локальных нормативных актах образовательной организации. Потребность в помощи ассистента определяется на основании рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК). В зависимости от особенностей ребенка такое участие может быть регулярным и непрерывным, а может охватывать только определенное время и виды деятельности. Периоды и виды деятельности, в которых обязательно участие ассистента, рекомендуется определять на основе коллегиального решения ППк школы, при этом важно обеспечить дозированную и только необходимую помощь, объем которой должен постепенно сокращаться [169].

**Материальная среда в образовательных организациях, реализующих адаптированные основные образовательные программы для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата**

В процессе обучения школьников с нарушениями опорно-двигательного аппарата большую роль играет материальная среда. Это напрямую связано с наиболее специфичной для данной категории детей потребностью – потребностью в доступной среде, которая включает архитектурную доступность всей инфраструктуры в здании и на территории образовательной организации, безбарьерную среду в учебных классах и в помещениях бытового назначения.

Условия для реализации данной потребности включают оснащение образовательной организации пандусами, лифтами и подъемниками, поручнями в помещениях, широкие проходы и дверные проемы, нескользкие полы; обеспечение возможности маневрирования на инвалидной коляске в

классах и других помещениях; специально оборудованные гардеробы, санузлы, места личной гигиены и другие бытовые помещения.

Основным способом обеспечения доступной среды наряду с архитектурно-планировочными и техническими решениями является обеспечение вспомогательными техническими средствами или ассистивными технологиями. В целом эти два понятия являются синонимичными.

Мы ориентируемся на понятие «ассистивные (вспомогательные) технологии», данное в Конвенции о правах инвалидов. Это различные приспособления, устройства и оборудование, программное обеспечение или услуги для усиления, поддержки или улучшения функциональных возможностей людей с ограничениями жизнедеятельности и инвалидностью, позволяющие обеспечить доступ к информации, процессу общения, информационно-образовательной среде [93].

В специальной литературе представлено разнообразие возможных классификаций ассистивных технологий. Е.В. Кулакова ассистивные технологии разделяет на устройства и технологии, предназначенные для получения информации с целью создания комфортного пространства в условиях образовательной организации, а также на устройства и технологии, используемые в процессе коррекционно-развивающих занятий [103].

А.А. Карпов, систематизируя ассистивные информационные технологии, делит их на сурдоинформационные, тифлоинформационные, голосообразующие средства и на технологии для людей с двигательными и интеллектуальными нарушениями [88].

Л.И. Набокова, Е.И. Филиппович и Н.М. Борозинец выделяют две группы АТ для студентов С ОВЗ в вузе: устройства и технологии для осуществления повседневной жизнедеятельности и устройства и технологии, применяемые в образовательном процессе для обучающихся с ОВЗ и инвалидностью [145, 234].



В отношении обучающихся с НОДА нам видятся два основания для систематизации вспомогательных технических средств. Во-первых, условно все вспомогательные средства и технологии можно разделить на две большие группы: простые вспомогательные средства (например, опорная трость или утяжелитель для облегчения письма) и сложные (технологичные) вспомогательные средства или ассистивные технологии (электрическая инвалидная коляска, синтезатор речи, айтрекер и др.). Во-вторых, все вспомогательные средства и ассистивные технологии (как простые, так и сложные) по своему функциональному назначению могут быть разделены на вспомогательные технические средства и ассистивные технологии для: передвижения, осуществления повседневной деятельности (самообслуживания), обучения, коммуникации.

К простым вспомогательным средствам для передвижения относятся ходунки, костыли, крабы, трости, иные опоры для хождения, механические инвалидные коляски (комнатные, прогулочные и др.); к сложным – электрические инвалидные коляски, в том числе функциональные, подъемники (например, для бассейна или для пересаживания в специальный транспорт), специальные велосипеды и др.

Простые вспомогательные средства, облегчающие самообслуживание, представлены наборами посуды и столовых приборов, приспособлениями для одевания и раздевания, открывания и закрывания дверей, самостоятельного чтения, пользования телефоном, осуществления гигиенических процедур. К сложным высокотехнологичным вспомогательным средствам можно отнести, например, бионические протезы, которые могли бы быть решением ряда проблема с независимым функционированием подростков с НОДА, но, к сожалению, данные технологии на современном этапе еще не нашли своего применения в

системе образования, хотя в системе комплексной реабилитации они постепенно распространяются.

Особое внимание в рамках данного исследования требуется уделить вспомогательному оборудованию, техническим средствам и ассистивным технологиям для обучения. Нам представляется правильным, исходя из функционального назначения, отнести их к категории специальных условий для удовлетворения потребностей в специальных средствах обучения, которые обеспечивают «обходные пути» для возможности осуществлять учебные действия. В первую очередь речь идет о приспособлениях и технологиях для облегчения письма для обучающихся с грубым поражением рук и об оборудовании адаптированных рабочих мест для школьников с нарушениями постуральных функций.

К простым техническим средствам средства для облегчения письма относятся увеличенные в размерах ручки, ручки для леворуких, специальные накладки, позволяющие удерживать ручку и манипулировать ею с минимальными усилиями, утяжелители, снижающие проявления тремора при письме, специальные крепления для тетрадей и книг; учебные принадлежности специальной формы или со специальными держателями, изогнутые ножницы и др.).

Сложные технические средства для обучения, в том числе высокотехнологичные, представляют собой устройства и продукты, которые позволяют в процессе учебной деятельности принимать, воспринимать, обрабатывать, использовать и продуцировать информацию в доступной для обучающегося форме. Они включают различные средства для управления компьютером (специальные клавиатуры с большими кнопками и разделяющей клавиши накладкой, с минимальным усилием для позиционирования и ввода, сенсорные клавиатуры; головная и ножная компьютерная мышь, выносные компьютерные кнопки; джойстики или

компьютерные роллеры, специальные возможности операционных систем, экранная клавиатура, устройства управления взглядом, специальное программное обеспечение).

Адаптированное рабочее место включает столы, регулируемые по росту обучающихся, столы с выемками для инвалидной коляски или функционального ортопедического кресла, сами функциональные ортопедические кресла с индивидуальными средствами фиксации в соответствии с медицинскими рекомендациями (тазовые ремни для фиксации тазобедренных суставов, боковые поддержки для фиксации туловища, передний фиксатор для удержания вертикального положения, подголовники для удержания головы, фиксаторы стоп для стабилизации позы).

Основное назначение данного оборудования – это правильное позиционирование ребенка с тяжелыми двигательными нарушениями в положении сидя, обеспечение возможности удержания постуральной позы.

Следующую группу ассистивных технологий составляют средства для альтернативной и/или дополнительной коммуникации (АДК). Это специальные материалы или технические устройства разной степени сложности, которые заменяют или дополняют устную и письменную речь. (Хотя в специальной литературе иногда можно встретить мнение о том, что письменная речь также может быть отнесена к средствам АДК, и адаптированные клавиатуры и джойстики являются инструментами для АДК, [<https://nsportal.ru/nachalnaya-shkola/raznoe/2021/11/03/sredstva-alternativnoy-i-dopolnitelnoy-kommunikatsii>] мы это позицию категорически не разделяем). Можно дать следующие простые определения: Альтернативная коммуникация — это общение с собеседником без использования устной речи. Дополнительная коммуникация – это способы коммуникации, дополняющие устную речь. При этом одни и те же средства, в зависимости

от конкретных условий, могут быть средствами как дополнительной, так и альтернативной коммуникации [140].

Основной причиной потребности в АДК у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата наряду с грубыми интеллектуальными нарушениями вследствие тяжелого органического поражения центральной нервной системы является тяжелая дизартрия или анартрия, при которых невозможна моторная реализация речевого акта. В таких случаях отсутствие разборчивой речи не коррелирует с наличием или степенью выраженности интеллектуального недоразвития. По разным данным 5–10% детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата неврологического генеза на определенных возрастных этапах могут иметь потребность в использовании средств АДК [37]. Данные средства обеспечивают ребенку возможность взаимодействия с окружающими через демонстрацию изображений, символов, букв или через озвучивание текстов.

К альтернативной и дополнительной коммуникации относится также использование жестов, мимики, специальных движений туловищем.

К простым средствам АДК можно отнести различные карточки и коммуникативные таблицы, системы графических изображений; к сложным – коммуникативные кнопки, гаджеты с соответствующим программным обеспечением в виде экранных карточек (чаще это планшеты, мобильные приложения и программное обеспечение с экранными карточками).

Главное назначение средств АДК – обеспечение для ребенка возможности социального взаимодействия, возможности сообщить о своем состоянии, о необходимости помощи и др.

Важно учитывать, что две вещи: 1) дети с НОДА обладают разным потенциалом в овладении речью или альтернативными средствами общения; 2) потребителями и пользователями АДК являются не только сами дети с тяжелыми нарушениями, но и их родители и педагоги. Поэтому при выборе

средства АДК перед последними стоит задача подобрать для ребенка такое средство, которое будет для него доступным, наиболее простым и удобным в использовании, позволит удовлетворить его потребности в коммуникации и также будет доступно для других участников взаимодействия.

Нельзя не упомянуть о сложившемся среди части родителей и некоторых педагогов мнении о том, что использование АДК препятствует формированию самостоятельной речи ребенка. Это утверждение не находит своего подтверждения ни в научных исследованиях, ни в практике работы с детьми с НОДА, не имеющими устной речи.

Материальная среда образовательной организации в части реабилитационной и медицинской инфраструктуры требует оборудования медицинских кабинетов, зала для занятий лечебной физкультурой и их оснащения специальным реабилитационным оборудованием и тренажерами.

Как следует из представленного выше описания, материальная среда, необходимая для детей с НОДА, которые в подавляющем большинстве имеют инвалидность, подразумевает различные средства реабилитации, как правило, индивидуальные. Обеспечение детей-инвалидов индивидуальными техническими средствами реабилитации для повседневной жизни лежит в сфере ответственности органов социальной защиты и бюро медико-социальной экспертизы и регулируется большим количеством нормативных документов и правил. Формально школа не имеет обязательств по обеспечению детей индивидуальными техническими средствами для передвижения или самообслуживания. Такие средства предоставляются ребенку и его семье бесплатно на основании Индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида. Тем не менее, нельзя не учитывать, что если родители по каким-то причинам не смогут или не захотят обеспечить ребенка данными средствами, то его жизнедеятельность в школе будет ограничена. Представляется целесообразной организация

взаимодействия родителей и региональных органов исполнительной власти в сфере образования и социальной защиты для обеспечения детей с НОДА техническими средствами реабилитации. Как минимум школа должна быть обеспечена резервными инвалидными колясками. Также такое взаимодействие может быть организовано для обеспечения дорогостоящими ассистивными технологиями для обучения, например айтрекингом.

Современная реабилитационная индустрия располагает широким спектром эффективного высокотехнологичного оборудования, которое существенно повышает функциональные возможности человека в передвижении, в быту и в обучении. Сегодня среди детей и подростков с НОДА уже есть ребята с двигательными имплантатами [102], подростки, использующие внешние устройства для передвижения (экзоскелеты), бионические протезы для мануальной деятельности и другие современные технологии. Их потенциал с точки зрения специальных условий в образовательных организациях не должен недооцениваться.

В этой связи можно упомянуть активно развивающийся в последнее время новый вид реабилитации, который даже претендует на статус вида спорта, – кибатлетику. (Кибатлетика – состязание в выполнении бытовых операций, обмен опытом и демонстрация новейших технических средств реабилитации.) Примечательно то, что все соревновательные двигательные действия ориентированы на ежедневные бытовые умения и навыки, которые становятся доступными за счет новейших технологий. Это позволяет предположить, что использование таких средств детьми с тяжелыми моторными нарушениями в системе образования позволит расширить функциональные возможности обучающихся в учебе и в быту [26, 67].

В то же время важно понимать, что не все образовательные организации, в которых обучаются дети с НОДА, в обязательном порядке должны обеспечить наличие всех перечисленных выше специальных

условий. Потребность в безбарьерной среде определяется у детей со средним и с максимальным уровнем ООП, а потребность в сложных ассистивных технологиях – только с максимальным. При необходимости должна быть обеспечена доступность среды для обучающихся с НОДА, имеющих также нарушения зрения и/или слуха. Соответственно материально-техническое обеспечение в образовательной организации должно осуществляться с учетом потребностей контингента конкретной школы, исходя из уровня особых образовательных потребностей обучающихся. Не представляется возможным сформировать некий оптимальный перечень вспомогательных технических средства для школьников с НОДА. Для кого-то он априори будет недостаточным, а для кого-то – избыточным. Одному ребенку могут потребоваться высокотехнологичное средства для альтернативной коммуникации или дорогостоящий подъемник-платформа для перемещения между этажами, в то время как другому будет достаточно опорной трости. Материально-техническое оснащение конкретной образовательной организации должно обеспечивать разумную адаптацию среды и ее эргономичность, оно не должно быть избыточным и не должно ограничивать жизнедеятельность участников образовательных отношений, не имеющих двигательных нарушений.

#### 4.5. Кадровое обеспечение реализации системы специальных условий

Одно из ведущих мест в системе специальных условий обучения и воспитания детей с ОВЗ занимает кадровое обеспечение. Проблема кадрового обеспечения в образовательных организациях, реализующих адаптированные программы для обучающихся с нарушениями НОДА, стоит остро в целом по стране, она многоаспектна, так как сформировалась и приобрела особую остроту под влиянием разнородных причин.

В Советском Союзе система профессиональной подготовки кадров в области специального образования была ориентирована на обучение будущих узкопрофильных дефектологов по логопедии, сурдопедагогике, тифлопедагогике, и олигофренопедагогике. Несмотря на обширный контингент детей с НОДА и их особенности, дефектологи для работы непосредственно с этой категорией обучающихся никогда не готовилось. С позиций социокультурного подхода Н.Н. Малофеева к анализу состояния и развития специального образования это можно объяснить тем, что система профессиональной подготовки дефектологов складывалась в рамках мирового историко-педагогического процесса в единстве с формированием дифференцированной системы специального образования в нашей стране [100]. По сравнению с другими нозологическими группами детей с ОВЗ система помощи детям с НОДА начала свое развитие в более поздние сроки, образовательные учреждения для них распространились только в 1970-х годах. Только тогда стала очевидна необходимость подготовки коррекционного педагога для работы с детьми с церебральным параличом. В то время, когда научная и методическая основа профессиональной подготовки олигофренопедагогов, сурдопедагогов и тифлопедагогов была уже сформирована, в отношении детей с НОДА она только зарождалась.



В школах для детей с ДЦП, как правило, работали логопеды широкого профиля и олигофренопедагоги. Логопеды, дефектологи, учителя начальных классов и педагоги-предметники, как и появившиеся в 1990-х годах в образовательных организациях педагоги-психологи, получали необходимые специальные знания непосредственно на рабочем месте от старших коллег или наработывая свой собственный практический опыт. Педагоги сами разрабатывали учебно-методические материалы, изготавливали дидактические пособия и с помощью родителей мастерили вспомогательные технические средства для разработки мелкой моторики, облегчения письма, чтения, удержания вертикального положения тела и самообслуживания. Фактически в каждой школе-интернате для детей с двигательными нарушениями функционировала собственная налаженная система передачи профессионального опыта в виде специальных знаний и практических приемов коррекционной работы «из рук в руки».

Правда, нужно упомянуть, что под руководством Маргариты Васильевны Ипполитовой были организованы курсы повышения квалификации, где могли обучаться и делиться опытом педагоги школ для детей с НОДА со всей страны, и куда приглашались в качестве преподавателей лучшие специалисты в этой области.

Эта существовавшая десятилетиями система за небольшим исключением дала сбой или полностью прекратила свое существование в связи с изменениями в жизни страны, связанными с социально-экономическими проблемами 1990-х и начала 2000-х годов, с развитием инклюзивных процессов и изменением нормативной базы общего и специального образования. Во многих регионах страны школы для детей с НОДА прекратили свое существование или «растворились» внутри школ для обучающихся с интеллектуальными нарушениями.

Как показали наши многочисленные наблюдения в процессе посещения образовательных организаций, реализующих адаптированные основные общеобразовательные программы в разных регионах, а также некоторые исследования ИКП [4], результатом влияния всех описанных выше обстоятельств и факторов стал кадровый дефицит в образовательных организациях, где обучаются дети с двигательными нарушениями, недостаток профессиональной компетентности специалистов сопровождения в области работы с детьми с НОДА и низкая осведомленность педагогов об их психофизических особенностях, методах и приемах работы с ними. Указанные проблемы остро ощущаются в инклюзивных школах, особенно в сельской местности, где школа становится инклюзивной от безысходности.

Современная система высшего педагогического образования пока не может компенсировать образовавшийся дефицит. Система подготовки кадров по направлению «Специальное (дефектологическое) образование» сложилась исторически. Она является преемницей советской системы подготовки узкопрофильных дефектологов и не готовит специалистов непосредственно для работы с детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Исследование, проведенное А.А. Алмазовой и А.В. Кротковой в 2022 г. показало, что в 33 вузах, реализующих суммарно 184 образовательные программы по направлению "Специальное (дефектологическое) образование" для бакалавриата и магистратуры, образовательные программы по подготовке дефектологов со специализацией «нарушения опорно-двигательного аппарата», несмотря на востребованность со стороны органов исполнительной власти и со стороны родительской общественности, не реализуются. Лишь в отдельных случаях «универсальные» названия программ позволяют предположить, что по ним готовят бакалавров-дефектологов широкого профиля, которые теоретически должны обладать необходимыми профессиональными компетенциями [18].

Объективной сложностью является недостаток в высшей школе в целом по стране научно-педагогических кадров, обладающих компетенциями в области профессиональной подготовки дефектологов [217], и дефектологов для работы с детьми с НОДА в частности. Об этом свидетельствует крайне малое количество преподавателей на кафедрах со степенью кандидата или доктора наук, защитивших свои диссертационные исследования по коррекционной педагогике или коррекционной психологии по проблемам обучения, воспитания или реабилитации детей с двигательными нарушениями, таких специалистов единицы.

Не менее удручающе выглядит ситуация с дополнительными образовательными программами профессиональной подготовки. При анализе результатов мониторинга специальных условий, представленных в предыдущей главе, было установлено, что за последние 5 лет только минимальное количество (прим. 8%) программ повышения квалификации педагогов и специалистов сопровождения, участвующих в реализации адаптированных образовательных программ для обучающихся с НОДА, было посвящено проблемам работы с детьми с двигательными нарушениями. Большинство программ по содержанию не связано с вопросами специального образования или ориентировано на общие вопросы образования и сопровождения детей с ОВЗ.

Таким образом, существующая система профподготовки и повышения квалификации в области специального (дефектологического) образования не может в должной мере обеспечить образовательные организации кадрами, способными реализовывать задачи разрабатываемой нами системы.

По нашему мнению, указанная проблема не может быть решена простыми способами типа разработки методических рекомендаций или направления в образовательные организации инструктивных писем. Необходим подход, который позволит создать в каждой образовательной

организации собственную систему повышения профессиональной компетентности педагогов, учитывающую особенности организации образовательного процесса и реализуемые в школе методологические модели. Такая система не может существовать изолированно, она должна быть сформирована за счет как внутренних, так и внешних ресурсов.

Профессиональную компетентность в данном случае мы рассматриваем с позиций компетентностного подхода, предполагающего формирование у будущих педагогов готовности к применению знаний и умений в работе с обучающимися с ОВЗ (А.А. Алмазова, О.А. Денисова, С.Ю. Ильина, Л.М. Кобрина, Т.А. Соловьева, Т.В. Николаева, М.И. Никитина, Н.М. Назарова, О.Г. Приходько, Т.В. Кузьмичева и др.) [14, 65, 73, 75, 89, 100, 148, 151, 222, 223].

В нормативных документах можно встретить синонимичное понятие «профессиональные компетенции», которое определено как способность и готовность успешно действовать на основе практического опыта, знаний, умений и навыков при решении профессиональных задач [163].

Важно отметить, что профессиональными компетенциями по созданию специальных условий, должны обладать не только педагоги, но и руководители (администрация) образовательных организаций [68].

Внутренним ресурсом совершенствования профессиональных компетенций педагогов является система наставничества, функционирующая в образовательной организации, и взаимообогащающее профессиональное взаимодействие педагогов и специалистов внутри школьной междисциплинарной команды, когда знания, умения и профессиональный опыт представителей смежных специальностей дополняют друг друга.

Внешний ресурс повышения профессиональных компетенций заключается в реализации программ повышения квалификации педагогов, содержание которых базируется на теоретических и методологических

подходах, отвечающих современному научному знанию о детях с нарушениями опорно-двигательного аппарата, и включает методический и технологический компонент процесса обучения для практической реализации. Технологический компонент имеет особое значение, так как на практике он зачастую подменяется техниками и приемами педагогического взаимодействия с ребенком [218].

Несмотря на принятие в 2023 г. профессионального стандарта «Педагог-дефектолог», который заложил нормативную и содержательную основу для разработки профессиональных образовательных программ высшего образования по подготовке специалистов для работы с детьми с НОДА [170, 221], пока такие программы не открываются из-за сложности реализации и отсутствия преподавателей.

Действенным инструментом обеспечения готовности к организации специальных условий остаются программы повышения квалификации. Они должны обеспечить владение новым понятийным аппаратом, отражающим методологию системного, комплексного и междисциплинарного подходов; теоретическими основами образования и реабилитации детей с НОДА; специальными междисциплинарными компетенциями в диагностике, позволяющими получить целостное представление о ребенке и выявить его индивидуальные ООП; умением индивидуализировать учебный процесс с опорой на результаты диагностики; специфичными, отвечающими особым образовательным потребностям детей с НОДА коррекционно-развивающими и здоровьесберегающими технологиями; практическими способами и приемами адаптации дидактических средств и оценочных материалов; навыками применения ассистивных технологий и вспомогательных технических средств в учебном процессе.

Примерный перечень трудовых действий специалиста по работе с детьми НОДА в соотнесении со знаниями и умениями, составленный с

опорой на содержание профессионального стандарта «Педагог-дефектолог» [170] приведен в таблице 18.

Таблица 18. Перечень трудовых действий, знаний и умений специалиста по работе с детьми НОДА

Трудовые действия	Знания и умения
Осуществление проф. деятельности в соответствии с требованиями федеральных государственных образовательных стандартов дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования Разработка и реализация программ учебных дисциплин	Знать федеральные государственные образовательные стандарты образования для обучающихся с ОВЗ, федеральные адаптированные образовательные программы
	Знать клинико-психолого-педагогические особенности обучающихся с НОДА, в том числе с комплексными нарушениями
	Знать медико-биологические основы нарушений опорно-двигательного аппарата
Планирование и проведение учебных занятий  Формирование универсальных учебных действий  Формирование мотивации к обучению	Знать общие, специфические и индивидуальные особые образовательные потребности обучающихся с НОДА и способы их реализации
	Знать особенности организации ортопедического режима, в том числе правильного и безопасного позиционирования обучающихся с НОДА
	Знать правила пользования вспомогательными техническими средствами, специальным оборудованием и ассистивными технологиями для обучения, коммуникации и самообслуживания обучающихся с НОДА
	Применять специальные педагогические технологии, методы и приемы обучения школьников с НОДА, в том числе вспомогательные технические средства и ассистивные технологии
	Применять в образовательном процессе специальные образовательные средства и ресурсы с учетом ООП, особенностей здоровья обучающихся с НОДА, в том числе вспомогательные технические средства и ассистивные технологии для формирования письменной речи, альтернативной и дополнительной коммуникации, безопасного позиционирования обучающихся с НОДА
	Применять цифровые образовательные ресурсы, дистанционные образовательные технологии, электронное обучение при реализации адаптированных образовательных программ
	Знать правила пользования вспомогательными техническими средствами, специальным оборудованием и ассистивными технологиями для обучения, коммуникации и самообслуживания

	обучающихся с НОДА Обеспечивать практическую направленность коррекционно-развивающего обучения, развитие у обучающихся с НОДА самостоятельности и активности в решении образовательных задач
Организация, осуществление контроля и оценки учебных достижений, текущих и итоговых результатов освоения образовательной программы о	Знать пути достижения и способы оценки результатов освоения адаптированных образовательных программ, программ коррекционной работы обучающимися с НОДА с учетом их индивидуально-типологических особенностей
Объективная оценка знаний обучающихся на основе тестирования и других методов контроля в соответствии с учебными возможностями детей	Адаптировать контрольно-оценочные материалы и процедуры к возможностям и потребностям обучающихся с НОДА
Взаимодействие со специалистами сопровождения (психологами, логопедами, дефектологами, медиками и др.)	Владеть основами знаний из области специальной педагогики и психологии, логопедии, социальной работы.
	Знать содержание деятельности и функционал участников сопровождения обучающихся с НОДА (учителя-логопеда, педагога-психолога, учителя-дефектолога, инструктора по адаптивной физической культуре)
	Владеть основами продуктивной коммуникации и командного взаимодействия в процессе оказания психолого-педагогической помощи детям с НОДА
Реализация педагогических рекомендаций специалистов сопровождения в работе с детьми с ООП	Умение понимать профессиональную документацию психологов, логопедов, дефектологов

Программы повышения квалификации должны разрабатываться с опорой на представленный в таблице перечень; включать научную методологию системного и комплексного подходов, методологию работы междисциплинарной команды; содержать основы знаний из общей и коррекционной педагогики, специальной психологии, реабилитологии нормативно-правовые основы общего образования обучающихся с НОДА.

Особое место в содержании программы должно быть отведено формированию компетенций в области взаимодействия педагогов в школьной междисциплинарной команде. Профессиональное взаимодействие специалистов рассматривается как одно из важных условий успешного коррекционно-образовательного процесса, при этом оно сопряжено с

определенными трудностями (Т.Н. Симонова, Т.В. Кузьмичева и др.). Типичные трудности связаны с автономностью профессиональных установок педагогов, исходно заданных традиционными форматами и содержанием их профессиональной подготовки [100], разобщенностью работы специалистов разного профиля в структуре практического коррекционно-образовательного процесса, недостаточным владением основами знаний в смежных областях [208], отсутствием необходимой научно-методической поддержки, «внутренним сопротивлением» педагогов обновлению методической и технологической составляющих учебного процесса [163].

Преодолению профессиональных дефицитов в этой области должен быть посвящен отдельный блок программы повышения квалификации. Этот блок должен включать наряду с освоением способов взаимодействия в междисциплинарной команде, способы управления этим взаимодействием, изучение методологии и принципов командной работы, которая предполагает совместную профессиональную деятельность группы людей, имеющих общие цели, взаимодополняющие навыки и умения из разных профессиональных сфер, высокий уровень взаимозависимости и общую ответственность за достижение конечных результатов [67].

#### **Выводы по Главе 4**

Разработана система специальных образовательных условий для школьников с НОДА, концептуальную основу которой составили системный, комплексный, уровневый, и индивидуально-дифференцированный подходы, дополненные принципами универсальности, гибкости, преемственности и междисциплинарности. Структуру системы составляют функциональные блоки (содержательный, компенсаторный, инструментальный, управляющий), а также диагностический и организационный блок.



## **Глава 5. Внедрение системы специальных условий обучения школьников с нарушениями опорно-двигательного аппарата**

### **5.1. Организация работы по внедрению**

Внедрение системы специальных условий в образовательных организациях было организовано в рамках взаимодействия ИКП со школами-партнерами в 2020-2025 гг. На разных этапах в мероприятиях по внедрению приняли участие 17 образовательных организаций, реализующих АООП НОДА (14 специальных (коррекционных) школ и 3 инклюзивные школы).

Диссертантом было организовано взаимодействие с педагогами и администрацией, в процессе которого решались содержательные задачи, совпадающие с этапными задачами организации системы специальных условий в соответствии с алгоритмом, представленным в разделе 4.3 главы 4.

На начальном этапе прошло знакомство с образовательными организациями, готовыми включиться в исследование (очно, онлайн), Реализована дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Методология и технология психолого-педагогического изучения детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата» (объемом 72 часа), призванная обеспечить готовность педагогов к реализации системы специальных условий (см. Приложение А). Самостоятельная практическая работа слушателей включала формирование школьной команды и самоанализ специальных условий в школе. Состав команд определялся администрацией самостоятельно. На данном этапе были решены две задачи: повышение квалификации педагогов и изучение существующих условий в школах.

Изучение специальных условий в образовательной организации в рамках самоанализа (обозначим его как «мониторинг 1») проводилось по следующим направлениям.

*1. Организация образовательного процесса, включая анализ содержания АООП (наличие учебного предмета «Адаптивная физическая культура» и его содержание, учет вариативности двигательных нарушений при его реализации; наличие пропедевтического периода в подготовительном классе и его содержание; использование коррекционных методов и приемов при реализации обязательных предметов учебного плана; наличие программы по профессиональной ориентации со специфическим нозологически ориентированным содержанием; наличие коррекционных курсов по развитию мобильности и социально значимых навыков); наличие вариативных форм обучения и возможностей индивидуализации образовательного процесса (инклюзия, отдельные классы, обучение на дому, дистанционное обучение, обучение по ИУП, реализация разноуровневых образовательных программ, наличие коррекционной работы и реализация специальных предметов независимо от формы обучения, сетевое взаимодействие); динамическое наблюдение за ситуацией развития ребенка с НОДА (наличие школьного психолого-педагогического консилиума, регулярность прохождения комплексного психолого-педагогического обследования и целенаправленного мониторинга успеваемости не реже двух раз в год); систематическая коррекционная работа (двигательная коррекция, логопедическая, психологическая коррекция, коррекционная работа дефектолога, коррекционная работа по формированию и развитию навыков самообслуживания, формирование вербальной и невербальной коммуникации, в том числе АДК для неговорящих детей); адаптация системы оценки образовательных результатов с учетом особых образовательных потребностей обучающихся с НОДА (наличие положения о системе оценки образовательных результатов, разработка разноуровневых КИМ, вариативных форм оценки, учет минимальной динамики); организация и соблюдение ортопедического режима (утренняя зарядка, динамические*

паузы на уроках с использованием коррекционных упражнений, организация самостоятельной двигательной активности детей, контроль положения тела ребенка за столом, контроль ношения ортопедической обуви, возможность ношения ортезов); *организация медицинского сопровождения* (запрос индивидуальных медицинских рекомендаций, АФК, адаптивный спорт, наличие реабилитационных мероприятий медицинского характера).

**2. Использование специальных методов, средств и приемов обучения,** вкл. использование специальных учебников и учебных пособий (при необходимости); источники методических и дидактических материалов; вспомогательных технических средств для обучения и коммуникации, ассистивных технологий; организацию адаптированных рабочих мест, помощь ассистента (индивидуально или в группе).

**3. Доступность образовательной среды:** архитектурная доступность (пандусы, лифты или подъемники, пристенные поручни в коридорах и холлах; широкие дверные проемы; проходы, позволяющие маневрировать на инвалидных колясках в классах, других учебных и в бытовых помещениях; оборудованные гардеробы и санузлы), наличие специальных технических средств для передвижения и самообслуживания, выполнения рутинных бытовых операций; наличие реабилитационной инфраструктуры (помещений и оборудования для занятий адаптивной и лечебной физической культурой, для проведения массажа и физиотерапии); наличие специальной мебели и оборудования для адаптации рабочего места ребенка с НОДА, включая регулируемые по высоте парты с выемкой для коляски и бортиков по периметру, функциональные ортопедические кресла; проведение различных мероприятий вне школы и др.

**4. Взаимодействие и сотрудничество участников образовательных отношений:** наличие договора с родителями (законными представителями) обучающихся, в котором зафиксированы их права и обязанности как

участников образовательного процесса, организация регулярных мероприятий по педагогическому просвещению родителей, проведение индивидуальных консультаций по инициативе педагогов и по запросу родителей, наличие механизма предоставления психологической помощи и социальной поддержки при необходимости, наличие медицинской службы в школе, участие медиков в работе ППк, реализация междисциплинарного подхода в организации сопровождения обучающихся и др.

**5. Ресурсное обеспечение системы условий:** наличие необходимого для реализации системы условий нормативного (на уровне локальных актов образовательной организации), кадрового, программно-методического и материально-технического обеспечения.

**5.1. Нормативно-правое обеспечение:** локальные акты образовательной организации, включая устав, договор с родителями (законными представителями), заявление о приеме на обучение по АООП, положение о формах, периодичности и порядке текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, вкл. примерные КИМ и описание подходов к оценке результатов освоения ПКР, порядок обучения по индивидуальному учебному плану, порядок обучения на дому, приказ о создании ППк с утвержденным составом специалистов ППк положение о ППк, положение о деятельности педагога-психолога, положение о деятельности учителя-логопеда (учителя-дефектолога), положение о кодексе профессиональной этики педагогических работников, комплект документов ППк в соответствии с установленными требованиями.

