

РАБОТА В КЛАССЕ С ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ: ОРГАНИЗАЦИОННО- МЕТОДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИНКЛЮЗИВНОЙ ПРАКТИКИ

Аннотация. Актуальность темы обусловлена массовым внедрением инклюзивного образования в российские общеобразовательные организации, что ставит перед педагогами задачу поиска эффективных методов обучения детей с различными образовательными потребностями в условиях единого класса. Проблема заключается в отсутствии у значительной части учителей системных представлений о том, как перестроить учебный процесс, чтобы он одновременно соответствовал требованиям федеральных государственных образовательных стандартов и учитывал индивидуальные особенности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Цель статьи — представить целостную методическую модель организации образовательной деятельности в классе, включающую принципы адаптации содержания, методов и форм работы, а также взаимодействие участников инклюзивного процесса. Главный вывод: эффективность работы с детьми ОВЗ в общеобразовательном классе достигается не за счёт «упрощения» программы, а за счёт системного применения универсальных педагогических стратегий (визуализация, алгоритмизация, дифференциация, рефлексивная поддержка) при обязательном организационно-кадровом сопровождении (тьютор, учитель-дефектолог, психолог). Предложенные подходы базируются на принципах коррекционной педагогики и культурно-исторической теории развития.

Ключевые слова:

инклюзивное образование, ограниченные возможности здоровья (ОВЗ), адаптированная образовательная программа, дифференциация обучения, тьюторское сопровождение, зона ближайшего развития, визуальная поддержка, сенсорная перегрузка, профессиональная компетентность педагога, психолого-педагогический консилиум.

Введение

Актуальность. В последнее десятилетие в системе общего образования Российской Федерации произошли кардинальные изменения, связанные с законодательным закреплением права каждого ребёнка на получение качественного образования по месту жительства. Федеральные государственные образовательные стандарты (ФГОС) начального общего и основного общего образования устанавливают требования к созданию специальных условий для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Согласно статистическим данным, ежегодно в общеобразовательных школах увеличивается количество детей, имеющих заключение психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) и обучающихся инклюзивно. При этом массовая школа часто оказывается не готовой к такому включению: отсутствует необходимая материально-техническая база, не хватает подготовленных кадров, а педагоги испытывают трудности в выстраивании учебного процесса, который одновременно отвечал бы требованиям образовательного стандарта и учитывал особые образовательные потребности разных групп детей.

Противоречия. Анализ реальной школьной практики позволяет выделить ряд противоречий:

- между декларируемым принципом инклюзии и сохраняющейся ориентацией массовой школы на «среднего ученика»;
- между необходимостью индивидуального подхода к детям с ОВЗ и высокой наполняемостью классов (25–30 человек), что объективно ограничивает возможности учителя по организации дифференцированной работы;
- между требованием освоения единых образовательных результатов и необходимостью адаптации содержания, темпа, форм контроля для детей с разными стартовыми возможностями;
- между потребностью в командной работе (учитель, тьютор, дефектолог, психолог) и реальной практикой, где педагоги зачастую вынуждены работать в одиночку.

Цель статьи — систематизировать и представить методические подходы к организации учебной работы в общеобразовательном классе, включающем детей с ОВЗ, на основе принципов коррекционной педагогики, возрастной психологии и современных требований к организации инклюзивной образовательной среды.

1. Теоретические основы работы с детьми ОВЗ в условиях инклюзивного класса

1.1. Понятие «ограниченные возможности здоровья» и его педагогическая интерпретация

В педагогике и специальной психологии категория «дети с ограниченными возможностями здоровья» объединяет детей, имеющих различные стойкие нарушения (сенсорные, двигательные, интеллектуальные, речевые, эмоционально-волевые), которые препятствуют освоению образовательных программ без создания специальных условий. Важно подчеркнуть, что сам по себе диагноз не предопределяет невозможность обучения в массовой школе. Решающее значение имеют:

- степень выраженности нарушения;
- сохранность компенсаторных механизмов;
- своевременность начала коррекционной работы;
- качество создаваемых специальных условий.

