

Концепция Федерального Государственного образовательного стандарта обучающихся с ограниченными возможностями здоровья

I. Общие положения

1. Предметом регулирования настоящего Федерального государственного образовательного стандарта обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (далее – Стандарт) являются отношения в сфере образования между их участниками, возникающие при реализации основной образовательной программы обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (далее – Программа) организацией, осуществляющей образовательную деятельность (далее – Организация).

2. Стандарт разработан на основе Конвенции ООН о правах ребёнка, [Конвенции ООН о правах инвалидов](#) [Федеральный закон «О ратификации Конвенции о правах инвалидов» № 46-ФЗ от 03.05.2012](#)¹, Конституции Российской Федерации, законодательства Российской Федерации и обеспечивает возможность учёта региональных, национальных, этнокультурных и других особенностей народов Российской Федерации при разработке и реализации Программы Организацией. Стандарт отражает согласованные социально-культурные, общественно-государственные ожидания относительно уровня начального школьного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, которые, в свою очередь, являются ориентирами для учредителей Организаций, специалистов системы образования, семей детей с ограниченными возможностями здоровья и широкой общественности.

При разработке Стандарта учтены:

- особые образовательные потребности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья;
- возможности освоения ребёнком с ограниченными возможностями здоровья Программы на разных этапах её реализации.

3. Стандарт утверждает основные принципы:

- создания благоприятной социальной ситуации развития и обучения каждого ребёнка с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с его возрастными и индивидуальными особенностями, особыми образовательными потребностями;

- взаимодействия обучающихся с ограниченными возможностями здоровья с их нормально развивающимися сверстниками;

- приобщения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья к социокультурным нормам, традициям семьи, общества и государства;

4. Стандарт преследует следующие цели:

- обеспечение государством равенства возможностей для каждого обучающегося с ограниченными возможностями здоровья и создания оптимальных специальных условий для получения качественного начального школьного образования;

- обеспечение государственных гарантий получения начального школьного образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья;

- обеспечение государственных гарантий реализации заданных Стандартом дифференцированных уровней и вариантов начального школьного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья;

- обеспечение единства образовательного пространства Российской Федерации относительно начального школьного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья

- обеспечения равных возможностей социального развития и освоения начального школьного образования обучающимся с ограниченными возможностями здоровья независимо от характера и степени выраженности данных ограничений, места проживания, пола, нации, языка, социального статуса;

- обеспечения вариативности и разнообразия содержания образовательных программ и организационных форм уровня начального школьного образования, возможности формирования образовательных программ различных уровней сложности и

направленности с учётом особых образовательных потребностей обучающихся с ограниченными возможностями здоровья;

6. Стандарт является основой для:

- разработки и реализации всех видов образовательных программ - Основной образовательной программы; Адаптированной образовательной программы; Специальной индивидуальной образовательной программы;

- разработки примерных образовательных программ начального школьного образования (далее – Примерные программы);

- разработки нормативов финансового обеспечения реализации Основной образовательной программы; Адаптированной образовательной программы; Специальной индивидуальной образовательной программы;

- формирования учредителем государственного (муниципального) задания в отношении Организаций;

- объективной оценки соответствия образовательной деятельности Организации требованиям Стандарта к условиям реализации и структуре Основной образовательной программы; Адаптированной образовательной программы; Специальной индивидуальной образовательной программы;

- подготовки, профессиональной переподготовки, повышения квалификации и аттестации педагогических работников, административно-управленческого персонала государственных и муниципальных Организаций.

7. [Основная образовательная программа; Адаптированная образовательная программа; Специальные индивидуальные образовательные программы утверждаются Организацией самостоятельно в соответствии с настоящим Стандартом и с учётом Примерных программ. Закон РФ «Об образовании», ст. 12.6.](#)²

При разработке Программ Организация определяет продолжительность пребывания детей в Организации, режим работы Организации в соответствии с объёмом решаемых

образовательных, педагогических и организационно-управленческих задач. Программы реализуются в течение всего времени пребывания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в Организации.

8. [Стандарт является ориентиром для независимой оценки качества образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья Закон РФ «Об образовании», ст. 5.](#)³.

9. Стандарт устанавливает требования, обязательные при реализации Программ, в том числе:

- к структуре Программ;
- к условиям реализации Программ, включающим требования к условиям их реализации;
- к результатам освоения Программ начального школьного образования.

Концепция ФГОС обучающихся с ограниченными возможностями здоровья разработана в соответствии с [пунктом 6 статьи 11 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации»](#) [Федеральный закон Российской Федерации «Об образовании в Российской Федерации» N 273-ФЗ \(в ред. Федеральных законов от 07.05.2013 N 99-ФЗ, от 23.07.2013 N 203-ФЗ\)](#)⁴ :

В целях обеспечения реализации права на образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья устанавливаются федеральные государственные образовательные стандарты образования указанных лиц или включаются в федеральные государственные образовательные стандарты специальные требования.

В тексте Концепции стандарта используются следующие термины, в значении, раскрытом [в статье 2 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации»](#) [Федеральный закон Российской Федерации «Об образовании в Российской Федерации» N 273-ФЗ \(в ред. Федеральных законов от 07.05.2013 N 99-ФЗ, от 23.07.2013 N 203-ФЗ\)](#)⁵

- воспитание - деятельность, направленная на развитие личности, создание условий для самоопределения и социализации обучающегося на основе социокультурных, духовно-нравственных ценностей и принятых в обществе правил и норм поведения в интересах человека, семьи, общества и государства;

- образование - единый целенаправленный процесс воспитания и обучения, являющийся общественно значимым благом и осуществляемый в интересах человека, семьи, общества и государства, а также совокупность приобретаемых знаний, умений, навыков, ценностных установок, опыта деятельности и компетенции определенных объема и сложности в целях интеллектуального, духовно-нравственного, творческого, физического и (или) профессионального развития человека, удовлетворения его образовательных потребностей и интересов;

- образовательная деятельность – деятельность по реализации образовательных программ;

- образовательная организация - некоммерческая организация, осуществляющая на основании лицензии образовательную деятельность в качестве основного вида деятельности в соответствии с целями, ради достижения которых такая организация создана;

- образовательная программа - комплекс основных характеристик образования (объем, содержание, планируемые результаты), организационно-педагогических условий и в случаях, предусмотренных настоящим Федеральным законом, форм аттестации;

- адаптированная образовательная программа - образовательная программа, адаптированная для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц;

- примерная основная образовательная программа - учебно-методическая документация (примерный учебный план, примерный календарный учебный график, примерные рабочие программы учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей), иных

компонентов), определяющая рекомендуемые объем и содержание образования определенного уровня и (или) определенной направленности, планируемые результаты освоения образовательной программы, примерные условия образовательной деятельности, включая примерные расчеты нормативных затрат оказания государственных услуг по реализации образовательной программы;

- обучение - целенаправленный процесс организации деятельности обучающихся по овладению знаниями, умениями, навыками и компетенцией, приобретению опыта деятельности, развитию способностей, приобретению опыта применения знаний в повседневной жизни и формированию у обучающихся мотивации получения образования в течение всей жизни;

- уровень образования - завершенный цикл образования, характеризующийся определенной единой совокупностью требований;

- учебный план - документ, который определяет перечень, трудоемкость, последовательность и распределение по периодам обучения учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей), практики, иных видов учебной деятельности и, если иное не установлено настоящим Федеральным законом, формы промежуточной аттестации обучающихся;

- индивидуальный учебный план - учебный план, обеспечивающий освоение образовательной программы на основе индивидуализации ее содержания с учетом особенностей и образовательных потребностей конкретного обучающегося;

- федеральный государственный образовательный стандарт (ФГОС) - совокупность обязательных требований к образованию определенного уровня и (или) к профессии, специальности и направлению подготовки, утвержденных федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере образования;

- обучающийся с ограниченными возможностями здоровья - физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные

психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий;

- инклюзивное образование - обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей.

Концепция ФГОС обучающихся с ограниченными возможностями здоровья исходит из положений, изложенных [в статье 79 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации»: Федеральный закон Российской Федерации «Об образовании в Российской Федерации» N 273-ФЗ \(в ред. Федеральных законов от 07.05.2013 N 99-ФЗ, от 23.07.2013 N 203-ФЗ\)](#) ⁶

- содержание образования и условия организации обучения и воспитания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья определяются адаптированной образовательной программой, а для инвалидов также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида;

- образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных классах, группах или в отдельных организациях, осуществляющих образовательную деятельность;

- государство в лице уполномоченных им органов государственной власти Российской Федерации и органов государственной власти субъектов Российской Федерации обеспечивает подготовку педагогических работников, владеющих специальными педагогическими подходами и методами обучения и воспитания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, и содействует привлечению таких работников в организации, осуществляющие образовательную деятельность;

- общее образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам. В таких организациях создаются специальные условия для получения образования указанными обучающимися;

- под специальными условиями для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность, и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья;

- при получении образования обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература;

- особенности организации образовательной деятельности для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья определяются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере образования, совместно с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социальной защиты населения.

Концепция согласуется [с пунктом 2 статьи 34 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации». Федеральный закон Российской Федерации «Об образовании в Российской Федерации» N 273-ФЗ \(в ред. Федеральных законов от 07.05.2013 N 99-ФЗ, от 23.07.2013 N 203-ФЗ\)](#) ⁷

Обучающиеся имеют право на предоставление условий для обучения с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья, в том числе получение социально-педагогической и психологической помощи, бесплатной психолого-медико- педагогической коррекции.

Согласно пп. 8 п. 3 ст. 44 родители (законные представители) несовершеннолетних обучающихся имеют право присутствовать при обследовании детей психолого-медико-педагогической комиссией, обсуждении результатов обследования и рекомендаций, полученных по результатам обследования, высказывать свое мнение относительно предлагаемых условий для организации обучения и воспитания детей.

В соответствии с пп. 6 п. 1 ст. 48 педагогические работники обязаны учитывать особенности психофизического развития обучающихся и состояние их здоровья, соблюдать специальные условия, необходимые для получения образования лицами с ограниченными возможностями здоровья, взаимодействовать при необходимости с медицинскими организациями.

Согласно п. 9 ст. 58 той же статьи обучающиеся в образовательной организации по образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования, не ликвидировавшие в установленные сроки академической задолженности с момента ее образования, по усмотрению их родителей (законных представителей) оставляются на повторное обучение, переводятся на обучение по адаптированным образовательным программам в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии либо на обучение по индивидуальному учебному плану.

Статьей 60 регулируется порядок выдачи документов об образовании. Лицам с ограниченными возможностями здоровья (с различными формами умственной отсталости), не имеющим основного общего и среднего общего образования и обучавшимся по адаптированным основным общеобразовательным программам, выдается свидетельство об обучении по образцу и в порядке, которые устанавливаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере образования.

Согласно п. 1 ст. 111 приведенные выше положения вступили в силу с 1 сентября 2013 г. 1 Федеральный закон «О ратификации Конвенции о правах инвалидов» № 46-ФЗ от 03.05.2012 2 Закон РФ «Об образовании», ст. 12.6 3 Закон РФ «Об образовании», ст. 5 4 Федеральный закон Российской Федерации «Об образовании в Российской Федерации»

№ 273-ФЗ (в ред. Федеральных законов от 07.05.2013 № 99-ФЗ, от 23.07.2013 № 203-ФЗ) 5
Федеральный закон Российской Федерации «Об образовании в Российской Федерации»
№ 273-ФЗ (в ред. Федеральных законов от 07.05.2013 № 99-ФЗ, от 23.07.2013 № 203-ФЗ) 6
Федеральный закон Российской Федерации «Об образовании в Российской Федерации»
№ 273-ФЗ (в ред. Федеральных законов от 07.05.2013 № 99-ФЗ, от 23.07.2013 № 203-ФЗ) 7
Федеральный закон Российской Федерации «Об образовании в Российской Федерации»
№ 273-ФЗ (в ред. Федеральных законов от 07.05.2013 № 99-ФЗ, от 23.07.2013 № 203-ФЗ)

Обоснование необходимости разработки ФГОС для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья

Раздел 1 1.1 Обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья – неоднородная группа школьников Обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья — это дети, имеющие недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий [Пункт 16 статьи 2 Федерального закона Российской Федерации «Об образовании в Российской Федерации» № 273-ФЗ \(в ред. Федеральных законов от 07.05.2013 № 99-ФЗ, от 23.07.2013 № 203-ФЗ\)](#) ⁸.