**5.2. Кадровое обеспечение:** учителя АФК, педагоги-психологи (специальные психологи), учителя-логопеды, учителя-дефектологи, специалист по двигательной коррекции (учитель АФК и/или инструктор ЛФК, и/или кинезиотерапевт, физический терапевт), медицинский работник (в т. ч. в рамках сетевого взаимодействия), невролог, ортопед, возможность

привлечения других специалистов при необходимости (офтальмолог, сурдолог, психиатр, врач ЛФК), ассистент, медицинский персонал для реабилитационной работы, врач с компетенциями реабилитолога.

*5.3. Программно-методическое обеспечение:* наличие рабочей программы по учебному предмету «адаптивная физическая культура», адаптированных рабочих программ по учебным предметам, рабочих программ курсов внеурочной деятельности, в т. ч. программ внеурочной деятельности, реализующих задачи физического воспитания на основе АФК, методического обеспечения диагностической работы специалистов психолого-педагогического сопровождения, методического обеспечения деятельности по сопровождению родителей обучающихся с НОДА, методического и дидактического обеспечения педагогической работы по профилактике и/или коррекции двигательных, речевых, когнитивных, эмоционально-личностных нарушений, формированию и развитию навыков самообслуживания, формированию и совершенствованию коммуникативных возможностей с применением средств АДК.

*5.4. Материально-техническое обеспечение:* оборудование для реализации программ АФК, простые технические средства для облегчения письма, самообслуживания, средства передвижения; специальная мебель и функциональные ортопедические кресла с индивидуальными средствами фиксации, компьютеры со специальным периферическим оборудованием, средства АДК, реабилитационная и медицинская инфраструктура, включающая оборудованные медицинские кабинеты, залы ЛФК и их оснащение, в том числе реабилитационное оборудование и тренажеры.

Для реализации поставленной задачи была разработана форма фиксации результатов, в которой все указанные показатели были систематизированы и структурированы в форме чек-листов (см. Приложения Д и Е). Количественный анализ осуществлялся с использованием простой

балльной шкалы: наличие условий (ответы «да», «есть») – 1 балл, ответ «частично» – 0,5 балла, отсутствие условий (ответ «нет») – 0 баллов.

**6. Профессиональные компетенции педагогов и специалистов сопровождения:** анализ школьной системы повышения квалификации, владение узкопрофессиональными компетенциями в области организации обучения школьников с НОДА (методами и приемами, обеспечивающими коррекционную направленность образовательного процесса, средствами специальной дидактики; знание особенностей организации обучения и задач пропедевтического этапа в подготовительном классе; умение обеспечить правильное позиционирование ребенка с НОДА на уроке; понимание требований к реализации АООП, специфики формирования жизненных компетенций обучающихся (мобильности и социально значимых бытовых навыков); умение адаптировать систему оценивания к индивидуальным особенностям ребенка, использование вариативных форм оценки образовательных результатов; умение применять специальное оборудование, вспомогательные средства и ассистивные технологии, владение средствами АДК и навыками обучения их использованию; владение специальными диагностическими методиками, в том числе для оценки навыков самообслуживания; знание особенностей профориентации обучающихся с НОДА, понимание роли и функционала ассистента в учебном процессе; особенности профориентационной работы с обучающимися с НОДА).

Анализ профессиональных компетенций педагогов осуществлялся на основании выборочного письменного опроса учителей начальных классов, учителей-предметников и специалистов сопровождения с помощью специально разработанного опросника (см. Приложение Ж).

Далее предполагалась самостоятельная работа образовательных организаций по внедрению системы специальных условий при систематическом научно-методическом сопровождении ФГБНУ «ИКП».

Мероприятия по научно-методическому сопровождению включали обучающий компонент (проведение лекций, вебинаров и мастер-классов), очное посещение для экспертной оценки специальных условий в школе с использованием метода наблюдения, опроса и консультирование педагогов и администрации по вопросам организации обучения учеников с НОДА, разработки АООП и создания специальных образовательных условий.

Примерная тематика лекций, семинаров (вебинаров) и мастер-классов:

1. Нормативно-правовое и программно-методическое обеспечение общего образования обучающихся с НОДА.
2. Разработка и реализация адаптированных основных образовательных программ для обучающихся с НОДА.
3. Современные научные исследования в области образования детей и подростков с двигательными нарушениями: результаты и перспективы.
4. Профессиональные компетенции специалистов коррекционного профиля для работы с обучающимися с НОДА в контексте принятия профессионального стандарта «Педагог-дефектолог».
5. Комплексное психолого-педагогическое обследование ребенка с комплексными нарушениями развития.
6. Внедрение федеральных адаптированных программ для обучающихся с НОДА.
7. Подходы и инструменты оценки образовательных достижений школьников с двигательными нарушениями.
8. Профорientационная работа с подростками с НОДА.

По завершении мероприятий по внедрению был организован контрольный мониторинг специальных условий в школах (мониторинг 2). Он также был организован в форме самоанализа, который проводился образовательными организациями самостоятельно с использованием разработанных чек-листов и опросников (Приложения Д, Е, Ж).

Первоначально внедрение системы специальных условий было начато в школах, которые проявили высокий интерес к взаимодействию и были максимально заинтересованы в совершенствовании условий обучения детей с двигательной патологией. Очевидно, что к таким организациям относятся специальные школы для обучающихся с НОДА. Как правило, активное внедрение системы начиналось после очного посещения школы при реализации совместных научно-исследовательских проектов.

Отдельным направлением работы стала организация специальных условий для обучающихся с НОДА в инклюзивных школах. Она осуществлялась на территории Свердловской области при взаимодействии инклюзивных школ с Региональным ресурсным центром по развитию системы сопровождения детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата на территории Свердловской области (РРЦ НОДА). Школы включались в процесс по факту запроса на методическую поддержку.

РРЦ НОДА является партнером ИКП с 2019 года. Специалисты центра неоднократно проходили обучение в ИКП, принимали активное участие в опытно-экспериментальной работе на всех этапах исследования.

Работа по организации специальных условий в инклюзивных школах не имела фиксированных временных рамок. Она начиналась по мере обращения в РРЦ НОДА, при необходимости включала стажировку педагогов на базе РРЦ и очное посещение командой специалистов центра на начальных этапах. Также по запросу осуществлялось комплексное обследование и выявление особых образовательных потребностей обучающихся с НОДА. Основным направлением деятельности специалистов РРЦ на остальных этапах внедрения было проведение обучающих мероприятий, консультирование и методическое сопровождение, в том числе помощь в разработке АООП.



## 5.2. Результаты внедрения

В данном разделе описаны ход и результаты внедрения системы специальных условий на примере 4 специальных (3 – для детей с НОДА, 1 – для детей с ОВЗ разных категорий) и 3 инклюзивных школ.

*Результаты внедрения в специальных (коррекционных) школах.*

На уровне школы работа по внедрению также включала несколько содержательных этапов в соответствии с предложенным алгоритмом.

График внедрения системы условий в специальных школах представлен в таблице 19.

Таблица 19. График реализации мероприятий по внедрению в отдельных образовательных организациях.

	Первичный мониторинг СУ в ОО	Реализация ППК	Очное посещение ОО / констатирующий мониторинг	Участие в профильных обучающих мероприятиях	Контрольный мониторинг
ГБОУ "Екатеринбургская школа-интернат "Эверест", реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы" (Свердловская обл.)	2021	2021 2023	2020, 2023, 2023	2021-2024	2024, 2025
КОУ «Воронежский центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции» (Воронежская область)	2021	2023	2023	2022-2024	2025
ГБОУ «Волгоградская школа-интернат «Созвездие» (Волгоградская обл.)	2021	-	2023	2023-2024	2025
МОУ Юровская общеобразовательная школа-интернат для обучающихся с ОВЗ (Московская обл.)	2021	2021	2022	2021 -2024	2025

Организация специальных условий в каждой школе осуществлялась в индивидуальном порядке с учетом запроса, сформированного образовательной организацией. В некоторых школах система внедрялась полностью (по всем блокам специальных условий), в некоторых – частично (по одному или нескольким блокам). Соответствующее решение принималось администрацией. В приложении 3 дано подробное описание

деятельности по внедрению системы специальных условий, проиллюстрированы его результаты.

Количественные показатели (балльная оценка по чек-листам), характеризующие готовность школы к обучению учеников с НОДА в начале и по окончании внедрения, по каждой из школ представлены в таблице 20.

Таблица 20. Сравнение результатов мониторинга 1 и 2, кол-во набранных баллов по блокам условий

Эверест		Воронеж		Юровское		Волгоград		Верхняя Пышма		Екб.		Ново-уральск	
2021	2025	2023	2025	2021	2025	2023	2025	2021	2025	2022	2024	2023	2025
<b>Блок 1 (макс. балл = 46)</b>													
18	38,5	41	41	37	42	34	42	28,5	31,5	1,5	29	5,5	18,5
<b>Блок 2 (макс. балл = 14)</b>													
10	16	13,5	15,5	14	15	11,5	11,5	1	3	4,5	8,5	3,5	4,5
<b>Блок 3 (макс. балл = 19)</b>													
10	16	13,5	15,5	14	15	11,5	11,5	1	3	4,5	8,5	3,5	4,5
<b>Блок 4 (макс. балл = 11)</b>													
7	9	11	11	10	11	10	10	3	5	4,5	6	3	3,5
<b>Блок 5 (макс. балл = 46)</b>													
24	43	41	43	39,5	42	34	35	14,5	29	15	29	16,5	28,5

Сравнительный анализ показывает, что в наибольшей степени мероприятия по созданию / совершенствованию условий отразились на условиях блока 1 «Организация образовательной среды» и блока 2 «Использование специальных методов и средств обучения». Наименее эффективными были мероприятия по совершенствованию образовательной среды, так как они были связаны с организацией доступной среды, создание которой требует больших материальных ресурсов с одной стороны и ограничено техническими характеристиками зданий школ (узкие коридоры и лестницы, невозможность установки лифта или подъемника и др.).

Увеличение количественного показателя составило от 4 до 54 баллов. На рисунке 18 представлены сравнительные данные о количественных результатах мониторингов до и после мероприятий по внедрению системы специальных условий.

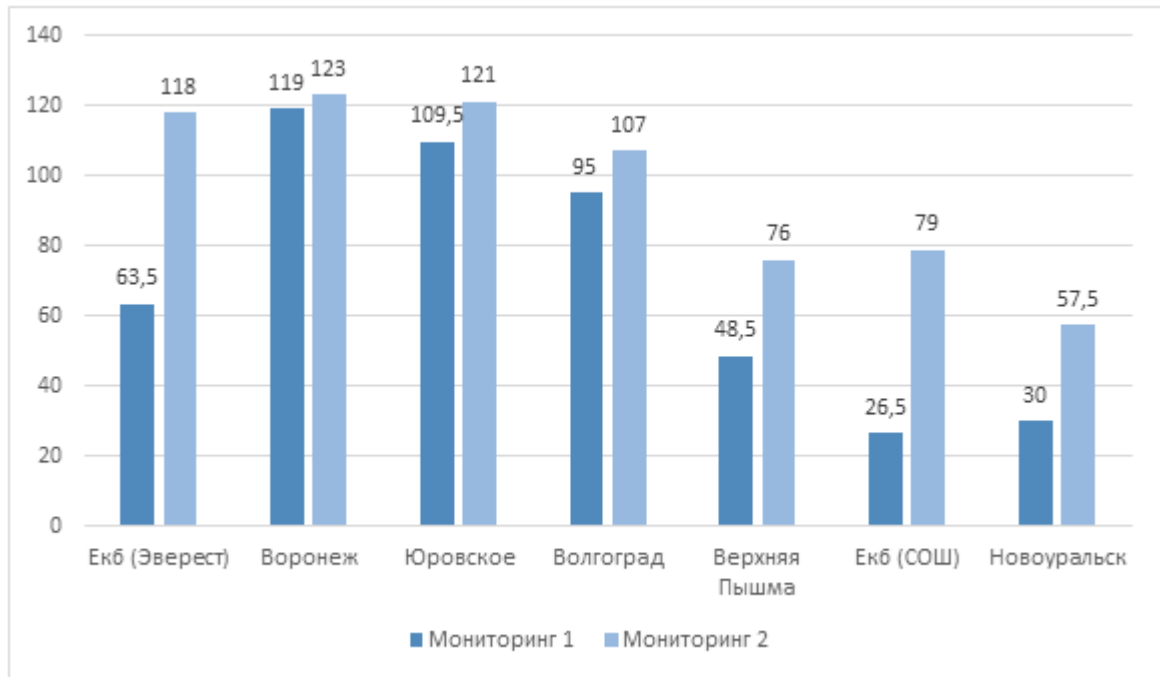


Рис. 17. Сравнение результатов мониторинга 1 и 2, общее кол-во набранных баллов

Контрольный мониторинг специальных условий показал в каждой из образовательных организаций качественный рост готовности школы к реализации ООП школьников с НОДА.

Ниже приведено описание результатов внедрения системы в школах.

***ГБОУ Свердловской области "Екатеринбургская школа-интернат "Эверест"***

В части блока условий «**Организация учебного процесса**» была проведена доработка программно-методического обеспечения реализации АООП: обновлены рабочие программы по предметам (определены разные уровни освоения учебного материала, задания, дифференцированы по сложности), по предмету «Адаптивная физическая культура» учебный материал был дифференцирован на три группы по тяжести двигательных нарушений и диагнозу обучающихся; частично обновлено содержание пропедевтического обучения за счет усиления направленности на решение специфических коррекционных задач; разработаны коррекционные курсы, направленные на развитие мобильности и социально значимых бытовых навыков (например, коррекционные занятия с использованием двигательного-

динамического оборудования); в рабочих программах по профориентации отражены и реализуются специальные задачи по профотбору и профподбору с учетом особенностей и ограничений двигательной сферы в соответствии с действующими методическими рекомендациями<sup>9</sup>. Разработана дифференцированная система оценивания с учетом особых образовательных потребностей обучающихся с НОДА: предполагает разработку разноуровневых КИМ, вариативные формы оценивания (письменные, устные, тест), создание специальных условий.

В школе регулярно (2 раза в год) осуществляется целенаправленный контроль динамики успеваемости всех обучающихся с НОДА; расширены возможности использования вариативных форм получения образования и его индивидуализации (дистанционное обучение с обязательной реализацией предмета «АФК» и проведением коррекционных занятий), обучение по индивидуальным учебным планам (ИУП), обязанность по разработке ИУП возложена на ППк школы, организовано сетевое взаимодействие.

Систематическая коррекционная работа предполагает проведение коррекционных курсов и коррекционные занятия (групповые и индивидуальные) с логопедом, психологом и дефектологом, по формированию/развитию навыков самообслуживания, вербальной и невербальной коммуникации, в том числе АДК для неговорящих детей.

Ортопедический режим, который ранее реализовывался только в начальной школе, распространен на среднюю и старшую школу: во всех классах проводится утренняя гимнастика, на уроках – физминутка с включением коррекционных упражнений, организована самостоятельная двигательная активность учеников в течение дня, на педагогов возложена обязанность по регулярному контролю положения ребенка за партой.

---

<sup>9</sup> Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 1 октября 2024 г. № 518 “Об утверждении методических рекомендаций по подбору рекомендуемых видов трудовой и профессиональной деятельности инвалидам с учетом нарушенных функций организма и ограничений их жизнедеятельности”.

В части блока условий **«Специальные приемы, методы и средства»** расширена база учебно-методических и дидактических материалов за счет Интернет-ресурсов (в том числе с сайта ИКП), использования специальных журналов и пособий, расширения собственной библиотеки школы. На уроках при наличии необходимости используются простые вспомогательные средства для письма, ассистивные технологии для ввода и вывода информации на компьютере (специальные клавиатуры с увеличенными кнопками и накладками, кнопки управления, модифицированные мыши), средства АДК – низкотехнологичные (карточки и пиктограммы) и среднетехнологичные (коммуникаторы с речевым выходом, планшеты).

В части блока условий **«Организация образовательной среды»** условия доступности были повышены, но из-за технических конструктивных особенностей старого здания широкие проходы и дверные проемы, возможность маневрирования на инвалидных колясках в классах, и других учебных помещениях обеспечены частично, санузлы, гардеробы и места личной гигиены для МГН оборудованы частично; адаптированные рабочие места для обучающихся с ТДН (парты для инвалидных колясок, функциональные ортопедические кресла со средствами индивидуальной фиксации) также организованы частично. В целом уровень доступности и материально-технического обеспечения повысился, но для полного удовлетворения ООП учеников требуются дополнительные ресурсы и инженерно-технические решения.

В части взаимодействия и сотрудничества участников образовательных отношений наибольшая результативность отмечается по взаимодействию с родителями: по сравнению с начальным мониторингом расширены формы работы за счет индивидуальных консультаций по инициативе педагогов и/или специалистов сопровождения и начато оказание индивидуальной психологической помощи (психокоррекции, консультирования). Также в

работу консилиума при комплексном обследовании детей с НОДА введен единый диагностический инструментарий для обследования двигательных функций (специальные методики и классификации).

В части **ресурсного обеспечения** реализации системы условий позитивная динамика была отмечена по следующим направлениям.

#### *Нормативное обеспечение*

Разработаны локальные акты образовательной организации: положение о системе оценки образовательных результатов с учетом ООП детей с НОДА (реализуется индивидуально-дифференцированный подход); положение о формах, периодичности и порядке текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся (заложены вариативные формы оценки, примерные КИМ); порядок обучения по индивидуальному плану, положение о деятельности педагога-психолога, положение о деятельности учителя-логопеда (учителя-дефектолога); в работу ППк введены журнал регистрации коллегиальных заключений ППк и журнал направлений обучающихся на ПМПК.

#### *Кадровое обеспечение*

Почти вдвое увеличено число ставок ассистента в штатном расписании школы (с 9 до 16 шт. единиц), введена должность заместителя директора по психолого-педагогическому сопровождению.

За период с 2021 по 2025 гг. педагоги школы прошли повышение квалификации по проблемам школьного обучения и психолого-педагогического сопровождения обучающихся с НОДА, в том числе по тематике, связанной с преподаванием адаптивной физической культуры и альтернативной и дополнительной коммуникацией. Всего было получено 71 свидетельство об обучении.

#### *Программно-методическое и учебно-методическое обеспечение*

Разработана рабочая программа по учебному предмету «Адаптивная физическая культура», организована работа методического объединения специалистов психолого-педагогического сопровождения, создана единая база учебно-методических материалов, пополняемая за счет использования материалов ИКП, разработаны рабочие программы курсов внеурочной деятельности (гончарное дело и др.).

*Материально-техническое обеспечение:*

Приобретено оборудование для реализации программ по АФК, расширен перечень простых вспомогательных средств для письма и самообслуживания, обновлены технические средства реабилитации для передвижения, приобретены функциональные ортопедические кресла со средствами индивидуальной фиксации, ассистивные технологии для использования ПК и средства АДК.

По результатам внедрения системы специальных условий степень их организации была существенно повышена (+54 балла).

В результате проведенных мероприятий условия стали более совершенными. Особенно в части организации образовательного процесса и использования специальных методов и средств обучения. Созданы оптимальные специальные условия, которые соответствуют особым образовательным потребностям контингента школы. *Обеспечена готовность школы к реализации потребностей всех групп обучающихся с НОДА и полноценной реализации адаптированных основных общеобразовательных программ в соответствии с требованиями ФГОС и ФАООП.* В то же время возможно дальнейшее совершенствование за счет расширения требований к организации ортопедического режима на всех уровнях образования.

***КОУ «Воронежский центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции»***

Мероприятия по внедрению были реализованы выборочно. По решению руководства школы, основным направлением совершенствования специальных образовательных условий было выбрано повышение квалификации педагогов, связанное с развитием профессиональных компетенций в части организации образовательно-реабилитационного процесса для обучающихся с НОДА.

Профессиональные компетенции педагогов были расширены в части владения специальными методами и приемами обучения детей с НОДА. Данный тезис подтверждается результатами опроса педагогов. Ниже в таблице 21 представлены примеры ответов на вопросы опросника, которые давались на начальном этапе внедрения системы и по завершении внедрения.

Таблица 21. Примеры ответов на вопросы опросника для педагогов

Вопрос учителям	Примеры ответов 2023	Примеры ответов 2025
Приведите 2-3 примера коррекционных методов и приемов при преподавании учебных предметов.	использование карточек с заданиями, игровые ситуации, интерактивные методы с применением ИКТ	деление заданий на части, систематическое повторение и актуализация знаний, разбивка сложных задач на более мелкие, предоставление образцов
Как организован пропедевтический период в подготовительном классе?	выявление образовательных запросов, основной упор делается на формирование базовых навыков и мотивации, занятия носят игровой характер, опора на интересы обучающихся	чередование занятий с подвижными играми, проведение физминуток на каждом уроке, учет темпа деятельности каждого ребенка
Какие специфические коррекционные задачи решаются на пропедевтическом этапе?	развивать самоконтроль, сознательную дисциплину, формирование навыков учебной деятельности, социальная адаптация	коррекция нарушений звукопроизношения и фонематического слуха, подготовка к овладению чтением и письмом (пространственные представления), развитие произвольности поведения
Что Вы знаете о правильном позиционировании ребенка с тяжелыми двигательными нарушениями?	ребенок должен находиться в анатомически правильном положении, смена положений тела	это комплекс мер, направленных на обеспечение правильного положения тела ребенка во всех видах деятельности, основная цель – предотвращение вторичных нарушений опорно-двигательного аппарата, повышение уровня комфорта и безопасности ребенка, поддержка стабильной позы
Какие рабочие программы учебных предметов или коррекционных курсов, включенные в АООП,	Природоведение - экскурсии, Окружающий мир - наблюдение за сезонными изменениями природы	Русский язык, Изобразительное искусство, Труд – развитие мелкой моторики,



содержат модули / разделы темы, направленные на развитие мобильности и социально значимых навыков обучающихся с НОДА?		АФК — развитие движений, Окружающий мир — расширение представлений об окружающем мире
<b>Вопрос специалистам сопровождения</b>	<b>Примеры ответов 2023</b>	<b>Примеры ответов 2025</b>
Какие специальные методики используются для диагностики детей с НОДА (привести 2-3 примера)?	исследование внимания, памяти мышления, анкеты и опросники, беседы с родителями оценка лексики и грамматического строя речи, исследование звукопроизношения, фонематического восприятия, оценка эмоционально-личностных характеристик,	Система классификации глобальных моторных функций, оценка функций верхних конечностей Н.Т. Павловской, оценка сформированности представлений о схеме тела, метод систематизированного наблюдения
По каким параметрам оценивается сформированность навыков самообслуживания у детей с НОДА?	наблюдение за ребенком в естественных бытовых ситуациях учет индивидуальных особенностей, сформированность представлений ребенка, социальная адаптация и мотивация, мытьё частей тела, забота о своем здоровье	степень самостоятельности, характер ограничений
Используете ли Вы средства АДК в своей работе (привести 2-3 примера)?	частично, да отдельные символы	жесты, мимика, графические символы, коммуникативные карточки, пиктограммы
Владете ли Вы приемами обучения ребенка и его семьи АДК?	нет только базовые знания нужны теоретические знания	частично
Как осуществляется профотбор и профподбор в процессе профориентации обучающихся с НОДА (дайте краткое описание)?	выявление индивидуальных особенностей, интересов и склонностей	
Какова специфика профориентационной работы с подростком с ДЦП с негрубыми двигательными нарушениями?	формирование положительного отношения к труду, формирование трудовых навыков	соотнесение с состоянием здоровья, включение родителей, использование специальных методов и подходов, использование современных технологий для повышения доступности профессий, уточнение клинического прогноза
Какие функции выполняет ассистент?		физическая и эмоциональная поддержка, техническая помощь

Как видно из таблицы, профессиональные компетенции педагогов (в большей степени учителей) были расширены за счет узкоспециализированных знаний. Оставшиеся профессиональные дефициты частично выявляются в области умения пользоваться техническими

средствами реабилитации, ортопедическими изделиями и приспособлениями, а также в части использования средств АДК воспитателями.

За период внедрения были улучшены также показатели блока «организация образовательной среды» (+ 4 балла) в части оснащения адаптированных рабочих мест для обучающихся с тяжелыми двигательными нарушениями – педагоги освоили новые ассистивные средства.

***МОУ Юровская общеобразовательная школа-интернат для обучающихся с ОВЗ***

В части блока условий «**Организация образовательного процесса**» была проведена доработка программно-методического обеспечения реализации АООП: разработаны рабочие программы учебного предмета «Адаптивная физическая культура», в которых реализуется дифференцированный подход к отбору содержания обучения с учетом тяжести двигательного нарушения (выделено три группы обучающихся по степени тяжести); в части оценки образовательных результатов в рабочих программах по учебным предметам разрабатываются разноуровневые контрольно-измерительные материалы для проведения аттестационных мероприятий; расширены возможности дистанционного обучения.

В части блока условий «**Специальные приемы, методы и средства**» расширено применение разработанных для обучающихся с НОДА учебно-методических и дидактических материалов, в том числе находящихся в свободном доступе в сети Интернет, материалов ФГБНУ «ИКП», из специальных журналов и научно-методических пособий; расширено участие ассистентов в образовательном процессе детей с тяжелыми двигательными нарушениями.

В части блока условий «**Организация образовательной среды**» условия доступности были повышены за счет оборудования санузлов для маломобильных групп населения и расширения (обновления) перечня

ассистивных средств для обучения (специальных клавиатур, звуковых, динамических и аудиовизуальных пособий).

В части **взаимодействия и сотрудничества участников** образовательного процесса значимым позитивным шагом стало включение медиков в работу школьного ППк. Они дают рекомендации по режиму нагрузок.

*Ресурсное обеспечение* реализации системы улучшилось за счет участия в проекте «Доброшкола», было приобретено оборудование для коррекционного блока, в том числе для работы с обучающимися с тяжелыми нарушениями (интерактивное оборудование и ассистивные средства).

Большое значение имело увеличение ставок ассистентов, что обеспечило возможность сопровождения обучающихся с тяжелыми двигательными нарушениями на всех уровнях (этапах) образования и способствовало достижению более высокой степени готовности к реализации особых образовательных потребностей.

По результатам внедрения системы специальных условий степень их организации была существенно повышена (+11 баллов), обеспечен переход к оптимальной готовности к реализации ООП, *возможность полноценной реализации АООП.*

Дальнейшее совершенствование системы условий возможно за счет обеспечения полной доступности и безбарьерной среды в школе, что требует серьезных конструктивных изменений в здании образовательной организации.

### ***ГБОУ «Волгоградская школа-интернат «Созвездие».***

ГБОУ «Волгоградская школа-интернат «Созвездие» является одной из немногих в стране образовательных организаций для обучающихся со сколиозом. Образовательный процесс реализуется с опорой на многолетний (более 65 лет) опыт совмещения образования с лечебно-профилактической

работой для уменьшения прогрессирования сколиотической болезни обучающихся.

Внедрение системы специальных образовательных условий в школе было направлено на совершенствование условий в части *организации образовательного процесса*.

Основным инструментом послужила доработка рабочих программ по учебным предметам. При их реализации используются коррекционные методы и приемы, ориентированные на обучающихся с НОДА (*метод сопряженных действий, активизация всех видов восприятия, создание ситуации успеха*), в первом классе выделен пропедевтический период, в рамках которого решаются задачи по предотвращению переутомления и избыточной нагрузки на обучающихся (*организован щадящий режим, увеличены по времени динамические паузы, введен дневной сон*). Содержание учебных предметов и коррекционных курсов предполагает решение задач по повышению мобильности и социально значимых навыков (*учебный предмет «АФК», коррекционно-развивающий курс «Двигательная коррекция», внеурочные занятия иппотерапией, гимнастика в воде*), на уроках математики и на коррекционных занятиях по психомоторике *отрабатывается ориентировка в пространстве*). Реализуются вариативные подходы к оценке образовательных результатов школьников (*при оценивании не учитывается каллиграфия, осуществляется замена письменной формы на устную, дифференцированно увеличиваемся время на выполнение заданий, разрабатываются вариативные КИМ*). Также в школе появился ассистент.

В штатном расписании школы нет учителя-дефектолога, при необходимости по решению психолого-медико-педагогического консилиума в начальной школе его функции выполняет учитель-логопед, что подтверждается содержанием рабочей программы коррекционных занятий с отдельными обучающимися.

Повторный мониторинг был проведен в 2025 году. Прирост числового показателя составил + 11 баллов, он затронул блоки условий «организация образовательного процесса» и «использование специальных методов, средств и приемов обучения».

Важно отметить, что в части блока условий «организация образовательного процесса» произошел переход с базовой готовности на расширенную. При этом основной контингент школы требует организации базовых специальных условий обучения и воспитания по всем блокам. Таким образом, созданные в школе условия в полной мере обеспечивают реализацию особых образовательных потребностей обучающихся и возможность реализации варианта 6.1 АООП в полном объеме.

#### ***МАОУ СОШ № 123 г. Екатеринбурга***

Необходимость организации специальных условий возникла в связи с поступлением в общеобразовательную школу в 2022–2023 году в 10 класс (1-й год обучения на уровне среднего общего образования) обучающегося с *мышечной дистрофией Дюшенна*. По заключению ПМПК была рекомендована адаптированная основная образовательная программа среднего общего образования для обучающихся с НОДА.

Образовательная организация обратилась за методической поддержкой в региональный ресурсный центр. Был предложен алгоритм организации специальных условий. Контактным лицом и соответственно ответственным за организацию специальных условий от школы была назначена заместитель директора по учебной работе.

Было организовано комплексное психолого-педагогическое обследование обучающегося. *(Краткое психолого-педагогическое заключение: подросток 16 лет, медицинский диагноз – миодистрофия Дюшенна. Степень двигательных нарушений определена как средне-тяжелая (при соотнесении с GMFCS соответствует 3–4 уровню,*

*подросток передвигается с использованием автоматической инвалидной коляски, мелкая моторика ограничена незначительно, манипулятивная функция рук не нарушена). Зрительное и слуховое восприятие без особенностей. Речевых нарушений не выявлено, речь разборчивая, коммуникация с окружающими сформирована без ограничений. Навыки самообслуживания сформированы в границах функциональных возможностей, в отдельных бытовых ситуациях может требоваться помощь ассистента из-за ограничений самостоятельного передвижения. Высшие психические функции сформированы в соответствии с возрастными показателями. Поведение и аффективно-эмоциональные проявления на момент обследования соответствуют возрасту и социальным нормативам. Нельзя исключить особенности эмоционально-личностной сферы, обусловленные спецификой основного заболевания.)*

Организовано сетевое взаимодействие с РРЦ НОДА (методическое обеспечение, помощь в разработке АООП, консультирование педагогов); с поликлиникой по месту жительства (выдача рекомендаций по организации реабилитационно-образовательного процесса от невролога и ортопеда, проведению реабилитационных мероприятий на базе школы в ограниченном объеме); с городским ППМС-центром «Диалог» (возможность получения родителями необходимой помощи по запросу).

Были доработаны локальные распорядительные акты: внесены дополнения в договор с родителями (законными представителями) в части обязательств участников образовательных отношений; разработано положение о деятельности педагога-психолога; разработано положение о системе оценки образовательных результатов с учетом ООП детей с ОВЗ; разработано положение о формах, периодичности и порядке текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, вкл. обучающихся с ОВЗ; дополнены порядок обучения по индивидуальному

учебному плану с учетом особенностей обучающихся с ОВЗ и порядок обучения на дому (рекомендации по разработке и дополнению были получены от РРЦ НОДА).

Для обеспечения условий доступности в соответствии с ООП обучающегося был приобретен подъемник для перемещения инвалидной коляски по лестницам, регулируемые по высоте парты с выемкой для коляски; обеспечена возможность маневрирования в спортивном, актовом зале и в столовой (частично); оборудован санузел для МГН и гардероб (частично). Также было принято решение использовать вспомогательные технические средства для передвижения, имеющиеся в распоряжении семьи.

Закуплено оборудование для реализации рабочей программы по учебному предмету «Адаптивная физическая культура».

В связи с рекомендацией ПМПК по предоставлению обучающемуся ассистента в штатное расписание была введена данная должность. Участие ассистента в учебном процессе на постоянной основе не требовалось, но в соответствии с заключением ПМПК с согласия родителей обучающегося ставку ассистента заняла мама ученика. Это позволило минимизировать затруднения при решении бытовых вопросов и обеспечении безопасности всех обучающихся.

АООП была разработана школьным ППк. Условия ее реализации включали соблюдение ортопедического режима и учет медицинских рекомендаций (данный функционал был возложен на маму-ассистента).

При реализации адаптированной образовательной программы педагогам были предоставлены доступные учебно-методические и дидактические материалы из специальных журналов (была оформлена электронная подписка) и опубликованных методических пособий.

Контрольный мониторинг был организован в феврале 2024 года. Его результаты подтвердили наличие в образовательной организации

расширенных специальных условий, полностью соответствующих ООП единственного обучающегося с НОДА.