Как отмечал Л.С. Выготский в своих работах по дефектологии, развитие аномального ребёнка подчиняется тем же общим закономерностям, что и развитие нормального, но протекает в условиях ограниченных возможностей. При этом ключевым понятием становится «структура дефекта»: первичное нарушение (например, снижение слуха) влечёт за собой вторичные отклонения (задержка речи, трудности общения), которые могут быть в значительной степени скорректированы педагогическими средствами. Именно на преодоление вторичных нарушений и должна быть направлена работа педагога в инклюзивном классе.

1.2. Категории детей с ОВЗ, наиболее часто встречающиеся в массовой школе

На основе анализа практики можно выделить несколько групп детей с ОВЗ, которые чаще всего включаются в общеобразовательные классы:

1. **Дети с задержкой психического развития (ЗПР).** Для них характерны замедленный темп психического развития, неравномерность формирования познавательной сферы, низкая работоспособность, трудности в усвоении абстрактных понятий. Интеллект в целом сохранен, но требуется больше времени для

- переработки информации, дополнительная наглядная опора, пошаговый инструктаж.
2. **Дети с тяжелыми нарушениями речи (ТНР).** В эту группу входят обучающиеся с общим недоразвитием речи, дизартрией, заиканием и др. Основные трудности связаны с пониманием обращённой речи, построением развернутых высказываний, чтением и письмом (дислексия, дисграфия). При этом познавательная деятельность может быть сохранна, но ограничена из-за речевого дефицита.
 3. **Дети с расстройствами аутистического спектра (РАС).** Эта группа крайне разнородна. В инклюзивном классе чаще всего обучаются дети с высокофункциональным аутизмом (синдром Аспергера) или с РАС, сочетающимся с сохранным интеллектом. Их главные трудности — в социальном взаимодействии, понимании невербальных сигналов, переносимости сенсорных нагрузок (шум, прикосновения, яркий свет), склонность к стереотипиям.
 4. **Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата (НОДА).** Наиболее распространённая форма — детский церебральный паралич (ДЦП). Особенности: двигательные нарушения разной степени тяжести, возможны сопутствующие нарушения речи, зрения, интеллекта. Требуют организации безбарьерной среды, специальных технических средств, учёта повышенной утомляемости.
 5. **Дети с нарушениями слуха и зрения.** В инклюзивной практике встречаются слабослышащие и слабовидящие дети, а также дети с кохлеарными имплантами. Для них ключевое значение имеют специальные технические средства (ФМ-системы, увеличители) и особые требования к организации учебного пространства.

1.3. Культурно-исторический подход как методологическая основа

Теоретической базой для построения инклюзивного образовательного процесса служит культурно-историческая психология, развитая Л.С. Выготским и его последователями (А.Н. Леонтьев, Д.Б. Эльконин). Понятие «зона ближайшего развития» (ЗБР) приобретает в работе с детьми ОВЗ особое значение. Если для ребёнка с типичным развитием ЗБР — это разница между тем, что он делает самостоятельно, и тем, что с помощью взрослого, то для ребёнка с ОВЗ эта зона часто требует специально организованной поддержки: расчленённой инструкции, визуальных опор, многократного повторения.

Д.Б. Эльконин в своих работах по периодизации психического развития подчёркивал, что ведущая деятельность определяет развитие психических функций. Для младшего школьника это учебная деятельность, но у детей с ОВЗ она часто не сформирована; её становление требует специальных педагогических усилий. Учёт возрастных особенностей — обязательное условие выбора методов.