Группа школьников с ограниченными возможностями здоровья чрезвычайно неоднородна. Это определяется, прежде всего, тем, что в неё входят дети с различными нарушениями.

- слуха;
- зрения;
- речи;
- опорно-двигательного аппарата;
- задержкой психического развития;
- интеллекта;
- расстройствами аутистического спектра;
- множественными нарушениями развития.

Биологическое неблагополучие ребёнка, являясь предпосылкой нарушения его взаимодействия с окружающим миром, обуславливает возникновение отклонений в его психическом развитии. Вовремя начатое и правильно организованное обучение ребёнка позволяет предотвращать или смягчать эти вторичные по своему характеру нарушения (так, немота является следствием глухоты лишь при отсутствии специального обучения, а нарушение пространственной ориентировки, искажённые представления о мире – вероятным, но не обязательным следствием слепоты).

Уровень психического развития поступающего в школу ребёнка с ОВЗ зависит не только от времени возникновения, характера и степени выраженности первичного (биологического по своей природе) нарушения, но и от качества предшествующего обучения и воспитания (раннего и дошкольного).

Диапазон различий в развитии детей с ограниченными возможностями здоровья чрезвычайно велик – от практически нормально развивающихся, испытывающих временные и относительно легко устранимые трудности, до детей с необратимым тяжёлым поражением центральной нервной системы. От ребёнка, способного при специальной поддержке на равных обучаться совместно со здоровыми сверстниками, до детей, нуждающихся в адаптированной к их возможностям индивидуальной образовательной программе. При этом столь выраженный диапазон различий в развитии наблюдается не только по группе детей с ОВЗ в целом, но и внутри каждой входящей в неё категории детей.

Так, известно, что дети с нарушенным слухом представляют собой разнородную группу. По характеру нарушения слуховой функции выделяются: кондуктивные нарушения, носящие временный характер; необратимые сенсоневральные поражения внутреннего уха; смешанные нарушения, при которых отмечаются как необратимое сенсоневральное поражение внутреннего уха, так и, как правило, обратимое нарушение в наружном или среднем ухе. К категории детей с нарушениями слуха относятся дети со стойким необратимым и двусторонним нарушением слуховой функции, при котором нормальное речевое общение с окружающими затруднено или невозможно. Дети с нарушенным слухом представляют собой разнородную группу не только по степени,

характеру и времени снижения слуха, но и по уровню общего и речевого развития, наличию /отсутствию дополнительных нарушений. На практике в качестве инструмента дифференциации специалистами используются несколько классификаций, выполненных по разным основаниям:

- аудиолого–педагогическая классификация Л.В. Неймана
- международная аудиологическая классификация (Wilson J.)
- психолого–педагогическая классификация Р.М. Боскис

По классификации Л.В. Неймана дети с нарушениями слуха делятся в зависимости от средней величины потери слуха на две подкатегории: слабослышащие и глухие. Каждая подкатегория также неоднородна. Различают три степени тугоухости, основаниями служат средняя потеря слуха в диапазоне (500-4000 Гц) и условия разборчивого восприятия речи.

Степень тугоухости

Средняя потеря слуха в Дб (500-4000Гц)

Условия разборчивого восприятия речи

I степень.

Не превышает 50 Дб Речь разговорной громкости - на расстоянии не менее 1 метра, шепот - ушной раковины и далее

II степень от 50 до 70 Дб Речь разговорной громкости - на расстоянии 0,5-1 метр, шепот - нет III степень Более 70 Дб Речь разговорной громкости - ушная раковина - 0,5 метра, шепот - нет В России условной границей между тугоухостью и глухотой принято считать 85 дБ (как среднее арифметическое значение показателей на трех речевых частотах: 500, 1000 и 2000 Гц). Глухие дети имеют среднюю потерю слуха более 85 дБ.

В зависимости от объема воспринимаемых частот они также делятся, по классификации Л.В.Неймана, на группы: 1 группа (дети воспринимают тоны аудиометра в диапазоне 125-250 Гц,); 2 группа (дети воспринимают тоны аудиометра в диапазоне 125-500 Гц); 3 группа дети воспринимают тоны аудиометра в диапазоне 125-1000 Гц; 4 группа (дети воспринимают тоны аудиометра в диапазоне 125-2000 Гц и выше). В

международной классификации снижение слуха разводится по четырем степеням в зависимости от средней его потери на частотах 500 – 2000 Гц: тугоухость I степени (26 - 40 дБ); тугоухость II степени (41 - 55 дБ); тугоухость III степени (56 - 70 дБ); тугоухость IV степени (более 90 дБ).

Дифференциация детей на группы по степени выраженности, характеру и времени наступления нарушения слуха (первичного нарушения) принципиально недостаточна для выбора оптимального образовательного маршрута - требуется оценка общего и речевого развития ребенка. Педагогическая классификация Р.М. Боскис, основанная на соотношении степени, характера и времени потери слуха с речевым развитием ребенка, выделяет три группы детей.

Глухие ранооглохшие – дети, родившиеся с нарушенным слухом; потерявшие слух до начала овладения речью или на ранних этапах нормального речевого развития. Степень потери слуха лишает их возможности естественного и самостоятельного овладения речью. Глухие позднооглохшие – дети, потерявшие слух в том возрасте, когда речь уже была сформирована. Степень нарушения слуха и уровень сохранности речи могут быть различными, поскольку при возникновении нарушения слуха без специальной педагогической поддержки речь начинает распадаться. Эти дети имеют навыки словесного общения. Развитие мышления в большей степени сходно с его развитием у слышащих детей, чем у ранооглохших.

Слабослышащие дети - степень потери слуха не лишает их самой возможности естественного освоения речи, но осваиваемая при сниженном слухе речь обычно имеет ряд специфических особенностей, требующих коррекции в процессе обучения. Эти дети слышат не хуже, а иначе.

Различие структуры нарушения психического развития у детей с нарушенным слухом определяет необходимость многообразия специальной поддержки в получении образования и самих образовательных маршрутов.

Столь же неоднородна группа детей с нарушенным зрением, диапазон различий вновь достаточно велик. Международная классификация клинических болезней 10 пересмотра (МКБ-10) выделяет детей со следующими нарушениями зрения: H54.2

Пониженное зрение обоих глаз (МКБ–10); H54.0 Слепота обоих глаз (МКБ–10); H54.4 Слепота одного глаза (МКБ–10); H54.5 Пониженное зрение одного глаза (МКБ–10).

Отечественные специалисты выделяют три группы детей с нарушенным зрением: слепые; слабовидящие, дети с косоглазием и амблиопией. Согласно последней уточненной педагогической типологии детей с нарушениями зрения В.З. Денискиной, выделяются три группы с учетом остроты зрения, особенностей нарушения других зрительных функций, а также возможностей использования ребенком имеющегося зрения при ориентировке в пространстве и в познавательной деятельности. В связи с этим СФГОС должен обеспечить всем группам детей с нарушенным зрением необходимый каждой из них вариант организации доступной среды, но главное - необходимое многообразие образовательных маршрутов и специальной поддержки.

Не менее выражен диапазон различий в группе детей с речевыми нарушениями. Для их оценки используются клинико–педагогическая и психолого–педагогическая классификация. Последняя была создана в результате критического анализа клинической классификации с точки зрения ее применимости в педагогическом процессе.

Согласно клинико–педагогической классификации, выделяются нарушения устной и письменной речи.

I. Нарушения устной речи:

1.1 Расстройства фонационного оформления:

- афония, дисфония – отсутствие или нарушение голоса
- брадилалия – патологически замедленный темп речи,
- тахилалия – патологически убыстренный темп речи,
- заикание – нарушение темпо–ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата,
- дислалия – нарушение произносительной стороны речи при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата,
- ринопалия – нарушение тембра голоса и звукопроизношения, обусловленное анатомо–физиологическими дефектами речевого аппарата,

- дизартрия – нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточной иннервацией речевого аппарата.

1.2. Нарушение структурно–семантического оформления высказывания:

- алалия – отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга,

- афазия (от греческого а – отрицательная частица и phasis – высказывание) – полная или частичная утрата речи вследствие поражения определенных участков (зон) головного мозга.

II. Нарушения письменной речи.

- дислексия (алексия) – частичное (полное) нарушение процессов чтения,

- дисграфия (аграфия) – частичное (полное) специфическое нарушение процессов письма.

Психолого–педагогическая классификация Р.Е. Левиной строится на иных основаниях и различает два основных типа нарушений - в формировании средств коммуникации и в их применении.

- Нарушение языковых средств общения:

- фонетико–фонематическое недоразвитие речи, т.е. нарушение процессов формирования произносительной системы родного языка у детей вследствие дефектов восприятия и произнесения фонем;

- общее недоразвитие речи (1–3 уровень), объединяет не резко выраженное общее недоразвитие речи и сложные речевые расстройства в тех случаях, когда у детей нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к звуковой и смысловой стороне.

- Нарушения в применении языковых средств общения в речевой деятельности (коммуникативный аспект):

- заикание

Также неоднородна группа детей с нарушениями интеллектуального развития. Понимание существующих актуальных различий и различий перспектив развития детей

этой категории принципиально для выбора их образовательного маршрута. Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) опирается при дифференциации форм умственной отсталости на показатель стандартизированных текстов, определяющих коэффициент интеллектуального развития ребенка.

- F70 Умственная отсталость легкой степени (МКБ-10)
- F71 Умственная отсталость умеренная (МКБ-10)
- F72 Умственная отсталость тяжелая (МКБ-10)
- F73 Умственная отсталость глубокая (МКБ-10)
- F78 Другие формы умственной отсталости (МКБ-10)
- F79 Умственная отсталость неуточненная (МКБ-10).

По отечественной классификации М.С. Певзнер различаются: неосложненная умственная отсталость; с нарушением нейродинамики; с нарушением сенсорных систем; с грубым нарушением развития личности; с психопатоподобной формой поведения. Эти подгруппы детей существенно отличны как по степени выраженности и характеру интеллектуальных проблем, так и по структуре нарушения психического развития. В силу тяжести нарушений, часть детей нуждается исключительно в индивидуальных образовательных программах, нацеленных на максимальную подготовку к взрослой и, насколько возможно, независимой самостоятельной жизни, что должен обеспечить СФГОС.

Группа детей с задержкой психического развития особенно неоднородна даже в сравнении с вышеописанными категориями детей. Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) выделяет задержку психического развития, предлагая обобщённые определения этих состояний: специфическая задержка психического развития и специфическая задержка психологического развития.

По классификации М.С. Певзнер и Т.А. Власовой выделяются два варианта задержки психического развития у детей: задержка психического развития, связанная с психическим и психофизическим инфантилизмом; задержка психического развития, обусловленная длительной церебрастенией.

К.С. Лебединская, исходя из этиологического принципа, выделила четыре основных варианта задержки психического развития: конституционального, соматогенного, психогенного и церебрально–органического генеза. Данная классификация позволяет различать первичную и вторичную природу нарушений развития детей данной группы, что важно для определения перспектив психического и социального развития и, соответственно, выбора образовательного маршрута.

Современная психолого-педагогическая типология детей с задержкой психического развития разработана Е.Л. Инденбаум. Критерием разграничения типов нарушенного развития служит соотношение уровня и качества сформированности познавательных и социальных способностей. Диапазон различий в степени дефицита этих способностей и их соотношений весьма значителен у данной категории детей, что требует большего, чем это представлялось ранее, многообразия образовательных маршрутов и более дифференцированной коррекционной помощи.