По всем блокам системы была достигнута значительная позитивная динамика в степени организации специальных условий. Наиболее существенные изменения касались организации образовательного процесса и применения специальных методов, средств и приемов обучения. В результате внедрения в школе была организована гибкая система специальных условий (расширенная готовность), включающая общие, частные и индивидуально ориентированные условия, полностью соответствующие ООП обучающегося.

Необходимо отметить некоторые моменты, способствующие успешности и эффективности работы по организации специальных условий: высокий уровень заинтересованности администрации образовательной организации, максимально высокий уровень включенности семьи обучающегося и стремление к сотрудничеству всех участников.

Также хотелось бы обратить внимание на положительный опыт образовательной организации в части привлечения сторонних ресурсов за счет сетевого взаимодействия, которое было организовано как на муниципальном уровне (внутриведомственное с ППМС-центром, и межведомственное с поликлиникой), так и на региональном уровне (с РРЦ НОДА). Данный опыт подтверждает потенциал такого взаимодействия в условиях ограниченных ресурсов при малом количестве обучающихся с НОДА в школе.

В 2024 году обучающийся завершил обучение в школе, успешно сдал ГИА и поступил в Уральский федеральный университет.

***МАОУ СОШ №2 с углубленным изучением отдельных предметов им. М.И. Талыкова, г. Верхняя Пышма***

Организация специальных условий для обучающихся с НОДА в школе началась в 2021 году в связи с обращением в РРЦ НОДА по поводу обучения



ребенка с детским церебральным параличом. На момент обращения девочка обучалась в образовательной организации второй год по варианту 6.4 АООП НОО НОДА в соответствии с заключением ПМПК. Обучение осуществлялось на дому. Поводом для обращения стала необходимость в методической поддержке при разработке специальной индивидуальной программы развития. В рамках разработки специальной индивидуальной программы развития (СИПР) школе был предложен алгоритм организации специальных условий для ребенка с учетом двух основных факторов – особых образовательных потребностей и надомной формы обучения.

*Комплексное психолого-педагогическое обследование показало, что девочка (12 лет, ДЦП, спастическая диплегия, симптоматическая эпилепсия, текущие приступы) имеет среднюю степень тяжести двигательных нарушений (3-й уровень двигательного развития по GMFCS, передвигается самостоятельно в пределах помещения с использованием вспомогательных технических средств), мелкая моторика грубо нарушена, навыки самообслуживания сформированы недостаточно, требуется постоянная помощь взрослого. Слух и зрение без особенностей. Речь как средство общения не сформирована, коммуникация с окружающими ограничена. (Логопедическое заключение: системное недоразвитие речи тяжелой степени, дизартрические проявления в органах артикуляционной моторики. В семье двуязычие, родной язык – таджикский.) Познавательная деятельность характеризуется грубым тотальным недоразвитием всех компонентов психической сферы. Саморегуляция грубо нарушена. В поведении и аффективно-эмоциональной сфере отмечаются проявления инфантильности и повышенной возбудимости.*

Исходя из того, что ребенок с НОДА обучается на дому и посещает школу редко (1 раз в 2–3 мес. для участия во внеурочных мероприятиях), администрацией было принято решение о создании специальных условий в

части организации образовательного процесса с использованием специальных методов и средств обучения. Организация условий в части доступности и архитектурно-планировочной среды не была предусмотрена.

Из-за ограниченных ресурсов и отсутствия у педагогов компетенций и опыта обучения школьников с НОДА для методического сопровождения на условиях сетевого взаимодействия был привлечен РРЦ НОДА.

Доработаны локальные акты образовательной организации: Положение о формах, периодичности и порядке текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, вкл. примерные КИМ, Порядок обучения по индивидуальному плану, Порядок обучения на дому и др.

АООП (СИПР) была разработана в 2021–2022 учебном году и обновлена к началу 2023–2024 учебного года при переходе на федеральные адаптированные основные общеобразовательные программы.

Для материально-технического обеспечения образовательного процесса было приобретено следующее оборудование: простые вспомогательные средства для облегчения мануальной деятельности (утяжелители, специальные крепления для тетрадей и книг; учебные принадлежности специальной формы держателями и др.); ассистивные средства для формирования элементов письменной речи (компьютер и специальная клавиатура) и АДК.

При посещении ребенком школы все мероприятия проводились на первом этаже, в помещениях, в которых была организована возможность передвижения с использованием вспомогательных средств.

Для учителя, реализующего АООП, и педагога-психолога была организована стажировка на базе РРЦ НОДА.

Контрольный мониторинг проводился в мае 2025 г. Его результаты в целом по школе свидетельствуют о недостаточных специальных условиях для обучающихся с НОДА. Тем не менее, с учетом надомной формы

обучения созданные условия соответствуют потребностям ребенка, их можно считать удовлетворительными.

Представленный в данном разделе опыт внедрения системы специальных условий в целом сложно назвать успешным, так как в школе остается нерешенным ряд проблем. В первую очередь, это касается физической доступности инфраструктуры для обучающихся с выраженными двигательными ограничениями и кадрового обеспечения реализации АООП для обучающихся с НОДА. Тем не менее, полученные результаты показали потенциал системы специальных условий и алгоритма их организации в ситуации ограниченных ресурсов. В распоряжении образовательной организации было крайне мало ресурсов (как финансовых, так и кадровых и методических). Несмотря на это образовательные потребности ребенка были реализованы, качество специальных условий было существенно повышено.

#### ***МАОУ СОШ № 48 г. Новоуральска***

Образовательная организация позиционируется в муниципалитете как инклюзивная. Реализуются АООП для обучающихся с ЗПР, с ТНР, с нарушением интеллекта, с НОДА) и разные формы организации обучения школьников с ОВЗ (традиционная классно-урочная форма, обучение в отдельном («ресурсном») классе, на дому).

На момент внедрения системы условий в школе обучались четыре ученика с НОДА: три ученика обучаются на дому (две девочки с диагнозом СМА осваивают вариант 6.1 на уровне ООО в 8 классе, один мальчик с диагнозом ДЦП – вариант 6.3 на уровне НОО во 2 классе) и один мальчик (диагноз ДЦП) осваивает вариант 6.3 на уровне НОО в 1 подготовительном классе, обучение организовано в ресурсном классе.

Исходя из запроса школы, внедрение системы осуществлялось частично и было направлено на совершенствование специальных условий в части организации образовательного процесса.

Комплексное обследование обучающихся и выявление их ООП проводилось при участии РРЦ НОДА. Уровень особых образовательных потребностей обучающихся варьируется от среднего до максимального.

Администрацией школы были разработаны (доработаны) локальные акты, приобретен подъемник, простые вспомогательные средства для самообслуживания (посуда, столовые приборы), специальная парта.

Задачи по повышению квалификации педагогов школы решались посредством взаимодействия с РРЦ НОДА в форме консультирования по запросу школы. Также представители школы принимали участие в профильных научно-методических мероприятиях и конференциях.

В АООП НОДА внесены следующие изменения: в учебные планы включен учебный предмет "АФК", выделено дифференцированное содержание с учетом тяжести двигательных нарушений обучающихся; – в содержании варианта 6.3 программы включено описание коррекционных методов и приемов обучения детей с НОДА; в подготовительном классе выделен пропедевтический период, направленный на решение специфических коррекционных задач (коррекция пространственных представлений, формирование учебного поведения и др.); организован целенаправленный контроль динамики успеваемости обучающихся с НОДА; начата реализация вариативных форм организации обучения (обучение по ИУП); рабочие программы по учебным предметам допускают разный уровень освоения программного материала; при обучении на дому начата реализация программы коррекционной работы; для обучающихся в классно-урочной форме в программу коррекционной работы включаются занятия по коррекции двигательных нарушений (в бассейне), коррекционные логопедические курсы, коррекционные курсы / занятия с учителем-дефектологом, занятия по развитию навыков самообслуживания; определены подходы к оценке образовательных

результатов обучающихся с НОДА (частично): разработано положение о системе оценки, зафиксирована возможность разработки разноуровневых КИМ, создания специальных условий на текущей и промежуточной аттестации; – организовано частичное соблюдение ортопедического режима: самостоятельная двигательная активность учеников в течение дня, динамические паузы на индивидуальных уроках.

Контрольный мониторинг в 2024–2025 учебном году показал повышение готовности к реализации ООП в части организации образовательного процесса и ресурсного обеспечения. Система специальных условий внедрялась частично, в части условий организации образовательного процесса. Тем не менее, результаты отразились на всех блоках системы. Это подтверждает взаимосвязь всех компонентов системы и их влияние друг на друга в образовательном процессе. При этом специальные образовательные условия в школе можно охарактеризовать как недостаточные. Требуется внедрение системы в полном объеме.

### **Выводы по Главе 5**

Внедрение результатов диссертационного исследования базировалось на проектировании системы специальных условий для обучающихся с НОДА с использованием предложенного алгоритма их организации в образовательных организациях, реализующих адаптированные программы.

Продемонстрированы возможности использования системы в различных институциональных условиях: в инклюзивных школах, специальных (коррекционных) школах и в разных организационных формах (классно-урочной в инклюзии, классно-урочной в отдельном классе, индивидуальной на дому).

Показана эффективная форма сетевого взаимодействия специальных и инклюзивных школ в условиях ограниченного ресурсного обеспечения и дефицита профессиональных кадров.

Возможность широкого распространения результатов исследования на практике подтверждается успешным опытом ресурсного центра по их транслированию на региональном и муниципальных уровнях и присвоением специалистами РРЦ компетенций по обеспечению методического сопровождения организации специальных условий.

Контрольный мониторинг специальных условий показал в каждой школе качественное улучшение и рост количественных показателей готовности к реализации ООП обучающихся с НОДА, что свидетельствует об обоснованности представленной системы и подтверждает применимость алгоритма ее практической реализации даже при частичном внедрении без привлечения дополнительного финансирования.

Тем не менее, количественные результаты повторного мониторинга в инклюзивных образовательных организациях, несмотря на увеличение показателей по каждому из блоков, оставляют желать лучшего. Это обусловлено различными причинами, но очевидно, что основная из них – это ограниченные ресурсы школ и определенное противоречие между высокими затратами на организацию специальных условий при наличии детей с тяжелыми нарушениями и целесообразностью данных затрат при малом количестве обучающихся. Указанное противоречие требует гибких и вариативных решений и не должно рассматриваться как критика или призыв к отказу от этой формы при обучении детей с тяжелыми двигательными нарушениями и с двигательными нарушениями в структуре ТМНР. Как уже неоднократно указывали современные исследователи инклюзивного образования (С.В. Алехина, Т.В. Кузьмичева и др.), вопросы целесообразности инклюзивного образования уже утратили социально-

политический контекст и стали предметом для решения профессиональных научных и методических задач в практике специальной педагогики. Одним из важнейших условий эффективного решения является системность и индивидуально-дифференцированный подход в соответствии с особыми образовательными потребностями обучающихся и с учетом вариативных условий и форм получения образования.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты представленного исследования, направленного на разработку системы специальных образовательных условий для школьников с НОДА, позволяют сделать следующие выводы.

1. Система обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата зародилась в системе комплексной помощи детям этой категории, сформировавшейся на базе медицинских учреждений. Во второй половине XX века она оформилась в сеть школ-интернатов, где существенно расширилась, вобрав в себя все основные компоненты образовательно-реабилитационного процесса, включая образовательный, лечебно-оздоровительный и реабилитационный компонент.

2. Школьное обучение детей и подростков с двигательными нарушениями как целостная научная проблема на системном уровне ранее не изучалось. При несомненно высокой значимости научного задела, сформированного в прежние десятилетия, вопросы школьного обучения детей указанной группы остаются недостаточно разработанными. Это определяет актуальность научных исследований в области общего образования обучающихся с НОДА, в том числе в области разработки и реализации специальных условий их обучения.

3. Уточнено понимание категории детей с НОДА как крайне разнородной с клинической и с психолого-педагогической точки зрения группы обучающихся с ОВЗ, характеризующейся полиморфностью клинико-психолого-педагогических особенностей. Это определяет разные, в большинстве случаев, смешанные варианты психического дизонтогенеза у детей и их вариативные, существенно различающиеся особые образовательные потребности.



4. Учет вариативных особых образовательных потребностей детей с двигательной патологией лежит в основе комплексного, уровневого и индивидуально-дифференцированного подходов к организации специальных условий для школьников с НОДА. Они определяются комплексом нарушений в двигательной, речевой, интеллектуальной и сенсорной сфере, проявляющихся в разных сочетаниях и с разной степенью выраженности, и требуют разнородной и обширной системы специальных условий.

5. Теоретико-методологическое обоснование системы специальных условий для обучающихся с НОДА базируется на понимании категории «нарушения опорно-двигательного аппарата» как комплексного нарушения развития, в структуре которого ведущим может быть как двигательное, так и речевое, интеллектуальное или иное нарушение развития.

6. Особые образовательные потребности детей с НОДА могут быть представлены на трех уровнях (минимальном, среднем и максимальном). В основе особых образовательных потребностей минимального уровня лежат негрубые нарушения речевого и интеллектуального развития, особенности эмоционально-личностной сферы. Средний уровень особых образовательных потребностей связан с двигательными и речевыми нарушениями разной степени выраженности, нарушениями интеллектуального развития. Особые образовательные потребности максимального уровня формируются при тяжелых нарушениях одной или нескольких сфер психического развития, дополненных в большом количестве случаев сенсорными дефицитами. Для каждого уровня определены вариативные специальные образовательные условия, которые включают различные компоненты с учетом индивидуальных особенностей, тяжести и характера дефицитов в структуре комплексного нарушения развития у конкретного ребенка.

7. Ключевыми характеристиками современной системы школьного обучения детей и подростков с двигательными нарушениями являются разнородность контингента обучающихся, разнообразие форм и условий получения образования, недостаточность его ресурсного обеспечения, отсутствие единых организационно-методических подходов к организации образовательного процесса. Потребности обучающихся с НОДА в системе общего образования удовлетворяются не в полной мере. В ходе проведения мониторингового исследования с помощью специально разработанного инструментария выделены проблемные аспекты, характерные для образовательных организаций, реализующих адаптированные образовательные программы для обучающихся с НОДА: недостаток специалистов психолого-педагогического сопровождения и педагогов, владеющих профессиональными компетенциями в области обучения и воспитания школьников с НОДА; отсутствие системы повышения их квалификации; неоднородность условий, неравномерное распределение ресурсов, отсутствие равного доступа к материально-техническим и инфраструктурным ресурсам для удовлетворения особых образовательных потребностей обучающихся, в зависимости от региональных особенностей и формы организации образовательного процесса; несовершенство программно-методических, учебно-методических и дидактических материалов, разработанных без учета потребностей обучающихся с НОДА; отсутствие должного медицинского сопровождения.

8. Разработана и внедрена в практику система специальных образовательных условий школьников с НОДА, концептуальную основу которой составили системный, комплексный, уровневый, и индивидуально-дифференцированный подходы, дополненные принципами универсальности, гибкости, преемственности и междисциплинарности. Структуру системы составляют четыре основных функциональных блока (содержательный,

компенсаторный, инструментальный, управляющий), диагностический и организационный блоки.

9. В соответствии с вариативными клинико-психолого-педагогическими особенностями обучающихся с НОДА в двигательной, речевой, когнитивной и сенсорной сферах определена и описана интегральная характеристика, отражающая готовность школы к обучению детей и подростков с НОДА в соотнесении с их особыми образовательными потребностями (базовая, расширенная и оптимальная готовность).

10. Разработано методическое обеспечение организации специальных условий (предложен диагностический инструментарий для комплексного клинико-психологического обследования и выявления уровня особых образовательных условий для школьников с НОДА, методические рекомендации по организации ортопедического режима и проведению профориентационной работы, по адаптации системы оценивания образовательных результатов, разработано программно-методическое обеспечение повышения квалификации педагогов, сформированы чек-листы и анкеты для экспертной оценки и самооценки специальных условий в образовательной организации).

11. Доказано, что разработанная и дифференцированная с учетом особых образовательных потребностей школьников с НОДА система способствует совершенствованию специальных образовательных условий в школе.

В результате исследования научно обоснована, разработана и внедрена в практику работы школ система специальных образовательных условий для обучающихся с НОДА. Предложен алгоритм организации данных условий, показавший свою применимость в разных институциональных условиях. Совокупность представленных результатов позволяет заключить, что цель

исследования достигнута, задачи решены, гипотеза подтверждена, основные положения, выносимые на защиту, доказаны.

Предложенный подход к организации специальных образовательных условий может быть положен в основу формирования нового направления исследований в области коррекционной педагогики – разработка и реализация дифференцированных систем специальных образовательных условий для разных категорий детей с ОВЗ на основе уровневой дифференциации их ООП. Его применение будет способствовать решению социально значимой государственной задачи по формированию единого образовательного пространства для обучающихся с ОВЗ при реализации вариативных форм и условий получения образования.

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Абкович, А.Я. Дифференцированные психолого-педагогические условия обучения младших школьников с нарушениями опорно-двигательного аппарата: монография / А.Я. Абкович. – Москва: Парадигма, 2023. – 180 с.
2. Абкович, А.Я. Изучение уровня готовности образовательных учреждений разного типа к обучению детей с церебральным параличом / А.Я. Абкович // Коррекционная педагогика: теория и практика. – 2014. – № 4 (62). – С. 65–84.
3. Абкович, А.Я. Инклюзивное обучение младших школьников с нарушениями опорно-двигательного аппарата: к вопросу о выборе образовательного маршрута / А.Я. Абкович // Альманах Института коррекционной педагогики. – 2018. – № 34(3). URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanac-34/inclusive-education-of-younger-schoolchildren-with-disorders-of-the-musculoskeletal-system-the-question-of-the-choice-of-educational-route> (Дата обращения: 30.10.2025).
4. Абкович, А.Я. Исследование профессиональных представлений педагогов в области организации промежуточной аттестации обучающихся с ограниченными возможностями здоровья на уровне основного общего образования / А.Я. Абкович, К.Б. Сыроваткина-Сидорина // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2024. – № 4. – С. 58–68.
5. Абкович, А.Я. К вопросу об оценке сферы жизненной компетенции обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата / А.Я. Абкович // Дефектология. – 2021. – № 3. – С. 37–48.
6. Абкович, А.Я. К вопросу об особых образовательных потребностях младших школьников с нарушениями опорно-двигательного аппарата / А.Я. Абкович // Специальное образование. – 2016. – № 3. – С. 5–12.

7. Абкович, А.Я. Клинико-психолого-педагогические особенности детей с двигательной патологией в структуре тяжелых множественных нарушений развития / А.Я. Абкович, А.Ю. Хохлова // Дефектология. – 2023. – № 1. – С. 31–43.
8. Абкович, А.Я. К проблеме школьного обучения детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата на современном этапе / А.Я. Абкович // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2020. – № 4. – С. 37–43.
9. Абкович, А. Я. Особенности формирования социально значимых бытовых навыков у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата младшего школьного возраста / А.Я. Абкович, Д.А. Сальникова // Дефектология. – 2022. – № 4. – С. 50–59.
10. Абкович, А.Я. Представления педагогов о формировании социально-бытовых навыков как части сферы жизненной компетенции обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата / А.Я. Абкович // Дефектология. – 2024. – № 2. – С. 41–51.
11. Абкович, А.Я. Психолого-педагогические условия инклюзии младших школьников с двигательными нарушениями : дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03 / Абкович Алла Яковлевна. – М., 2017. – 270 с.
12. Абрамович-Лехтман, Р.Я. Психологическая помощь детям с церебральными параличами / Р.Я. Абрамович-Лехтман // Лечебная помощь детям с церебральными параличами: Труды НИИ им. Г.И. Турнера. – Л.: 1962. – С. 109–139.
13. Аксенова, Л.И. Абилитационная педагогика: учеб. пособие / Л.И. Аксенова. – М.: Издательство Юрайт, 2018. – 377 с.
14. Актуальные проблемы подготовки специалистов в области образования лиц с особыми образовательными потребностями: информационно-аналитический обзор Всероссийской научно-практической

конференции / Т.А. Соловьева, С.Б. Лазуренко, И.А. Коробейников, Ю.О. Филатова // Дефектология. – 2024. – № 1. – С. 77–80.

15. Александров, Г.Н. Педагогические системы, педагогические процессы и педагогические технологии в современном педагогическом знании / Г.Н. Александров, Н.И. Иванкова, Н.В. Тимошкина // Educational Technology & Society. – 2000. – № 3(2). – С. 134–149.

16. Алексеев, О.Л. Системный подход как методологическая основа научного познания / О.Л. Алексеев, В.В. Коркунов // Специальное образование. – 2002. – №1. – С. 6–17.

17. Алехина, С.В. Подход к моделированию инклюзивной среды образовательной организации / С.В. Алехина, Е.В. Самсонова, А.Ю. Шеманов // Психологическая наука и образование. – 2022. – Том 27, № 5. – С. 69–84. DOI: 10.17759/pse.2022270506

18. Алмазова, А.А. Проектирование новых образовательных программ по направлению "Специальное (дефектологическое) образование" / А.А. Алмазова, А.В. Кроткова // Образование и саморазвитие. – 2022. – Т. 17, – № 2. – С. 256–269.

19. Архипова, Е.Ф. Инклюзивное образование детей с нарушением опорно-двигательного аппарата /Е.Ф. Архипова, А.Я. Абкович // Современное дошкольное образование. – 2017. – №1(73). – С.34–39.

20. Афанасьев, В.Г. Общество: системность, познание и управление / В.Г. Афанасьев. М.: Политиздат, 1981. – 432 с.

21. Бабанский, Ю.К. Избранные педагогические труды / Ю.К. Бабанский. М.: Педагогика, 1988. – 500 с.

22. Бабенкова, Р.Д. Упражнения для рук ребенка с двигательными нарушениями, готовящегося к школе / Р.Д. Бабенкова // Дефектология. – 1969. – № 4. – С. 81–84.

23. Бабкина, Н.В. Особые образовательные потребности обучающихся с задержкой психического развития на разных уровнях образования / Н.В. Бабкина, А.Д. Вильшанская // Дефектология. – 2022. – № 2. – С. 12–22.
24. Бадалян, Л.О. Детский церебральный паралич / Л.О. Бадалян, Л.Т. Журба, О.В. Тимонина. – Киев: Здоровье, 1988. – 323 с.
25. Бадалян, Л.О. Невропатология / Л.О. Бадалян. – М.: Академия, 2008. – 400 с.
26. Базовые технологии реабилитации и ресоциализации участников специальной военной операции с протезами верхних и нижних конечностей: учебно-методическое пособие / под ред. М.А. Чекуновой, О.Н. Владимировой. Москва, 2023. – 103 с.
27. Белова, Г.И. Восстановительное лечение детей, больных церебральным параличом, в условиях санатория / Г.И. Белова, К.А. Семенова, Т.Г. Шамарин. – Киев: Здоровья, 1984. – 103 с.
28. Бельтюков, В.И. Аналитико-синтетический подход к определению понятия «система» / В.И. Бельтюков // Философские исследования. 1994. – №1. – С. 273–291.
29. Бельтюков, В.И. Системный процесс саморазвития живой природы / В.И. Бельтюков СПб.: НОУ «СОЮЗ». – 2003. – 255 с.
30. Беляева, Л.А. Системный анализ педагогической деятельности // Философские проблемы теории коммунистического воспитания / Л.А. Беляева. Свердловск: СвГПИ. – 1985. – С. 74–79.
31. Берталанти Л. Общая теория систем / Людвиг фон Берталанти // Системные исследования: Ежегодник. – М.: Наука, 1969. – С. 30–54.
32. Блауберг, И.В. Системный подход: предпосылки, проблемы, трудности / И.В. Блауберг, В.Н. Садовский, Э.Г. Юдин. – М.: Знание, 1969. – 48 с.



33. Блауберг, И. В. Становление и сущность системного подхода / И.В. Блауберг, Э.Г. Юдин. – М.: Наука, 1973.

34. Бобровникова, З.П. Особенности медико-педагогической работы в специальной школе-интернате для детей, больных сколиозом : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03 / Бобровникова Зинаида Полуэктовна. – М., 1974. – 232 с.

35. Богданова, О.В. Дифференцированный подход к внедрению ассистивных средств в обучение школьников с тяжелыми двигательными нарушениями / О.В. Богданова // Дефектология. – 2024. – № 4. – С. 15–23.

36. Богданова, О.В. К вопросу о доступности младшим школьникам с тяжелыми двигательными нарушениями действий в учебном процессе / О.В. Богданова // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Гуманитарные науки. – 2024. – № 8–2. – С. 85–89.

37. Богданова, О.В. Опыт применения средств альтернативной и дополнительной коммуникации в обучении школьников с нарушениями опорно-двигательного аппарата: результаты многолетнего наблюдения / О.В. Богданова // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2023. – № 2. – С. 43–53. – DOI 10.47639/2074-4986\_2023\_2\_43.

38. Богданова Т.Г. Системный подход в анализе особых образовательных потребностей / Т.Г. Богданова // Пермский педагогический журнал. 2016. №8. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sistemnyy-podhod-v-analize-osobyh-obrazovatelnyh-potrebnostey> (дата обращения: 07.07.2023).

39. Борозинец, Н.М. Учет особых образовательных потребностей обучающихся с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья на разных уровнях образовательной вертикали / Н.М. Борозинец, Т.С. Шеховцова // Известия РГПУ им. А. И. Герцена. 2021. №199. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/uchet-osobyh-obrazovatelnyh-potrebnostey-obuchayuschih-s-invalidnostyu-i-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya-na-raznyh> (дата обращения: 09.10.2025).

40. Борякова, Н.Ю. Педагогические системы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии / Н.Ю. Борякова. – М.: АСТ: – 2008. – 222 с.
41. Босых, В.Г. Нарушение функции верхних конечностей при спастической диплегии: обследование и коррекция / В.Г. Босых, Н.Т. Павловская // Коррекционная педагогика. – 2004. – №1 (3). – С. 52–59.
42. Васина, М.В. Практика использования специального оборудования в обучении детей с тяжелыми двигательными нарушениями / М.В. Васина // Коррекционная педагогика. – 2005. – № 40. – С.70–72.
43. Вербрюгген, А.А. Защитные механизмы и копинг–стратегии у детей с двигательными нарушениями и их родителей: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.04 / Вербрюгген Анастасия Алексеевна. – СПб., 2008–18 с.
44. Верозуб, А. С. Инновационный подход к разработке технологии обследования детей с тяжелыми множественными нарушениями развития / А.С. Верозуб // Специальное образование. – 2022. – № 1(65) – С. 54–62.
45. Винникова, Е.А. Ребенок с детским церебральным параличом. Специальная психология: учеб. пособие / под ред. Е.С. Слепович, А.М. Полякова. – Минск: Выш. Шк., 2012 – Параграф 2.6. – С. 346–397.
46. Виссарионов, С.В. Годы великого труда врачей Института Турнера. 1941–1945. / С.В. Виссарионов, С.В. Вилинская, А.В. Овечкина. – СПб.: ФГБУ «НМИЦ детской травматологии и ортопедии имени Г.И. Турнера» Минздрава РФ, 2022. – 184 с.
47. Воеводина, Е.В. Социологический анализ профессионального самоопределения студентов с нарушениями функций ОДА в условиях инклюзивного вуза // Профессиональная ориентация инвалидов и лиц с ОВЗ в системе многоуровневого образования: организационные и методические аспекты: материалы Всерос. науч.-практ. конф., г. Москва, 18 ноября 2016 г. / сост.: В.Д. Байрамов, Н.А. Ореховская; Московский государственный гуманитарно-экономический университет. – М., 2016. – 847 с.

48. Волковская, Т.Н. Коммуникативный подход в контексте современной методологии психолого-педагогической помощи детям с недостатками речевого развития / Т.Н. Волковская, И.Ю. Левченко // Дефектология. – 2020. – № 3. – С. 17–21.

49. Волковская, Т.Н. Система психологической помощи детям с недостатками речи : дис. ... д-ра психол. наук: 19.00.10 / Волковская Татьяна Николаевна. – М., 2012. – 391 с.

50. Воронская, Т.Ф. Обучение письму детей с проблемами в развитии / Т.Ф. Воронская. – Москва : Книголюб, 2006. – 35 с.

51. Выготский, Л.С. Педагогическая психология / под ред. В.В. Давыдова. – М.: Педагогика–Пресс, 1999. – 536 с.

52. Выготский, Л.С. Проблемы дефектологии / Л.С. Выготский. – М.: Просвещение, 1995. Выготский, Л.С. Проблемы дефектологии / Л.С. Выготский. – М.: Просвещение, 1995. – 527 с.

53. Герасимов, А. П. Нервно-мышечные заболевания у детей школьного возраста: особенности тактики врача и педагога / А.П. Герасимов // Педиатрия Санкт-Петербурга: опыт, инновации, достижения: сборник материалов IX Российского форума с международным участием, Санкт-Петербург, 12-13 сентября 2017 года. Санкт-Петербург, – 2017. – С. 17–19.

54. Головлева, С.М. Развитие представлений о педагогических системах / С.М. Головлева // Отечественная и зарубежная педагогика. – 2020. №2 (66). – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/razvitie-predstavleniy-o-pedagogicheskikh-sistemah> (дата обращения: 26.11.2024).

55. Гончарова, Е.Л. Изменение статуса ребенка в процессе кохлеарной имплантации и реабилитации – новое явление в сурдопедагогике / Е.Л. Гончарова, О.И. Кукушкина // Дефектология. – 2014. – № 1. – С. 14–16.

56. Гончарова, Е.Л. Реабилитация средствами образования: особые образовательные потребности детей с выраженными нарушениями в

развитии (Электронный ресурс) / Е.Л. Гончарова, О.И. Кукушкина // Альманах Института коррекционной педагогики РАО. – 2000. – Вып. № 1.

57. Гончарова, М.Н. Реабилитация детей с заболеваниями и повреждениями опорно-двигательного аппарата / М.Н. Гончарова, А.В. Гринина, И.И. Мирзоева. – Ленинград : Медицина, 1974. – 207 с.

58. Гуменная, Г.С. Формирование первоначальных операций счета у учащихся с церебральным параличом : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03. / Гуменная Галина Степановна – М., 1981. – 136 с.

59. Гусейнова, А.А. Использование ассистивного оборудования в обучении детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата / А.А. Гусейнова // Специальное образование. – 2022. – №2. – С. 49–54.

60. Гусейнова, А.А. Педагогические аспекты сопровождения дошкольников с нарушениями опорно-двигательного аппарата в инклюзивном образовательном пространстве / А.А. Гусейнова // Гуманитарные науки. – 2017. – №2. – С. 142–148.

61. Гусейнова, А.А. Специфика работы с обучающимися с нарушениями опорно-двигательного аппарата на уроках «Технология» / А.А. Гусейнова // Коррекционная педагогика: теория и практика. – 2023. – № 3(97). – С. 28–34.

62. Гущина Г.А. Некоторые особенности профессиональной ориентации обучающихся с нарушением опорно-двигательного аппарата и нарушением зрения: проблемы и пути решения / Г.А. Гущина, Е.А. Торпакова, Т.В. Чукань, Е.В. Короленко //Актуальные проблемы общей и коррекционной педагогики, общей и специальной психологии: сб. ст. / научный редактор О.А. Денисова. Череповец: ЧГУ, – 2022. – С. 50–62.

63. Данилова, Л.А. Методы коррекции психического и речевого развития у детей с церебральным параличом. /Л.А. Данилова. Л.: Медицина – 1977. –9 6 с.

64. Данилова, Л.А. Особенности нарушений ряда форм познавательной деятельности и пути их преодоления у детей с врожденным церебральным параличом: дис. ... канд. пед. наук : 13.00.00. / Данилова Людмила Алексеевна – Л., 1969. – 181 с.

65. Денисова, О.А. Стратегия и тактика подготовки педагогов инклюзивного образования / О.А. Денисова. В.Н. Поникарова. О.Л. Леханова // Дефектология. – 2012. – № 3. – С. 81–89.

66. Дети с церебральными параличами: пути обучения и коррекции нарушенных функций / под ред. М.В. Ипполитовой. М., 1981. – 48 с.

67. Евтушенко, И.В. Особенности профессиональной компетентности руководителя общеобразовательной организации, реализующей АООП для обучающихся с ОВЗ / И. В. Евтушенко // Современные подходы и технологии специальной педагогики: сборник научных статей. – Москва: МПГУ, 2020. – С. 82-87.

68. Евсеев, С.П. Инклюзивный спорт: выбор оптимальной модели развития. Текст: монография / С.П. Евсеев, А.В. Аксенов. – Спб.: НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург, 2024. – 138 с.