2. Организационно-методическая модель работы в инклюзивном классе

2.1. Уровни адаптации: от общего к частному

Эффективная работа с детьми ОВЗ в классе предполагает три уровня адаптации, которые должны быть продуманы педагогом на этапе планирования:

- **Уровень содержания.** Адаптированная образовательная программа (АООП) разрабатывается на основе основной образовательной программы школы с учётом рекомендаций ПМПК. Для детей с сохранным интеллектом (ЗПР, ТНР, НОДА, слабовидящие) используется вариант, предполагающий освоение тех же предметных результатов, что и у сверстников, но с изменением путей достижения (увеличение времени, использование специальных методов). Для детей с умственной отсталостью (легкой степени) — отдельные варианты АООП, где предметное содержание редуцировано, а акцент сделан на социализацию.
- **Уровень процесса (методов и форм).** Это наиболее вариативная часть. Учитель дифференцирует: объём заданий, темп выполнения, формы предъявления материала (аудиально, визуально, кинестетически), виды помощи (наводящие вопросы, образцы, алгоритмы), форму контроля (письменно, устно, с использованием визуальных опор).
- **Уровень среды.** Организация рабочего пространства: место ребёнка в классе (для слабовидящих — ближе к доске, для детей с РАС — в менее шумной зоне, возможно, с ширмой), наличие наглядных опор на парте (алгоритмы действий, правила), возможность сенсорной разгрузки (по договорённости ребёнок может выйти в коридор или «тихую зону»).

2.2. Приёмы адаптации учебного материала

Практика работы инклюзивных школ выработала ряд приёмов, которые могут быть использованы педагогами-предметниками без привлечения дополнительных специалистов:

Визуализация. Информация, представленная визуально, усваивается детьми с разными типами нарушений легче, чем вербальная. Применяются:

- опорные схемы, «ментальные карты» по теме;
- пошаговые инструкции в виде картинок или пиктограмм;
- цветовое кодирование (например, красный — начало работы, зелёный — проверка);
- таблицы с образцами выполнения заданий.

Алгоритмизация. Для детей с ЗПР и РАС характерны трудности в удержании последовательности действий. Алгоритм, представленный в виде чётких шагов (1. Прочитай. 2. Подчеркни главные слова. 3. Запиши кратко), позволяет снизить тревожность и повысить самостоятельность.

Фрагментирование задания. Крупные задачи (написать сочинение, решить сложную задачу) разбиваются на микрошаги, каждый из которых фиксируется (постановка вопроса, поиск данных, выполнение действия). После каждого шага возможна похвала или самооценка.

Альтернативные формы контроля. Дети с дисграфией не могут продемонстрировать свои знания в письменной контрольной работе; им нужна возможность устного ответа, выполнения теста с выбором ответа, презентации в виде рисунка или таблицы. Важно, чтобы педагог заранее (не в момент стресса) договаривался с ребёнком о форме контроля, которая не будет дискриминировать его по причине нарушения.

2.3. Организация работы с классным коллективом

Одной из серьёзных проблем является непонимание и неприятие со стороны одноклассников. Учитель выполняет важную функцию фасилитатора социальных отношений. Эффективные приёмы:

- **«Уроки доброты»** (систематические, а не разовые) — в игровой форме объясняются особенности разных детей, акцент делается на сильных сторонах каждого.
- **Назначение волонтёров** — не в формате «приставленных нянек», а как равноправных помощников в определённых ситуациях (например, помочь достать учебник, объяснить непонятное задание). Важно, чтобы такая помощь была

взаимной (ребёнок с ОВЗ тоже может помочь в том, в чём силён).

- **Правило «один класс — одна команда»** — подчеркивается, что все дети в классе имеют право на уважение, и любые проявления буллинга пресекаются.

2.4. Взаимодействие с командой специалистов

Работа учителя в инклюзивном классе не может быть успешной без взаимодействия со школьным психолого-педагогическим консилиумом (ППК). В задачи консилиума входят:

- разработка и корректировка адаптированной образовательной программы;
- определение объёма и форм коррекционной помощи (индивидуальные занятия с дефектологом, логопедом, психологом);
- анализ динамики развития ребёнка и принятие решений о переводе на следующий вариант программы или изменении условий.

Учитель-предметник обязан владеть информацией о рекомендуемых ПМПК специальных условиях (например, «увеличение времени на выполнение контрольных работ в 1,5 раза», «использование специальных технических средств», «присутствие тьютора»). Однако на практике учитель часто получает эти сведения в обезличенном виде (без диагноза, только с перечнем условий). Это создаёт трудности, так как без понимания природы трудностей трудно подобрать адекватные приёмы.