Группа учащихся с нарушениями опорно–двигательного аппарата также объединяет детей со значительным разбросом первичных и вторичных нарушений развития. По классической классификации, предложенной К.А. Семеновой, Е.М. Мастюковой и М.К. Смуглиной, детский церебральный паралич может быть представлен как:

- спастическая диплегия;
- двойная гемиплегия;
- гемипаретическая форма;
- гиперкинетическая форма;
- атонически – астатическая форму.

По типологии двигательных нарушений, предложенной И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько, выделяются: полиомиелит, врожденный вывих бедра, кривошея, косолапость и другие деформации стоп, аномалии развития позвоночника, артрогрипоз, травматические повреждения спинного мозга, головного мозга и конечностей, полиартрит, заболевания скелета (туберкулез, опухоли костей, остеомиелит), системные заболевания скелета (хондрострофия, рахит).

Международная классификация болезней 10-го пересмотра выделяет следующие заболевания опорно-двигательного аппарата:

- G80.0 Спастический церебральный паралич;
- G80.1 Спастическая диплегия;
- G80.2 Детская гемиплегия;
- G80.3 Дискинетический церебральный паралич;
- G80.4 Атаксический церебральный паралич;
- G80.8 Другой вид детского церебрального паралича;
- G80.9 Детский церебральный паралич неуточненный.

Все эти варианты двигательных нарушений различаются по требуемым условиям обучения и организации доступной среды, но главное, что они представляют детей с чрезвычайно различающейся структурой нарушения психического развития. СФГОС должен обеспечить им не только организацию доступной среды, но и, что самое важное - требуемое многообразие образовательных маршрутов и собственно специальной поддержки.

Впервые разрабатывается дифференцированный стандарт образования одной из наиболее сложных категорий детей с нарушениями развития - детей с расстройствами аутистического спектра (РАС). И внутри этой категории детей наблюдается чрезвычайно широкий диапазон различий и по глубине и по качеству нарушений социального и психического развития ребенка.

Диапазон клинических различий представлен в международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10), различия же психического развития детей с РАС охватываются психологической классификацией раннего детского аутизма, разработанной О.С. Никольской.

Медики выделяют:

- F84.0 Детский аутизм (МКБ-10);
- F84.1 Атипичный аутизм (МКБ-10);

- F84.2 Синдром Ретта (МКБ–10);
- F84.3 Другое дезинтегративное расстройство детского возраста (МКБ–10);
- F84.4 Гиперактивное расстройство, сочетающееся с умственной отсталостью и стереотипными движениями (МКБ–10);
- F84.5 Синдром Аспергера (МКБ–10)

Для выбора образовательного маршрута более адекватна классификация О.С. Никольской, где выделяются четыре основные группы аутичных детей с совершенно разными типами поведения. Каждый из вариантов отличается от другого тяжестью и характером аутизма, степенью дезадаптации ребенка и возможностями его социализации. Эти группы представляют собой ориентиры не только для оценки глубины дезадаптации ребенка с аутизмом, но и динамики нормализации развития взаимодействия ребенка со средой. Выделение этих четырех групп позволяет дифференцированно подходить к организации обучения детей с РАС. Представим более развернутую характеристику этих детей, в сравнении с предшествующими категориями, поскольку дети с РАС до сих пор остаются недостаточно понимаемыми для значительного числа людей, вовлеченных в процесс образования.

В первой группе, объединяющей самые тяжелые случаи дезадаптации, аутизм внешне проявляется как отрешенность от происходящего. Дети будто не видят и не слышат, могут не реагировать явно даже на физический дискомфорт. Тем не менее, мало сосредотачиваясь и пользуясь в основном периферическим зрением, они редко ушибаются и хорошо вписываются в пространственное окружение, бесстрашно карабкаются, ловко перепрыгивают, балансируют. Не вслушиваясь, и, не обращая ни на что явного внимания, в своем поведении эти дети могут показывать неожиданное понимание происходящего, близкие часто говорят, что от такого ребенка трудно что-нибудь скрыть или спрятать.

Типично полевое поведение, принципиально отличающееся от полевого поведения ребенка «органика». В отличие от последнего аутичный ребенок не тянется ко всему, не манипулирует предметами, а просто скользит мимо всего. Отсутствие возможности активно действовать с предметами проявляется в характерном нарушении формирования координации рука-глаз. Этим детей можно мимолетно заинтересовать, но привлечь к

хотя бы минимально развернутому взаимодействию крайне трудно. При активной попытке сосредоточить такого ребенка произвольно, он может сопротивляться, но как только принуждение прекращается, успокаивается. Негативизм в этих случаях не выражен активно, дети не защищаются, а просто уходят от неприятного вмешательства.

При столь выраженных нарушениях способности целенаправленного сосредоточения эти дети с огромным трудом овладевают навыками самообслуживания, также как и навыками коммуникации. Они мутичны, хотя известно, что многие из них время от времени могут повторить за другими привлекшее их слово или фразу, а иногда откликнуться и неожиданно прокомментировать происходящее. Эти слова, однако, не служат коммуникации и не закрепляются для активного использования, они остаются лишь непосредственным отражением, эхом увиденного или услышанного. При явном отсутствии активной собственной речи, их понимание обращенной речи остается под вопросом. Так, дети могут проявлять явную растерянность, непонимание простой и прямо адресованной им инструкции и, в тоже время, эпизодически демонстрировать адекватное восприятие значительно более сложной речевой информации не направленной им и воспринятой из разговоров окружающих.

При овладении навыками коммуникации с помощью карточек с изображениями, словами, в некоторых случаях письменной речью с помощью клавиатуры компьютера (такие случаенеоднократно зарегистрированы), дети показывают понимание происходящего значительно более полное, чем это ожидается окружающими. Эти дети также могут показывать свои способности в решении сенсомоторных задач, в действиях с досками с вкладышами, с коробками форм, при этом они не занимаются с ними целенаправленно, а, походя, одним движением дополняют, правильно завершают конструкцию, их сообразительность проявляется и в действиях с бытовыми приборами, телефонами, домашними компьютерами.

Даже про этих, глубоко аутичных детей, нельзя сказать, что они не выделяют человека из окружающего и не имеют потребности в общении и привязанности к близким. Они разделяют своих и чужих, это видно по меняющейся пространственной дистанции и возможности тактильного контакта, любят активные игры, радуются, когда

их кружат, подбрасывают. Именно со взрослым эти дети проявляют максимум доступной им избирательности: могут взять за руку, подвести к нужному им объекту и положить на него руку взрослого.

С этими детьми можно установить эмоциональный контакт, постепенно вовлекая их во все более развернутое взаимодействие со взрослыми, в контакты со сверстниками, выработку навыков коммуникации и социально-бытовых навыков. В этой работе открываются дальнейшие возможности эмоционального, интеллектуального и социального развития ребенка.

Вторая группа включает детей, находящихся на следующей по тяжести ступени аутистического дизонтогенеза. В сравнении с первыми эти дети значительно более активны в развитии взаимоотношений с окружением. В отличие от пассивного ребенка первой группы, у них складываются свои привычные формы жизни, однако они жестко ограничены, и ребенок стремится отстоять их неизменность. Типично стремление сохранения постоянства в окружающем, в привычном порядке жизни - избирательность в еде, одежде, маршруте прогулок. Эти дети с подозрением относятся ко всему новому, могут проявлять выраженный сенсорный дискомфорт, брезгливость, бояться неожиданностей, они легко фиксируют страшное и, соответственно, могут накапливать страхи. Неопределенность, неожиданный сбой в порядке происходящего, могут дезадаптировать ребенка и спровоцировать поведенческий срыв, который может проявиться в активном негативизме, генерализованной агрессии и самоагрессии.

В привычных же, предсказуемых условиях эти дети могут быть спокойны, довольны и более открыты к общению. В этих рамках они легче осваивают социально бытовые навыки и используют их в привычных ситуациях. В сложившемся моторном навыке такой ребенок может проявить умелость, даже искусность: нередко прекрасный каллиграфический почерк, мастерство в рисунке орнамента и.т.п. Сложившиеся навыки прочны, но они слишком жестко связаны с конкретными жизненными ситуациями, в которых были выработаны, и с трудом переносятся в новые условия. Характерна речь штампами, требования ребенка выражаются словами и фразами в инфинитиве, во втором или в третьем лице, складывающимися на основе эхолалии (повторения слов взрослого -

накрыть, хочешь пить) или подходящих цитат из песен, мультфильмов. Речь развивается в рамках стереотипа, не направлена на прямую коммуникацию (на обращение к близкому), и тоже привязана к определенной ситуации.

У этих детей в наибольшей степени обращают на себя внимание моторные и речевые стереотипные действия (особые, нефункциональные движения, повторения слов, фраз, действий – как разрывание бумаги, перелистывание книги), которые могут усилиться в ситуациях тревожных для ребенка: угрозы появления объекта его страха или нарушения привычного порядка происходящего. Это могут быть примитивные стереотипные действия, а могут быть и достаточно сложные, как рисунок, пение, порядковый счет, или даже значительно более сложная математическая операция – важно, что это упорное воспроизведение одного и того же действия в стереотипной форме. Эти стереотипные действия ребенка важны ему для стабилизации внутренних состояний и защиты от травмирующих впечатлений извне. Надо отметить, что при успешной коррекционной работе потребность в такой аутостимуляции может терять свое значение для ребенка, соответственно стереотипные действия будут редуцироваться. В стереотипных действиях аутостимуляции могут обнаруживаться не реализуемые на практике возможности такого ребенка: уникальная память, музыкальный слух, одаренность в математических вычислениях, лингвистические способности. В рамках упорядоченного обучения, часть таких детей может «пройти» программу не только вспомогательной, но и массовой школы, однако проблема в том, что эти знания без специальной работы обычно осваиваются ими механически, укладываются в набор стереотипных формулировок, воспроизводимых ребенком в ответ на вопрос, заданный в привычной форме. Эти механически освоенные знания не смогут использоваться ребенком в реальной жизни. Проблемой этих детей является также фрагментарность их представлений об окружающем, ограниченность картины мира сложившимся узким жизненным стереотипом.

Ребенок этой группы крайне привязан к своим близким, введение его в детское учреждение может быть осложнено этим обстоятельством. Тем не менее, эти дети, как правило, хотят идти в школу, интересуются другими детьми и включение их в детский коллектив необходимо для развития гибкости в их поведении, возможности подражания

и смягчения жестких установок сохранения постоянства в окружающем. При всех проблемах социального развития, трудностях адаптации к меняющимся условиям такой ребенок при специальной поддержке в большинстве случаев способен обучаться в условиях детского учреждения. Дети первой и второй группы по клинической классификации относятся к наиболее типичным, классическим формам детского аутизма, описанным Л. Каннером.

Дети **третьей группы** способны к выстраиванию еще более активных отношений с миром, они стремятся к достижению, успеху, и их поведение можно назвать целенаправленным. Проблема в том, что для того, чтобы действовать, им требуется полная гарантия успеха, переживания риска, неопределенности они не могут вынести. Если в норме самооценка ребенка гибко формируется в ориентировочно-исследовательской деятельности, в реальном опыте удач и неудач, то для этого ребенка значение имеет только стабильное подтверждение своей успешности. Он мало способен к исследованию, гибкому диалогу с обстоятельствами и принимает лишь те задачи, скоторыми заведомо может справиться. Стереотипность этих детей в большей степени выражается в стремлении сохранить не постоянство окружения, а неизменность собственной программы действий, необходимость по ходу менять программу действий может спровоцировать у такого ребенка аффективный срыв. Близкие часто, в связи со стремлением такого ребенка во чтобы то не стало настоять на своем, оценивают его как потенциального лидера. Это ошибочное мнение, поскольку неумение вести диалог, договариваться, находить компромиссы и выстраивать сотрудничество, не только нарушает взаимодействие ребенка со взрослым, но и не способствует его вхождению в детскую компанию.