69. Единая концепция специального федерального государственного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья: основные положения / Е.Л. Гончарова, О.И. Кукушкина, О.С. Никольская, Н.Н. Малофеев // Альманах Института коррекционной педагогики. – Альманах №13. – 2009. URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-13/edinaja-koncepcija-specialnogo-federalnogo-gosudarstvennogo> (дата обращения: 05.04.2025)

70. Жигорева, М.В. Дети с комплексными нарушениями развития: Диагностика и сопровождение. / М.В. Жигорева, И.Ю. Левченко. – Москва: Национальный книжный центр. 2016. – 208 с.

71. Журавлева, Т.М. Организационно-педагогические условия преодоления трудностей в образовательном процессе у учащихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата в специальной (коррекционной) общеобразовательной школе VI вида : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03 / Журавлева Татьяна Михайловна – Екатеринбург, 2005. – 226 с.

72. Закрепина, А.В. Коррекционное обучение детей с тяжелой черепно-мозговой травмой в условиях стационарной реабилитации : дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.03 / Закрепина Алла Васильевна.– М., 2014.– 184 с.

73. Зарин, А.П. Модернизация педагогического образования и новые возможности совершенствования профессиональной подготовки учителя-дефектолога в педагогической магистратуре / А.П. Зарин, С.Ю. Ильина, Ю.А. Круглова // Особые дети в обществе: сборник научных докладов и тезисов выступлений участников I Всероссийского съезда дефектологов 26-28 октября 2015 года // под ред. О.Г. Приходько, И.Л. Соловьевой. М.: АНО «НМЦ «СУВАГ», 2015. – С. 91–95.

74. Защепин, В.Л. Состояние трудовых навыков у учащихся с церебральными параличами. / В.Л. Защепин // Дефектология. –1976. – № 5. – С. 20–26.

75. Зволейко, Е.В. Компетентностная модель бакалавра специального (дефектологического) образования, профиль «Психологическое сопровождение образования лиц с нарушениями в развитии» / Е.В. Зволейко // Ученые записки ЗабГГТУ. – 2011. – № 5 (40). – С. 142–147.

76. Здоровьесбережение в образовании обучающихся с ОВЗ: принципы и организация / И.Н. Нурлыгаянов, Т.А. Соловьева, С.Б. Лазуренко, А.В. Голубчикова // Психологическая наука и образование. – 2022. – Т. 27, № 5. – С. 34–45. – DOI 10.17759/pse.2022270503.

77. Изучение организационного компонента доступности учреждений дошкольного и общего среднего образования для детей с особыми образовательными потребностями в Республике Беларусь / Е.А. Лемех, В.В. Хитрюк, С.Н. Феклистова [и др.] // Дефектология.– 2025.– № 4. –С. 3–15.

78. Ильина, Т.А. Системно структурный подход к организации обучения / Т.А. Ильина. – М., 1972. –16 с.

79. Инструкция по приему в специальные общеобразовательные школы-интернаты для детей с последствиями полиомиелита и церебральных параличей. Приложение 8 Санитарных правил устройства, оборудования, содержания и режима специальных общеобразовательных школ-интернатов для детей, имеющих недостатки в физическом и умственном развитии. Постановление Главного государственного санитарного врача СССР 6 марта 1986 г. № 4076-86 – Режим доступа: <https://base.garant.ru/12148024/38d0e20d10a9099ed1e190abf152a12a/> (дата обращения 08.02.2025).

80. Инструкция по приему в школы-интернаты для детей с последствиями полиомиелита и церебральных параличе. Приложение № 3 к Инструктивному письму Министерства просвещения СССР от 21 ноября 1974 года № 102-М «О направлении новых Положений о республиканских и областных методико-педагогических комиссиях и Инструкций по приему в специальные школы для детей с недостатками физического и умственного развития». – Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/456061574> (дата обращения 22.05.2024)

81. Ипполитова, М.В. Воспитание детей с церебральным параличом в семье : Кн. для родителей / М.В. Ипполитова, Р.Д. Бабенкова, Е.М. Мастюкова. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : Просвещение, 1993. – 52 с.

82. Ипполитова, М.В. Характеристика состава учащихся специальных школ-интернатов / М.В. Ипполитова // Дефектология. – 1980. – № 5. – С. 46–50.

83. Истомина, Е.В. Специфика организации профессионального ориентирования подростков с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного общего образования / Е.В. Истомина // Человеческий капитал. 2025. – № 1(193). – С. 67–76.

84. Калижнюк, Э.С. Психические нарушения при детских церебральных параличах / Э.С. Калижнюк. – Киев, 1987. – 272 с.

85. Кантор, В.З. Профессиональное образование лиц с ОВЗ и инвалидностью: целевые ориентиры и факторы успешного развития / В.З. Кантор, И.А. Коробейников // Альманах института коррекционной педагогики. 2019. – № 36. – Режим доступа: <https://alldef.ru/ru/articles/almanac-36/development-of-professional-education-of-persons-with-special-needs-and-disabilities> (дата обращения: 02.10.2025)

86. Карабанова, О.А. Образование детей с ОВЗ среднего и старшего школьного возраста: целевые ориентиры и стратегические направления развития / О.А. Карабанова, Е.Л. Гончарова, О.И. Кукушкина, О.С. Никольская // Альманах коррекционной педагогики. 2019. – № 36. – Режим доступа: <https://alldef.ru/ru/articles/almanac-36/education-of-children-with-disabilities-of-secondary-school-age-the-targets-and-directions-of-development> (дата обращения: 02.10.2025)

87. Карабанова, О.А. Развитие дошкольного образования детей с ОВЗ: целевые ориентиры, стратегические направления и ожидаемые результаты. / О.А. Карабанова, Е.Л. Гончарова, О.И. Кукушкина, О.С. Никольская // Альманах коррекционной педагогики. 2019. – № 36. – Режим доступа: <https://alldef.ru/ru/articles/almanac-36/targets,-and-strategic->



directions-of-development-of-preschool-education-of-children-with-disabilities

(дата обращения: 02.10.2025)

88. Карпов, А.А. Ассистивные информационные технологии на основе аудиовизуальных речевых интерфейсов А.А. Карпов // Труды СПИИРАН. – 2013. – № 4 (27). – С. 114–129.

89. Кобрина, Л.М. Подготовка педагога к коррекционной деятельности в общеобразовательной школе / Л.М. Кобрина // Педагогика. – 2006. – № 4. – С. 118–120.

90. Кобрина, Л.М. Система интегрированного обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии в условиях общеобразовательной сельской школы: дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.03 / Кобрина Лариса Михайловна. – М., 2006. – 550 с.

91. Козьявкин, В.И. Основы реабилитации двигательных нарушений по методу Козьявкина / В.И. Козьявкин, Н.Н. Сак, О.А. Качмар, М.А. Бабадаглы. Львів: НВФ “Українські технології”, 2007. – 192с.

92. Комплексная оценка двигательных функций у пациентов с детским церебральным параличом учебно-методическое пособие / А.А. Баранов, Л.С. Намазова-Баранова, А.Л. Куренков [и др.]; Федеральное гос. бюджетное науч. учреждение "Науч. центр здоровья детей". – Москва : ПедиатрЪ, 2014. – 81 с.

93. Конвенция ООН о правах инвалидов. –Электрон. текстов. данные. – Режим доступа: [http://om.budsmanspb.ru/files/files/OON\\_02\\_site.pdf](http://om.budsmanspb.ru/files/files/OON_02_site.pdf). (дата обращения: 02.10.2025)

94. Коррекционная работа в специальных школах для детей с последствиями полиомиелита и церебральными параличами: метод. рекомендации / сост. Р. Д. Бабенкова, В. А. Бубнова, В. В. Кудряшов, А.Г.Наметченко ; Гл. упр. школ М-ва просвещения СССР, НИИ дефектологии АПН СССР. – Москва, 1975. – 62 с.

95. Коробейников, И.А. Дифференциация образовательных потребностей как основа дифференцированных условий образования детей с задержкой психического развития / И.А. Коробейников, Н.В. Бабкина // Дефектология. – 2017. – № 2. – С. 3–13.

96. Кроткова, А.В. Организация доступной среды и учебного пространства для обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата / А.В. Кроткова // Дефектология. – 2014. – № 5. – С. 3–12.

97. Крутякова, Е.Н. Изучение коммуникативной деятельности обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата на уровне основного общего образования / Е.Н. Крутякова // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2024. – № 2. – С. 4–14.

98. Кузьмина, Н.В. Основы вузовской педагогики / Н.В. Кузьмина. – Л.: Изд-во ЛГУ, – 1972.

99. Кузьмина, Н.В. Понятие «педагогической системы» и критерии ее оценки // Методы системного педагогического исследования / Под ред. Н.В. Кузьминой. М.: Народное образование. – 2002. – 208 с.

100. Кузьмичева, Т. В. Интегративный подход к подготовке педагогов и психологов для работы с младшими школьниками с ЗПР в условиях инклюзивного образования : автореферат дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.03 / Кузьмичева Татьяна Викторовна. – М., 2020. – 44 с.

101. Кукушкина, О.И. Ребенок с особыми образовательными потребностями / О.И. Кукушкина, Е.Л. Гончарова // Альманах Института коррекционной педагогики. Альманах. 2002. – №5 2002. – Режим доступа: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-5/rebenok-s-osobymi-obrazovatelnyimi-potrebnostjami> (дата обращения: 30.11.2023).

102. Кукушкина, О.И. Специальная психология и коррекционная педагогика: эволюция терминов: учебное пособие (текстовое электронное

издание) / О.И. Кукушкина, Е.Л. Гончарова, Н.Н. Малофеев. Ленинградский государственный университет имени А.С. Пушкина. – СПб.: ЛГУ им. А.С. Пушкина. – 2022.– 128 с.

103. Кулакова, Е.В. Применение ассистивных технологий в практике инклюзивного обучения детей с нарушенным слухом / Е.В. Кулакова // Специальное образование. – 2014. – № 2. – С. 21–29.

104. Лазуренко, С.Б. Исторические вехи создания методического обеспечения образования детей с тяжелыми множественными нарушениями развития в России / С.Б. Лазуренко, Т.А. Соловьева // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2023. – № 7. – С. 6–20. – DOI 10.47639/2074-4986\_2023\_7\_6.

105. Ларионова, И.Г. Особенности познавательной сферы детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07 / Ларионова Ирина Георгиевна. – М., 2001. – 155 с.

106. Лебединский, В.В. Нарушения психического развития в детском возрасте. Учеб. пособие для студ. психол. фак. высш. учеб. заведений / В.В. Лебединский. – М.: Издательский центр «Академия», – 2003. –144 с.

107. Левченко, И.Ю. Анализ качественных характеристик процесса формирования основных обще-учебных умений у младших школьников с нарушениями опорно-двигательного аппарата / И.Ю. Левченко, М.В. Переверзева // Дефектология. – 2022. – № 6. – С. 38–48.

108. Левченко, И.Ю. Вариативность особых образовательных потребностей детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата как основа проектирования специальных условий обучения / И.Ю. Левченко, А.Я. Абкович // Дефектология. – №2. – 2017. – С. 14–21.

109. Левченко, И.Ю. Дифференцированный подход к содержанию занятий адаптивной физической культурой с обучающимися с нарушениями опорно-двигательного аппарата / И.Ю. Левченко, А.А. Гусейнова,

А.В. Гольцов // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2021. – № 1. – С. 20–25. – DOI 10.47639/2074-4986\_2021\_1\_20. 72

110. Левченко, И.Ю. Инклюзивное образование детей и подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата / И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько, А.А. Гусейнова. - Москва: Практика, 2016. – 210 с.

111. Левченко, И.Ю. Интеграция дошкольников с нарушениями двигательного развития в образовательные организации / И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько, А.А. Гусейнова. – М.: Национальный книжный центр, 2016. – 128 с. (Специальная психология.)

112. Левченко, И.Ю. Методологические основания системы обследования детей и подростков с тяжелыми множественными нарушениями развития / И.Ю. Левченко. – Москва: Московский государственный психолого-педагогический университет. – 2019. – 112 с.

113. Левченко, И.Ю. Некоторые вопросы профессиональной ориентации обучающихся с НОДА / И.Ю. Левченко // Вестник МГПУ. Серия: Современный колледж. – 2022. – № 2(2). – С. 38–47.

114. Левченко, И.Ю. О некоторых тенденциях развития современного дошкольного образования детей с ограниченными возможностями здоровья / И.Ю. Левченко, Г.А. Бутко, Е. О. Чижикова // Стандарты и мониторинг в образовании. – 2019. – Т. 7, № 2. – С. 46–54.

115. Левченко, И. Ю. Особенности комплексного обследования детей с двигательными нарушениями в условиях психолого-медико-педагогической комиссии / И.Ю. Левченко, А.Я. Абкович // Современное педагогическое образование. – 2019. – № 1. – С. 171–174.

116. Левченко, И.Ю. Проблемы реализации учебного предмета «Технология» в условиях инклюзивного начального общего образования / И.Ю. Левченко, А.А. Гусейнова, Е.А. Салтыкова // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2024. – № 4. – С. 4–13.

117. Левченко, И.Ю. Система психологического изучения лиц с детским церебральным параличом на разных этапах социальной адаптации: дис. ... д-ра психол. наук: 19.00.10 / Левченко Ирина Юрьевна. – М.: 2001 . – 385 с.

118. Левченко, И.Ю. Сравнительный анализ готовности образовательных организаций разного типа к обучению школьников с церебральным параличом / И.Ю. Левченко, А.Я. Абкович // Стандарты и мониторинг в образовании. – 2015. – Т. 3. № 4. – С. 14–27.

119. Левченко, И.Ю. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько – М.: Издательский центр «Академия», 2001. – 192 с.

120. Левченко, И.Ю. ФГОС обучающихся с ОВЗ: обучение детей и подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата / И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько, А.А. Гусейнова – М., 2018. – 160 с.

121. Легостаев, И.И. Парадигмальный подход к системной методологии педагогики / И.И. Легостаев // Вестник Нижневартовского государственного университета. – 2013. - № 4. – С. 45–53.

122. Лернер, И.Я. Дидактические основы методов обучения / И.Я. Лернер. – М.: Педагогика, 1981. – 186 с.

123. Лисовская, Т.В. Педагогическая система непрерывного образования лиц с тяжелыми множественными нарушениями развития в Республике Беларусь : дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.03 / Лисовская Татьяна Викторовна. – Санкт-Петербург, 2017. – 396 с.

124. Лубовский, В.И. Методологические проблемы специальной психологии: Специальная педагогика и специальная психология: современные методологические подходы / В.И. Лубовский. М., 2013. – С. 9–36.

125. Малофеев, Н.Н. Некоторые особенности овладения материалом букваря первоклассниками, страдающими детским церебральным параличом / Н.Н. Малофеев // Дефектология. – 1977. – № 6. – С. 58–62.
126. Малофеев, Н.Н. Погодинская 8: метаморфозы: монография. Ч. 1. / Н.Н. Малофеев. – Санкт-Петербург: ЛГУ им. А. С. Пушкина, 2023. – 164 с.
127. Малофеев, Н.Н. Социокультурные контексты становления практики помощи детям с тяжелыми и множественными нарушениями развития / Н.Н. Малофеев // Альманах Института коррекционной педагогики. 2020. – № 41. – Режим доступа: <https://alldef.ru/ru/articles/almanac-no-41/socio-cultural-contexts-of-the-formation-of-practices-of-care-for-children-with-severe-and-multiple-disabilities> (дата обращения: 25.04.2025)
128. Малофеев, Н.Н. Специальное образование в России и за рубежом: В 2-х частях. / Н.Н. Малофеев. – М.: Печатный двор, 1996. – 182 с.
129. Малофеев, Н.Н. Формирование словаря младших школьников с церебральным параличом : дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03 / Малофеев Николай Николаевич. – Москва, 1988. – 165 с.
130. Мамайчук, И.И. Некоторые особенности личности детей, больных ревматоидным артритом / И.И. Мамайчук, Ю.А. Лапкин, Е.С. Лихачева // Ревматология. – 1986. – №4. – С. 38–41.
131. Мамайчук, И.И. Психология дизонтогенеза и основы психокоррекции (На материале изучения детей и подростков с двигательными нарушениями): дис. ... д-ра психол. наук: 19.00.04 19.00.10 / Мамайчук Ираида Ивановна. – СПб., 2004. – 440 с.
132. Мастюкова, Е.М. Интеллектуальные нарушения у детей с церебральными параличами / Е.М. Мастюкова // Клиническое и психологическое изучение детей с интеллектуальной недостаточностью. М., 1976. – С. 39–52.

133. Мастюкова, Е.М. Исследование структуры интеллектуальных нарушений у детей с церебральным параличом / Е.М. Мастюкова, Л.И. Переслени, М.С. Певзнер //Дефектология.–1988.– № 4.– С. 12–17.

134. Мастюкова, Е.М. Клиническая характеристика задержки психического развития у учащихся с церебральным параличом / Е.М. Мастюкова //Дефектология. – 1982. – № 4. –С. 7–10.

135. Мастюкова, Е.М. Клиническая характеристика олигофрении у учащихся с церебральным параличом / Е.М. Мастюкова //Дефектология. – 1980.– № 3.– С.3–10.

136. Мастюкова, Е.М. Коррекционная работа в специальных школах у детей с последствиями полиомиелита и церебральными параличами / Е.М. Мастюкова, М.В. Ипполитова. – М., 1975. – 62 с.

137. Мастюкова, Е.М. Нарушения речи у детей с церебральным параличом / Е.М. Мастюкова, М.В. Ипполитова. – М., 1985. –189 с.

138. Мастюкова, Е.М. О развитии познавательной деятельности у детей с церебральным параличом. / Е.М. Мастюкова //Дефектология. – 1973. – № 6. – С. 24–29.

139. Мастюкова, Е.М. Развитие начальных навыков самообслуживания у детей с церебральным параличом: Сообщение 1 / Е.М. Мастюкова //Дефектология.–1983.– № 1.– С. 68–71.

140. Методические рекомендации по использованию средств альтернативной и дополнительной коммуникации в процессе обучения и воспитания детей с ТМНР / Т.А. Соловьева, М.В. Переверзева, С.Б. Лазуренко [и др.]; Институт коррекционной педагоги.– М.: ИКП, – 2023. – Режим доступа: [file:///C:/Users/Admin/Downloads/Methodicheskie\\_rekomendacii\\_po\\_ispolzovaniju\\_sredstv\\_alternativnoj.pdf](file:///C:/Users/Admin/Downloads/Methodicheskie_rekomendacii_po_ispolzovaniju_sredstv_alternativnoj.pdf) (дата обращения: 05.04.2025)

141. Методические рекомендации по проектированию дифференцированных условий образования детей с ограниченными возможностями здоровья для разных уровней образования (текстовое электронное издание). / Н.В. Бабкина, А.Д. Вильшанская, О.В. Егупова [и др.]; Институт коррекционной педагогики. – М.: ИКП, – 2023. – Режим доступа: <https://ikp-rao.ru/metodicheskie-rekomendacii/q1/> (дата обращения: 05.04.2025)

142. Мозерите, Л.Й. Игры и занятия на снегу, способствующие формированию координации у учащихся с двигательными нарушениями / Л.Й. Мазарите // Дефектология. – 1978. – № 4. – С. 64–67.

143. Мозерите, Л.Й. Особенности формирования координации движения у учащихся с церебральными параличами на уроках физической культуры: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03 / Мозерите Лаймуте Йоновна . – М., 1979. – 17 с.

144. Мозарите, Л.Й. Формирование координации элементарных движений у учащихся с церебральным параличом. / Л.Й. Мозарите // Дефектология. – № 2. 1979. – № 2. – С. 58–63.

145. Набокова, Л.А. Современные ассистивные устройства для лиц с нарушениями двигательного аппарата / Л.А. Набокова // Дефектология. – 2009. – № 4. – С. 73–80.

146. Назарова, Н.М. О понятийном аппарате специальной педагогики // Специальная педагогика в трех томах. Т. 3. Общие основы специальной педагогики. / Н.М. Назарова. – М., 2008. – С. 13–31.

147. Назарова, Н.М. Эволюция как инструмент управления качеством инклюзивных процессов в образовании / Н.М. Назарова, Т.Г. Богданова // Специальное образование. – 2020. – № 3 (59). – С. 24–39.

148. Назарова, Н.М. Факторы и тенденции развития профессиональной подготовки кадров для системы специального



образования в Российской Федерации / Н.М. Назарова // Школьный логопед. – 2008. – №3 (24). – С. 11–15.

149. Немкова, С.А. Детский церебральный паралич: современные технологии в комплексной диагностике и реабилитации когнитивных расстройств / С.А. Немкова. – М.: ИД «Медпрактика–М», 2013. – 440 с.

150. Никитина, Л. Н. Отношение к себе и окружающим детей и подростков с церебральным параличом при дистанционном надомном обучении : дисс. .. к. псих. наук : 19.00.10/ Никитина Людмила Николаевна. – Спб., 2016. – 206 с.

151. Николаева, Т.В. Информационные технологии в обучении сурдопедагогов : дисс. ... д-ра пед. наук: 13.00.03 / Николаева Татьяна Вячеславовна М., 2016. –195 с.

152. Николаенко, В.И. Организация и содержание обучения и воспитания детей с тяжелыми двигательными нарушениями в условиях специальной школы-интерната. / В.И. Николаенко // Коррекционная педагогика. – 2004. № 1 (3). – С. 11–21.

153. Никольская, О.С. О некоторых общих требованиях к определению особых образовательных потребностей (на примере детей с РАС) / О.С. Никольская // Дефектология. – 2024. – № 2. С. 12–27. DOI: 10.47639/0130-3074\_2024\_2\_12/

154. Никольская, О.С. Ребенок с расстройствами аутистического спектра в школе: специфические образовательные потребности и пути их реализации / О.С. Никольская, И.А. Костин // Известия Уральского федерального университета. Серия 1: Проблемы образования, науки и культуры. – 2018. – Т. 24, № 4(180). – С. 116–120.

155. Никольская, О.С. Особые образовательные потребности детей с расстройствами аутистического спектра в период начального школьного

образования / О.С. Никольская, Е.Р. Баенская // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2015. – № 2. – С. 9–17.

156. Новикова, Л.И. Педагогика воспитания: Избранные педагогические труды / Л.И. Новикова; под ред. Н.Л. Селивановой, А.В. Мудрика. Сост. Е.И. Соколова. – М., 2010.– 335 с.

157. О введении в действие типового положения о специальной общеобразовательной школе-интернате для детей с последствиями полиомиелита и церебральными параличами. Приказ Министерства просвещения СССР от 1.02.1978 г. №14. – Режим доступа: <https://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=ESU&n=32868#uSWoJnTuk3O4Hry02> (дата обращения 08.02.2025).

158. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации. Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ. – Режим доступа: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_8559/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8559/) (дата обращения 28.05.2024).

159. О специфике деятельности специальных (коррекционных) образовательных учреждений I – VIII видов. Письмо Минобразования России от 04.09.1997 № 48 (ред. от 26.12.2000). – Режим доступа: <https://base.garant.ru/183255/> (дата обращения 22.02.2024)

160. Об образовании. Закон Российской Федерации от 10.07.1992 № 3266-1 – Режим доступа: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_1888/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_1888/) (дата обращения 28.05.2024).

161. Об образовании в Российской Федерации. Федеральный закон от 29 декабря 2012 № 273-ФЗ. – Режим доступа: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_140174/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/) (дата обращения 18.02.2024).

162. Об основных началах социальной защищенности инвалидов в СССР. Закон СССР от 11.12.1990 № 1826-1. – Режим доступа: <https://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=ESU&n=3492#r4swPyUv2zMf9xVJ> (дата обращения 28.05.2024).

163. Об утверждении Концепции создания единой федеральной системы научно-методического сопровождения педагогических работников и управленческих кадров. Распоряжение Минпросвещения России от 16.12.2020 № Р-174. – Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/727568525?marker=6560Ю> (дата обращения 07.10.2025).

164. Об утверждении методических рекомендаций по подбору рекомендуемых видов трудовой и профессиональной деятельности инвалидам с учетом нарушенных функций организма и ограничений их жизнедеятельности. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 1 октября 2024 г. № 518 // Информационно-правовой портал Гарант. ру. – Режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/410536358/> (дата обращения 08.02.2025).

165. Об утверждении Порядка обеспечения условий доступности для инвалидов объектов и предоставляемых услуг в сфере образования, а также оказания им при этом необходимой помощи. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 9 ноября 2015 г. № 1309. – Режим доступа: <https://base.garant.ru/71275174/> (дата обращения 08.02.2025).

166. Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования. Приказ Министерства просвещения РФ от 22 марта 2021 г. № 115. – Режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400563548/> (дата обращения 08.02.2025).

167. Об утверждении Типового положения о специальном (коррекционном) образовательном учреждении для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии. Постановление Правительства РФ от 12 марта 1997 г. №288. – Режим доступа: <https://base.garant.ru/5138077/> (дата обращения 08.02.2025).

168. Об утверждении Типовых штатов специальных школ-интернатов для детей с дефектами умственного или физического развития. Приказ Министерства просвещения СССР от 29.08.1979 г. № 165. – Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/902167861> (дата обращения 08.02.2025).

169. Об утверждении профессионального стандарта "Ассистент (помощник) по оказанию технической помощи инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 12 апреля 2017 г. № 351н. – Режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71570014/> (дата обращения 08.02.2025)

170. Об утверждении профессионального стандарта "Педагог-дефектолог". Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 13 марта 2023 г. № 136н – Режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/406637893/> (дата обращения 08.02.2025).

171. Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. Приказ Министерства образования и науки РФ от 19 декабря 2014 г. № 1598. – Режим доступа: <https://base.garant.ru/70862366/> (дата обращения 08.02.2025).

172. Об утверждении федеральной адаптированной образовательной программы основного общего образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. Приказ Министерства просвещения РФ от 24 ноября 2022 г. № 1025. – Режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/406486957/> (дата обращения 08.02.2025).

173. Образование детей, больных сколиозом: теория и практика. Выпуск первый. – Красноярск: РИО КГПУ, 2001 – 216 с.
174. Организационно-методические условия получения основного общего образования обучающимися с нарушениями опорно-двигательного аппарата / О.Г. Приходько, И.Ю. Левченко, О.В. Титова, А.А. Гусейнова // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2019. – № 8. – С. 34–40.
175. Организация здоровьесберегающего пространства при обучении детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов / С.Б. Лазуренко, С.Р. Конова, А.П. Фисенко [и др.] // Российский педиатрический журнал. – 2023. – Т. 26, № 1. – С. 39–45.
176. Осмоловская, И.М. Дидактические идеи М.Н. Скаткина и их развитие [Электронный ресурс] / И.М. Осмоловская // Отечественная и зарубежная педагогика. – 2015. – №4 (25). – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/didakticheskie-idei-m-n-skatkina-i-ih-> (Дата обращения: 21.04.2025)
177. Особенности психофизического развития учащихся специальных школ для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата /под. ред. Т.А. Власовой; — М.: Педагогика. – 1985. – 128 с.
178. Остапенко, А.А. Образование как функциональная система: соотношение процессов и структур. (Лекции по системной и со-Образной педагогике. Выпуск 3) / А.А. Остапенко. Краснодар: издание автора, 2016. – 32 с.
179. Остапенко, А.А. Теория педагогической системы Н.В. Кузьминой: генезис и следствия / А.А. Остапенко // Человек. Сообщество. Управление. – 2013. – №4. – С. 37–52.
180. Пак, Л.А. Мультидисциплинарное сопровождение детей с детским церебральным параличом : диссертация ... д-ра мед. наук : 14.01.08; 14.01.11 / Пак Лалэ Алиевна. – Москва, 2019. – 393 с.

181. Панченко-Миль, И.И. Дизартрические и анартрические расстройства речи у детей с ДЦП и особенности логопедической работы с ними. / И.И. Панченко – Миль. Москва: Парадигма. 2019. – 312 с.

182. Педагогическая система: теория, история, развитие. Коллективная монография /под ред. В.П. Бедерхановой, А.А. Остапенко. – М.: Народное образование, 2014.– 128 с.

183. Переверзева, Е. Е. К истории становления отечественной системы медико-психолого-педагогической помощи детям с двигательными нарушениями / Е. Е. Переверзева // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2024. – № 6. – С. 74–79.

184. Писаренко, В.И. Системный подход в педагогике / В.И. Писаренко // Информатика, вычислительная техника и инженерное образование. – 2017. – № 2 (30). – С.1–10.

185. Попова, Е.Ф. Трудовое обучение и профориентация в школах для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. / Е.Ф. Попова //Дефектология. – 1971.– № 2.– С. 56–57.

186. Приоритетные направления развития образования обучающихся с инвалидностью, с ограниченными возможностями здоровья до 2030. – Режим доступа <https://docs.edu.gov.ru/document/2b0a9c8ee9a3ca41fee3c116e3a6be67/> (дата обращения 08.02.2025).

187. Проблемы здоровьесбережения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях Российской Федерации / С.Б. Лазуренко, Т.А. Соловьева, Р.Н. Терлецкая, С.Р. Конова. – DOI 10.15507/1991-9468.102.025.202101.127-143 // Интеграция образования. – 2021. – Т. 25, № 1. – С. 127–143.

188. Программы I–IV классов специальной общеобразовательной школы для детей с последствиями полиомиелита и церебральными параличами (русский, язык, математика, ознакомление с окружающим

миром, природоведение, физическая культура, трудовое обучение). НИИ дефектологии АПН СССР. М.: – 1986. – 98 с.

189. Психолого-педагогическая диагностика: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / под ред. И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамной. – М.: Академия. – 2008. – 320 с.

190. Пятакова, Г.В. Клинико-психологическое изучение особенностей личности подростков с двигательными нарушениями различного генеза: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.04 / Пятакова Галина Викторовна. – СПб., 2000. – 245 с.

191. Редькина, Г.И. Коррекция нарушенных движений верхних конечностей у детей с последствиями полиомиелита и церебрального паралича в процессе трудового обучения : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.00 / Редькина Галина Ивановна. – М., 1967. – 337 с.

192. Рожкова, Л.А. Особенности функционального состояния центральной нервной системы как нейробиологическая основа когнитивных нарушений у детей младшего школьного возраста с ограниченными возможностями здоровья / Л.А. Рожкова, А.В. Голубчикова, С.Б. Лазуренко // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2024. – №2. – С. 67–79.

193. Романова, З.Е. Гигиеническая оценка учебного режима во 2 классе школы-интерната для детей с последствиями церебрального паралича / З.Е. Романова // Дефектология. – 1974. – № 6. – С. 58–62.

194. России нужен системный подход к оказанию помощи аутистам [Текст]: интервью с О.С. Никольской // Электронное периодическое издание «РИАН.Ру» / РИА Новости. – 2012. – 09 апреля. – Москва, 2012.

195. Рубцов, В. В. Инклюзивное образование: актуальный дискурс и перспективы развития / В. В. Рубцов, С. В. Алехина // Психологическая наука и образование. – 2024. – Т. 29, № 5. – С. 4.

196. Рябова, Н.В. Развитие научных представлений о средствах оценки образовательных результатов обучающихся / Н.В. Рябова, Е.А. Мартынова // Гуманитарные науки и образование. – 2024. – Т. 15, № 1(57). – С. 54-58.
197. Саад, В.А. Этнопсихологические различия отношений к болезни у подростков: На материале исследований в России и Йемене: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01 / Саад Вахиб Абдулла. – СПб., 1996.– 22 с.
198. Селиверстов, Ю.А. Генетические фенкопии детского церебрального паралича / Ю.А. Селиверстов, А.А. Шарков // Неврологический журнал имени Л.О. Бадаляна. – 2021.– № 2(1). – С.51–58.
199. Семаго, Н.Я. Типология отклоняющегося развития. / Н.Я. Семаго, М.М. Семаго. – М.: Генезис, 2016. – 287 с.
200. Семаго, Н.Я. Теория и практика углубленной психологической диагностики. От раннего до подросткового возраста: Монография. / Н.Я. Семаго, М.М. Семаго. – М.: АРКТИ, 2016. – 560 с.
201. Семенова, К.А. Медицинская реабилитация и социальная адаптация больных с детским церебральным параличом / К.А. Семенова, Н.М. Махмудова. – Ташкент, 1979. – 490 с.
202. Семенова, К.А. Клиника и реабилитационная терапия детских церебральных параличей / К.А. Семенова, Е.М. Мастюкова, М.Я. Смуглин. – Издательство «Медицина». – Москва, 1972. – 328 с.
203. Семенова, К.А. О кондуктивном воспитании детей с церебральным параличом в Венгерской народной республике / К.А. Семенова, Е.М. Мастюкова // Дефектология. – №1. – 1974.– С. 93–95.
204. Сериков, В.В. Педагогические исследования: состояние и ресурсы эффективности: Актуальные проблемы методологии педагогических и психологических исследований в образовании: монография // под ред. Е.В. Лопановой. – Омск: Изд-во ОмГА, 2022. – С. 28–38.