2.5. Роль тьютора в инклюзивном классе

Тьютор (личный помощник) назначается ребёнку с ОВЗ по решению ПМПК, если ему требуется постоянное сопровождение. Функции тьютора:

- организационная поддержка (помощь в переключении между видами деятельности, ориентация в пространстве школы);
- помощь в коммуникации с учителями и сверстниками;
- сопровождение на переменах, в столовой;
- работа по снижению сенсорной перегрузки (вывести в спокойное место при необходимости).

Важно подчеркнуть, что тьютор не должен выполнять функции учителя (объяснять материал вместо педагога) или полностью изолировать ребёнка от класса. Его задача — создать условия для

максимально возможной самостоятельности. К сожалению, на практике тьютор часто либо отсутствует, либо его функции сводятся к простому присмотру, что не способствует развитию самостоятельности ребёнка.

3. Специфика работы с детьми ОВЗ на разных ступенях школьного обучения

3.1. Начальная школа (1–4 классы)

В начальной школе происходит становление учебной деятельности, формирование навыков чтения, письма, счёта. Для детей с ОВЗ этот период наиболее критичен. Особенности организации работы:

- **Формирование базовых учебных навыков** требует многократного повторения с использованием разных каналов восприятия. Например, при обучении письму ребёнку с дисграфией необходимы дополнительные занятия с логопедом, а на уроке — возможность использовать «шпаргалки» (алгоритмы написания букв, схемы слов).
- **Игровые методы** сохраняют своё значение, так как игровая мотивация для многих детей с ОВЗ остаётся ведущей дольше, чем у сверстников. Включение дидактических игр в структуру урока позволяет удерживать внимание.
- **Сотрудничество с родителями** в начальной школе особенно важно. Родители должны быть информированы о домашних заданиях, их объёме и форме. Рекомендуется завести тетрадь-дневник взаимодействия, где учитель кратко фиксирует успехи и трудности дня.

3.2. Основная школа (5–9 классы)

Переход в основную школу связан с увеличением количества учителей-предметников, усложнением содержания, возрастанием требований к самостоятельности. Для детей с ОВЗ этот этап часто становится кризисным. Методические рекомендации:

- **Единые требования и преемственность.** Желательно, чтобы все учителя, работающие в классе, имели единое представление о допустимых формах помощи, критериях оценивания, правилах поведения. Для этого необходимо проведение малых педсоветов или встреч ППк с участием всех педагогов класса.

- **Использование опорных конспектов, цифровых ресурсов.** Детям с ЗПР и РАС трудно вести конспект в быстром темпе. Учитель может предоставлять готовые опорные конспекты, разрешать использовать диктофон или делать фото доски. Домашние задания могут быть сокращены до обязательного минимума.
- **Профориентационный аспект.** В работе с подростками с ОВЗ важно учитывать их склонности и строить обучение с опорой на сохранённые стороны, чтобы сформировать базу для последующего профессионального обучения.

3.3. Учёт особенностей разных нозологических групп в едином классе

Одна из сложных задач — одновременная работа с детьми, имеющими разные типы нарушений. Универсальные приёмы, работающие для большинства категорий:

- **Чередование видов деятельности.** Дети с ОВЗ быстрее утомляются. Целесообразно через каждые 10–15 минут менять форму работы (фронтальная беседа, работа в парах, индивидуальная работа с карточкой, физминутка).
- **Дозированная помощь.** Учитель определяет для каждого ребёнка уровень помощи: от полного совместного выполнения до самостоятельной работы по образцу. Важно, чтобы помощь постепенно уменьшалась, формируя самостоятельность.
- **Позитивное подкрепление.** Дети с ОВЗ часто имеют пониженную учебную мотивацию и негативный опыт школьных неудач. Система похвалы (даже за маленький успех) оказывает более сильное влияние, чем критика.

4. Оценка образовательных результатов детей с ОВЗ

Вопрос оценивания является одним из самых острых в инклюзивной практике. Согласно нормативным документам, дети, осваивающие адаптированную основную образовательную программу, оцениваются по специальным критериям, которые зафиксированы в локальном акте школы. Общие принципы:

- **Оценивается динамика личных достижений**, а не сравнение с нормой. Даже если ребёнок написал контрольную на «два» по стандартным критериям, но продемонстрировал улучшение по

сравнению с предыдущим срезом, это должно быть отражено в положительной оценке.