При огромных трудностях выстраивания живого диалога с обстоятельствами дети способны к развернутому монологу. Их речь грамматически правильная, развернутая, с хорошим запасом слов, однако может оцениваться как слишком правильная и взрослая («фонографическая»). Можно проследить происхождение многих ее блоков, используемых без самостоятельной трансформации. При возможности сложных интеллектуальных монологов этим детям часто трудно поддержать простой разговор. Интеллектуальное развитие таких детей часто производит блестящее впечатление. Они

могут рано проявить интерес к отвлеченным знаниям и накопить энциклопедическую информацию по астрономии, ботанике, электротехнике, генеалогии, и производят впечатление «ходячих энциклопедий». Дети получают удовольствие от самого выстраивания информации в ряды, ее систематизации, однако эти интересы и умственные действия тоже стереотипны и становятся для них родом аутостимуляции. Характерно, что при значительных достижениях в интеллектуальном и речевом развитии эти дети гораздо менее успешны в моторном развитии, неуклюжи, крайне неловки, страдают навыки самообслуживания. Эти дети более проявляют себя словесно, показывают способности к вербальному обобщению, но демонстрируют чрезвычайную наивность и прямолинейность во взаимоотношениях. Нарушается развитие социальных навыков, понимания и учета подтекста и контекста происходящего. При сохранности потребности в общении, стремлении иметь друзей, они плохо понимают другого человека.

Характерным является заострение интереса такого ребенка к опасным, неприятным, асоциальным впечатлениям. Стереотипные фантазии на темы «страшного» становятся особой формой его аутостимуляции. В этих фантазиях ребенок наслаждается полным контролем над испугавшими его рискованными впечатлениями, поэтому снова и снова воспроизводит это впечатление.

В раннем возрасте, такой ребенок может оцениваться сверходаренный, но затем обнаруживаются проблемы выстраивания гибкого взаимодействия, трудности произвольного сосредоточения, поглощенность собственными сверхценными стереотипными интересами. При всех этих трудностях, социальная адаптация таких детей, по крайней мере, внешне, значительно более успешна, чем в случаях двух предыдущих групп. Эти дети, как правило, обучаются по программе массовой школы в условиях класса или индивидуально, могут стабильно получать отличные оценки, но, понятно, что и они нуждаются в постоянном специальном сопровождении, позволяющем им получить опыт диалогических отношений, расширить круг интересов и представление об окружающем и окружающих, сформировать навыки жизненной компетенции. Дети этой группы в клинической классификации могут быть определены как дети с синдромом Аспергера.

Аутизм детей **четвертой группы** наименее глубок. Он выступает уже не как защитная установка, а как лежащие на поверхности трудности общения - ранимость, тормозимость в контактах и проблемы организации диалога и произвольного взаимодействия. Эти дети тоже тревожны, для них характерно легкое возникновение сенсорного дискомфорта, они готовы испугаться при нарушении привычного хода событий, смешаться при неудаче и возникновении препятствия. Отличие их в том, что они более, чем другие, ищут помощи близких, прежде всего мамы, чрезвычайно эмоционально зависят от нее, нуждаются в ее постоянной поддержке, и ободрении. Стремясь получить одобрение и защиту близких, они становятся слишком зависимы от них, ведут себя чересчур правильно, боятся отступить от выработанных и зафиксированных форм одобренного поведения. В этом проявляется их типичная для любого аутичного ребенка негибкость и стереотипность.

Ограниченность такого ребенка проявляется в том, что он стремится строить свои отношения с миром только опосредованно, через взрослого человека. С его помощью он хочет контролировать свои сенсорные контакты со средой, и обрести устойчивость в нестабильной ситуации. Вне освоенных и затверженных правил поведения эти дети очень плохо организуют себя, легко перевозбуждаются и становятся импульсивными. Понятно, что в этих условиях ребенок особенно чувствителен к нарушению контакта, отрицательной оценке взрослого. Потеряв связь со своим эмоциональным донором, переводчиком и упорядочивателем смыслов происходящего вокруг, такой ребенок останавливается в развитии и может регрессировать к уровню, характерному для детей второй группы.

Тем не менее, при всей зависимости от другого человека среди всех аутичных детей только дети четвертой группы пытаются вступить в диалог с обстоятельствами (действенный и речевой), хотя и имеют огромные трудности в его организации. Психическое развитие таких детей идет с более равномерным отставанием. Характерны неловкость крупной и мелкой моторики, некоординированность движений, трудности усвоения навыков самообслуживания; задержка становления речи, ее нечеткость, неартикулированность, бедность активного словарного запаса, поздно появляющаяся, аграмматичная фраза; медлительность, неровность в интеллектуальной деятельности,

ограниченность бедной игры и фантазии. В отличие от детей третьей группы, достижения здесь больше проявляются в невербальной области, возможно в конструировании.

В сравнении с "блестящими", явно интеллектуально одаренными детьми третьей группы, они сначала производят неблагоприятное впечатление: кажутся рассеянными, растерянными, интеллектуально ограниченными. Педагогическое обследование интеллекта часто приписывает им состояние пограничное между задержкой психического развития и умственной отсталостью. Оценивая полученные данные, необходимо учитывать, что дети четвертой группы находятся в невыгодном положении в сравнении с третьей группой детей: они в меньшей степени используют готовые стереотипы - пытаются говорить и действовать спонтанно, вступать в речевой и действенный диалог со средой. Именно в этих прогрессивных попытках общаться, подражать, обучаться они и проявляют свою неловкость. Трудности их велики, они очень устают и истощаются в произвольном взаимодействии, и в ситуации истощения и у них могут проявиться моторные стереотипии. Стремление отвечать правильно, мешает им учиться думать самостоятельно, проявлять инициативу. Эти дети также наивны, неловки, негибки в социальных навыках, фрагментарны в своей картине мира, затрудняются в понимании подтекста и контекста происходящего. Однако при адекватном коррекционном подходе именно они дают наибольшую динамику развития и имеют наилучший прогноз психического развития и социальной адаптации. У этих детей мы также встречаемся с парциальной одаренностью, которая имеет перспективы плодотворной реализации. В сопоставлении с клинической классификацией эти дети могут быть оценены как высокофункциональные дети с аутизмом.

Мы видим, насколько различны и разноуровневы проблемы детей с аутизмом, насколько они нуждаются в дифференцированном подходе в определении образовательного маршрута. И диапазон выбора чрезвычайно широк: от возможности освоения ребенком массовой программы и обучения при специальной поддержке в обычной школе до необходимости формирования специальной индивидуальной программы образования.

Итак, именно вследствие неоднородности состава группы детей с ОВЗ диапазон различий в требуемом им уровне и содержании образования тоже должен быть максимально широким – от среднего образования, сопоставимого по уровню и срокам овладения с образованием нормально развивающихся сверстников, до возможности обучения на протяжении всего школьного возраста основным жизненным навыкам. То есть для каждой категории детей с ОВЗ требуется дифференциация специального образовательного стандарта – разработка вариантов, на практике обеспечивающих: охват всех детей образованием, соответствующим их возможностям и потребностям; преодоление существующих ограничений в получении образования, вызванных тяжестью нарушения психического развития и неспособностью ребёнка к освоению цензового уровня образования, а также – ограничений в получении специальной помощи детьми с ОВЗ, включёнными в общий образовательный поток.

[8 Это дети-инвалиды либо другие дети в возрасте от 0 до 18 лет, не признанные в установленном порядке детьми-инвалидами, но имеющие временные или постоянные отклонения в физическом и \(или\) психическом развитии и нуждающиеся в создании специальных условий обучения и воспитания.](#)

1.2. Современные тенденции в изменении состава обучающихся с ограниченными возможностями здоровья

Состав группы обучающихся с ОВЗ в настоящее время явно меняется, при этом выделяются два взаимосвязанных процесса. Одной из ведущих современных тенденций является рост доли детей с тяжёлыми комплексными нарушениями, нуждающихся в создании максимально развёрнутой системы специальных условий обучения и воспитания, что невозможно не учитывать при создании стандарта. В его разработке должны быть представлены варианты, предусматривающие значительно более низкие в сравнении со здоровыми сверстниками уровни образования.

Вместе с тем наряду с «утяжелением» состава обучающихся с ОВЗ обнаруживается и противоположная тенденция. Масштабное практическое применение научных достижений в сфере медицины, техники, цифровых технологий, специальной психологии и коррекционной педагогики приводит к тому, что часть детей с ОВЗ достигает к началу

школьного обучения близкого к норме уровня психического развития, что ранее наблюдалось в единичных случаях, а потому считалось исключительным. Существенную роль в таком изменении ситуации играет раннее (на первых годах жизни) выявление и ранняя комплексная помощь детям, внедрение в практику научно обоснованных и экспериментально проверенных форм организации совместного обучения здоровых дошкольников с детьми с ОВЗ, принципиально новых подходов и технологий их обучения.

Часть наиболее «благополучных» детей с ОВЗ «уходят» в общеобразовательное пространство. Однако действующий ФГОС общего образования не предусматривает удовлетворения их особых образовательных потребностей в полном объёме, что в результате ставит под угрозу реализацию права этих детей на получение адекватного их возможностям и потребностям образования, максимальную реализацию реабилитационного потенциала.

На фоне интеграции/инклюзии части наиболее «благополучных» обучающихся с ОВЗ растёт доля детей со сложной структурой нарушения развития. Эти взаимосвязанные тенденции изменения состава обучающихся являются устойчивыми, вследствие чего встают задачи более точной, чем в настоящее время, дифференциации уровней образования детей с ОВЗ и обеспечения гарантий получения специальной психолого-педагогической помощи детям с ОВЗ в условиях инклюзивного образования.

Достижения в развитии цифровых технологий, отоларингологии, аудиологии, специальной психологии и коррекционной педагогики, согласованные действия специалистов разного профиля в системе междисциплинарной помощи детям с ОВЗ приводят к появлению новых групп обучающихся с ОВЗ - их медицинский и социально-психологический статус меняется на протяжении детства. Это означает, что Стандарт должен предусматривать и обеспечивать возможность гибкой смены образовательных Программ и условий для получения образования.

Так, в категории лиц с тяжелыми нарушениями слуха выделена в последние десятилетия группа детей, перенесших операцию кохлеарной имплантации, их число неуклонно растет на современном этапе. Уникальность ситуации с имплантированными

детьми заключается в том, что их социально-психологический статус меняется в процессе постоперационной реабилитации трижды.

До момента подключения речевого процессора ребенок может характеризоваться в соответствии с устоявшимися классификациями как глухой, слабослышащий с тяжелой тугоухостью, оглохший (сохранивший речь или теряющий ее).

После подключения процессора состояние слуха детей уравнивается – все благополучно прооперированные становятся детьми, которые могут ощущать звуки интенсивностью 30- 40 дБ, что соответствует легкой тугоухости (1 степень по международной классификации). Статус детей меняется. Они уже способны воспринимать звуковые сигналы, надежно воспринимать неречевые звучания и реагировать на них. Однако ребенок продолжает вести себя в быту как глухой человек, опираясь на умения и навыки, сформированные ранее в условиях тяжелого нарушения слуха. Для него по-прежнему важны зрительные опоры и привычные средства восприятия речи и коммуникации: чтение с губ, письменная речь, дактилология, жестовая речь, привычка контролировать произношение при помощи кинестетических опор и др. До тех пор, пока не завершится первоначальный этап реабилитации, т.е. пока не произойдет перестройка коммуникации и взаимодействия ребенка с близкими на естественный лад, он сохраняет этот особый (переходный) статус.