205. Симонов, В.П. Управление в социальных (педагогических) системах: монография / В.П. Симонов. – Москва, 2005 (Изд-во МГОУ). – 183 с.

206. Симонова, Н.В. Состояние пространственно-временных отношений у детей с церебральными параличами (Сообщение I) / Н.В. Симонова // Дефектология. – 1980. – № 6. – С. 35–41.

207. Симонова, Т.Н. Коррекционно-развивающая работа с детьми с детским церебральным параличом и комплексными нарушениями / Т.Н. Симонова, В.В. Скрипченко. – Астрахань: Издатель: Сорокин Роман Васильевич), 2021. – 108 с.

208. Симонова, Т.Н. Синергетическая модель психолого-педагогической помощи дошкольникам с тяжелыми двигательными нарушениями : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.03 / Симонова Татьяна Николаевна; – Астрахань, 2011. – 395 с.

209. Сластенин, В.А. Педагогика : учебник по дисциплине "Педагогика" для студентов высших учебных заведений, обучающихся по педагогическим специальностям / В.А. Сластенин, И.Ф. Исаев, Е.Н. Шиянов; под ред. В.А. Сластенина. – Москва: Академия, 2008. – 566 с.

210. Системные исследования. Методологические проблемы. АПН СССР, Институт истории естествознания и техники. М.: «Наука», 1969. 204 с.

211. Смирнова, А.Н. Что такое охранительный педагогический режим / А.Н. Смирнова // Дефектология. – 1975. – № 1. – С. 75–78.

212. Смирнова, И. А. Специальное образование дошкольников с ДЦП: учебно-методическое пособие / И.А. Смирнова. СПб.: «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2003. – 160 с.

213. Советская дефектология за 60 лет // Дефектология.– 1977.–№5–С.3.

214. Создание условий для обеспечения доступности среды специализированной модели базовых профессиональных образовательных

организаций / О.Г. Приходько, И.Ю. Левченко, В.В. Мануйлова, А.А. Гусейнова // Специальное образование. – 2020. – № 1(57). – С. 152–166.

215. Сокольников, Ю.П. Системный анализ воспитания школьников / Ю.П. Сокольников. М.: Педагогика, 1986. 136 с.

216. Соловьева, Т.А. К вопросу об оценке образовательных достижений обучающихся с ограниченными возможностями здоровья на уровне основного общего образования / Т.А. Соловьева, А.Я. Абкович // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2023. – №8. – С.7–17.

217. Соловьева, Т.А. Кадровое обеспечение системы образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья / Т.А. Соловьева // Вестник практической психологии образования. – 2020. – Т.17, №22. – С.49–52.

218. Соловьева, Т.А. Проблема кадрового обеспечения инклюзивного начального общего образования и возможные пути ее решения / Т.А. Соловьева // Психолого-педагогическое сопровождение образовательного процесса: проблемы, перспективы, технологии : Сборник научных трудов участников V Международной научно-практической конференции, Орел, 06–07 апреля 2018 года / ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И.С. Тургенева» Институт педагогики и психологии. – Орел: ООО "Модуль-К", 2018. – С. 190–191.

219. Соловьева, Т.А. Программирование результатов основного общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья / Т.А. Соловьева // Дефектология. – 2019. – № 6. – С. 7–12.

220. Соловьева, Т.А. Системный подход к организации включения младших школьников с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательную среду : дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.03 / Соловьева Татьяна Александровна. – Москва, 2019. – 372 с.

221. Соловьева, Т.А., Профессиональный стандарт "Педагог-дефектолог" как основа профессиональной подготовки студентов

дефектологических факультетов / Т.А. Соловьева, А.Я. Абкович // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2022. – № 5. – С. 15–23.

222. Соловьева, Т.А. К проблеме усиления практико-ориентированно подготовки учителей-дефектологов по программам прикладного бакалавриата / Т.А. Соловьева, А.А. Алмазова, Е.В. Кулакова // Наука и школа. – 2014. – №4. – С. 145–153.

223. Соловьева, Т.А. Квалификация педагога-дефектолога (сурдопедагога) как условие обеспечения качественного доступного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья / Т.А. Соловьева, М.А. Зыкова // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2024. – № 7. – С. 4–14.

224. Стребелева, Е.А. О результатах научных исследований в области дошкольной олигофренопедагогики / Е.А. Стребелева // Дефектология. – 2010. – № 3. – С. 22–28.

225. Стребелева, Е.А. Системный подход к разработке программы коррекционно-развивающего обучения детей с нарушением интеллекта / Е.А. Стребелева, Е.А. Екжанова, // Дефектология. – 1999. – №6. – С. 25–34.

226. Технологии определения особых образовательных потребностей детей дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата: учебно-методическое пособие / И.Ю. Левченко, А.А. Гусейнова, В.В. Сатар, Ю.Ю. Петровичева. – М.: МГПУ, 2022. – 100 с.

227. Тилекеев, К.М. Особенности решения арифметических задач младшими школьниками с церебральным параличом : автореферат дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03 /Тилекеев Кенеш Муктарович. – М., 1988. – 16 с.

228. Типологические варианты психического развития детей при сходстве возрастных и нозологических характеристик (Версия 2.0. с видеоиллюстрациями) : № 2022623658 : заявл. 15.12.2022 : опубл. 23.12.2022 / Т.А. Соловьева, И.А. Коробейников, Т.В. Николаева [и др.] Свидетельство о

государственной регистрации базы данных № 2022623655 Российская Федерация.

229. Титова, О.В. Специфика реализации программ основного общего образования для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата / О.В. Титова, А.Я. Абкович // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2020. – № 8. – С. 48–56.

230. Титова, О. В. Специфика формирования письма у обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата: современный взгляд / О.В. Титова // Психолого-медико-педагогическая реабилитация детей с двигательной патологией и тяжелыми множественными нарушениями развития : сборник научных статей по материалам научно-практической конференции с международным участием, Москва, 04 апреля 2022 года. – Москва: Издательство ПАРАДИГМА, 2022. – С. 140–148.

231. Титова, О.В. Формирование пространственных представлений у умственно отсталых младших школьников с тяжелыми проявлениями детского церебрального паралича : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03 /Титова Оксана Владимировна. – М., 2002. – 178 с.

232. Токарева, Н.Г. Формирование текстового сообщения у младших школьников с церебральным параличом : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03 / Токарева Наталья Георгиевна. – М., 2002. – 165 с.

233. Туманова, Т.В. Реализация идей Л. С. Выготского в логопедии: системный подход к проблеме общего недоразвития речи у детей / Т.В. Туманова // Специальное образование. – 2012. – № 1. – с. 127–138.

234. Филипович, Е.И. Применение ассистивных технологий в практике высшего образования лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья / Е.И. Филипович, Н.М. Борозинец // Специальное образование. – 2019. – №1 (53). Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/primenenie-assistivnyh-tehnologiy-v-praktike-vysshego-obrazovaniya-lits-s->

invalidnostyu-i-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya (дата обращения: 16.08.2024).

235. Халилова, Л.Б. Особенности фонематического восприятия и звукового анализа у младших школьников, страдающих церебральными параличами /Л.Б. Халилова // Дефектология. – 1977. – № 3. – С. 63–68.

236. Халилова, Л.Б. Формирование первоначальных языковых обобщений, у учащихся начальных классов, страдающих церебральными параличами /Л.Б. Халилова // Дефектология. – 1979. – №1. – С. 60–67.

237. Халилова, Л.Б. Формирование первоначальных языковых представлений у младших школьников с церебральным параличом: дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03 /Халилова Людмила Борисовна – М., 1981. – 156 с.

238. Шабалина, Н.Б. Основные этапы и принципы социально-трудовой реабилитации больных и инвалидов с ДЦП / Н.Б. Шабалина, Д.И. Лаврова, Т.А. Добровольская // Медико-социальная реабилитация больных и инвалидов вследствие ДЦП. М.: ЦНИИЭТИН, 1991. – С. 60–97.

239. Шипицына, Л.М. Детский церебральный паралич / Л.М. Шипицына, И.И. Мамайчук – СПб., Изд-во "Дидактика Плюс", – 2001. – 272 с.

240. Эйдинова, М.Б. Детские церебральные параличи и пути их преодоления / М.Б. Эйдинова, Е.Н. Правдина-Винарская. М., – 1959, – 215 с.

241. Abkovich, A.Y. Current Scientific Image of Children with Motor Impairments: Clinical, Psychological, and Pedagogical Peculiarities and Special Educational Needs / A. Ya. Abkovich // In: T.A. Solovyova, A.A. Arinushkina, E.A. Kochetova, (eds) Educational Management and Special Educational Needs. – Springer Nature Switzerland AG –. 2024 – P. 97–105. — Режим доступа: [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-031-57970-7\\_9](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-031-57970-7_9) (дата обращения 07.10.2025)

242. Abkovich, A.Ya. Modern Tendencies in Development of Educational System of Children and Teenagers with Motor Impairments / A.Ya. Abkovich // Education of Children with Special Needs: Theoretical Foundations and Practical Experience in the Selected Works of Russian, Belarus, and Polish Scholars. – Switzerland : Springer Nature Switzerland AG, 2022. – P. 183–192. – Режим доступа: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-031-13646-7> (дата обращения 07.10.2025)

243. Ahrbeck, B. Inklusion. Eine Kritik / B. Ahrbeck. – Stuttgart, Kohlhammer, W., GmbH Verlag. – 2016. – 160 s.

244. Altstädt, F. Die Bedeutung der umfassenden Rehabilitation Körperbehinderter oder langfristig erkrankter Jugendlicher am Beispiel der Arbeit in der Orthop. Klinik Birkenwerden / F. Altstädt // Beitr.Orthop. u. Traum. – 1968. – Bd.12. – S. 723–736 .

245. Basoya, S. Cerebral Palsy: A Narrative Review on Childhood Disorder / S. Basoya, S. Kumar, A. Wanjari // Cureus. – 2023. – Vol 3.15, issue 11. Article no. e49050. <https://doi.org/10.7759/cureus.49050>.– Режим доступа: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38116360/> (дата обращения 18.02.2025)

246. Bergeest, H. Körperbehindertenpädagogik. Grundlagen – Förderung – Inklusion: / H. Bergeest, J. Boenisch. – Bad Heilbrunn, Deutschland: Verlag Julius Klinkhardt. – 2019. – 427 s.

247. Bernasconi, T. Anteil und schulische Situation von Schülerinnen und Schüler mit schwerer und mehrfacher Behinderung an Förderschulen in NRW/ T. Bernasconi, U. Böing. // VHN.– 2017.– № 86 (4) S. 309–324. Режим доступа: [https://www.researchgate.net/publication/320074809\\_Anteil\\_und\\_schulische\\_Situation\\_von\\_Schulerinnen\\_und\\_Schulern\\_mit\\_schwerer\\_und\\_mehrfacher\\_Behinderung\\_an\\_Forderschulen\\_in\\_Nordrhein-Westfalen\\_Ergebnisse\\_einer\\_empirischen\\_Untersuchung\\_in\\_den\\_Fordersch](https://www.researchgate.net/publication/320074809_Anteil_und_schulische_Situation_von_Schulerinnen_und_Schulern_mit_schwerer_und_mehrfacher_Behinderung_an_Forderschulen_in_Nordrhein-Westfalen_Ergebnisse_einer_empirischen_Untersuchung_in_den_Fordersch) (дата обращения 18.02.2025).

248. Bernasconi, T. Pädagogik bei schwerer und mehrfacher Behinderung / T. Bernasconi, U. Böing. – Stuttgart. Kohlhammer, GmbH Verlag. – 2015. – 289 s.
249. Boenisch, J. Medizinische Grundlagen zu zerebralen Bewegungstörungen im Kindes- und Jugendalter / J. Boenisch. – Hansen, G. – 2015. – a.a.O. – S. 6–50.
250. Children in Denmark with cerebral palsy rarely complete elementary school / Pedersen S. V. [и др.] // *Dev Med Child Neurol*. 2023. Vol. 65, issue 10. P. 1387–1394. <https://doi.org/10.1111/dmcn.15589/> – Режим доступа: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36974362/> (дата обращения 18.02.2025).
251. Chiu, A.T.G. Quality of life and symptom burden in children with neurodegenerative diseases: using PedsQL and SProND, a new symptom-based scale / A.T.G. Chiu, S.S.N. Wong, N.W.T. Wong, et al. – *Orphanet J Rare Dis* 17, 334.–2022. <https://doi.org/10.1186/s13023-022-02485-5>. – Режим доступа: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36056400/> (дата обращения 18.02.2025).
252. Cognition and learning difficulties in a representative sample of school-aged children with cerebral palsy / J. Wotherspoon, K. Whittingham, J. Sheffield, R.N. Boyd // *Research in Developmental Disabilities*. – 2023. – Vol. 138. – Article no. 104504. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2023.104504>. – Режим доступа: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37099882/> (дата обращения 18.02.2025).
253. Cognitive functioning in children and adolescents with cerebral palsy: protocol for the Danish CPCog-Youth study / C. F. Uhre [и др.] // *BMC Pediatr*. – 2024. – Vol. 24, issue 1. – Article no. 836. <https://doi.org/10.1186/s12887-024-05305-w>. – Режим доступа: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39725891/> (дата обращения 18.02.2025).
254. Comparison of participation in out-of-school activities, activity preferences and quality of life of children with cerebral palsy and typical development / G. Bumin, S. Akyalcin, S. Gurlek, G. Akyurek // *Developmental*

Neurorehabilitation. – 2024. – Vol. 7, issue 8. P. 289–297.  
<https://doi.org/10.1080/17518423.2024.2410173/> – Режим доступа:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39356162/> (дата обращения 18.02.2025).

255. Designing out barriers to student access and participation in secondary school assessment. / L.J. Graham [и др.] // Australian Educational Researcher. – 2018. – Vol. 45. – P.103–124. Режим доступа: <https://link.springer.com/article/10.1007/s13384-018-0266-y> (дата обращения 18.02.2025).

256. Developing and validating the Communication Function Classification System (CFCS) for individuals with cerebral palsy / M.J.C. Hidecker, N. Paneth, L. Rosenbaum, [и др.] // Developmental Medicine and Child Neurology. – 2011. – № 53(8). – S. 704–710. Режим доступа: [http://rus-aac.ru/alternativnaya\\_i\\_dopolnitelnaya\\_kommunikatsiya/adk\\_teoriya/the\\_system\\_of\\_classification/](http://rus-aac.ru/alternativnaya_i_dopolnitelnaya_kommunikatsiya/adk_teoriya/the_system_of_classification/) (дата обращения: 17.03.2020).

257. Freud, S. Zur Kenntniss der cerebralen Diplegien des Kindersalters. Franz Deuticke, Leipzig und Wien, 1893. – Режим доступа: [https://archive.org/details/Freud\\_1893\\_Diplegien/page/n9/mode/2up](https://archive.org/details/Freud_1893_Diplegien/page/n9/mode/2up). (дата обращения 18.02.2025).

258. Hansen, G. Grundwissen Cerebrale Bewegungsstörungen im Kindes- und Jugendalter. / G. Hansen. – Düsseldorf. – 2015. – 172 s.

259. Haupt, U. Cerebrale Bewegungsstörungen bei Schülerinnen und Schülern. Hilfe bei Schwierigkeiten im Schulalltag / U. Haupt, M. Wiczorek. – Düsseldorf. – 2013. – 39 s.

260. Hemmingson, H. Environmental barriers in mainstream schools / H. Hemmingson, L. Borell // Child Care, Health & Development. – 2002. – Vol. 28, issue 1. P. 57–63. [doi.org/10.1046/j.1365-2214.2002.00240.x](https://doi.org/10.1046/j.1365-2214.2002.00240.x) . – Режим доступа: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11856188/> (дата обращения 18.02.2025).



261. Jarl, J. School outcomes of adolescents with cerebral palsy in Sweden / J. Jarl, A. Alriksson-Schmidt // *Dev Med Child Neurol.* – 2021. – Vol. 63, issue 4. – P. 429–435. <https://doi.org/10.1111/dmcn.14769>. – Режим доступа: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33325036/> (дата обращения 18.02.2025).

262. Lelgemann, R. Körperbehindertenpädagogik – Didaktik und Unterricht. / R. Lelgemann. – Stuttgart. – 2010. – 284 s.

263. Levchenko, I.Yu. Cerebral palsy as a sign of a mixed form of dysontogenesis / I.Yu. Levchenko. In A.A. Arinushkina, & I.A. Korobeynikov (Eds.), *Education of children with special needs: Theoretical foundations and practical experience in the selected works of Russian, Belarus, and Polish scholars/* – 2022/ – P. 239-243). Cham, Switzerland: Springer. Режим доступа: [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-031-13646-7\\_25](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-031-13646-7_25) (дата обращения 07.10.2025).

264. Little, W.J. Course of Lectures on the Deformities of the Human Frame // *Lancet* – 1844. – Volume 41, Issue 1072. – p. 809–815. Режим доступа: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(02\)64521-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(02)64521-0/fulltext) (дата обращения 18.02.2025).

265. Osler, W. The cerebral palsies of children: A clinical study from the infirmary for nervous diseases. Philadelphia: Blackiston. – 1889. – Режим доступа: <https://archive.org/details/cerebralpalsieso00osleuoft/page/6/mode/2up> (дата обращения 18.02.2025).

266. Park R. The Massachusetts hospital school. – *Crippled Child.* – 1927, № 3. p. 55–58. – Режим доступа: <https://archive.org/details/massachusettshosp00mass/page/n9/mode/2up> (дата обращения 18.02.2025).

267. Prof. K. Biesalski. Grundriss der Krüppelfürsorge. Leipzig. 1926 // *Казанский медицинский журнал.* 1927. – Т. 23, № 5. – С. 594–595. DOI:10.17816/kazmj76998 – Режим доступа:

medj.rucml.ru/journal/45562d4b415a414e4d45444a2d41525449434c452d3736393938/ (дата обращения 18.02.2025).

268. Qualitätsbedingungen schulischer Inklusion für Kinder und Jugendliche mit dem Förderschwerpunkt Körperliche und Motorische Entwicklung / R. Lelgemann, C. Walter-Klose, J. Lübbecke, P. Singer // Zeitschrift für Heilpädagogik – 2012. – № 11. – S. 465–473. – Режим доступа: [https://www.researchgate.net/publication/319651508\\_Inklusiver\\_Sportunterricht\\_aus\\_Sicht\\_des\\_Forderschwerpunktes\\_korperliche\\_und\\_motorische\\_Entwicklung\\_-\\_eine\\_internationale\\_Perspektive](https://www.researchgate.net/publication/319651508_Inklusiver_Sportunterricht_aus_Sicht_des_Forderschwerpunktes_korperliche_und_motorische_Entwicklung_-_eine_internationale_Perspektive) (дата обращения 18.02.2025).

269. Rachmadani, F. Inclusive Education for Children with Cerebral Palsy: A Comment on Dilemma Incoherence between Policy and Practice / F. Rachmadani, S. Murtiningsih, S.D. Maharani // International Journal of Learning and Teaching. – 2021. – Vol. 7, № 2. – P. 82–89, Режим доступа: doi: 10.18178/ijlt.7.2.82-89. (дата обращения 18.02.2025).

270. Relationship between cerebral palsy severity and cognition, aids and education / M. Jaster [и др.] // Minerva Pediatr (Torino). – 2024.– № 76(6). – P. 728–734. <https://doi.org/10.23736/S2724-5276.22.06357-1>. – Режим доступа: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35142453/> (дата обращения 18.02.2025).

271. Sadowska, M. Cerebral Palsy: Current Opinions on Definition, Epidemiology, Risk Factors, Classification and Treatment Options / M. Sadowska, B. Sarecka-Hujar, I. Kopyta // Neuropsychiatric Disease and Treatment. – 2020. – Vol. 16. – P. 1505–1518. <https://doi.org/10.2147/NDT.S235165>. – Режим доступа: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32606703/> (дата обращения 18.02.2025).

272. Schlüter, M. Pflege an der Förderschule mit dem Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung: Eine Analyse der aktuellen Situation anhand von 38 Interviews mit Pädagogen und Pädagoginnen / M. Schlüter // Empirische Sonderpädagogik. – 2013. № 5. – S. 187–198 . urn:nbn:de:0111-opus-

89174 – DOI: 10.25656/01:891. – Режим доступа: file:///C:/Users/Admin/Downloads/ESP\_2013\_2\_Schlueter\_Pflege\_an\_der\_Foerderschule.pdf (дата обращения 18.02.2025).

273. Titova, O.V. Educational Results of Learners with Motor Impairments Obtained During the Implementation of the New Law on Education / O.V. Titova, A.Ya. Abkovich // Education of Children with Special Needs: Theoretical Foundations and Practical Experience in the Selected Works of Russian, Belarus, and Polish Scholars. – Switzerland : Springer Nature Switzerland AG. – 2022.– P.321–329. – Режим доступа: [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-031-13646-7\\_33](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-031-13646-7_33) (дата обращения 18.02.2025).

274. Visual perception, visual-spatial cognition and mathematics: Associations and predictions in children with cerebral palsy / V. Critten, E. Campbell, E. Farran, D. Messer // Research in Developmental Disabilities. – 2018. – Vol. 80. – P.180–191. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2018.06.007> . – Режим доступа: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30048837/> (дата обращения 18.02.2025).

## ПРИЛОЖЕНИЯ

### Приложение А

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ  
«Методология и технология психолого-педагогического изучения детей с  
нарушениями опорно-двигательного аппарата»  
(для участников научного исследования)**

**1.1. Цель реализации программы**

Методическая и технологическая подготовка специалистов к участию в исследовании условий и факторов вариативности психосоциального развития детей различных нозологических категорий.

**1.2. Планируемые результаты обучения**

**Компетенции**

**Знать:**

- клинико-психолого-педагогические особенности, варианты и закономерности развития лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата младшего школьного возраста;
- методики психолого-педагогической диагностики и оценки двигательного статуса детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
- вспомогательные технические средства, специальное оборудование и ассистивные технологии для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
- технологии выявления особых образовательных потребностей и проектирования специальных условий обучения детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

**Уметь:**

- организовывать и осуществлять комплексную диагностику особенностей развития младших школьников с нарушениями опорно-двигательного аппарата для выявления их индивидуальных особых образовательных потребностей;
- определять содержание, формы, методы, приемы и средства диагностики нарушений развития детей младшего школьного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата с учетом их возраста и индивидуальных особенностей;
- подбирать, адаптировать и предъявлять стимульный материал для проведения диагностического обследования обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата в соответствии с их индивидуальными особенностями;
- проектировать индивидуально ориентированные условия обучения и воспитания школьников с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

**Владеть:**

- навыками психолого-педагогического изучения лиц с НОДА с целью выявления особенностей их развития и осуществления комплексного сопровождения;
- способностью к внедрению психолого-педагогических технологий выявления нарушений в развитии;
- навыками практической реализации специальных условий обучения и воспитания школьников с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
- готовностью к мониторингу эффективности коррекционно-педагогического, абилитационного и реабилитационного процессов в отношении обучающихся с НОДА.

**1.3. Категория слушателей и требования к уровню подготовки, необходимому для освоения программы (уровень образования):**

*Категория слушателей* – участники лонгитюдного исследования в рамках проекта «Клинико-психолого-педагогическое исследования современного ребенка с нарушениями опорно-двигательного аппарата».

*Требования к уровню подготовки* – высшее образование в области педагогики, психологии, дефектологии; дополнительное профессиональное образование на базе высшего образования в области специального (дефектологического) и/или психолого-педагогического образования.

*Требования к опыту работы* – не менее 3-х лет педагогической/психологической практики работы с детьми изучаемой категории.

**1.4. Форма обучения:** Очно-заочная с элементами электронного обучения

**1.5. Нормативная трудоемкость 72 ч.**

## 2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

### 2.1. Учебный (тематический) план

наименование раздела	тема	всего часов	Аудиторные занятия		СР	форма контроля
			лекции	практические занятия		
Инвариантная часть						
Модуль 1.	Тема 1.1 Методологические основы клинико-психолого-педагогического изучения современного ребенка с ОВЗ	6	4		2	
Вариативная часть						
<b>Модуль 2.</b>						
Современные научные представления о детях и подростках с нарушениями опорно-двигательного аппарата	<b>Тема 2.1</b> Современные научные представления о детях и подростках с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Особые образовательные потребности и специальные образовательные условия	6	4 (вебинар)			Зачет 2 (самоанализ специальных условий в ОО)
Методология и технологии психолого-педагогического изучения детей с нарушениями опорно-	<b>Тема 2.2.</b> Методическое обеспечение и специфика процедуры психолого-педагогического	12	8 (вебинар)		4	

двигательного аппарата (НОДА)	обследования ребенка с нарушениями опорно-двигательного аппарата					
	<b>Тема 2.3.</b> Технологии выявления и особых образовательных потребностей и проектирования специальных образовательных условий	4	4 (вебинар)			
	<b>Тема 2.4.</b> Обследование детей с использованием специальных диагностических комплектов.	20			20	
	<b>Тема 2.5</b> Проектирование индивидуально ориентированных специальных образовательных условий. Анализ конкретных случаев, обсуждение результатов собственной практики.	8		8 (в интернет-среде)		
Индивидуальные консультации	10		10			
Итоговая аттестация	6				Практико-ориентированная работа 6	
<b>Итого</b>	<b>72</b>	<b>16</b>	<b>18</b>	<b>30</b>	<b>8</b>	

## 2.2. Рабочая программа по разделам

### 2.2.1. Инвариантная часть.

Модуль 1. «Методологические основы клинико-психолого-педагогического изучения современного ребенка с ОВЗ». Трудоемкость 6 часов.

**Тема 1.1.** Методологические основы клинико-психолого-педагогического изучения современного ребенка с ОВЗ.

*Лекции – 4 часа.*

*Самостоятельная работа - 2 часа*

2.2.2. Вариативная часть.

**Модуль 2. «Методология и технологии психолого-педагогического изучения детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (НОДА)».**

**Тема 2.1. Современные научные представления о детях и подростках с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Особые образовательные потребности и специальные образовательные условия.**

*Вебинар онлайн (4 ч.)*

*Краткая аннотация ключевых тезисов лекции:*

Современная популяция детей с ограниченными возможностями здоровья значительно отличается от популяции детей этой категории предшествующих десятилетий. В последние годы специалисты отмечают существенные изменения качественных и количественных характеристик внутри группы детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Назрела необходимость в актуализации и уточнении современных научных представлений о детях с двигательными нарушениями.

Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата представляют собой разнородную категорию детей с ограниченными возможностями здоровья. Различают три степени тяжести двигательных нарушений - легкая, средняя и тяжелая. Около 90% детей и подростков с НОДА - это дети с церебральным параличом. Двигательные расстройства у детей этой категории сочетаются с нарушениями психики и речи, их развитие соответствует смешанному типу дизонтогенеза (дефицитарный тип развития в сочетании с признаками недоразвития или задержанного развития).

Особенности развития детей с НОДА: двигательные нарушения, нарушения речевого развития, сопутствующие нарушения слуха и зрения, специфические особенности формирования когнитивных функций и регуляторной сферы, трудности формирования навыков самообслуживания.

Типологические варианты развития детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата в младшем школьном возрасте.

Особенности развития обучающихся с двигательными нарушениями обуславливают их особые образовательные потребности и требуют создания специальных условий. Особые образовательные потребности обучающихся с НОДА на уровне начального и основного общего образования (особая организация образовательного процесса, специальные методы и средства обучения, особая организация среды в образовательной организации, сотрудничество и взаимодействие участников образовательного процесса). Система специальных условий для детей с НОДА должна включать обеспечение особой организации образовательного процесса, систематическое психолого-медико-педагогическое сопровождение и коррекцию двигательных, речевых и интеллектуальных нарушений; материально-техническое и кадровое обеспечение.

*Зачет (2 часа)*

Практико-ориентированная работа «Самоанализ специальных условий в образовательной организации».

**Тема 2.2. Методическое обеспечение и специфика процедуры психолого-педагогического обследования ребенка с нарушениями опорно-двигательного аппарата**

*Вебинар онлайн (8 ч.)*

*Краткая аннотация ключевых тезисов лекции:*

Комплексное психолого-педагогическое обследование особенностей развития детей и подростков с двигательными нарушениями: организационно-педагогические условия, принципы подбора диагностического инструментария, особенности анализа и интерпретации результатов.

Особенности психодиагностики младших школьников с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Особенности логопедического обследования младших школьников с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Диагностический инструментарий для проведения психолого-педагогического обследования младших школьников с двигательными нарушениями: классификации, шкалы и схемы для оценки двигательных функций, методики оценки навыков самообслуживания, методики для исследования когнитивных функций, методики исследования личностных особенностей.

Диагностический комплекс для интегральной оценки уровня достижений ребенка с нарушениями опорно-двигательного аппарата в младшем школьном возрасте.

Оценка двигательных функций: система классификации глобальных моторных функций» (Gross Motor Function Classification System, GMFCS); система оценки функции верхних конечностей В.Г. Босых, Н.Т. Павловской.

Оценка когнитивных функций: стандартные психодиагностические методики для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья, направленные на выявление особенностей восприятия, внимания, памяти, мышления, пространственных и временных представлений и др. (Е.А. Стребелева, Н.Л. Белопольская И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамная и др.); возможности модификации методик и адаптации стимульного материала для детей с двигательными нарушениями.

Подход к оценке академических достижений: экспертная оценка академических достижений младших школьников с НОДА.

Подходы к психолого-педагогической оценке жизненной компетенции обучающихся с НОДА.

Оценка коммуникативной компетентности обучающихся с НОДА: система классификации коммуникативных функций (Communication Function Classification System, CFCS); классификация дизартрий по степени разборчивости речи для окружающих (Tardieu, 1968 г.); методика оценки коммуникативной деятельности.

Оценка социальных и бытовых навыков: методика оценки базовых навыков самообслуживания; методика оценки социально-бытовых навыков детей и подростков

Особенности психодиагностики детей и подростков с двигательными нарушениями в структуре ТМНР.

Технологии проведения и фиксация результатов психолого-педагогического обследования ребенка с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Изучение факторов и условий, потенциально влияющих на характер развития ребенка с двигательными нарушениями: анкета (опросник) для выявления факторов, потенциально влияющих на вариант развития ребенка с НОДА; мониторинг специальных условий для обучающихся с НОДА.

*Самостоятельная работа (4 ч.)*

Изучение литературы по проблемам психолого-педагогической диагностики детей и подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата в соответствии со списком литературы (раздел 2.3).

**Тема 2.3. Технологии выявления и особых образовательных потребностей и проектирования специальных образовательных условий**

*Вебинар онлайн (4 ч.)*

*Краткая аннотация ключевых тезисов лекции:*

Нормативно-правовые основания организации специальных образовательных условий ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ, ФГОС НОО ОВЗ, утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 19.12.2014 г. № 1598; ФГОС ОУ (ИН), утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 19.12.2014 г. № 1599).

Особые образовательные потребности обучающихся с ОВЗ (В.И. Лубовский, Т.Г. Богданова. О.И. Кукушкина, Е.Л. Гончарова, О.С. Никольская и др.).



Специальные условия обучения и воспитания: общие, частные, индивидуально ориентированные. Алгоритм проектирования специальных условий: комплексное психолого-педагогическое обследование → выявление особых образовательных потребностей → определение специальных условий.

**Тема 2.4. Обследование детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата с использованием специальных диагностических комплектов.**

*Самостоятельная работа (20 ч).*

Задание для слушателей: Используя диагностический инструментарий, изученный в рамках темы 2.2., организовать проведение комплексной диагностики и заполнение не менее трех-четырех комплектов документации на детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, демонстрирующих разные варианты развития.

**Тема 2.5. Анализ конкретных случаев, обсуждение результатов из собственной практики. Проектирование индивидуально ориентированных специальных образовательных условий.**

*Практическое занятие (8 ч)*

*Краткая аннотация содержания практического занятия:*

Задание 1. Анализ результатов диагностического обследования детей младшего школьного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Задание для слушателей: на основании протоколов обследования определены типологические варианты развития детей с НОДА.

Задание 2. Виртуальный консилиум (часть 1).

Задание для слушателей: Представить результаты комплексного психолого-педагогического обследования обучающегося с НОДА, проведенного в рамках самостоятельной работы по теме 2.4. Провести анализ и сформулировать итоговое психолого-педагогическое заключение с обоснованием сделанных выводов.

Задание 3. Виртуальный консилиум (часть 2).

Задание для слушателей: Представить результаты комплексного психолого-педагогического обследования обучающегося с НОДА, проведенного в рамках самостоятельной работы по теме 2.4. Провести анализ результатов психолого-педагогического обследования ребенка с НОДА, сформулировать его особые образовательные потребности, определить индивидуально ориентированные образовательные условия.