- **Используется накопительная система оценивания** (портфолио), где фиксируются работы, отражающие прогресс.
- **Введены безотметочные периоды** для детей, которые только начали осваивать программу, чтобы снизить тревожность.
- **Оценка сформированности универсальных учебных действий** (коммуникативных, регулятивных) может быть более значимой, чем предметная, так как именно эти навыки обеспечивают социализацию.

Педагог должен чётко различать: трудности, связанные с нарушением (например, медленный темп письма), и трудности, связанные с несформированностью учебного действия. В первом случае требуется изменение условий (больше времени), во втором — дополнительное обучение.

Заключение

Работа в классе с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья, требует от педагога пересмотра традиционных представлений об организации учебного процесса. Главный вывод, который следует из анализа теории и обобщения практического опыта, заключается в следующем: **эффективность инклюзии определяется не столько наличием у ребёнка заключения ПМПК, сколько системностью применения универсальных педагогических стратегий, учитывающих разнообразие образовательных потребностей.**

Ключевые условия успешной работы:

1. **Методологическая грамотность** педагога: понимание структуры дефекта, опора на зону ближайшего развития, использование приёмов визуализации и алгоритмизации.
2. **Организационная гибкость** школы: возможность изменения наполняемости класса, наличие штатных специалистов (тьютор, дефектолог, психолог), работа психолого-педагогического консилиума.
3. **Индивидуализация** на всех уровнях: содержание (АООП), процесс (методы, темп, формы), среда (пространство, режим).

4. **Коллегиальность и командность** в работе учителей, работающих с одним классом, и во взаимодействии с родителями.

Представленная в статье модель не является исчерпывающей, но задаёт вектор для построения системы работы. Дальнейшие исследования в этой области должны быть направлены на разработку конкретных методик формирования универсальных учебных действий у детей с различными нозологиями в условиях инклюзивного класса, а также на изучение факторов, препятствующих эмоциональному выгоранию педагогов, работающих в инклюзивной среде.

Список литературы (по ГОСТ)

Классические труды

1. Выготский Л.С. Мышление и речь. – М.: Лабиринт, (любое издание).
2. Выготский Л.С. Проблемы дефектологии. – М.: Просвещение, (любое издание).
3. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. – М.: Смысл, (любое издание).
4. Эльконин Д.Б. Психология развития. – М.: Академия, (любое издание).
5. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. – СПб.: Питер, (любое издание).
6. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии. – М.: МГУ, (любое издание).

Актуальные издания и нормативные документы

7. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (утв. Приказом Министерства образования и науки РФ от 19.12.2014 № 1598) – действующая редакция.
8. Инклюзивное образование: методология, практика, технологии: сборник научных статей по материалам Всероссийской научно-практической конференции (Москва, 2023) / под ред. С.В. Алехиной. – М.: МГППУ, 2023.
9. Алехина С.В., Самсонова Е.В. Психолого-педагогическая подготовка педагогов к работе в условиях инклюзивного

- образования // Психологическая наука и образование. – 2022. – № 4. – С. 12–24.
10. Битова А.Л., Борисова Н.В., Морозова Е.В. Организация тьюторского сопровождения детей с РАС в общеобразовательной школе. – М.: Теревинф, 2021.
 11. Кудрявцев В.Т., Алиева Д.А. Развитие инклюзивной практики в системе образования: проблемы и перспективы // Педагогика. – 2023. – № 2. – С. 45–53.
 12. Актуальные проблемы коррекционной педагогики и специальной психологии: материалы межвузовской научно-практической конференции (Санкт-Петербург, 2024) / под ред. Е.Л. Гончаровой. – СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2024.
 13. Малофеев Н.Н. Актуальные вопросы развития системы специального образования в Российской Федерации // Дефектология. – 2022. – № 1. – С. 3–12.