Благополучное завершение первоначального этапа реабилитации означает, что ребенок с кохлеарными имплантами встал на путь естественного развития коммуникации, и его статус вновь изменился - он начинает вести себя и взаимодействовать с окружающими как слышащий и начинает демонстрировать естественное («слуховое») поведение в повседневной домашней жизни. Выбор образовательного маршрута детей с кохлеарными имплантами зависит от точности определения его актуального социально-психологического статуса, и инструментом его определения является новая, теперь уже динамическая классификация, разработанная в Институте коррекционной педагогики. Представим ее кратко в подтверждение необходимости предусмотреть при разработке Стандарта механизмы гибкой смены образовательного маршрута, Программ и условий получения образования. До операции

оценивается характер нарушения, степень его выраженности, время потери слуха, сроки и характер слухопротезирования, его эффективность, наличие вторичных нарушений развития, условия предыдущего воспитания и обучения. После подключения процессора состояние слуха детей меняется и уравнивается, поэтому более важными становятся различия в развитии вербальной и невербальной коммуникации и характеристика сенсорной основы, на которой она была сформирована. По этим основаниям выделяются три группы детей с кохлеарными имплантами: 1) со сформированной на нормальной сенсорной основе речью и коммуникацией (оглохшие); 2) вступающие в коммуникацию и обладающие развернутой речью, сформированной до операции на зрительно-слуховой или слухо-зрительной основе (дети с тяжелыми нарушениями слуха, обучение которых было своевременным и успешным); 3) дети, у которых до операции не удалось сформировать развернутую словесную речь, их коммуникация осуществляется другими средствами (дети с тяжелыми нарушениями слуха, обучение которых не было своевременным и успешным; дети с дополнительными первичными нарушениями). Благополучное завершение первоначального этапа реабилитации означает, что дети с кохлеарными имплантами уравниваются по двум показателям – сходное состояние слуха и все они встали на путь естественного развития коммуникации и речи. Теперь требуется подбирать подходящий образовательный маршрут, и важными ориентирами становятся степень сближения развития ребенка с возрастной нормой и оценка перспективы дальнейшего сближения в разных условиях обучения. По этим основаниям дети с кохлеарными имплантами делятся на несколько групп: приблизившиеся к возрастной норме и готовые к вхождению в общеобразовательную среду при минимальной специальной поддержке; еще не приблизившиеся к возрастной норме, но имеющие перспективу благополучного дальнейшего развития и приближения к норме в обычной среде при постоянном наблюдении и систематической специальной сурдопедагогической поддержке; 4) не приблизившиеся к возрастной норме и не имеющие перспективы сближения с нормой в обычной среде даже при постоянном наблюдении и специальной сурдопедагогической поддержке. Все приведенные классификации последовательно сменяют друг друга и являются составными частями динамической по своей сути классификации детей с кохлеарными имплантами, необходимой специалистам для

понимания динамики изменений, происходящих с ребенком с КИ в процессе реабилитации, выбора и гибкой смены его образовательного маршрута.

Итак, Федеральный государственный образовательный стандарт обучающихся с ОВЗ должен учитывать современные тенденции в изменении состава этой группы обучающихся и выступать инструментом решения возникших на практике проблем.

1.3. Обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья – это дети с особыми образовательными потребностями

Образовательное пространство формируется культурными традициями обучения детей разных возрастов в условиях семьи и образовательных организаций. Отклонения в развитии ребёнка приводят к его выпадению из социально и культурно обусловленного образовательного пространства Ограничения в жизнедеятельности и социальная недостаточность ребёнка с ОВЗ непосредственно связаны не с первичным биологическим неблагополучием, а с его «социальным вывихом» (метафора Л.С. Выготского) ⁹. Грубо нарушается связь ребёнка с социумом, культурой как источником развития, поскольку взрослый носитель культуры не может, не знает, каким образом передать социальный опыт, который каждый нормально развивающийся ребёнок приобретает без специально организованных условий обучения.

Целью специального образования является введение в культуру ребёнка, по разным причинам выпадающего из неё. Преодолеть «социальный вывих» и ввести ребёнка в культуру можно, используя «обходные пути» особым образом построенного образования, выделяющего специальные задачи, разделы содержания обучения, а также методы, приёмы и средства достижения тех образовательных задач, которые в условиях нормы достигаются традиционными способами.

Особые образовательные потребности различаются у детей разных категорий, поскольку задаются спецификой нарушения психического развития, и определяют особую логику построения учебного процесса, находят своё отражение в структуре и содержании образования. Наряду с этим можно выделить особые по своему характеру потребности, свойственные всем обучающимся с ОВЗ:

- специальное обучение должно начинаться сразу же после выявления первичного нарушения развития;
- требуется введение в содержание обучения специальных разделов, не присутствующих в Программе, адресованной нормально развивающимся сверстникам;
- необходимо использование специальных методов, приёмов и средств обучения (в том числе специализированных компьютерных технологий), обеспечивающих реализацию «обходных путей» обучения;
- индивидуализация обучения требуется в большей степени, чем для нормально развивающегося ребёнка;
- следует обеспечить особую пространственную и временную организацию образовательной среды;
- необходимо максимальное расширение образовательного пространства – выход за пределы образовательного учреждения.

Соответственно, ещё одним важнейшим основанием для разработки стандарта является необходимость предусмотреть в структуре образования удовлетворение как общих со здоровыми сверстниками, так и особых образовательных потребностей, единых для всех групп и специфичных для каждой категории обучающихся с ОВЗ. Только удовлетворяя особые образовательные потребности такого ребёнка, можно открыть ему путь к общему образованию.

Неоднородность состава обучающихся с ОВЗ и максимальный диапазон различий в требуемом уровне и содержании образования обуславливает необходимость разработки дифференцированного стандарта, включающего такой набор вариантов, который даст возможность обеспечить на практике максимальный охват обучающихся с ОВЗ; гарантировать им удовлетворение как общих, так и особых образовательных потребностей; преодолеть зависимость получения образования от места проживания, вида образовательной организации, тяжести нарушения психического развития, способности к освоению того уровня образования, который предусмотрен для здоровых сверстников («цензового» образования).⁹ Ограничения в жизнедеятельности и социальная недостаточность ребёнка с ОВЗ непосредственно связаны не с первичным биологическим неблагополучием, а с его «социальным вывихом» (метафора Л.С. Выготского).

Общие положения концепции ФГОС обучающихся с ограниченными возможностями здоровья

Раздел 2

2.1. Функции ФГОС образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья

Определение функций Стандарта опирается на п.1 статьи 11 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации».

ФГОС образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья обеспечивает:

- максимальное расширение охвата обучающихся с ОВЗ образованием, отвечающим их возможностям и потребностям;
- каждому обучающемуся с ОВЗ Конституционное право на начальное школьное образование вне зависимости от тяжести нарушения развития, возможностей освоения цензового уровня образования; вида образовательного учреждения;
- гарантирует обучающемуся с ОВЗ удовлетворение общих с обычными детьми и особых образовательных потребностей, создание оптимальных условий для реализации реабилитационного потенциала;
- возможность выбора варианта образования, адекватного возможностям обучающегося с ОВЗ, отвечающего желанию семьи и рекомендациям специалистов, предоставление семье всей полноты информации о диапазоне возможных достижений ребёнка;
- сопоставимое качество образования обучающихся с ОВЗ на всей территории Российской Федерации;
- механизм регуляции процесса интеграции / инклюзии обучающихся с ОВЗ;

- создать условия и стимулировать инновационное развитие отечественной образовательной системы, модернизацию механизмов взаимодействия систем и специалистов общего и специального образования.

2.2 Предмет стандартизации

В соответствии с отечественной традицией, развивающейся в контексте становления ценностей современного мира, целью образования детей с ОВЗ в наиболее общем смысле является введение в культуру ребёнка, по разным причинам выпадающего из образовательного пространства, ориентированного на норму развития. Культура в данном случае рассматривается, прежде всего, как система ценностей (частных, семейных, государственных), взрослея и присваивая которые, ребёнок реализует свои личные устремления, берёт на себя посильную ответственность за близких, занимает активную жизненную позицию в сообществе. Только полноценно развиваясь в поле ценностей своей культуры, обучающийся с ОВЗ может получить полезные для него знания, умения и навыки, достичь жизненной компетенции, освоить формы социального поведения, принятые в семье и гражданском сообществе.

Стандарт рассматривается как неотъемлемая часть действующего ФГОС общего образования, поэтому предмет стандартизации образования обучающихся с ОВЗ в основе совпадает с общим – оба обеспечивают образование ребёнка развивающегося, образующегося, социализирующегося. [Соответственно и здесь предметом стандартизации являются Согласно пункту 3 статьи 11 Федерального закона Российской Федерации «Об образовании в Российской Федерации» N 273-ФЗ \(в ред. Федеральных законов от 07.05.2013 N 99-ФЗ, от 23.07.2013 N 203-ФЗ\)](#)¹⁰ :

- структура основной образовательной программы, адаптированной образовательной программы, индивидуальной специальной образовательной программы (в том числе соотношение обязательной части основной образовательной программы и части, формируемой участниками образовательных отношений) и объем ;
- условия реализации образовательных Программ, в том числе кадровые, финансовые, материально-технические и иные условия;

- результаты освоения образовательных Программ.

В то же время предмет стандартизации специфичен, поскольку адресован разнородной группе школьников с ОВЗ, имеющих не только общие, но и особые образовательные потребности. Диапазон различий в развитии обучающихся с ОВЗ в целом и каждой категории в отдельности столь велик, что единый итоговый уровень начального школьного образования невозможен. В связи с этим требуется выделение нескольких уровней, соответствующих диапазону возможностей детей с ОВЗ, и их стандартизация. Таким образом, предметом стандартизации в стандарте образования обучающихся с ОВЗ становится сам уровень образования, который в результате обучения осваивает ребёнок.

Стандартизируются три уровня школьного образования с точки зрения результатов обучения: один из них является сопоставимым с уровнем основного и/или полного общего образования здоровых сверстников (цензовый уровень), два других уровня – принципиально не сопоставимы с ним (неценовые уровни).

Каждый стандартизируемый уровень образования должен обеспечить обучающемуся с ОВЗ не только адекватные его потенциалу академические знания, умения и навыки, но и способность их реализации в жизни для достижения личных целей. Соответственно, в структуре образования для каждого уровня выделяются два взаимосвязанных и взаимодействующих компонента: «академический» и «жизненной компетенции». Их соотношение специфично для каждого уровня образования детей с ОВЗ.

I уровень школьного образования детей с ОВЗ – в целом соответствует уровню образования здоровых сверстников к моменту окончания школы, предполагая при этом удовлетворение особых образовательных потребностей детей с ОВЗ как в «академическом» компоненте, так и в области жизненной компетенции ребёнка.

II уровень школьного образования обучающихся с ОВЗ – не соответствует уровню образования здоровых сверстников к моменту окончания школы, предусматривается значительное сокращение «академического» компонента и специфическое расширение компонента жизненной компетенции.

III уровень школьного образования детей с ОВЗ – является индивидуальным и не соответствует уровню образования здоровых сверстников к моменту окончания школы.

При этом «академический» компонент редуцируется здесь до полезных ребёнку элементов академических знаний, и максимально расширяется область развития его жизненной компетенции. Накопление доступных навыков коммуникации, социально-бытовой адаптации готовит обучающегося с ОВЗ к, насколько возможно, активной жизни в семье и социуме.

Итак, в образовании обучающихся с ОВЗ предметом стандартизации являются: • конечный (итоговый) уровень школьного образования;

- структура основной образовательной программы; адаптированной образовательной программы, индивидуальной специальной образовательной программы, индивидуальной специальной образовательной программы.

- результаты образования на каждой ступени;

- условия получения образования. [10 Согласно пункту 3 статьи 11 Федерального закона Российской Федерации «Об образовании в Российской Федерации» N 273-ФЗ \(в ред. Федеральных законов от 07.05.2013 N 99-ФЗ, от 23.07.2013 N 203-ФЗ\).](#)

2.3. Дифференциация ФГОС образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья – четыре базовых варианта

Для гарантированного получения различного по уровню школьного образования обучающимися с ОВЗ должны быть разработаны варианты стандарта, при этом каждый из них характеризуется по следующим основным параметрам:

- итоговому уровню образования и соотношению «академического» и социального компонентов;

- структуре основной образовательной программы, адаптированной образовательной программы,

- результатам обучения на каждой ступени;

- условиям, которые должны быть созданы для получения образования данного уровня.

Для каждой категории обучающихся с ОВЗ разрабатывается набор вариантов стандарта, отвечающих их общим и особым образовательным потребностям, диапазону возможных различий в уровне развития поступающего в школу ребёнка.