**Индивидуальные консультации по запросам слушателей (10 ч.)**

Темы для консультирования:

1. Проблемные аспекты и трудности в использовании диагностического комплекса для интегральной оценки уровня достижений ребенка с НОДА.
2. Частные случаи при проектировании специальных образовательных условий.
3. Тематика по запросу слушателей.

**Итоговая аттестация (6 ч.)**

**2.3. Учебно-методическое и информационное обеспечение**

**Основная литература:**

1. Левченко И.Ю. Диагностика особенностей развития обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата для построения индивидуальной образовательной траектории: метод. Пособие / И.Ю. Левченко, А.Я. Абкович. – М.: Парадигма, 2019. – 26 с.
2. Левченко, И.Ю. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата / И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько. — М.: Академия, 2001. — 192 с.
3. Детский церебральный паралич: диагностика и коррекция когнитивных нарушений: учеб.–метод. пособие / С.А. Немкова [и др.]. – М.: Союз педиатров России, 2012. – 60 с.
4. Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста: метод, пособие: с прил. альбома «Наглядный материал для обследования детей»/ [Е.А. Стребелева, Г. А. Мишина, Ю. А. Разенкова и др.]; под ред. Е. А. Стребелевой. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Просвещение, 2004. — 164 с. + Прил. (268. с. ил.).

5. Психолого-педагогическая диагностика развития лиц с ограниченными возможностями здоровья: учеб. для студ. организаций высш. проф. образования /И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамная [и др.]; под ред. И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамной. — М.: Издательский центр «Академия», 2013. — 336 с.

6. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Теория и практика углубленной психологической диагностики. От раннего до подросткового возраста. — М.: АРКТИ, 2016. — 560 с.

7. Комплект методик, составляющих диагностический комплекс для интегральной оценки уровня достижений младших школьников с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

**Дополнительная литература:**

1. Абкович, А.Я. Сравнительный анализ готовности образовательных организаций разного типа к обучению школьников с церебральным параличом /А.Я. Абкович, И.Ю. Левченко // Стандарты и мониторинг в образовании. - 2015. - №4. — С. 14-27.

2. Баранов, А.А. Комплексная оценка двигательных функций у пациентов с детским церебральным параличом: учеб.–метод. пособие / А.А. Баранов, Л.С. Намазова–Баранова, А.Л. Куренков [и др.]; Федеральное гос. бюджетное науч. учреждение Науч. центр здоровья детей. — М.: ПедиатрЪ, 2014. — 84 с.

3. Босых, В.Г. Оценка тяжести двигательных нарушений при ДЦП в форме спастической диплегии / В.Г. Босых, Н.Т. Павловская // Специальная психология. — 2005. — №1 (3). — С.21–27.

4. Как проектировать универсальные учебные действия в начальной школе: от действия к мысли: пособие для учителя / А.Г. Асмолов, Г.В. Бурменская, И.А. Володарская и др.; под ред. А.Г. Асмолова. — М.: Просвещение, 2008.

5. Кузьмина Т. И. Особенности изучения и формирования личностного потенциала подростков с нарушением интеллектуального развития. М.: Издательство практика, 2015.

6. Кузьмина Т. И. Психологическая диагностика самосознания лиц разного возраста с интеллектуальной недостаточностью. М.: Национальный книжный центр, 2015.

7. Левченко, И.Ю. Патопсихология: Теория и практика: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений — М.: Издательский центр «Академия», 2000. — 232 с.

8. Переслени Л. И. Психодиагностический комплекс методик для определения уровня развития познавательной деятельности младших школьников. - М.: Когито-Центр, 1996. - 70 с.

9. Переверзева, М.В. Изучение процессов формирования навыков самообслуживания у детей с тяжелыми множественными нарушениями развития / М.В. Переверзева // Дефектология. — 2019. — №2. — С.21 – 29.

10. Переверзева, М.В. Использование метода систематизированного наблюдения для оценки самообслуживания детей с тяжелыми множественными нарушениями развития / М.В. Переверзева // Специальное образование. — 2015. — №3(39). — С.67 – 75.

11. Семенова К.А. Клиника и реабилитационная терапия детских церебральных параличей / Семенова К.А., Мастюкова Е.М., Смуглин М.Я. — Издательство «Медицина». - Москва — 1972. — 328 с.

12. Щекочихин, О.В. Анкета исследования социально-бытовых умений и навыков у детей с ОВЗ // О.В. Щекочихин // Коррекционная педагогика. — 2014. — №3 (61). — С. 73–75.

**Интернет-ресурсы:**

13. Хохлова А.Ю. Методика оценки доступного уровня символизации в общении у детей с нарушениями слуха и зрения и множественными нарушениями развития [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2016. Том 5. № 2. С. 121–134. doi:10.17759/cpse.2016050209

14. Hidecker, M.J.C., Paneth, N., Rosenbaum, P.L., Kent, R.D., Lillie, J., Eulenberg, J.B., Chester, K., Johnson, B., Michalsen, L., Evatt, M., & Taylor, K. (2011). Developing and validating the Communication Function Classification System (CFCFS) for individuals with cerebral palsy, *Developmental Medicine and Child Neurology*. 53(8), 704-710. Русский перевод О. Ивашовой, И. Рязановой URL: <http://rus->

aac.ru/alternativnaya\_i\_dopolnitelnaya\_kommunikatsiya/adk\_teoriya/the\_system\_of\_classification/  
(дата обращения: 17.03.2020)

### Расписание занятий

Модуль «Методология и технологии психолого-педагогического изучения детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата»

Дата проведения занятий	Время проведения занятий	Тема занятий
1 день	4 ак. часа	<b>Тема 1.</b> Современные научные представления о детях и подростках с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Особые образовательные потребности и специальные образовательные условия
2 день	4 ак. часа	<b>Тема 2.</b> Методическое обеспечение и специфика процедуры психолого-педагогического обследования ребенка с нарушениями опорно-двигательного аппарата (часть 1)
3 день	4 ак. часа	<b>Тема 2.</b> Методическое обеспечение и специфика процедуры психолого-педагогического обследования ребенка с нарушениями опорно-двигательного аппарата (часть 2)
4 день	4 ак. часа	<b>Тема 3.</b> Технологии выявления и особых образовательных потребностей и проектирования специальных образовательных условий
		<b>Промежуточная аттестация.</b> Выполнение практико-ориентированной работы «Мониторинг специальных условий обучения школьников с НОДА в образовательной организации»
		<b>Тема 4.</b> Обследование детей с использованием специальных диагностических комплектов <i>Самостоятельная работа слушателей</i>
5 день	4 ак. часов	<b>Тема 5.</b> Проектирование индивидуально ориентированных специальных образовательных условий. Анализ конкретных случаев, обсуждение результатов собственной практики (часть 1).
6 день	4 ак. часа	<b>Тема 5.</b> Проектирование индивидуально ориентированных специальных образовательных условий. Анализ конкретных случаев, обсуждение результатов собственной практики (часть 2).
7-9 день	10 ак. часов	<b>Онлайн-консультации</b>
10 день	6 ак. часов	Выполнение практико-ориентированной работы «Комплексная диагностика ребенка с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Проектирование индивидуально ориентированных специальных образовательных условий» <b>Итоговая аттестация</b>

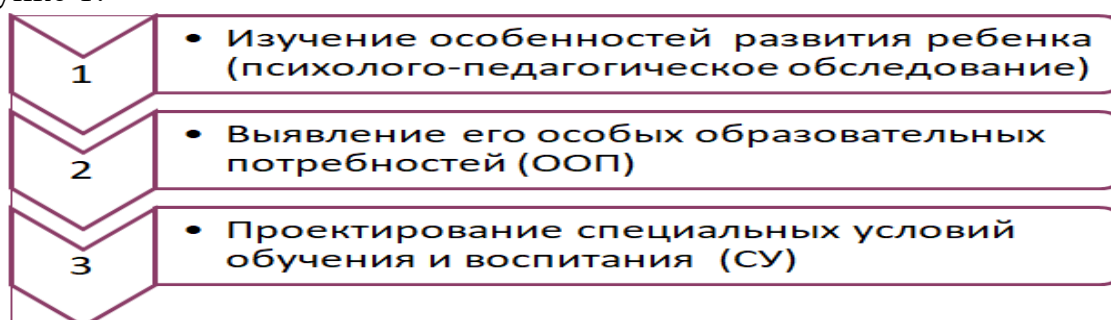
## Приложение Б

### Унифицированная интерактивная диагностическая карта для выявления особых образовательных потребностей и проектирования специальных условий обучения школьников с нарушениями опорно-двигательного аппарата (методические рекомендации по практическому применению)

#### Пояснительная записка

Унифицированная интерактивная диагностическая карта (далее - диагностическая карта) разработана для педагогической оценки клинико-психолого-педагогического статуса обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата (НОДА) с целью выявления их особых образовательных потребностей и проектирования необходимых специальных условий обучения и воспитания.

Алгоритм проектирования специальных условий представлен на рисунке 1.



*Рис. 1.* Алгоритм проектирования специальных образовательных условий на основе результатов комплексного психолого-педагогического обследования.

Диагностическая карта предназначена для педагогических работников, специалистов службы сопровождения, членов психолого-педагогических консилиумов образовательных организаций и психолого-медико-педагогических комиссий, работающих с детьми и подростками, осваивающими адаптированные основные образовательные программы для обучающихся с двигательными нарушениями на разных уровнях общего образования.

Оценка клинико-психолого-педагогического статуса обучающихся с НОДА осуществляется на основе диагностического обследования, структура и содержание которого представлено в диагностической карте.

Диагностическое обследование состоит из двух частей: инвариативной и вариативной.

**Инвариативная часть** включает шесть блоков, направленных на диагностику основных линий развития ребенка, актуальных на всех возрастных этапах:

**Блок 1. Общая информация:** общие сведения об обучающемся, включая фамилию, имя, отчество, год рождения, класс, уровень образования, на котором обучается ребенок и осваиваемые варианты образовательной программы.

**Блок 2. Медицинские данные:** основной медицинский диагноз, наличие или отсутствие патологии органов зрения и/или слуха..

**Блок 3. Оценка особенностей двигательной сферы:** оценка состояния общей и мелкой моторики.

**Блок 4. Оценка возможностей речи и коммуникации:** оценка особенностей речевого развития и коммуникативных возможностей обучающихся.

**Блок 5. Оценка сформированности навыков самообслуживания:** оценка уровня развития базовых навыков самообслуживания (прием пищи, одевание и раздевание, гигиенические навыки).

**Блок 6. Оценка особенностей познавательных процессов:** оценка сформированности функций внимания, мнестических процессов, мышление, регуляторный функций и др.

**Вариативная часть** имеет модульный характер и представляет собой перечень обследований для решения различных диагностических задач в зависимости от возраста обучающихся и варианта осваиваемой адаптированной программы.

**Блок 7. Прогнозирование трудностей формирования школьно-значимых навыков**

**Блок 8. Оценка сформированности социально значимых бытовых навыков:** оценка повседневных навыков, обеспечивающих самостоятельность и функциональную независимость ребенка (подростка) с учетом возраста.

Диагностические блоки 3, 4, 5, 7, 8, содержат встроенный диагностический инструментарий, на основе которого проводится обследование.

Перечень диагностических задач вариативной части не является исчерпывающим и может быть дополнен при работе над следующими версиями диагностической карты.

### Порядок работы с диагностической картой

Заполнение диагностической карты осуществляется последовательно с помощью внесения запрашиваемой информации. Возможно несколько вариантов заполнения:

- внесение данных в соответствии с запросом (например, ФИО, год рождения и др.),
- выбор одного или нескольких ответов из предлагаемых вариантов (например, вариант АООП или уровень развития глобальных моторных функций),
- развернутый ответ в свободной форме.

По результатам заполнения карты в автоматическом режиме определяются особые образовательные потребности обучающегося и формируется перечень специальных условий с методическими рекомендациями, включая основные направления коррекционной работы.

Заложенная в диагностическую программу балльная шкала оценки по каждому блоку, формирует индивидуальный графический профиль обучающегося, который характеризует его клинико-психолого-педагогический статус. Количественная оценка отражает выраженность особых образовательных потребностей обучающегося и объем необходимых специальных условий.

На рисунке 2 представлена последовательность заполнения карты и визуализация процесса формирования перечня особых образовательных потребностей и специальных условий обучения.

Наиболее эффективным диагностическое обследование будет при коллегиальном междисциплинарном подходе.

Блоки 1 и 2 заполняются ответственным специалистом на основе данных, полученных из документов обучающихся, в том числе медицинских выписок и заключений лечащего врача.

Блоки 3 и 4 не требуют узко специализированных знаний и могут быть заполнены классным руководителем, педагогом-психологом или дефектологом, при этом для оценки характеристик блока 3 целесообразно привлечение специалиста по адаптивной физической культуре или педагога, который ведет коррекционный курс «Двигательная коррекция», для оценки характеристика блока 4 - логопеда.

Блоки 5 и 8 заполняются классным руководителем, воспитателем или специалистом по социально-бытовой адаптации. К обследованию привлекаются родители обучающихся

Блоки 6 и 7 заполняются педагогом-психологом и учителем-дефектологом.

Блок 6 диагностической карты представляет собой бланк для внесения результатов психодиагностики без привязки к конкретному диагностическому инструментарию. Диагностические методики для

проведения обследования должны подбираться специалистом по своему усмотрению индивидуально для каждого ребенка в зависимости от его возраста и психофизических особенностей. В приложении 1 представлен примерный перечень методик, которые могут быть рекомендованы для использования. Перечень не является исчерпывающим и не включает обязательных для применения методик.

Рекомендуется заранее ознакомиться с содержанием диагностических блоков, до начала обследования изучить диагностические шкалы и классификации и подготовить необходимые стандартизированные методики и стимульный материал для проведения обследования.

По завершении обследования результаты можно распечатать в форме текстового файла и графического изображения. В текстовый файл можно вносить корректировки и дополнения.

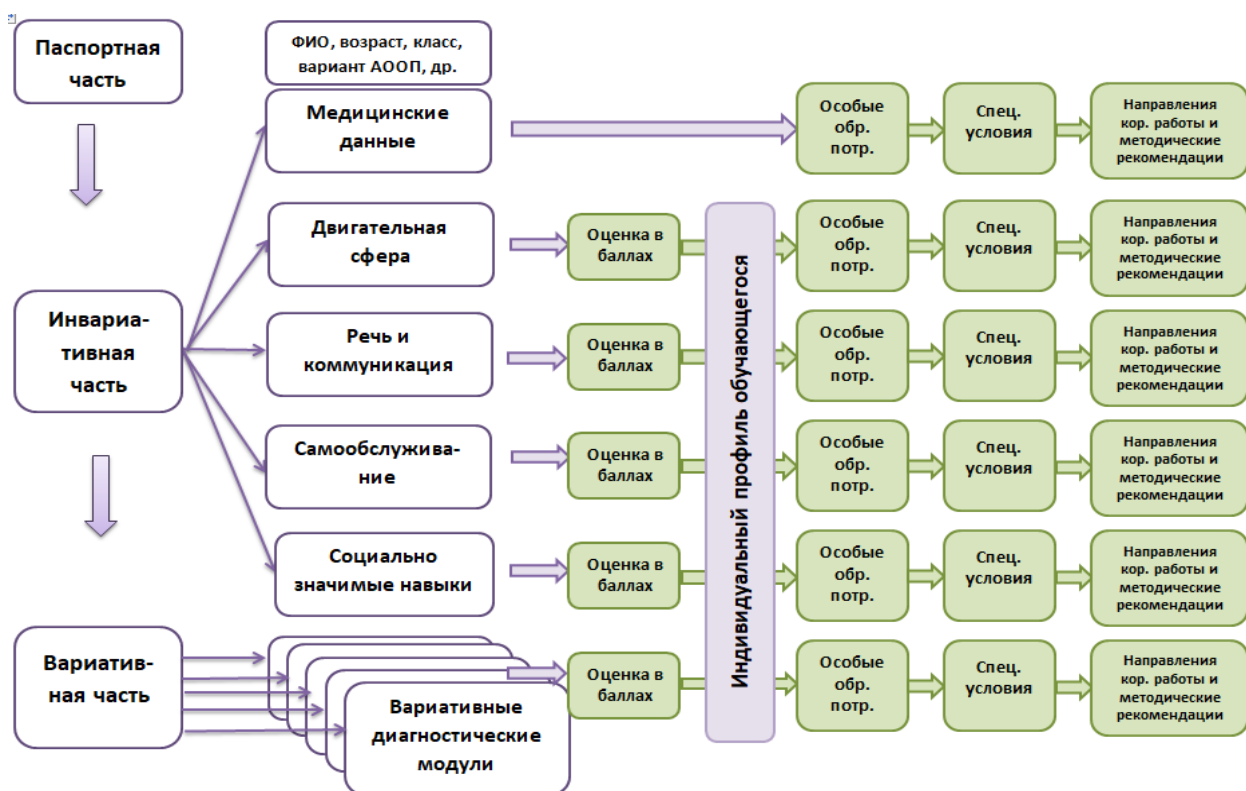


Рис. 2. Последовательность заполнения карты и визуализация процесса формирования перечня особых образовательных потребностей и специальных условий обучения.

Пояснение к рисунку 1: Зеленым цветом маркированы ячейки, которые заполняются автоматически.

! Использование диагностической карты не исключает необходимость тщательного анализа каждой конкретной ситуации и применения индивидуально-дифференцированного подхода при организации психолого-педагогического сопровождения ребенка с двигательными нарушениями.

Адрес ресурса в сети интернет - [dknoda.ikp-rao.ru](http://dknoda.ikp-rao.ru)

## Приложение В

### Анкета для руководителей и специалистов образовательных организаций, реализующих адаптированные основные общеобразовательные программы для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата

Уважаемые коллеги!

Просим Вас ответить на вопросы анкеты.

*Цель анкетирования* - мониторинг специальных условий в образовательных организациях, реализующих адаптированные основные общеобразовательные программы для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата (НОДА).

При заполнении анкеты нужно отвечать на вопросы или выбирать утверждение, которое наиболее точно отражает ситуацию в Вашей образовательной организации.

При затруднении с выбором варианта ответа необходимо выбрать то утверждение, которое является наиболее вероятным с Вашей точки зрения.

В случае, если некоторые вопросы покажутся Вам не совсем корректными относительно Вашей образовательной организации, просьба отнестись к этому с пониманием, так как анкета универсальная, она предназначена для разных типов образовательных организаций, в которых могут обучаться дети с НОДА.

Для того, чтобы избежать неясностей к анкете прилагается таблица с расшифровкой сокращений.

ОО	Образовательная организация
НОДА	Нарушения опорно-двигательного аппарата
АООП НОО обучающихся с НОДА	Адаптированная основная общеобразовательная программа начального общего образования обучающихся с НОДА (1-4 классы)
АООП ООО обучающихся с НОДА	Адаптированная основная образовательная программа основного общего образования обучающихся с НОДА (5-9 классы)
АООП образования обучающихся с НОДА и умственной отсталостью	Адаптированная основная образовательная программа образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) в сочетании с НОДА (5-9 классы)
АООП СОО обучающихся с НОДА	Адаптированная основная образовательная программа образования обучающихся среднего общего образования обучающихся с НОДА (10-11 или 10-12 класс)



**1. Полное наименование образовательной организации (ОО)**


---

**2. Регион, юридический адрес**


---

**3. Тип образовательной организации**

- специальная (коррекционная) ОО для обучающихся с ОВЗ
- специальная (коррекционная) ОО для обучающихся с НОДА
- инклюзивная образовательная организация
- инклюзивная образовательная организация со специальными классами для обучающихся с ОВЗ
- инклюзивная образовательная организация со специальными классами для обучающихся с НОДА
- общеобразовательная организация, осуществляющая обучение по адаптированным образовательным программам
- общеобразовательная организация
- другое \_\_\_\_\_

**4. Укажите общее количество обучающихся вкл. здоровых детей и детей с ОВЗ \_\_\_\_\_,****5. Укажите количество обучающихся с НОДА, получающих образование**

- по варианту 6.1 АООП НОО обучающихся с НОДА \_\_\_\_\_,
- по варианту 6.2 АООП НОО обучающихся с НОДА \_\_\_\_\_,
- по варианту 6.3 АООП НОО обучающихся с НОДА \_\_\_\_\_,
- по варианту 6.4 АООП НОО обучающихся с НОДА \_\_\_\_\_,
- по АООП ООО обучающихся с НОДА \_\_\_\_\_,
- по АООП образования обучающихся с НОДА и умственной отсталостью (основная школа) \_\_\_\_\_,
- по АООП среднего общего образования обучающихся с НОДА \_\_\_\_\_,
- по другим программам (укажите их)
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**6. Укажите количество обучающихся с НОДА, указанных в пункте 5, получающих образование НА ДОМУ**

по варианту 6.1 АООП НОО обучающихся с НОДА \_\_\_\_\_,  
 по варианту 6.2 АООП НОО обучающихся с НОДА \_\_\_\_\_,  
 по варианту 6.3 АООП НОО обучающихся с НОДА \_\_\_\_\_,  
 по варианту 6.4 АООП НОО обучающихся с НОДА \_\_\_\_\_,

по АООП ООО обучающихся с НОДА \_\_\_\_\_,  
 по АООП образования обучающихся с НОДА и  
 умственной отсталостью (основная школа) \_\_\_\_\_,  
 по АООП среднего общего образования  
 обучающихся с НОДА \_\_\_\_\_,

по другим программам (укажите их)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_,  
 \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_,  
 \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_,

**7. Укажите количество обучающихся с НОДА, указанных в пункте 6, получающих образование НА ДОМУ с применением ДИСТАНЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ**

по варианту 6.1 АООП НОО обучающихся с НОДА \_\_\_\_\_,  
 по варианту 6.2 АООП НОО обучающихся с НОДА \_\_\_\_\_,  
 по варианту 6.3 АООП НОО обучающихся с НОДА \_\_\_\_\_,  
 по варианту 6.4 АООП НОО обучающихся с НОДА \_\_\_\_\_,

по АООП ООО обучающихся с НОДА \_\_\_\_\_,  
 по АООП образования обучающихся с НОДА и  
 умственной отсталостью (основная школа) \_\_\_\_\_,  
 по АООП среднего общего образования  
 обучающихся с НОДА \_\_\_\_\_,

по другим программам (укажите их)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_,  
 \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_,  
 \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_,

*Кадровые условия*

**8. Сколько педагогических работников работает в Вашей ОО?**

учителя начальной школы \_\_\_\_\_ чел. ,  
 педагоги-предметники \_\_\_\_\_ чел. ,  
 воспитатели \_\_\_\_\_ чел. ,  
 социальные педагоги \_\_\_\_\_ чел. ,  
 педагоги дополнительного образования \_\_\_\_\_ чел. ,

**9. Какие специалисты коррекционного профиля работают в Вашей ОО?**

учителя-дефектологи \_\_\_\_\_ чел. ,  
 учителя-логопеды \_\_\_\_\_ чел.,  
 педагоги-психологи / специальные психологи \_\_\_\_\_ чел.,  
 специалисты по АФК \_\_\_\_\_ чел.,  
 тьюторы \_\_\_\_\_ чел.,  
 ассистенты \_\_\_\_\_ чел.,

<p><b>10. Кто из сотрудников проходил повышение квалификации по работе с обучающимися с <u>НОДА</u>?</b></p> <p>учителя начальной школы _____ чел. ,  педагоги-предметники _____ чел. ,  воспитатели _____ чел. ,  социальные педагоги _____ чел. ,  педагоги дополнительного образования _____ чел. ,</p> <p>учителя-дефектологи _____ чел. ,  учителя-логопеды _____ чел.,  педагоги-психологи / специальные психологи _____ чел.,  специалисты по АФК _____ чел.,  тьюторы _____ чел.,  ассистенты _____ чел.</p>	
<p><b>11. Кол-во сотрудников, прошедших повышение квалификации по работе с обучающимися с НОДА _____% (в процентах от общего количества перечисленных выше сотрудников)</b></p>	
<p><b>12. Где обычно проходят повышение квалификации сотрудники Вашей образовательной организации?</b></p> <p>региональный Институт повышения квалификации <input type="checkbox"/>  дефектологические факультеты в вузах Москвы и Санкт-Петербурга <input type="checkbox"/>  дефектологические факультеты в других вузах <input type="checkbox"/>  Институт коррекционной педагогики РАО <input type="checkbox"/>  негосударственные образовательные организации <input type="checkbox"/>  электронное обучение через интернет <input type="checkbox"/></p> <p>другое _____</p>	
<p><b>13. Укажите, пожалуйста, темы курсов повышения квалификации по работе с обучающимися с НОДА, которые проходили сотрудники Вашей организации</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p><b>14. Какие специалисты обеспечивают медицинское сопровождение в Вашей ОО?</b></p> <p>медицинская сестра _____ чел. ,  врач-педиатр _____ чел. ,  врач-ортопед _____ чел. ,  врач-невролог _____ чел. ,  врач-психиатр _____ чел. ,  инструкторы ЛФК _____ чел. ,  медицинская сестра по массажу _____ чел.,  другое _____</p>	
<p><i>Материально-технические условия</i></p>	
<p><b>15. Какие элементы безбарьерной среды присутствуют в Вашей ОО?</b></p> <p>возможность беспрепятственного доступа в здание образовательной организации (пандусы, поручни, специальное покрытие и т.д.)</p> <p>да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> частично <input type="checkbox"/></p>	

возможность беспрепятственного доступа ко всем объектам школьной инфраструктуры внутри здания (лифты, подъемники, широкие коридоры и т.д.)

да  нет  частично

наличие специально оборудованных для лиц с НОДА гардеробов, санузлов, мест личной гигиены и приема пищи

да  нет  частично

наличие специально оборудованных рабочих мест для учеников с НОДА (специальная мебель, фиксирующие ортопедические средства и др.)

да  нет  частично

наличие специально оборудованных рабочих мест для учеников, не владеющих навыком письма (персональный компьютер, планшет, специальные устройства для ввода информации и др.)

да  нет  частично

вспомогательные технические средства для передвижения (резервные)

да  нет  частично

средства, облегчающие самообслуживание и обучение (специальная посуда и столовые приборы, приспособления для одевания/раздевания, средства для оптимизации процесса письма и т.д.)

да  нет  частично

специальный транспорт для маломобильных граждан

да  нет  частично

**16. Оцените материально-техническое обеспечение коррекционного процесса в Вашей ОО**

логопедические кабинеты, кабинеты учителя-дефектолога и педагога-психолога

да  нет  частично

кабинеты для массажа, залы для занятий ЛФК

да  нет  частично

бассейн, оснащенный для обучающихся с тяжелыми двигательными нарушениями

да  нет  частично

оборудование для массажа и занятий ЛФК (маты, мягкие модули, вертикализаторы велотренажеры, коврики, лечебные тренажеры и др.)

да  нет  частично

специально организованные места для отдыха обучающихся

да  нет  частично

*Особенности организации образовательного процесса  
в образовательной организации*

**17. Какие особенности организации образовательного процесса для обучающихся с НОДА реализованы в Вашей ОО?**

введение в содержание обучения специальных разделов, не присутствующих в программе, адресованной традиционно развивающимся сверстникам;

да  нет  частично

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

да  нет  частично

особый подход к оценке результатов освоения программного материала учениками.

да  нет  частично

регламентация образовательной деятельности с учетом индивидуальных медицинских рекомендаций (щадящий режим нагрузок в учебном процессе и др.);

да  нет  частично

использование дистанционных образовательных технологий;

да  нет  частично

другое \_\_\_\_\_

**18. Какие мероприятия по организации и соблюдению ортопедического режима реализуются в ОО?**

динамические паузы во время уроков

да  нет  частично

организация режима двигательной активности обучающихся

да  нет  частично

контроль правильного положения ребенка за столом

да  нет  частично

возможность использования ортезов/ корсетов в процессе учебы

да  нет  частично

другое \_\_\_\_\_

*Комплексное психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся с НОДА*

**19. Функционирует ли в Вашей ОО служба психолого-педагогического сопровождения?**

да  нет

**20. Какой консилиум функционирует в Вашей ОО?**

да  нет

психолого-медико-педагогический консилиум

психолого-педагогический консилиум

другое \_\_\_\_\_

**21. По каким направлениям осуществляется коррекционно-развивающая**

**работа?**

логопедическая коррекция	<input type="checkbox"/> в группе	<input type="checkbox"/> индивидуально
занятия с дефектологом	<input type="checkbox"/> в группе	<input type="checkbox"/> индивидуально
занятия с психологом	<input type="checkbox"/> в группе	<input type="checkbox"/> индивидуально
обучение навыкам самообслуживания	<input type="checkbox"/> в группе	<input type="checkbox"/> индивидуально
другое _____		

**22. Как организована психолого-педагогическая помощь в школе?**

все ученики 1-9 классов, которым ПМПК рекомендованы занятия с логопедом, посещают групповые логопедические занятия

2 раза в неделю                       1 раз в неделю                       реже 1 раза в неделю

все ученики 1-9 классов, которым ПМПК рекомендованы занятия с дефектологом, посещают групповые занятия

2 раза в неделю                       1 раз в неделю                       реже 1 раза в неделю

все ученики 1-9 классов, которым ПМПК рекомендованы занятия с психологом, посещают групповые занятия

2 раза в неделю                       1 раз в неделю                       реже 1 раза в неделю

все ученики 1-9 классов при необходимости посещают групповые занятия по обучению навыкам самообслуживания

2 раза в неделю                       1 раз в неделю                       реже 1 раза в неделю

все ученики 1-9 классов, которым ПМПК рекомендованы занятия с логопедом, посещают индивидуальные логопедические занятия

2 раза в неделю                       1 раз в неделю                       реже 1 раза в неделю

все ученики 1-9 классов, которым ПМПК рекомендованы занятия с дефектологом, посещают индивидуальные занятия

2 раза в неделю                       1 раз в неделю                       реже 1 раза в неделю

все ученики 1-9 классов, которым ПМПК рекомендованы занятия с психологом, посещают индивидуальные занятия

2 раза в неделю                       1 раз в неделю                       реже 1 раза в неделю

все ученики 1-9 классов при необходимости посещают индивидуальные занятия по обучению навыкам самообслуживания

2 раза в неделю                       1 раз в неделю                       реже 1 раза в неделю

в нашей ОО занятия с дефектологом посещают только дети, обучающиеся по программе 6..3, 6.4 или по АООП образования обучающихся с УО

в нашей в нашей ОО индивидуальные занятия с психологом не проводятся

в нашей в нашей ОО индивидуальные занятия с логопедом проходят только в

начальной школе

в нашей ОО специальные занятия по обучению навыкам самообслуживания не проводятся

другое \_\_\_\_\_

**23. В каких формах осуществляется взаимодействие специалистов педагогического профиля?**

заседания психолого-медико-педагогический консилиума

совместное проведение учебных /коррекционных занятий

педсоветы

взаимное консультирование

супервизия

другое \_\_\_\_\_

**24. По каким направлениям осуществляется лечебно-восстановительная работа / двигательная коррекция?**

ЛФК  в группе  индивидуально

лечебное плавание  в группе  индивидуально

массаж

физиотерапия

механотерапия

организация и соблюдение ортопедического режима

другое \_\_\_\_\_

**25. В каких формах осуществляется взаимодействие специалистов медицинского блока и педагогических работников?**

участие медиков в заседаниях ПМПк

совместное проведение коррекционных занятий

консультирование

письменные рекомендации

другое \_\_\_\_\_

**26. Организована ли в Вашей ОО систематическая работа по взаимодействию и организации сотрудничества с родителями обучающихся?**

да  выборочно

нет  эпизодически

*Программно-методическое обеспечение*

**27. На основе каких материалов разрабатываются в Вашей ОО АООП?**

примерные АООП НОО обучающихся с НОДА

типовые ООП для нормативно развивающихся школьников

программно-методические материалы для обучающихся с НОДА 70-80 гг. XX в	<input type="checkbox"/>
авторские материалы педагогов ОО	<input type="checkbox"/>
другое _____	
<b>28. На основе каких материалов разрабатываются программы коррекционной работы?</b>	
примерные АООП НОО обучающихся с НОДА	<input type="checkbox"/>
методические материалы для обучающихся с НОДА 70-80 гг. XX в	<input type="checkbox"/>
материалы из специальной литературы / интернета и др. источников	<input type="checkbox"/>
<i>Укажите, пожалуйста, авторов</i> _____	
авторские разработки педагогов ОО	<input type="checkbox"/>
другое _____	
<b>29. Откуда специалисты получают необходимую информацию о работе с обучающимися с НОДА?</b>	
курсы повышения квалификации	<input type="checkbox"/>
интернет	<input type="checkbox"/>
специальная литература	<input type="checkbox"/>
периодические специальные издания	<input type="checkbox"/>
конференции, семинары, круглые столы и др.	<input type="checkbox"/>
обмен опытом с другими учреждениями	<input type="checkbox"/>
другое _____	
<b>30. Укомплектована ли библиотека Вашего учреждения следующими образовательными ресурсами?</b>	
учебники по всем учебным предметам	
да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> частично <input type="checkbox"/>	
специальная учебно-методическая литература и дидактические материалы для обучающихся с НОДА	
да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> частично <input type="checkbox"/>	
<i>Укажите, пожалуйста, авторов</i> _____	
электронные учебники и приложения	
да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> частично <input type="checkbox"/>	
доступ к цифровым образовательным ресурсам	
да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> частично <input type="checkbox"/>	



**31. Укомплектована ли библиотека Вашего учреждения следующими печатными образовательными ресурсами?**

периодические печатные издания по  
специальной психологии и коррекционной педагогике

научно-методическая литература по специальной  
психологии и коррекционной педагогике

доп. литература для педагогов по актуальным  
проблемам обучения и воспитания детей с НОДА

*Укажите, пожалуйста, авторов* \_\_\_\_\_

доп. литература для родителей по актуальным  
проблемам обучения и воспитания детей с НОДА

*Укажите, пожалуйста, авторов* \_\_\_\_\_

другое \_\_\_\_\_

*Дополнительная информация*

**32. С какими «внешними» партнерами, работающими в сфере образования и реабилитации и абилитации детей с ОВЗ и инвалидностью организовано взаимодействие в Вашей ОО?**

специальные (коррекционные) образовательные организации

образовательные организации, реализующие инклюзивную практику

территориальная ПМПК

центры ПМПС / ППМСП

медицинские организации

реабилитационные учреждения системы социальной защиты

некоммерческие и общественные организации

другое \_\_\_\_\_

**33. Дополнительная информация, которую Вы хотели бы сообщить**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*БОЛЬШОЕ СПАСИБО!*

## **Адаптация контрольно-измерительных материалов и оценочных процедур для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата<sup>10</sup>**

Адаптация контрольно-измерительных материалов и оценочных процедур осуществляется на основе анализа ООП и специфики учебной, познавательной и речевой деятельности обучающихся с НОДА.