Первый вариант стандарта - А. Вариант А адресован обучающимся с ОВЗ, достигшим к моменту поступления в школу уровня развития, близкого возрастной норме и имеющим положительный опыт общения со здоровыми сверстниками. Обучающийся с ОВЗ получает образование, сопоставимое по конечному уровню с образованием здоровых сверстников, находясь в их среде и в те же календарные сроки. Он полностью включён в общий образовательный поток (инклюзия) и по окончании школы может получить такой же документ об образовании, как и его здоровые сверстники. Осваивая основную образовательную Программу по ФГОС, обучающийся с ОВЗ имеет право на прохождение текущей, промежуточной и государственной итоговой аттестации в иных формах [Пункт 13 статьи 59 Федерального закона Российской Федерации «Об образовании в Российской Федерации» N 273-ФЗ \(в ред. Федеральных законов от 07.05.2013 N 99-ФЗ, от 23.07.2013 N 203-ФЗ\)](#) ¹¹. Эти специальные условия конкретизируются применительно к каждой категории обучающихся с ОВЗ в варианте А.

В случае необходимости среда и рабочее место обучающегося с ОВЗ должны быть специально организованы в соответствии с особенностями ограничений его здоровья.

Обязательной является систематическая специальная психолого-педагогическая помощь – создание условий для реализации особых образовательных потребностей, специальная психолого-педагогическая помощь в формировании полноценной жизненной компетенции. Основная образовательная Программа обязательно дополняется индивидуальной специальной Программой, направленной на развитие жизненной компетенции ребенка и поддержку в освоении основной образовательной Программы. Требования к структуре, условиям и результатам специальной коррекционной работы на каждой ступени образования задаются Стандартом применительно к каждой категории обучающихся с ОВЗ.

Коррекционную помощь оказывает специалист (дефектолог, специальный психолог), он может работать в системе образовательных организаций, для отдельных категорий

обучающихся с ОВЗ – в системе здравоохранения, где есть специалисты необходимого ребёнку профиля (Центр психолого-педагогической коррекции и реабилитации, ПМС-центры, сурдологический центр, ПМПК и др.).

Устанавливаются следующие обязательные направления коррекционной работы, образующие структуру индивидуальной специальной программы в варианте А:

- развитие адекватных представлений о собственных возможностях и ограничениях, о насущно необходимом жизнеобеспечении, способности вступать в коммуникацию со взрослыми и учащимися по вопросам создания специальных условий для пребывания в школе, своих нуждах и правах в организации обучения;
- овладение социально-бытовыми умениями, используемыми в повседневной жизни;
- овладение навыками коммуникации; дифференциация и осмысление картины мира и её временно-пространственной организации;
- осмысление своего социального окружения и освоение соответствующих возрасту системы ценностей и социальных ролей.

В случае возникновения выраженных трудностей в освоении обучающимся с ОВЗ того или иного раздела основной образовательной Программы специалист дефектолог может оперативно дополнить структуру индивидуальной специальной Программы соответствующим направлением работы, которое сохраняет свою актуальность до момента преодоления возникших затруднений.

В соответствии с установленной для варианта А единой структурой индивидуальной специальной Программы определяются специальные требования к результатам обучения по отношению к каждой категории обучающихся с ОВЗ при завершении каждой ступени школьного образования.

Родители обучающегося с ОВЗ, готового к обучению в общеобразовательной среде, выражают в письменной форме желание обучать своего сына/дочь совместно со здоровыми сверстниками, а также – готовность систематически оказывать помощь своему ребёнку дома.

В случае появления стойких затруднений в ходе обучения и/или взаимодействия со здоровыми сверстниками обучающийся с ОВЗ направляется на комплексное обследование в психолого-медико-педагогические комиссии с целью выработки рекомендаций родителям по его дальнейшему обучению.

Неспособность обучающегося с ОВЗ полноценно освоить отдельный предмет в структуре основной образовательной Программы не должна служить препятствием для выбора или продолжения освоения варианта А ФГОС обучающихся с ОВЗ.

Второй вариант стандарта - В

Обучающийся с ОВЗ получает образование в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным образовательным Программам. Обучающийся с ОВЗ получает в варианте В образование, сопоставимое по уровню его «академического» компонента с образованием здоровых сверстников, но в более пролонгированные календарные сроки и находясь в среде сверстников со сходными ограничениями здоровья и сходными образовательными потребностями. Среда и рабочее место организуются в соответствии с особенностями развития категории обучающихся с ОВЗ и дополнительно приспособляются к конкретному ребёнку.

Вариант В отличается от А также усилением внимания к формированию полноценной жизненной компетенции, использованию полученных знаний в реальных условиях. В связи с неизбежной вынужденной упрощённостью специальной среды обучения и воспитания, максимально приспособленной к ребёнку, но ограничивающей его контакты и взаимодействие со здоровыми сверстниками, требуется специальная работа по планомерному введению ребёнка в более сложную социальную среду. Её смыслом является поэтапное и планомерное расширение жизненного опыта и повседневных социальных контактов ребёнка с ОВЗ с нормально развивающимися сверстниками.

Третий вариант стандарта – С

Обучающиеся с ОВЗ получают образование в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным образовательным

Программам. Образование в варианте С не сопоставимо по конечному результату с образованием здоровых сверстников. В структуре содержания адаптированной основной образовательной Программы «академический» компонент редуцирован в пользу расширения области развития жизненной компетенции. Обязательной является организация специальных условий обучения и воспитания для реализации как общих, так и особых образовательных потребностей, использование адаптированной образовательной Программы, которая при необходимости индивидуализируется.

Ребёнок находится в среде сверстников с ограниченными возможностями здоровья. Рабочее место каждого обучающегося организуется в соответствии со специфическими потребностями данной категории детей и особенностями развития конкретного ребёнка. В связи со значительной вынужденной упрощённостью среды обучения и воспитания, максимально приспособленной к ребёнку и ограничивающей его жизненный опыт и взаимодействие со здоровыми сверстниками, требуется специальная работа по введению ребёнка в более сложную социальную среду. Смыслом этой работы является планомерное подготовленное и дозированное расширение повседневного жизненного опыта и социальных контактов ребёнка в доступных для него пределах, в том числе работа по организации регулярных контактов таких детей с их нормально развивающимися сверстниками.

Четвёртый вариант стандарта – Д

Обучающийся с ОВЗ получает образование, уровень которого определяется его индивидуальными возможностями. При значительном ограничении и утилитарности содержания «академического» компонента образования требуется максимальное углубление в область развития жизненной компетенции. В варианте стандарта Д обязательной и единственно возможной является индивидуальная специальная образовательная Программа. Обучающийся с ОВЗ находится в среде сверстников с различными ограничениями здоровья, при этом их проблемы не обязательно должны быть однотипны. Среда и учебное место организуются в соответствии с особенностями развития конкретного ребёнка. Обязательной является специальная организация всей жизни обучающегося для реализации его особых образовательных потребностей в

условиях образовательной организации и дома. Требуется специальная работа по введению ребёнка в более сложную предметную и социальную среду, её смыслом является индивидуально дозированное поэтапное и планомерное расширение его жизненного опыта и повседневных социальных контактов в доступных для него пределах. Вариант стандарта Д, как и С, предусматривает не только адаптацию ребёнка к условиям домашней жизни, но и доступное ему социальное развитие.

Представленные четыре варианта стандарта (А, В, С, Д) рассматриваются как интегральные характеристики требований к уровню конечного результата школьного образования, структуре Программ (основной образовательной; адаптированной основной образовательной, специальной индивидуальной образовательной), условиям получения образования в очерченном диапазоне образовательных потребностей и возможностей обучающихся с ОВЗ. Стандартизация промежуточных результатов образования на каждой его ступени должна обеспечить сохранение возможности перехода ребёнка с одного варианта стандарта на другой в процессе школьного обучения. Это необходимо для максимального использования потенциальных способностей детей и реализации их права на получение образования, адекватного возможностям, которые раскрываются в самом процессе обучения. ¹¹ [Пункт 13 статьи 59 Федерального закона Российской Федерации «Об образовании в Российской Федерации» N 273-ФЗ \(в ред. Федеральных законов от 07.05.2013 N 99-ФЗ, от 23.07.2013 N 203-ФЗ\).](#)

2.4. Варианты стандарта, предусматриваемые для каждой категории обучающихся с ОВЗ

При разработке стандарта для каждой категории обучающихся с ОВЗ требуется определить, какие его варианты могут быть востребованы. Применительно к каждому выбранному варианту стандарта должны быть представлены:

- требования к уровню образования, который в итоге получает обучающийся;
- требования к структуре образовательных Программ;
- требования к результатам образования на каждой его ступени;
- требования к условиям получения образования.

В дифференциации перечисленных требований в соответствии с нуждами каждой категории обучающихся с ОВЗ состоит специфика разрабатываемого стандарта. ФГОС обучающихся с ОВЗ может быть представлен только в описании его вариантов, которые и являются интегральными характеристиками, прямо соответствующими наличествующему диапазону различий в возможностях и потребностях получения образования детьми с ОВЗ.

Категория детей с ОВЗ

Варианты СФГОС

Глухие дети I, II, III, IV

Слабослышащие дети I, II, III

Слепые дети I, II, III, IV

Слабовидящие дети I, II, III

Дети с речевыми нарушениями I, II, III

Дети с двигательными нарушениями I, II, III, IV

Дети с задержкой психического развития I, II, III

Умственно отсталые дети III, IV

Дети с расстройствами аутистического спектра I, II, III, IV

2.5. Требования к структуре образовательных Программ

Стандарт образования обучающихся с ОВЗ является основой для разработки структуры Программ - основной образовательной Программы, адаптированной основной образовательной Программы и специальной индивидуальной образовательной Программы - для каждой категории обучающихся с ОВЗ.

Поскольку цель образования обучающихся с ОВЗ едина – введение в культуру ребёнка, по разным причинам выпадающего из образовательного пространства - то и структура Программ должна быть единой, хотя результаты образования будут

различаться по уровню. В соответствии с этим в структуре образования обучающихся с ОВЗ предполагается выделить семь областей образования. При этом их содержание выстраивается в новой логике. Каждая содержательная область образования детей с ОВЗ включает два компонента: «академический» и «жизненной компетенции», что представляется разумным для образования любого обучающегося и совершенно необходимым для обучающегося с ОВЗ. В названии каждой содержательной области образования должны быть отражены обе, неотъемлемые и взаимодополняющие, стороны образовательного процесса:

- Язык – знания о языке и речевая практика;
- Математика – знание математики и практика применения математических знаний;
- Естествознание – знания о мире и практика взаимодействия с окружающим миром;
- Человек – знания о человеке и практика личного взаимодействия с людьми;
- Обществознание – знания о человеке в социуме и практика осмысления происходящего с самим ребёнком и другими людьми, взаимодействия с близким и дальним социальным окружением; практика трудового взаимодействия;
- Искусство – знания в области искусств и практика художественных ремёсел;
- Физическая культура – знания о человеке, своих возможностях и ограничениях и практика здорового образа жизни, физического самосовершенствования.

В образовании обучающихся с ОВЗ особое значение должно придаваться развитию их жизненной компетенции. Соотношение компонентов «жизненной компетенции» и «академического» отражает специфику разработки каждой области образования в каждом варианте стандарта и для каждой категории обучающихся с ОВЗ. Это соотношение, по сути своей, отражает степень активности и независимости жизни, к которой мы готовим обучающегося с ОВЗ, исходя из представлений о его возможностях и ограничениях.

«Академический» компонент рассматривается в структуре образования обучающихся с ОВЗ как накопление потенциальных возможностей для их активной реализации в настоящем и будущем. При этом предполагается, что школьник впоследствии сможет самостоятельно выбрать из накопленного нужные ему знания, умения и навыки для личного, профессионального и социального развития.

Понятно, что устремление образования в будущее необходимо для стимуляции развития как нормально развивающегося ребёнка, так и ребёнка с ОВЗ, и для отечественной педагогической культуры характерно не ограничиваться утилитарными знаниями, которые могут использоваться лишь непосредственно «здесь и сейчас». В соответствии с этими традициями при разработке «академического» компонента в каждой из семи содержательных областей образования применяется логика сознательного разумного превышения актуальных возможностей и потребностей ребёнка - обучение «ведёт» за собой развитие. Подчеркнём, что этот принцип един для всех вариантов стандарта, включая С и Д.