Допускается выполнение письменных работ на компьютере или с использованием гаджетов; замена их на устные ответы; изменение формы задания (например, замена диктанта на заполнение пропусков в напечатанном тексте на месте пропущенных орфограмм и знаков препинания).

Специальное оформление бланков может включать ориентиры для пространственной ориентировки на листе бумаги (фиксация места начала работы, ориентиры для оформления столбиков и др.).

Наряду с традиционными видами помощи (стимулирующая, организующая, направляющая) обучающимся с НОДА может быть предоставлена техническая помощь. Техническая помощь необходима обучающимся при трудностях моторной реализации учебных действий. Она может включать подготовку шаблонов для заполнения, частично заполненные бланки, представление задач на готовых чертежах, перевод традиционной контрольной работы в форму теста), помощь ассистента и др.

Рекомендации по адаптации процедуры оценивания:

- увеличение времени на выполнение заданий пропорционально трудностям в двигательной сфере обучающихся;
- соблюдение ортопедического режима, в том числе организация динамической паузы для предотвращения прогрессирования двигательных нарушений и переутомления;
- предоставление справочной литературы, алгоритмов действий, мнестических опор (дифференцировано);
- использование непрограммируемого калькулятора на контрольных работах по математике;
- специально организованная пространственная среда и адаптированное рабочее место, организованное с учетом особенностей двигательной и речевой сферы обучающихся с НОДА (при необходимости);
- использование вспомогательных технических средств и ассистивных технологий для письма и коммуникации (при необходимости).

---

<sup>10</sup> Текст составлен на основе методического пособия: Методика разработки, отбора и структурирования тестовых заданий для промежуточной аттестации обучающихся с ОВЗ, получающих основное общее образование: методические рекомендации / под. общ. ред. Соловьевой Т.А., Абкович А.Я. [электронный ресурс]. – Электрон. текстовые дан. (63,3 Кб). М.: ИКП, 2023. Режим доступа: file:///C:/Users/Admin/Downloads/Methodika\_razrabotki\_otbora\_i\_strukturirovaniya\_testovyh\_zadaniy.pdf. (научный руководитель и исполнитель в части категории «нарушения опорно-двигательного аппарата» - Абкович А.Я.).

## Приложение Д

## Форма фиксации результатов экспертной оценки специальных условий (чек-лист контроля специальных условий)

<b>Специальные задачи и специальное содержание обучения</b>		<b>да</b>	<b>нет</b>	<b>частично</b>
1	В учебные планы всех АООП для обучающихся с НОДА включен учебный предмет "Адаптивная физическая культура" (АФК)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Содержание учебного предмета "АФК" дифференцировано по тяжести двигательных нарушений и нозологическому диагнозу обучающихся с НОДА	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	При преподавании предметов обязательной части учебного плана используются коррекционные методы и приемы, ориентированные для обучающихся с НОДА	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	В рабочих программах учебных предметов в первом подготовительном классе выделен пропедевтический период	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Содержание обучения пропедевтического периода направлено на решение специфических коррекционных задач обучения детей с НОДА	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	В АООП представлены рабочие программы, в которые включены отдельные коррекционные курсы /модули /разделы /темы, направленные на развитие мобильности и социально значимых бытовых навыков	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	В школе организована работа по профессиональной ориентации обучающихся с НОДА	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	В рабочих программах по профориентации обучающихся с НОДА отражены и реализуются специальные задачи по профотбору и профподбору	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Психолого-педагогическое сопровождение</b>				
9	В школе организована работа ППк	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Каждый ребенок с НОДА регулярно (не реже 2 раз в год) проходит комплексное психолого-педагогическое обследование	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	В школе регулярно (не реже 2 раз в год) осуществляется целенаправленный контроль динамики успеваемости всех обучающихся с НОДА	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	В школе реализуются вариативные формы обучения: инклюзивное обучение	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	В школе реализуются вариативные формы обучения: отдельные классы для обучающихся с НОДА	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14	В школе реализуются вариативные формы обучения: дистанционное обучение, утверждено положение об обучении с использованием ДОТ и ЭО		
15	В школе реализуются вариативные формы обучения: обучение на дому, утверждено положение об обучении на дому		
16	В школе реализуются вариативные формы обучения: обучение по Индивидуальным учебным планам, утверждено положение об обучении по ИУП		
17	Индивидуальный учебный план разрабатывается ППк		
18	При обучении на дому, при дистанционном обучении реализуется учебный предмет "АФК"		
19	При обучении на дому, при дистанционном обучении в полном объеме реализуется программа коррекционной работы		
20	В школе реализуются рабочие программы (учебных предметов, коррекционных курсов, внеурочной деятельности) на основе сетевого взаимодействия		
21	Рабочие программы по учебным предметам предполагают разные уровни освоения программного материала (разработаны разноуровневые задания, разноуровневые КИМ для проведения текущей и промежуточной аттестации)		
22	В школе реализуется систематическая коррекционная работа: коррекционные курсы /занятия по коррекции двигательных нарушений		
23	В школе реализуется систематическая коррекционная работа: коррекционные курсы /занятия по логопедической коррекции		
24	В школе реализуется систематическая коррекционная работа: коррекционные курсы /занятия по психокоррекции		
25	В школе реализуется систематическая коррекционная работа: коррекционные курсы /занятия с учителем-дефектологом		
26	В школе реализуется систематическая коррекционная работа: занятия по формированию / развитию навыков самообслуживания		
27	В школе проводятся индивидуальные коррекционные занятия с учителем-логопедом, педагогом-психологом, учителем-дефектологом		

28	В школе реализуется систематическая коррекционная работа: формирование вербальной и невербальной коммуникации, в том числе АДК для неговорящих детей		
29	В школе регулярно проводятся другие мероприятия реализуется систематическая коррекционная работа: формирование вербальной и невербальной коммуникации, в том числе АДК для неговорящих детей		

#### Особые подходы к оценке образовательных достижений обучающихся с НОДА

30	В школе реализуются особые подходы к оценке образовательных результатов обучающихся с НОДА: разработано положение о системе оценки образовательных результатов с учетом ООП детей с НОДА		
31	Положение о формах, периодичности и порядке текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся предусматривает: дифференциацию и индивидуализацию системы оценивания		
32	Положение о формах, периодичности и порядке текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся предусматривает: разноуровневые КИМ		
33	Положение о формах, периодичности и порядке текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся предусматривает: вариативные формы оценки		
34	Положение о формах, периодичности и порядке текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся предусматривает: создание специальных условий на текущей и промежуточной аттестации		
35	Положение о формах, периодичности и порядке текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся предусматривает: задания на выявление индивидуального прогресса в обучении (учет минимальной динамики в продвижении ребенка)		

#### Охранительный педагогический режим

36	В школе реализуется ортопедический режим: перед началом уроков проводится утренняя зарядка		
37	В школе реализуется ортопедический режим: на каждом уроке проводится динамическая пауза (физминутка)		
38	В школе реализуется ортопедический режим: в физминутку включаются коррекционные упражнения		
39	В школе реализуется ортопедический режим: организована самостоятельная двигательная активность детей в течение дня		

40	В школе реализуется ортопедический режим: учителя регулярно и системно контролируют правильность положения ребенка за столом			
41	В школе реализуется ортопедический режим: контролируется ношение ортопедической обуви (с учетом медицинских рекомендаций)			
42	В школе реализуется ортопедический режим: есть возможность использования ортезов в учебное время			
43	В школе в отношении детей с НОДА осуществляется работа по организации выполнения индивидуальных медицинских рекомендаций лечащего врача по режиму дня, регулированию учебных нагрузок, ношению ортопедической обуви и др.			
44	В школе организовано медицинское сопровождение (в том числе на основе сетевого взаимодействия)			
45	В школе проводятся (организуются) реабилитационные мероприятия: АФК, адаптивный спорт (в том числе на основе сетевого взаимодействия)			
46	В школе проводятся (организуются) реабилитационные мероприятия: ЛФК / массаж / физиотерапия / механотерапия / лечебное плавание ( в том числе на основе сетевого взаимодействия)			
<b>Обходные пути для поддержки освоения АООП</b>				
47	При реализации образовательных программ для обучающихся с НОДА используются: обычные учебники и учебно-методические пособия			
48	При реализации образовательных программ для обучающихся с НОДА используются: специальные учебники и учебно-методические пособия для детей с нарушением интеллекта			
49	При реализации образовательных программ для обучающихся с НОДА используются: авторские учебно-методические и дидактические материалы			
50	При реализации образовательных программ для обучающихся с НОДА используются: учебно-методические и дидактические материалы из интернета			
51	При реализации образовательных программ для обучающихся с НОДА используются: учебно-методические и дидактические материалы из специальных журналов и опубликованных методических пособий			
52	Школьная библиотека укомплектована учебно-методическими пособиями, методическими и дидактическими материалами для обучающихся с НОДА			

53	В школьной библиотеке есть специальные журналы по коррекционной педагогике и специальной психологии	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
54	При необходимости дети с НОДА используют на уроках простые вспомогательные средства для облегчения письма и других видов деятельности	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
55	При необходимости дети с тяжелыми двигательными нарушениями используют на уроках вспомогательные технические средства для обучения	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
56	При необходимости безречевые дети используют на уроках вспомогательные технические средства для коммуникации, в том числе АДК	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57	Для обучающихся с тяжелыми двигательными нарушениями организованы адаптированные рабочие места	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58	В образовательном процессе участвует ассистент	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59	Ассистент предоставляется индивидуально для каждого обучающегося с тяжелыми двигательными нарушениями	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
60	Ассистент предоставляется на класс или группу обучающихся с тяжелыми двигательными нарушениями	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Наличие элементов доступной среды в образовательной организации</b>				
61	пандусы	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62	лифт и/или подъемник	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63	поручни в коридорах и холлах	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
64	широкие проходы и дверные проемы	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65	возможность маневрирования на инвалидных колясках в классах, и других учебных помещениях	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
66	возможность маневрирования на инвалидных колясках в столовой, в спортивном и актовом зале	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67	оборудованные для МГН санузлы	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
68	оборудованные для МГН гардеробы	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
69	оборудованные для МГН места личной гигиены и др. бытовые помещения	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Наличие элементов материальной среды в образовательной организации</b>				
70	специальные средства передвижения (комнатные, прогулочные, функциональные коляски, опоры для хождения, ходунки, специальные велосипеды)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
71	специальные подъемники для бассейна	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

72	средства, облегчающие самообслуживание (наборы посуды и столовых приборов, приспособления для одевания и раздевания, открывания и закрывания дверей, для чтения, пользования телефоном			
73	реабилитационная и медицинская инфраструктура: помещения и оборудование для занятий АФК и ЛФК			
74	реабилитационная и медицинская инфраструктура: медицинские кабинеты и оборудование для массажа, физиотерапии			
75	мебель и оборудование для адаптации рабочего места: регулируемые по высоте парты для инвалидов колясок			
76	мебель и оборудование для адаптации рабочего места: функциональные ортопедические кресла			
77	мебель и оборудование для адаптации рабочего места: средства для фиксации в функциональных ортопедических креслах			
78	школа на регулярной основе организует мероприятия (экскурсии, культурно-массовые мероприятия, туристические походы, междугородние поездки и др.) за пределами образовательной организации для обучающихся, передвигающихся самостоятельно			
79	школа на регулярной основе организует мероприятия (экскурсии, культурно-массовые мероприятия, туристические походы, междугородние поездки и др.) за пределами образовательной организации для всех обучающихся			
<b>Взаимодействие с семьей</b>				
80	В школе заключается договор с родителями, определяющий их права и обязанности			
81	Организуются мероприятия о педагогическому просвещения родителей			
82	Проводятся индивидуальные консультации родителей по запросу			
83	Проводятся индивидуальные консультации по инициативе педагогов и/или специалистов сопровождения			
84	При необходимости родителям оказывается индивидуальная психологическая помощь (психокоррекция, консультирование)			
85	При необходимости родителям оказывается индивидуальная социальная поддержка			
<b>Взаимодействие специалистов</b>				
86	В школе функционирует медицинская служба			



87	В работе ППк образовательной организации участвуют медики		
88	ППк образовательной организации работает на основе мультидисциплинарного подхода		
89	ППк образовательной организации работает на основе междисциплинарного подхода		
90	Методологические подходы к работе ППк не определены		
91	При комплексном обследовании детей с НОДА используются специальные диагностические методики и классификации		

## Чек-лист (ресурсное обеспечение)

### Документарное обеспечение (локальные акты)

			есть	нет
1	Устав ОО			
2	Договор с родителями (законными представителями),			
3	Заявление о приеме в ОО,			
4	Положение о формах, периодичности и порядке текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, вкл. примерные КИМ и описание подходов к оценке результатов освоения ПКР			
5	Порядок обучения по индивидуальному плану, в том числе при ускоренном обучении,			
6	Порядок обучения на дому,			
7	Приказ о создании ППк с утвержденным составом специалистов ППк,			
8	Положение о ППк,			
9	Положение о деятельности педагога-психолога,			
10	Положение о деятельности учителя-логопеда (учителя-дефектолога),			
11	Положение о кодексе профессиональной этики педагогических работников.			
12	Представленный перечень не является обязательным или исчерпывающим и может быть скорректирован исходя из потребностей образовательной организации.			
<b>Документы ППк</b>				
13	График проведения плановых заседаний ППк на учебный год;			
14	Журнал учета заседаний ППк и обучающихся, прошедших ППк;			
15	Журнал регистрации коллегиальных заключений ППк;			
16	Протоколы заседания ППк;			
17	Обращения педагогов для направления обучающихся на ППк;			
18	Карта развития обучающегося или иной документ, включающий результаты комплексного обследования, характеристику или педагогическое представление, коллегиальное заключение консилиума, копии направлений на ПМПк, согласие родителей (законных представителей) на обследование и ППС ребенка, данные об обучении ребенка в классе/группе, данные о коррекционно-развивающей работе и ее результатах;			
19	Журнал направлений обучающихся на ПМПк;			
20	Отказы родителей (законных представителей) от проведения ППк / направления на ПМПк.			
<b>Кадровое обеспечение</b>				
21	учителя АФК			

22		педагоги-психологи			
23		учителя-логопеды			
24		медицинский работник (в т.ч. в рамках сетевого взаимодействия)			
25		учителя-дефектологи			
26		специалист по двигательной коррекции (учитель АФК и/или инструктор ЛФК, и/или кинезиотерапевт и/или физический терапевт)			
27		врач-невролог, врач-ортопед			
28		возможность привлечения других медицинских специалистов при необходимости (офтальмолог, сурдолог, психиатр, врач ЛФК)			
29		ассистент			
30		медицинский персонал для реабилитационной работы			
31		врач с компетенциями реабилитолога			
<b>Программно-методическое обеспечение</b>					
32		рабочая программа по учебному предмету «Адаптивная физическая культура»			
33		программы внеурочной деятельности, реализующие задачи физического воспитания на основе АФК			
34		методическое обеспечение диагностической работы специалистов психолого-педагогического сопровождения			
35		методическое обеспечение деятельности по сопровождению родителей обучающихся с НОДА			
36		адаптированные рабочие программы по учебным предметам			
37		программы реализации курсов внеурочной деятельности			
38		методическое и дидактическое обеспечение педагогической работы по профилактике и/или коррекции двигательных, речевых, когнитивных, эмоционально-личностных нарушений, формированию и развитию навыков самообслуживания			
39		методическое обеспечение коррекционной работы по формированию и совершенствованию коммуникативных возможностей с применением средств АДК			
<b>Материально-техническое обеспечение</b>					
40		оборудование для реализации программ по АФК			
41		простые технические средства для облегчения письма (увеличенные в размерах ручки, ручки для леворуких, специальные накладки, позволяющие удерживать ручку и манипулировать ею с минимальными усилиями, утяжелители, снижающие проявления тремора при письме, специальные крепления для тетрадей и книг; учебные принадлежности специальной формы или со специальными держателями, изогнутые ножницы и др.)			
42		средства передвижения: (инвалидные коляски (комнатные, прогулочные, функциональные, спортивные), подъемники для пересаживания в микроавтобус, ходунки, костыли, крабы, трости, специальные велосипеды и др.)			

43	средства, облегчающие самообслуживание: наборы посуды и столовых приборов, приспособления для одевания и раздевания, открывания и закрывания дверей, для самостоятельного чтения, пользования телефоном			
44	специальная мебель и функциональные ортопедические кресла с индивидуальными средствами фиксации			
45	компьютеры со специальной клавиатурой с большими кнопками и разделяющей клавиши накладкой и/или специализированной клавиатурой с минимальным усилием для позиционирования и ввода, и/или сенсорной клавиатурой; головная и ножная компьютерная мышь, выносные компьютерные кнопки; джойстики или компьютерные роллеры, специальные возможности операционных систем, экранная клавиатура, устройства управления взглядом, ПО			
46	средства АДК			
47	реабилитационная и медицинская инфраструктура, включающая оборудованные медицинские кабинеты, залы ЛФК и их оснащение, в том числе реабилитационное оборудование и тренажеры			

**Опросник для педагогов и специалистов сопровождения**  
**Профессиональные компетенции в области работы с детьми с**  
**НОДА**

**Вопросы для педагогов (начальная, средняя и старшая школа)**

1. Какие коррекционные методы и приемы используют педагоги при преподавании учебных предметов обязательной части учебного плана (приведите 2-3 примера)?
2. Как организован пропедевтический период обучения в подготовительном классе?
3. Какие специфические коррекционные задачи решаются в пропедевтическом периоде обучения в подготовительном классе (перечислите не менее трех задач)?
4. Что Вы знаете о правильном позиционировании ребенка с тяжелыми двигательными нарушениями?
5. Какие рабочие программы учебных предметов или коррекционных курсов, включенные в АООП, содержат модули /разделы /темы, направленные на развитие мобильности и социально значимых бытовых навыков у обучающихся с НОДА (перечислите их)?
6. Какие методы и приемы специальной дидактики Вы используете в педагогическом процессе?
7. Какие направления и приемы адаптации системы оценки образовательных результатов обучающихся с НОДА Вы используете?
8. Какие вариативные формы оценки используются в школе при оценке образовательных результатов детей с НОДА (приведите 2-3 примера)?
9. Какие простые вспомогательные средства дети с НОДА используют на уроках (перечислите их)?
10. Какие вспомогательные технические средства и ассистивные технологии дети с НОДА используют на уроках для обучения (перечислите их)?
11. Какие средства (альтернативной и дополнительной коммуникации (АДК) дети с НОДА используют на уроках (перечислите их)?
12. Как оснащены адаптированные рабочие места для детей с тяжелыми двигательными нарушениями (перечислите элементы специальной мебели и оборудования)?

**Вопросы для педагога-психолога, учителя-дефектолога, учителя-логопеда**

13. Какие специальные методики используются при обследовании детей с НОДА (привести 2-3 примера)?
14. По каким параметрам оценивается сформированность навыков самообслуживания у детей с НОДА?
15. Используете ли Вы средства АДК в своей работе?
16. Владете ли Вы приемами обучения ребенка и его семьи АДК?

**Вопросы для педагога-психолога**

17. Как осуществляется профотбор и профподбор в процессе профориентации обучающихся с НОДА (дайте краткое описание)?
18. Какова специфика профориентационной работы с подростком с ДЦП с негрубыми двигательными нарушениями?
19. Какова специфика профориентационной работы с подростком с тяжелыми двигательными нарушениями?
20. Какие функции выполняет ассистент (перечислите их)?

**Описание процесса внедрения системы специальных условий в отдельных образовательных организациях, реализующих адаптированные образовательные программы**

*ГБОУ Свердловской области "Екатеринбургская школа-интернат "Эверест"*

Таблица 1. Внедрение системы специальных образовательных условий в ГБОУ СО "Екатеринбургская школа-интернат "Эверест"

<b>Этап внедрения</b>	<b>Содержание мероприятий по внедрению</b>	<b>Результаты и особенности процесса внедрения</b>
<i><b>Аналитико-диагностический этап</b></i>	Мониторинг системы специальных условий в ОО. Выявление дефицитов.	<p><i>Первичный мониторинг проведен в 2021 году. Школа была отнесена к организации с оптимальной готовностью к реализации ООП детей с НОДА.</i></p> <p><i>В процессе экспертной оценки условий в 2022 году при очном посещении школы были выявлены следующие точки роста:</i></p> <p><i>Программно-методическое обеспечение:</i></p> <p><i>Отсутствовала дифференцированная программа по АФК, не был выделен пропедевтический период, отсутствовало содержание обучения, направленное на развитие мобильности и социально значимых бытовых навыков, работа по профориентации не включала задач по профподбору и профотбору с учетом имеющихся ограничений по состоянию здоровья. Не использовалось дистанционное обучение, не практиковалось обучение по ИУП, при обучении на дому не реализовывались в полной мере программы по АФК и ПКР, не были конкретизированы единые подходы к оценке образовательных достижений обучающихся, отсутствовало единство подходов к организации коррекционной работы (например, занятия по самообслуживанию и логопедические занятия в основной школе проводились только с обучающимися с нарушением интеллекта).</i></p> <p><i>Материально-техническое обеспечение не соответствовало потребностям обучающихся с ТДН: было ограничено использование вспомогательных технических средств на уроках, было недостаточно оборудования и специальной мебели для адаптации рабочих мест, гардеробы и санузлы не были приспособлены для маломобильных групп</i></p>

		<p>населения.</p> <p>В работе с обучающимися, не владеющими устной речью АДК системно не применялись.</p> <p>Имеющееся в школе количество ассистентов не соответствовало потребностям школы.</p> <p>Психологическая помощь родителям на системной основе не оказывалась.</p>
	Анализ ресурсов	<p>В 2023 году школа стала участником проекта «Доброшкола»<sup>11</sup>, что обеспечило доступ к финансовым ресурсам для совершенствования системы условий.</p>
	Выявление ООП обучающихся	<p>Школа является специализированной образовательной организацией для обучающихся с НОДА, учениками которой являются дети с разным уровнем особых образовательных потребностей, Большинство обучающихся – дети со средними и тяжелыми проявлениями детского церебрального паралича и других поражений ЦНС, что обуславливается максимальный уровень особых образовательных потребностей.</p> <p>Данный вывод подтверждаются результатами комплексного клинико-психолого-педагогического обследования обучающихся с НОДА в 2021-2022 гг., результаты которого представлены во 2 главы (общее количество участников от школы – 74 чел.)</p>
	Анализ контингента	<p>Требуется организация оптимальных специальных условий.</p>
<b>Организационный этап</b>	Создание школьной команды	<p>В школе успешно функционирует ППк, на который и были возложены функции школьной команды по внедрению системы.</p>
	Анализ и доработка существующих локальных актов ОО, разработка недостающих	<p>Анализ показал необходимость разработки (доработки) положения о системе оценки образовательных результатов обучающихся, положения о формах, периодичности и порядке текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, порядка обучения по индивидуальному плану, положения о деятельности педагога-психолога, положения о деятельности учителя-логопеда (учителя-дефектолога).</p>
	Организация (совершенствование) материальной среды	<p>В рамках мероприятия «Доброшкола» было закуплено новое оборудование для оснащения кабинетов коррекционного блока, школьных мастерских, для оснащения рабочих мест</p>

<sup>11</sup> Доброшкола - мероприятие по поддержке образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья через обновление инфраструктуры коррекционных школ федерального проекта «Современная школа» (2019 -2024 гг.).

		<i>школьников с тяжелыми двигательными нарушениями.</i>
<b>Компетентностный этап</b>	Повышение квалификации педагогов	<i>В рамках внедрения системы специальных условий педагоги школы дважды принимали участие в программах повышения квалификации, проводимых на базе Института коррекционной педагогики (в 2021 и в 2023 году, участвовали во всех мастер-классах и вебинарах по проблемам обучения школьников с НОДА, неоднократно выступали на секциях, посвященных вопросам реализации АООП для обучающихся с НОДА на тематических конференциях ИКП).</i>
	Просвещение и включение родителей образовательно-реабилитационный процесс	<i>Введены новые формы сотрудничества с родителями: индивидуальное консультирование по инициативе педагогов (ранее консультации проводились по запросу родителей) и оказание психокоррекционной помощи по запросу.</i>
	Привлечение кадровых ресурсов на основе сетевого взаимодействия (при необходимости)	<i>Не было необходимости (школа является ресурсным центром области по организации обучения детей с НОДА и имеет все необходимое кадровое обеспечение)</i>
<b>Этап реализации</b>	Разработка и реализация АООП	<i>АООП образовательной организации были полностью обновлены к началу 2023-2024 учебного года при переходе на ФАООП</i>
<b>Контрольный этап</b>	Анализ эффективности	<i>Контрольный мониторинг был организован в 2025 году. Результаты представлены ниже.</i>

По результатам внедрения системы специальных условий степень их организации была существенно повышена (+54 балла). Количественный результат внедрения представлен на диаграмме (рис. 1) в процентном отношении от максимально возможного показателя.

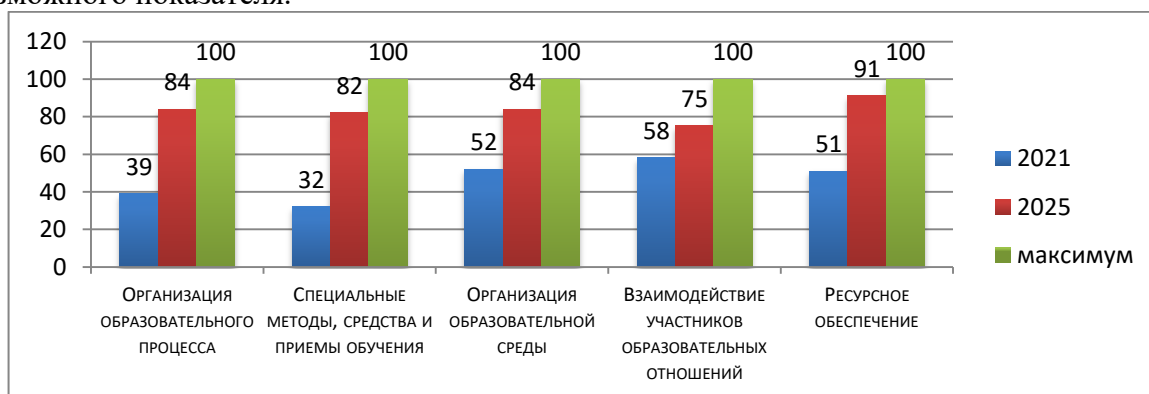


Рис. 1. Сравнение результатов первичного и контрольного мониторингов специальных условий в ГБОУ "Екатеринбургская школа-интернат "Эверест", % от максимально возможного балла



**КОУ «Воронежский центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции»**

Мероприятия по внедрению были реализованы выборочно. Обобщенные результаты представлены в таблице 21.

Таблица 2. Внедрение системы специальных образовательных условий в КОУ «Воронежский центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции»

<b>Этап внедрения</b>	<b>Содержание мероприятий по внедрению</b>	<b>Результаты и особенности процесса внедрения</b>
<b>Аналитико-диагностический этап</b>	Мониторинг системы специальных условий в ОО. Выявление дефицитов.	<i>Первичный мониторинг был проведен в 2021 году. По его результатам школа была отнесена к группе образовательных организаций с оптимальными условиями. Это было подтверждено и в процессе экспертной оценки условий в 2022 году при очном посещении образовательной организации. Отдельные аспекты, требующие совершенствования, были связаны с тем, что не все вариативные формы обучения реализуются (не предусмотрена организация обучения на дому; при дистанционном обучении не в полной мере реализуется программа коррекционной работы и учебный предмет «АФК»; частичное оснащение адаптированных рабочих мест для обучающихся с тяжелыми двигательными нарушениями; не везде (не во всех частях здания) обеспечена возможность беспрепятственного доступа для МГН.</i>
	Анализ контингента	<i>Школа является специализированной образовательной организацией для обучающихся с НОДА, учениками которой являются дети с разным уровнем особых образовательных потребностей, Большинство обучающихся – дети со средними и тяжелыми проявлениями детского церебрального паралича и других поражений ЦНС, что обуславливается максимальный уровень особых образовательных потребностей. Требуется организация оптимальных специальных условий.</i>
<b>Организационный этап</b>	Анализ и доработка существующих локальных актов ОО, разработка недостающих	<i>Анализ не выявил необходимости в разработке новых локальных актов школы.</i>
<b>Компетентностный этап</b>	Повышение квалификации педагогов	<i>Данное направление было выбрано основным видом деятельности в рамках совершенствования системы специальных условий в образовательной</i>

		<p>организации.</p> <p>За период внедрения системы условий дважды проводились курсы повышения квалификации педагогов, организованные ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики» в рамках указанной тематики. В 2023 году курсы проводились в очно-заочном форме, включая очные занятия на базе образовательной организации, в 2024 году очно онлайн. Всего в обучающих мероприятиях приняли участие 29 педагогов школы, из них 4 учителя начальных классов, 11 учителей-предметников, 9 педагогов-психологов, 1 учитель-дефектолог и 4 учителя-логопеда.</p> <p>Также были организованы обучающие мероприятия (вебинары, мастер-классы и др. Педагоги школы также проходили повышение квалификации по вопросам разработки и реализации СИПР для обучающихся с ТМНР (2 чел.), по вопросам преподавания учебного предмета «Труд (технология)» (1 чел.) и по вопросам преподавания АФК и адаптивного спорта обучающимся с ОВЗ (1 чел.)</p>
<b>Этап реализации</b>	Разработка и реализация АООП	АООП образовательной организации были полностью обновлены к началу 2023-2024 учебного года при переходе на федеральные адаптированные основные общеобразовательные программы.
<b>Контрольный этап</b>	Анализ эффективности	Контрольный мониторинг был организован в 2025 году. Результаты представлены ниже.

За период внедрения были улучшены показатели по блоку «организация образовательной среды» в части оснащения адаптированных рабочих мест для обучающихся с тяжелыми двигательными нарушениями. Прирост числового показателя составил + 4 балла. Результат внедрения представлен на диаграмме (рис. 2) в процентном отношении от максимально возможного показателя.

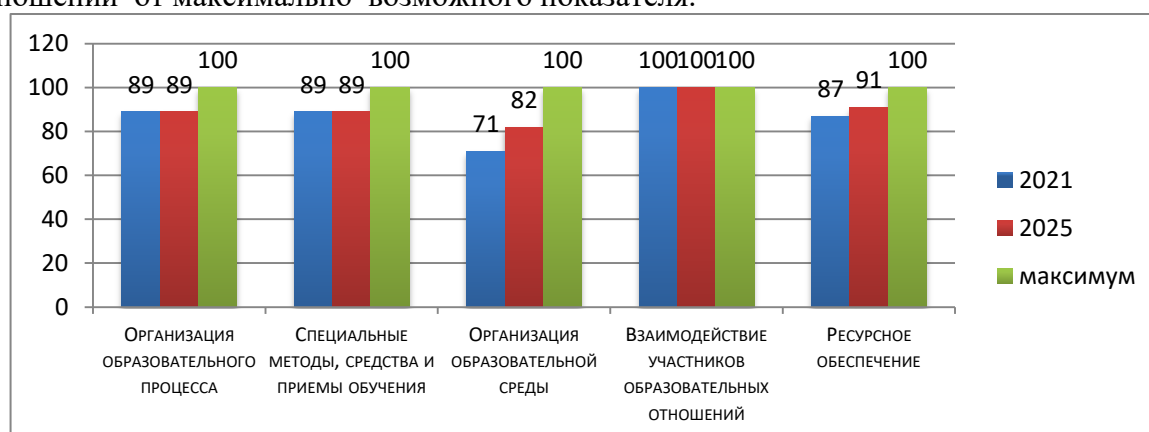


Рис. 2. Сравнение результатов первичного и контрольного мониторингов специальных условий в КОУ «Воронежский центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции», % от максимально возможного балла

**МОУ Юровская общеобразовательная школа-интернат для обучающихся с ОВЗ**

Таблица 3. Внедрение системы специальных образовательных условий в МОУ Юровская общеобразовательная школа-интернат для обучающихся с ОВЗ.

Этап внедрения	Содержание мероприятий по внедрению	Результаты и особенности процесса внедрения
<b>Аналитико-диагностический этап</b>	Мониторинг системы специальных условий в ОО. Выявление дефицитов.	<p><i>Первичный мониторинг был проведен в 2021 году. По его результатам с учетом экспертной оценки школа была отнесена к организации с расширенными специальными условиями.</i></p> <p><i>Основным критерием, в связи с которым школа не могла быть отнесена к оптимальной готовности, было отсутствие ассистентов.</i></p> <p><i>Выявлены следующие точки роста: отсутствие учебного предмета «АФК» в основной школе; ограниченные возможности использования вариативных форм обучения (в первую очередь, дистанционного обучения); ограниченное использование специальных учебно-методических и дидактических материалов при разработке адаптированных образовательных программ; частичная доступность отдельной инфраструктуры в школе.</i></p>
	Анализ ресурсов	<p><i>По результатам анализа ресурсов было принято решение о точечном совершенствовании системы специальных условий.</i></p>
	Выявление ООП обучающихся	<p><i>Школа является специализированной образовательной организацией для обучающихся с ОВЗ, до 40% которой являются обучающиеся с НОДА, имеющие разный уровень особых образовательных потребностей. Большинство обучающихся с НОДА – дети со средними и тяжелыми проявлениями детского церебрального паралича и других поражений ЦНС, имеющие нарушения интеллекта. Они имеют особые образовательные потребности максимального уровня.</i></p> <p><i>Данный вывод подтверждаются результатами комплексного обследования обучающихся с НОДА в 2021-2023 гг., результаты которого представлены во 2 главе (общее количество участников от школы – 18 чел.)</i></p>
	Анализ контингента	<p><i>Контингент школы требует организации оптимальных специальных условий.</i></p>
<b>Организационный этап</b>	Создание школьной команды	<p><i>Задачи по организации специальных условий возложены на школьный психолого-педагогический консилиум.</i></p>
	Анализ и доработка	<p><i>Анализ документов не показал необходимости в разработке новых документов, локальные акты</i></p>

	существующих локальных актов ОО, разработка недостающих	образовательной организации обновлялись в плановом порядке с учетом текущих изменений в нормативных актах и в деятельности образовательной организации.
	Организация (совершенствование) материальной среды	В рамках мероприятия «Доброшкола» было закуплено новое оборудование для оснащения кабинетов коррекционного блока, рабочих мест школьников с тяжелыми двигательными нарушениями.
<b>Компетентный этап</b>	Повышение квалификации педагогов	В рамках внедрения системы специальных условий 6 педагогов школы прошли повышение квалификации на базе Института коррекционной педагогики (в 2021г.). Также два педагога прошли повышение квалификации по вопросам преподавания учебного предмета «АФК». Школа участвовала в мастер-классах и вебинарах по проблемам обучения школьников с НОДА, неоднократно выступали на тематических конференциях ИКП.
	Привлечение кадровых ресурсов на основе сетевого взаимодействия	Не было необходимости, школа имеет необходимые кадровые ресурсы
<b>Этап реализации</b>	Разработка и реализация АООП	АООП были полностью обновлены к началу 2023-2024 учебного года при переходе ФАООП
<b>Контрольный этап</b>	Анализ эффективности	Контрольный мониторинг был организован в 2025 году. Результаты представлены ниже.

По результатам внедрения системы специальных условий степень их организации была существенно повышена (+11 баллов), обеспечен переход к оптимальной готовности к реализации ООП. Результат внедрения представлен на диаграмме в процентном отношении от максимально возможного показателя рисунок (рис. 3).

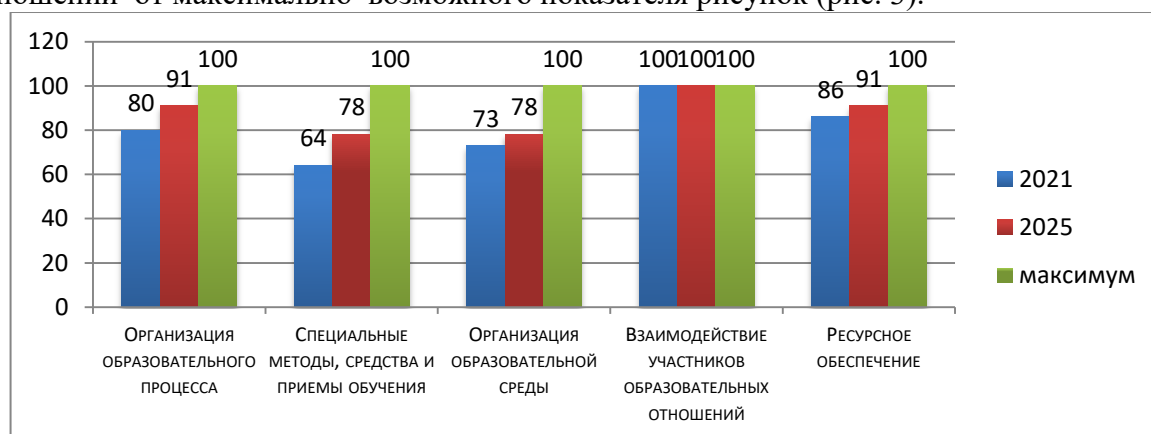


Рис. 3. Сравнение результатов первичного и контрольного мониторингов специальных условий в МОУ Юровская общеобразовательная школа-интернат для обучающихся с ОВЗ, % от максимально возможного балла

**ГБОУ «Волгоградская школа-интернат «Созвездие».**

Внедрение системы специальных образовательных условий в школе было направлено на совершенствование условий в части **организации образовательного процесса**. В таблице 4 представлена очередность и результаты внедрения.

Таблица 4. Внедрение системы специальных образовательных условий в ГБОУ «Волгоградская школа-интернат «Созвездие».

Этап внедрения	Содержание мероприятий по внедрению	Результаты и особенности процесса внедрения
<b>Аналитико-диагностический этап</b>	Мониторинг системы специальных условий в ОО. Выявление дефицитов.	<i>Первичный мониторинг был проведен в 2021 году. По формальным критериям (отсутствие в штатном расписании ставок учителя-дефектолога, ассистент, отсутствие специального оборудования и ассистивных средств для обучающихся с тяжелыми двигательными нарушениями и др.) степень организации специальных условий была определена как базовая. При этом результат не был столь однозначным: психолого-педагогические условия для обучающихся с НОДА были представлены в ограниченном объеме, в то время как медицинское сопровождение организовано на высоком уровне с привлечением большого объема материально-технических и кадровых ресурсов.</i>
	Анализ ресурсов	<i>В соответствии с установленными нормами оборудованы учебные кабинеты, в т.ч., мастерские для проведения уроков «Труд (технология)» предпрофильной и предпрофессиональной подготовки, кабинеты психолого-педагогической службы для организации работы с детьми учителя-логопеда и педагогов-психологов, сенсорная комната, игровые помещения; актовый зал, конференц-зал, студия звукозаписи. В школе имеется столовая, библиотека и читальный зал; спортивный зал, 8 залов ЛФК, летняя игровая площадка. Медицинский блок: оборудованы физиотерапевтический кабинет, стоматологический кабинет, кабинет массажа, кабинет психологической разгрузки.</i>
	Выявление ООП обучающихся	<i>Контингент школы составляют исключительно дети с ортопедической патологией. Они осваивают вариант 6.1 АООП. Все дети передвигаются самостоятельно, у некоторых отмечаются негрубые нарушения мелкой моторики; незрелость психических процессов и/или регуляторных функций; фонетико-фонетическое или общее недоразвитие речи 3-4 уровня.</i>

	Анализ контингента	<i>В большинстве случаев обучающиеся демонстрируют минимальный уровень особых образовательных потребностей, которые относятся в первую очередь к сфере здоровьесбережения и адекватного медицинского сопровождения образовательной деятельности.</i>
<b>Организационный этап</b>	Создание школьной команды	<i>Задачи по организации специальных условий возложены на школьный психолого-медико-педагогический консилиум.</i>
	Анализ и доработка существующих локальных актов ОО, разработка недостающих	<i>Не проводилось</i>
<b>Компетентностный этап</b>	Повышение квалификации педагогов	<i>Школа участвовала в мастер-классах и вебинарах по проблемам обучения детей и подростков с НОДА и на тематических конференциях ИКП.</i>
	Привлечение кадровых ресурсов на основе сетевого взаимодействия	<i>В штатном расписании школы нет учителя-дефектолога. В редких случаях при выявлении потребности в коррекционных занятиях с дефектологом, данные функции возлагаются на учителя-логопеда.</i>
<b>Этап реализации</b>	Разработка и реализация АООП	<i>АООП образовательной организации были обновлены к началу 2023-2024 учебного года при переходе на федеральные адаптированные основные общеобразовательные программы.</i>
<b>Контрольный этап</b>	Анализ эффективности	<i>Контрольный мониторинг был организован в 2025 году. Результаты представлены ниже.</i>

Прирост числового показателя составил + 11 баллов, он затронул блоки условий «организация образовательного процесса» и «использование специальных методов, средств и приемов обучения». Результат внедрения представлен на диаграмме в процентном отношении от максимально возможного показателя (рис. 4).

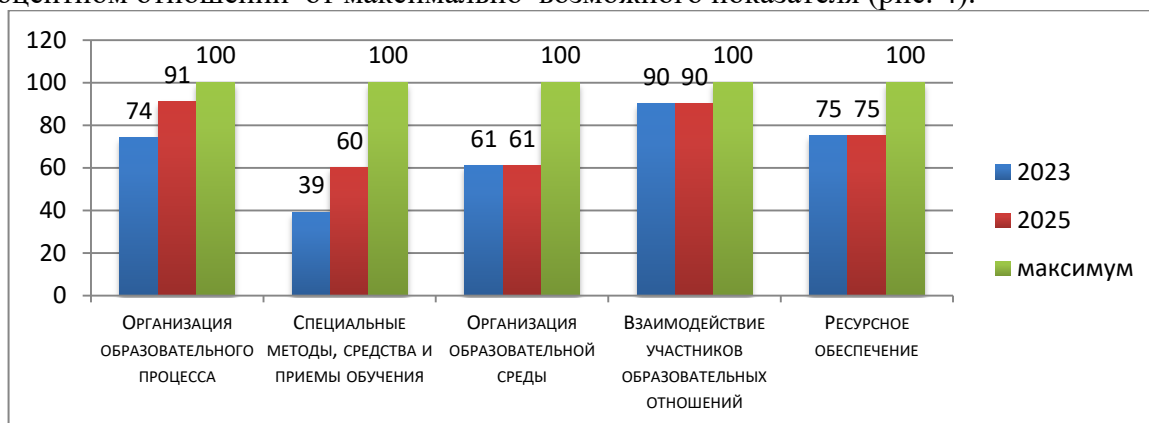


Рис. 4. Сравнение результатов первичного и контрольного мониторингов специальных условий в ГБОУ «Волгоградская школа-интернат «Созвездие», % от максимально возможного балла

**МАОУ СОШ №123 г. Екатеринбурга**

Таблица 5. Внедрение системы специальных образовательных условий в МАОУ СОШ №123

Этап внедрения	Содержание мероприятий по внедрению	Результаты и особенности процесса внедрения
<b>Аналитико-диагностический этап</b>	Мониторинг системы специальных условий в ОО. Выявление дефицитов.	<i>Первичный мониторинг был проведен в 2022 году. На этот момент специальные условия для обучающихся с НОДА в школе почти полностью отсутствовали (был пандус при входе, размеры дверных проемов, коридоров и классных помещений позволяли маневрировать на автоматической инвалидной коляске). В школе функционировал ППк и присутствовал медицинский работник. Фактически система условий должна была быть разработана и реализована «с нуля».</i>
	Выявление ООП обучающихся	<i>При консультативной и методической поддержке РРЦ по результатам обследования были выявлены следующие особые образовательные потребности: Общие: систематическое медицинское и психолого-педагогическое сопровождение (контроль динамики и психокоррекционная работа при необходимости); организация ортопедического режима; взаимодействие и включение семьи в образовательно-реабилитационный процесс. Частные: специальное содержание обучения в части АФК с учетом характера основного заболевания и его прогрессирующего течения, потребность в технических средствах реабилитации для передвижения, потребность в доступной среде. Индивидуально ориентированные потребности: психологическая профилактика и коррекция, направленная на повышение психологической готовности к ГИА и организация профориентационной работы для уточнения образовательного маршрута на уровне ВО. Уровень ООП определен как средний в связи с необходимостью создания специальных условий для реализации потребности в доступной архитектурной среде.</i>
	Анализ ресурсов	<i>Анализ собственных ресурсов образовательной организации показал необходимость привлечения сторонних ресурсов для организации медицинского сопровождения и методического обеспечения образовательного процесса и</i>

		<i>материально-технического обеспечения.</i>
<b>Организационный этап</b>	Создание школьной команды	<i>В школе уже функционировал ППк, на который и были возложены функции школьной команды по внедрению системы условий, в первую очередь по разработке АООП. Руководство осуществляла заместитель директора по учебной работе.</i>
	Анализ и доработка существующих локальных актов ОО, разработка недостающих	<i>Для решения задач по организации специальных условий администрацией школы по рекомендации ППк были доработаны локальные распорядительные акты.</i>
	Организация (совершенствование) материальной среды	<i>Закуплено дополнительное оборудование.</i>
<b>Компетентный этап</b>	Повышение квалификации педагогов	<i>Задачи по повышению квалификации педагогов решались с помощью организации консультирования учителей и педагога-психолога в РРЦ НОДА, а также приглашения представителей педагогического коллектива и администрации школы на профильные вебинары и конференции, в том числе ежегодные межрегиональные конференции, посвященные вопросам реализации адаптированных образовательных программ для обучающихся с НОДА и организации специальных условий их обучения. Следует отметить, что развернутая работа по данному направлению не может быть оценена как полноценное повышение квалификации. Она была направлена на повышение осведомленности участников реализации АООП об особенностях и потребностях обучающегося и овладение практическими приемами организации образовательного процесса.</i>
	Просвещение и включение родителей в образовательно-реабилитационный процесс	<i>Кадровый потенциал образовательной организации не позволял в полной мере организовать просветительскую работу с родителями обучающегося. Родители были проинформированы о возможности получения необходимой помощи в городском ППМС-центре «Диалог» и в региональном ресурсном центре.</i>



	Привлечение кадровых ресурсов на основе сетевого взаимодействия (при необходимости)	<i>Введена ставка ассистента в штатное расписание школы. Также было обеспечено участие в реализации АООП учителя АФК.</i>
<b>Этап реализации</b>	Разработка и реализация АООП	<i>АООП была разработана в 2022-2023 учебном году и обновлена к началу 2023-2024 учебного года при переходе на федеральные адаптированные основные общеобразовательные программы. В соответствии с требованиями ФГОС СОО АООП СОО для обучающегося с НОДА была разработана на основе ФОП СОО с включением следующих специальных условий: Специальное содержание обучения было представлено рабочей программой по учебному предмету «Адаптивная физическая культура», разработанной при участии РРЦ НОДА с учетом характера двигательных нарушений обучающегося и включающей содержание, направленное на развитие мобильности обучающегося (в рамках имеющихся возможностей на основе медицинских рекомендаций – работа велась над умением пересаживаться в коляску / из коляски). ПКР включала описание деятельности по психолого-педагогическому сопровождению и содержанию профилактической и коррекционной работы, направленной на повышение психологической и академической готовности к сдаче ГИА. Была предусмотрена работа по профориентации (профотбор / профподбор, уточнение образовательного маршрута на уровне ВО). Занятия по коррекции двигательных нарушений были предусмотрены на базе поликлиники по месту жительства. Там же было организовано медицинское сопровождение узкими специалистами, рекомендации которых предоставлялись в образовательную организацию.</i>
<b>Контрольный этап</b>	Анализ эффективности	<i>Контрольный мониторинг был организован в феврале 2024 года. Его результаты подтвердили наличие в образовательной организации расширенных специальных условий, полностью соответствующих ООП единственного обучающегося с НОДА.</i>

Количественные показатели деятельности по организации системы специальных условий в МАОУ СОШ № 123 представлены на диаграмме на рис. 5.



Рис. 5. Сравнение количественных результатов первичного и контрольного мониторингов специальных условий в МАОУ СОШ № 123, %от максимально возможного балла

**МАОУ СОШ №2 с углубленным изучением отдельных предметов им. М.И. Талыкова, г. Верхняя Пышма**

Описание деятельности по внедрению представлено в таблице 6.

Таблица 6. Внедрение системы специальных условий в МАОУ СОШ № 2.

Этап внедрения	Содержание мероприятий по внедрению	Результаты и особенности процесса внедрения
<b>Аналитико-диагностический этап</b>	Мониторинг системы специальных условий в ОО. Выявление дефицитов.	<i>Первичный мониторинг был проведен в 2021 году. На этот момент специальные условия для обучающихся с НОДА в школе созданы не были. Элементы доступной среды и материально-техническое обеспечение полностью отсутствовали, кадровое обеспечение службы сопровождения было представлено ставками учителя-логопеда и педагога-психолога, ставки специалиста по АФК, учителя-дефектолога и ассистента в штатном расписании отсутствовали. Систему необходимо было строить с нуля. Из позитивных моментов можно отметить то, что в школе уже было организовано инклюзивное обучение детей с ОВЗ других категорий и на уровне локальных актов был создан ППк. При этом в части организации обучения ребенка с НОДА он свои функции не выполнял.</i>
	Выявление ООП обучающихся	<i>Специалистами РРЦ НОДА было проведено комплексное психолого-педагогическое обследование и определены следующие особые образовательные потребности ребенка: Общие: систематическое медицинское и психолого-педагогическое сопровождение; организация ортопедического режима; взаимодействие с родителями и включение семьи</i>

		<p>в образовательно-реабилитационный процесс. Частные: потребности в коррекционной работе с логопедом, психологом, дефектологом, со специалистом по самообслуживанию, потребность во вспомогательных технических средствах и ассистивных технологиях, в специальном содержании обучения (АФК, формирование жизненных компетенций с учетом особенностей развития ребенка и семейной ситуации), потребность в “обходных путях” для поддержки освоения образовательной программы, особых подходах к оценке образовательных достижений, расширении границ образовательного пространства.</p> <p>Индивидуально ориентированные потребности: максимально возможная индивидуализация образовательного процесса, обучение способам АДК, обеспечение вспомогательными средствами и/или ассистивными технологиями для АДК.</p> <p>Уровень ООП определен как максимальный. Среди общих ООП особое внимание должно быть уделено медицинскому сопровождению в связи с текущими эпилептическими приступами. Обязателен учет медицинских рекомендаций в части дозирования нагрузок и исключения противопоказанных видов деятельности.</p>
	Анализ ресурсов	<p>Ресурсы образовательной организации были крайне ограничены, для организации методического сопровождения был привлечен РРЦ НОДА на условиях сетевого взаимодействия.</p>
<b>Организационный этап</b>	Создание школьной команды	<p>В школе формально на момент начала учебного года существовал ППк, но фактически он почти не функционировал. Тем не менее, на него были возложены функции школьной команды по внедрению системы условий, в первую очередь по разработке АООП. В работе школьной команды и разработке СИПР приняли участие специалисты РРЦ НОДА (педагог-психолог, учитель-логопед, учитель-дефектолог, специалист по ЛФК). В дальнейшем, исходя из возможностей образовательной организации, ведущая роль отводилась учителю начальных классов и педагогу-психологу.</p>
	Анализ и доработка существующих локальных	<p>Для решения задач по организации специальных условий администрацией школы были разработаны (доработаны) локальные распорядительные акты.</p>

	<p>актов ОО, разработка недостающих</p>	
<p><b>Компетентно- стный этап</b></p>	<p>Организация (совершенствование) материальной среды</p>	<p>Для расширения границ образовательного пространства ребенка было предусмотрено обязательное участие в общешкольных внеурочных мероприятиях не реже 1 раза в четверть. Для обеспечения безбарьерного доступа все мероприятия проводились на первом этаже в помещениях, в которых была организована возможность маневрирования на инвалидной коляске. Закуплены вспомогательные технические средства, ПК со специальной клавиатурой.</p>
	<p>Повышение квалификации педагогов</p>	<p>Для учителя, реализующего АООП, и педагога-психолога была организована стажировка на базе ГБОУ Свердловской области "Екатеринбургская школа-интернат "Эверест", при которой функционирует РРЦ НОДА. Они познакомились со спецификой работы с обучающимися с НОДА на рабочих местах практикующих педагогов. Также задачи по повышению квалификации педагогов решались с помощью организации консультирования в РРЦ НОДА, и приглашения представителей педагогического коллектива школы на профильные вебинары и конференции, посвященные вопросам реализации АООП НОДА и создания специальных образовательных условий. На одной из конференций (XVIII МНПК «Изучение и образование детей с различными формами дизонтогенеза, памяти В.В. Коркунова» в 2023 году) учителем начальных классов был представлен опыт школы по организации обучения ребенка с НОДА.</p>
	<p>Просвещение и включение родителей в образовательно- реабилитационный процесс</p>	<p>В рамках имеющихся возможностей была организована просветительская работа с родителями обучающейся. Форма работы - индивидуальная. Консультации проводятся как по запросу родителей, так и по инициативе педагогов и специалистов сопровождения.</p>
	<p>Привлечение кадровых ресурсов на основе сетевого взаимодействия (при необходимости)</p>	<p>Требование к реализации варианта 6.4 АООП НОДА включают обязательное участие учителя-дефектолога и учителя адаптивной физической культуры. Участие в реализации АООП учителя АФК было обеспечено за счет внутренних ресурсов образовательной организации. Изыскать возможности для привлечения учителя-дефектолога не удалось. Проблема была</p>

		<p>частично решена за счет сетевого взаимодействия с РРЦ НОДА. Педагог-психолог прошел обучающие мероприятия, совместно с учителем-дефектологом РРЦ были разработаны рабочие программы коррекционных курсов и индивидуальных занятий, подготовлено методическое обеспечение. На регулярной основе осуществлялось консультирование.</p>
<b>Этап реализации</b>	Разработка и реализация АООП	<p>СИПР разработана совместно с РРЦ НОДА, включает следующие специальные условия:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Описаны специальные методы и средства обучения с учетом особенностей ребенка, отражены специфические коррекционные задачи (например, развитие мануальной деятельности и др.).</li> <li>2. Усилено содержание, направленное на развитие мобильности и самообслуживания.</li> <li>3. Предусмотрена реализация учебного предмета «Адаптивная физическая культура» на дому, содержание разработано с учетом тяжести двигательного нарушения.</li> <li>4. СИПР включает описание деятельности по психолого-педагогическому сопровождению, в том числе предусмотрено 2 раза в год динамическое обследование и контроль образовательных результатов при помощи РРЦ.</li> <li>5. Предусмотрено формирование и использование средств АДК (частичное).</li> <li>6. Описаны вариативные формы оценки с учетом особенностей ребенка (основной метод оценки - метод экспертной группы).</li> <li>7. В полном объеме при обучении на дому реализуется ортопедический режим.</li> <li>8. Медицинское сопровождение организовано на основе сетевого взаимодействия, школа получает рекомендации по организации образовательного процесса.</li> </ol> <p>При реализации СИПР педагогам и специалистам сопровождения были предоставлены доступные учебно-методические и дидактические материалы из специальных журналов (была оформлена электронная подписка) и опубликованных методических пособий.</p> <p>Предусмотрено использование ассистивных средств для реализации учебных действий (ПК+специальная клавиатура).</p>
<b>Контрольный этап</b>	Анализ эффективности	<p>Контрольный мониторинг проводился в мае 2025 года. Его результаты в целом по школе свидетельствуют о недостаточных специальных условиях для обучающихся с НОДА.</p>

		<i>Тем не менее, созданные условия соответствуют потребностям ребенка с учетом надомной формы обучения. Таким образом, результаты организации специальных условий можно считать удовлетворительными.</i>
--	--	--

Количественные показатели деятельности по организации системы специальных условий в МАОУ СОШ № 2 представлены на диаграмме на рис. 6.

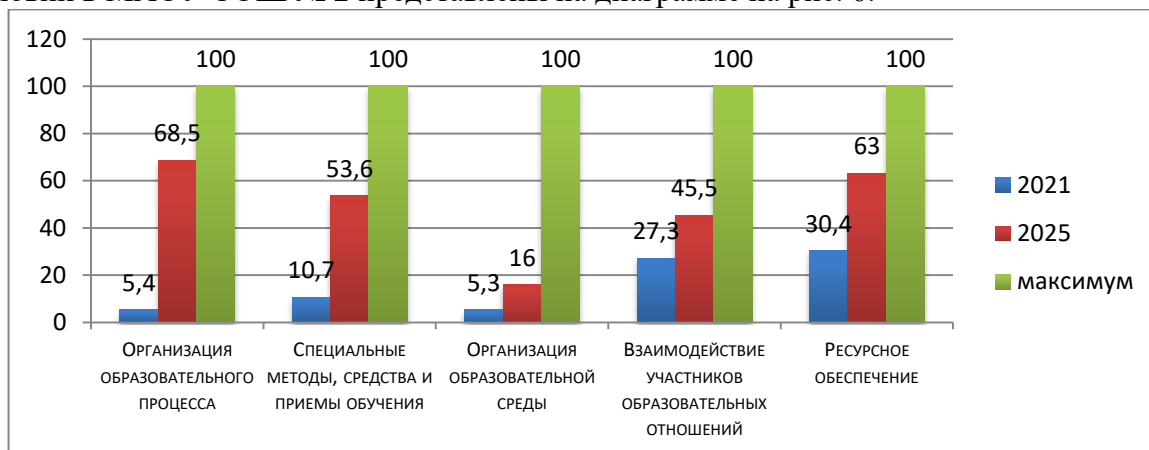


Рис. 6. Сравнение количественных результатов первичного и контрольного мониторингов специальных условий в МАОУ СОШ № 2, % от максимально возможного балла

#### **МАОУ СОШ №48 г. Новоуральск**

Таблица 7. Совершенствование специальных образовательных условий в МАОУ СОШ № 48.

Этап внедрения	Содержание мероприятий по внедрению	Результаты и особенности процесса внедрения
<b>Аналитико-диагностический этап</b>	Мониторинг системы специальных условий в ОО. Выявление дефицитов.	<i>Первичный мониторинг был проведен в 2023 году. На этот момент ученики с НОДА обучались только в форме надомного обучения. Условия доступности включали пандус при входе, кнопку вызова помощника, один оборудованный для МГН санузел, широкие дверные проемы и возможность маневрирования на колясках в отдельных кабинетах 1 этажа, поручни в коридорах. Образовательный процесс был организован без учета специфики обучения школьников с НОДА. Кадровое обеспечение службы психолого-педагогического сопровождения было представлено ставками учителя-логопеда и педагога-психолога, ставки специалиста по АФК, учителя-дефектолога и ассистента в штатном расписании отсутствовали. На уровне локальных актов в школе функционировал ППк.</i>
	Выявление ООП обучающихся	<i>Комплексное психолого-педагогическое обследование обучающихся и выявление их ООП проводилось при участии специалистов РРЦ</i>

		<p>НОДА.</p> <p>Максимальный уровень ООП отмечается у девочек-восьмиклассниц в связи с тяжестью двигательных нарушений. Средний уровень у учеников начальной школы преимущественно обусловлен особенностями когнитивной сферы. Таким образом, в образовательной организации должен быть обеспечена оптимальная готовность к реализации ООП школьников с НОДА с учетом надомной формы обучения учеников с максимальным уровнем ООП.</p>
	<p>Анализ и доработка существующих локальных актов ОО, разработка недостающих</p>	<p>Для решения задач по организации специальных условий администрацией школы были разработаны (доработаны) локальные распорядительные акты: Положение о формах, периодичности и порядке текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, вкл. примерные КИМ, Порядок обучения по индивидуальному плану, Порядок обучения на дому, Положение о деятельности педагога-психолога, Положение о деятельности учителя-логопеда (учителя-дефектолога), Журнал регистрации коллегиальных заключений ППк; Карта развития обучающегося, Журнал направлений обучающихся на ПМПК.</p>
	<p>Организация (совершенствование) материальной среды</p>	<p>Приобретен подъемник, простые вспомогательные средства для самообслуживания (посуда, столовые приборы), специальные парты.</p>
<p><b>Компетентностный этап</b></p>	<p>Повышение квалификации педагогов</p>	<p>Задачи по повышению квалификации педагогов школы решались посредством взаимодействия с РРЦ НОДА в форме консультирования по запросу школы. Также представители школы принимали участие в профильных научно-методических мероприятиях и конференциях. Проблеме реализации адаптированных образовательных программ для обучающихся с НОДА и организации специальных условий их обучения были посвящены ежегодные межрегиональные конференции, проводимые РРЦ НОДА в период с 2020 по 2024 год.</p>
<p><b>Этап реализации</b></p>	<p>Разработка и реализация АООП</p>	<p>АООП для обучающихся с НОДА обновлялись к началу 2023-2024 учебного года в связи с внедрением федеральных адаптированных общеобразовательных программ. АООП разрабатывались при взаимодействии с РРЦ НОДА.</p>
<p><b>Контрольный этап</b></p>	<p>Анализ эффективности</p>	<p>Контрольный мониторинг проводился в 2024-2025 учебном году. Его результаты</p>

		свидетельствуют о повышении готовности к реализации ООП в части организации образовательного процесса и его ресурсного обеспечения. Но в целом специальные образовательные условия в школе можно охарактеризовать как недостаточные. Требуется внедрение системы в полном объеме по всем блокам условий.
--	--	--

Количественные показатели деятельности по совершенствованию специальных условий в МАОУ СОШ № 48 представлены на рис. 7.

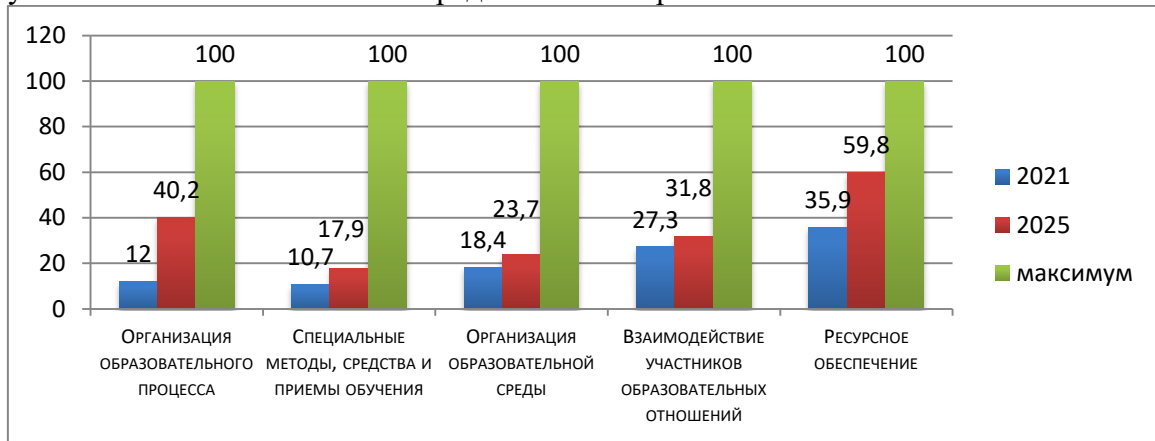


Рис. 7. Сравнение количественных результатов первичного и контрольного мониторингов специальных условий в МАОУ СОШ № 48, % от максимально возможного балла