Компонент «жизненной компетенции» рассматривается в структуре образования детей с ОВЗ как овладение знаниями, умениями и навыками, уже сейчас необходимыми ребёнку в обыденной жизни. Если овладение академическими знаниями, умениями и навыками направлено преимущественно на обеспечение его будущей реализации, то формируемая жизненная компетенция обеспечивает развитие отношений с окружением в настоящем. При этом движущей силой развития жизненной компетенции становится также опережающая наличные возможности ребёнка интеграция в более сложное социальное окружение. Продуктивность такого дозированного расширения и усложнения среды жизнедеятельности ребёнка с ОВЗ можно обеспечить только с учётом его особых образовательных потребностей. При разработке содержания компонента «жизненной компетенции» принципиальным является определение степени усложнения среды, которая необходима и полезна каждому ребёнку, т. е. может стимулировать, а не подавлять его дальнейшее развитие. Логика ориентации на актуальный уровень психического развития ребёнка и опережающее усложнение среды его жизнедеятельности и здесь остаётся единой для всех вариантов стандарта. При этом роль компонента «жизненной компетенции» варьируется и закономерно возрастает в

вариантах стандарта, не предполагающих освоение ребёнком уровня цензового образования.

В варианте А основная образовательная Программа дополняется специальной индивидуальной Программой, направленной на формирование жизненной компетенции обучающегося с ОВЗ. Структура специальной индивидуальной Программы в варианте А задается ФГОС обучающихся с ОВЗ и является единой для разных категорий обучающихся с ОВЗ.

В вариантах В и С, ФГОС обучающихся с ОВЗ задаёт единую структуру адаптированных образовательных Программ и фиксирует семь образовательных областей, представленных в двух взаимодополняющих и взаимодействующих компонентах. Такая структура поддерживает сбалансированное развитие жизненного опыта обучающегося с ОВЗ, учитывая его настоящие и будущие потребности.

Вариативность соотношений этих компонентов и возрастание доли «жизненной компетенции» от варианта А к вариантам В и С, отражает вариативность соотношения общих и особых образовательных потребностей в неоднородной группе обучающихся с ОВЗ. Предполагается, что при разработке стандарта образования каждой категории детей с ОВЗ выделенные образовательные области должны формироваться в соответствии с особыми образовательными потребностями и включать в себя необходимые специфические разделы обоих компонентов, и диапазон требований к результатам освоения содержания образования должен различаться (в соответствии) с возможностями детей разных категорий и их индивидуальными особенностями¹².

В варианте Д структура образования сохраняется - предусмотрены те же семь областей образования, в каждой из них значительно превалирует компонент жизненной компетенции, уровень образования определяется индивидуальными возможностями обучающегося и сама программа может быть только индивидуальной.

Сквозными для всех вариантов стандарта являются содержательные линии обучения, раскрывающие как «академический» компонент, так и «жизненной компетенции», в то время как результаты обучения варьируются в зависимости от варианта ФГОС.

Язык и речевая практика Здесь и далее для каждой образовательной области раскрываются составляющие социального компонента, т.е. именно те жизненные компетенции, которые являются специфичными для содержания образования детей с ОВЗ ¹³

1. Овладение грамотой, основными речевыми формами и правилами их применения.
2. Развитие устной и письменной коммуникации, способности к осмысленному чтению и письму. Овладение способностью пользоваться устной и письменной речью для решения соответствующих возрасту житейских задач.
3. Развитие вкуса и способности к словесному самовыражению на уровне, соответствующем возрасту и развитию ребёнка.

Математика и применение математических знаний

1. Овладение началами математики (понятием числа, вычислениями, решением простых арифметических задач и др.).
2. Овладение способностью пользоваться математическими знаниями при решении соответствующих возрасту житейских задач (ориентироваться и использовать меры измерения пространства, времени, температуры и др. в различных видах быденной практической деятельности, разумно пользоваться карманными деньгами и т.д.).
3. Развитие способности гибко и самостоятельно использовать математические знания в жизни.

Естествознание и практика взаимодействия с окружающим миром

1. Овладение основными знаниями по природоведению и развитие представлений об окружающем мире.
2. Развитие способности использовать знания по природоведению и сформированные представления о мире для осмысленной и самостоятельной организации безопасной жизни в конкретных природных и климатических условиях.

3. Развитие активности, любознательности и разумной предприимчивости во взаимодействии с миром живой и неживой природы.

Знания о человеке и практика личного взаимодействия с людьми

1. Овладение первоначальными знаниями о человеке (о телесной и душевной жизни; здоровье, возрасте, поле, доме, семейных и профессиональных ролях, правах и обязанностях школьника, общекультурных ценностях и моральных ориентирах, задаваемых культурным сообществом ребёнка и др.).

2. Развитие у ребёнка представлений о себе и круге близких людей (осознание общности и различий с другими, способности решать соответствующие возрасту задачи взаимодействия со взрослыми и сверстниками, выбирая адекватную позицию и форму контакта, обогащение практики эмоционального сопереживания и самостоятельного морального выбора в обыденных жизненных ситуациях и др.).

3. Развитие вкуса и способности к личному развитию, достижениям в учёбе, к собственным увлечениям, поиску друзей, организации личного пространства и времени (учебного и свободного), умения мечтать и строить планы на будущее.

Обществознание и практика жизни в социуме

1. Развитие представлений о себе и круге близких людей, осознание общности и различий с другими. Овладение первоначальными представлениями о социальной жизни: профессиональных и социальных ролях людей, об истории своей большой и малой Родины. Формирование представлений об обязанностях и правах самого ребёнка, его роли ученика и члена своей семьи, растущего гражданина своего государства.

2. Формирование умения взаимодействовать со взрослыми и сверстниками, выбирая адекватную дистанцию и формы контакта, сопереживать другим и делать самостоятельный моральный выбор в обыденных житейских ситуациях. Практическое освоение социальных ритуалов и форм социального взаимодействия, соответствующих возрасту и полу ребёнка, требованиям его безопасности, накопление опыта продуктивного взаимодействия с другими людьми.

3. Развитие стремления к достижениям в учёбе, поиску друзей, способности к организации личного пространства и времени (учебного и свободного), стремления задумываться о будущем. Накопление положительного опыта сотрудничества, участия в общественной жизни.

Знания в области искусств и практика художественных ремесел

1. Накопление первоначальных впечатлений от разных видов искусств (музыка, живопись, художественная литература, театр, кино и др.) и получение доступного опыта художественного творчества. Освоение культурной среды, дающей ребёнку впечатления от искусства, формирование стремления и привычки к посещению музеев, театров, концертов и др.

2. Развитие опыта восприятия и способности получать удовольствие от произведений разных видов искусств, выделение собственных предпочтений в восприятии искусства. Формирование простейших эстетических ориентиров (красиво и некрасиво) в практической жизни ребёнка и их использование в организации быденной жизни и праздника.

3. Развитие опыта самовыражения в разных видах искусства (в пении, в танце, в рисовании, в сочинении поэтических и прозаических текстов, в игре на музыкальных инструментах и т. д.), освоение элементарных форм художественного ремесла.

Знания о здоровье, своих возможностях и ограничениях и практика здорового образа жизни, физического самосовершенствования

1. Овладение ребёнком с ОВЗ основными представлениями о собственном теле, возможностях и ограничениях его физических функций, возможностях компенсации. Формирование понимания связи телесного самочувствия с настроением, собственной активностью, самостоятельностью и независимостью.

2. Овладение умениями поддерживать образ жизни, соответствующий возрасту, потребностям и ограничениям здоровья, поддерживать режим дня с необходимыми оздоровительными процедурами. Овладение умениями включаться в доступные и показанные ребёнку подвижные игры и занятия на свежем воздухе,

адекватно дозировать физическую нагрузку, соблюдать необходимый индивидуальный режим питания и сна.

3. Формирование умения следить за своим физическим состоянием, отмечать и радоваться любому продвижению в росте физической нагрузки, развитию основных физических качеств (силы, быстроты, выносливости, координации, гибкости). Стремления к максимально возможной для данного ребёнка физической независимости.

Применительно к третьему и четвёртому вариантам стандарта нецензового уровня, где всё более выраженным является индивидуальный подход к определению содержания образовательной программы, обязательным является активный поиск избирательных способностей и даже избирательной одарённости ребёнка. Опора на выявленные избирательные способности при формировании содержания индивидуальной программы образования является условием продвижения ребёнка в социальном развитии и, возможно, последующей профессионализации в доступных для него пределах.¹² Вариативность соотношений этих компонентов и возрастание доли «жизненной компетенции» от варианта А к вариантам В и С, отражает вариативность соотношения общих и особых образовательных потребностей в неоднородной группе обучающихся с ОВЗ¹³ Здесь и далее для каждой образовательной области раскрываются составляющие социального компонента, т.е. именно те жизненные компетенции, которые являются специфичными для содержания образования детей с ОВЗ

2.6. Требования к результатам освоения Программ.

Самым общим результатом освоения основной образовательной программы обучающимися с ОВЗ должно стать введение в культуру ребёнка, по разным причинам выпадающего из её образовательного пространства. Развитие самого «проблемного» ребёнка в контексте культурных ценностей открывает ему возможность осмысления собственного существования, задаёт ориентиры для реализации личных устремлений, пробуждает стремление, а во многих случаях и готовность, взять на себя посильную ответственность за близких, занять активную жизненную позицию в сообществе людей. Получая такое образование, обучающийся с ОВЗ овладевает действительно полезными для него знаниями, умениями и навыками, достигает максимально доступного ему

уровня жизненной компетенции, осваивает необходимые формы социального поведения, оказывается способным реализовать их в условиях семьи и гражданского общества.

Требования к результатам – это описание планируемых результатов образования. Оценивать их предлагается по завершении каждой из ступеней школьного образования, поскольку у обучающегося с ОВЗ может быть свой – индивидуальный – темп освоения содержания образования и стандартизация планируемых результатов образования в относительно коротких временных промежутках объективно невозможна.

Описание ожидаемых результатов должно включать их целостную характеристику, отражающую взаимодействие компонентов образования:

- что обучающийся должен знать и уметь на данной ступени образования,
- что из полученных знаний и умений он может и должен применять на практике,
- насколько активно, адекватно и самостоятельно он их применяет.

Характеристика ожидаемых результатов должна даваться только в единстве всех компонентов образования. Недопустимо рассматривать результаты освоения отдельных линий, поскольку даже их сумма может не отражать ни общей динамики социального развития ребёнка с ОВЗ, ни качества его образования. В частности, у части детей могут быть вполне закономерные локальные затруднения в освоении отдельных линий и даже областей образования, но это не должно рассматриваться как показатель их неуспешности в целом и тем более – нецелесообразности перехода на следующую ступень образования.

Подход к оценке знаний и умений обучающегося по «академическому» компоненту предлагается в целом сохранить в его традиционном виде применительно ко всем вариантам стандарта. При этом учёт особых образовательных потребностей ребёнка с ОВЗ предполагает введение специальной и подробной шкалы оценок. Подобные шкалы необходимы для выявления и оценки даже минимальных шагов в развитии активности и продвижении ребёнка в освоении образовательной программы, оценки собственно коррекционного эффекта обучения и обеспечения возможности гибкой индивидуальной

корректировки плана дальнейшего формирования академических знаний, умений и навыков в выбранной области образования.

«Академические» достижения обучающегося отражают степень его оснащённости тем запасом знаний и умений, из которых в будущем он сможет выбрать нужные ему для социального развития и личной реализации. «Академические» достижения рассматриваются как часть будущей целостной оценки качества образования, получаемого обучающегося с ОВЗ.

Для оценки другой составляющей (результатов развития жизненной компетенции ребёнка) предлагается использовать иной метод – экспертной группы. Она должна объединить представителей всех заинтересованных участников образовательного процесса, тесно контактирующих с ребёнком, включая членов его семьи. Задачей экспертной группы является выработка согласованной оценки достижений ребёнка в сфере жизненной компетенции. Основой служит анализ поведения ребёнка и динамики его развития в повседневной жизни. Результаты анализа должны быть представлены в форме удобных и понятных всем членам группы условных единиц, характеризующих наличный уровень жизненной компетенции. Количественная оценка служит не столько для характеристики самого ребёнка, сколько для выработки ориентиров экспертной группы в описании динамики развития его жизненной компетенции. Результаты проведённого анализа обобщаются экспертной группой в индивидуальном профиле развития жизненной компетенции ребёнка по следующим позициям:

- адекватность представлений о собственных возможностях и ограничениях, о насущно необходимом жизнеобеспечении;
- способность вступать в коммуникацию со взрослыми по вопросам медицинского сопровождения и создания специальных условий для пребывания в школе, своих нуждах и правах в организации обучения;
- владение социально-бытовыми умениями в повседневной жизни;
- владение навыками коммуникации и принятыми ритуалами социального взаимодействия (т. е. самой формой поведения, его социальным рисунком);

- осмысление и дифференциация картины мира, ее временно-пространственной организации;

- осмысление социального окружения, своего места в нем, принятие соответствующих возрасту ценностей и социальных ролей.

Образование обучающегося с ОВЗ на начальной ступени может считаться качественным и удовлетворять взрослых при условии продвижения ребёнка по обоим направлениям – «академическому» и «жизненной компетенции». Соотношение продвижения ребёнка по этим двум направлениям является определяющим для оценки качества образования в первом и втором вариантах специального стандарта. В третьем и четвёртом вариантах, где компонент жизненной компетенции становится доминирующим, продвижение ребёнка в этом направлении становится основным искомым результатом образования.

Итак, требования к результатам образования представляются для каждой категории детей с ОВЗ и дифференцируются в соответствии с вариантами стандарта. Особого внимания заслуживает **первый вариант стандарта** (инклюзия), который определяет механизм интеграции систем и специалистов общего и специального образования. Актуальными для обучающегося с ОВЗ, включённого в общеобразовательную среду, являются требования к результатам обучения, заданные ФГОС, при этом данные требования обязательно дополняются группой специальных требований к развитию его жизненной компетенции, задаваемые ФГОС обучающихся с ОВЗ. В отличие от нормально развивающегося ребёнка, у которого при нормальной социальной ситуации навыки жизненной компетенции естественно складываются в процессе семейного воспитания, обучающемуся с ОВЗ даже при благоприятных семейных условиях в этом требуется систематическая специальная помощь. Устанавливаются следующие обязательные направления коррекционной помощи в сфере жизненной компетенции для всех категорий детей с ОВЗ, осваивающих первый вариант СФГОС. Эти направления образуют структуру специальной индивидуальной программы:

1. развитие адекватных представлений о собственных возможностях и ограничениях, о насущно необходимом жизнеобеспечении, развитие способности вступать в

коммуникацию со взрослыми по вопросам медицинского сопровождения и созданию специальных условий для пребывания в школе, своих нуждах и правах в организации обучения;

2. овладение социально-бытовыми умениями, используемыми в повседневной жизни;

3. овладение навыками коммуникации;

4. дифференциация и осмысление картины мира и её временно-пространственной организации;

5. осмысление своего социального окружения и освоение соответствующих возрасту системы ценностей и социальных ролей.

По каждому направлению коррекционной работы определяются требования к результатам формирования жизненной компетенции.

Требования к результатам формирования жизненной компетенции по направлению «Развитие адекватных представлений о собственных возможностях и ограничениях»

Направления коррекционной работы

Требования к результатам Развитие у ребёнка адекватных представлений о собственных возможностях и ограничениях, о насущно необходимом жизнеобеспечении, способности вступать в коммуникацию со взрослыми по вопросам медицинского сопровождения и создания специальных условий для пребывания в школе, представлений о своих нуждах и правах в организации обучения

Умение адекватно оценивать свои силы, понимать, что можно и чего нельзя: в еде, в физической нагрузке, в приёме медицинских препаратов, осуществлении вакцинации Умение пользоваться личными адаптивными средствами в разных ситуациях (слуховой аппарат, очки, специальное кресло, капельница, катетер, памперсы и др.) Понимание ребёнком того, что пожаловаться и попросить о помощи при проблемах в жизнеобеспечении – это нормально, необходимо, не стыдно, не унижительно.

Умение адекватно выбрать взрослого и обратиться к нему за помощью, точно описать возникшую проблему, иметь достаточный запас фраз и определений (меня мутит; терпеть нет сил; у меня болит ...; извините, эту прививку мне делать нельзя; извините, сладкие фрукты мне нельзя; у меня аллергия на ...)

Умение выделять ситуации, когда требуется привлечение родителей, и объяснять учителю (работнику школы) необходимость связаться с семьёй для принятия решения в области жизнеобеспечения. Умение обратиться ко взрослым при затруднениях в учебном процессе, сформулировать запрос о специальной помощи (Можно я пересяду? Мне не видно. / Я не разбираю этого шрифта. / Поверните пожалуйста, я не понимаю, когда не вижу Вашего лица. И т. д.) Эти требования конкретизируются в первом варианте стандарта применительно к каждой категории обучающихся в соответствии с их особыми образовательными потребностями.

Требования к результатам формирования жизненной компетенции по направлению «Овладение социальнобытовыми умениями, используемыми в повседневной жизни»

Направления коррекционной работы

Требования к результатам Формирование активной позиции ребёнка и укрепление веры в свои силы в овладении навыками самообслуживания: дома и в школе, стремления к самостоятельности и независимости в быту и помощи другим людям в быту Прогресс в самостоятельности и независимости в быту Освоение правил устройства домашней жизни, разнообразия повседневных бытовых дел (покупка продуктов, приготовление еды, покупка, стирка, глажка, чистка и ремонт одежды, поддержание чистоты в доме, создание тепла и уюта и т. д.), понимание предназначения окружающих в быту предметов и вещей. Формирование понимания того, что в разных семьях домашняя жизнь может быть устроена по-разному Представления об устройстве домашней жизни. Умение включаться в разнообразные повседневные дела, принимать посильное участие, брать на себя ответственность в каких-то областях домашней жизни Ориентировка в устройстве школьной жизни, участие в повседневной жизни класса, принятие на себя обязанностей наряду с другими детьми Представления об устройстве школьной жизни.

Умение ориентироваться в пространстве школы и попросить о помощи в случае затруднений, ориентироваться в расписании занятий. Умение включаться в разнообразные повседневные школьные дела, принимать посильное участие, брать на себя ответственность. Прогресс ребёнка в этом направлении Формирование стремления и потребности участвовать в устройстве праздника, понимания значения праздника дома и в школе, стремления порадовать близких, понимание того, что праздники бывают разными Стремление ребёнка участвовать в подготовке и проведении праздника, прогресс в этом направлении Эти требования конкретизируются в первом варианте стандарта применительно к каждой категории обучающихся в соответствии с их особыми образовательными потребностями.

Требования к результатам формирования жизненной компетенции по направлению «Овладение навыками коммуникации»

Направления коррекционной работы

Требования к результатам

Формирование знания правил коммуникации и умения использовать их в актуальных для ребёнка житейских ситуациях Умение решать актуальные житейские задачи, используя коммуникацию как средство достижения цели (вербальную, невербальную) Умение начать и поддержать разговор, задать вопрос, выразить свои намерения, просьбу, пожелание, опасения, завершить разговор Умение корректно выразить отказ и недовольство, благодарность, сочувствие и т.д. Умение получать и уточнять информацию от собеседника. Освоение культурных форм выражения своих чувств Расширение и обогащение опыта коммуникации ребёнка в ближнем и дальнем окружении Расширение круга ситуаций, в которых ребёнок может использовать коммуникацию как средство достижения цели Эти требования конкретизируются в первом варианте стандарта применительно к каждой категории обучающихся в соответствии с их особыми образовательными потребностями. Таблица 4

Требования к результатам формирования жизненной компетенции по направлению «Дифференциация и осмысление картины мира»

Направления коррекционной работы

Требования к результатам

Расширение и обогащение опыта реального взаимодействия ребёнка с бытовым окружением, миром природных явлений и вещей, формирование адекватного представления об опасности и безопасности. Адекватность бытового поведения ребёнка с точки зрения опасности/безопасности и для себя, и для окружающих; сохранности окружающей предметной и природной среды.

Использование вещей в соответствии с их функциями, принятым порядком и характером наличной ситуации. Расширение и накопление знакомых и разнообразно освоенных мест за пределами дома и школы: двора, дачи, леса, парка, речки, городских и загородных достопримечательностей и др. Формирование целостной и подробной картины мира, упорядоченной во времени и пространстве, адекватно возрасту ребёнка. Формирование умения ребёнка устанавливать связь между ходом собственной жизни и природным порядком. Умение ребёнка накапливать личные впечатления, связанные с явлениями окружающего мира, упорядочивать их во времени и пространстве. Умение устанавливать взаимосвязь порядка природного и уклада собственной жизни в семье и в школе, вести себя в быту сообразно этому пониманию (помыть грязные сапоги, принять душ после прогулки на велосипеде в жаркий летний день, и т.д.). Умение устанавливать взаимосвязь порядка общественного и уклада собственной жизни в семье и в школе, соответствовать этому порядку. Формирование внимания и интереса ребёнка к новизне и изменчивости окружающего, к их изучению, понимания значения собственной активности во взаимодействии со средой. Развитие у ребёнка любознательности, наблюдательности, способности замечать новое, задавать вопросы, включаться в совместную со взрослым исследовательскую деятельность. Развитие активности во взаимодействии с миром, понимание собственной результативности. Накопление опыта освоения нового при помощи экскурсий и путешествий. Развитие способности ребёнка взаимодействовать с другими людьми, осмыслять и присваивать чужой опыт и делиться своим опытом, используя вербальные и невербальные возможности (игра, чтение, рисунок как коммуникация и др.) Умение передать свои впечатления, соображения,

умозаключения так, чтобы быть понятым другим человеком. Умение принимать и включать в свой личный опыт жизненный опыт других людей. Умение делиться своими воспоминаниями, впечатлениями и планами с другими людьми Эти требования конкретизируются в первом варианте стандарта применительно к каждой категории обучающихся в соответствии с их особыми образовательными потребностями.

Требования к результатам формирования жизненной компетенции по направлению «Дифференциация и осмысление адекватно возрасту своего социального окружения, принятых ценностей и социальных ролей»

Направления коррекционной работы

Требования к результатам

Формирование представлений о правилах поведения в разных социальных ситуациях и с людьми разного социального статуса, со взрослыми разного возраста и детьми (старшими, младшими, сверстниками), со знакомыми и незнакомыми людьми. Знание правил поведения в разных социальных ситуациях с людьми разного статуса: с близкими в семье; с учителями и учениками в школе; с незнакомыми людьми в транспорте, в парикмахерской, в театре, в кино, в магазине, в очереди и т.д.

Освоение необходимых ребёнку социальных ритуалов Умение адекватно использовать принятые в окружении ребёнка социальные ритуалы, умение вступить в контакт и общаться в соответствии с возрастом, близостью и социальным статусом собеседника, умение корректно привлечь к себе внимание, отстраниться от нежелательного контакта, выразить свои чувства, отказ, недовольство, благодарность, сочувствие, намерение, просьбу, опасение и др.

Освоение возможностей и допустимых границ социальных контактов, выработки адекватной дистанции в зависимости от ситуации общения Умение проявлять инициативу, корректно устанавливать и ограничивать контакт. Умение не быть назойливым в своих просьбах и требованиях, быть благодарным за проявление внимания и оказание помощи. Умение применять формы выражения своих чувств соответственно ситуации социального контакта Расширение и обогащение опыта социального

взаимодействия ребёнка в ближнем и дальнем окружении
Расширение круга освоенных социальных контактов

Эти требования конкретизируются в первом варианте стандарта применительно к каждой категории обучающихся в соответствии с их особыми образовательными потребностями. Задача формирования жизненной компетенции и основные направления коррекционной работы актуальны для всех вариантов стандарта, при этом значение работы по формированию жизненной компетенции возрастает от первого варианта к четвёртому. В первом варианте стандарта (инклюзия) работа по формированию жизненной компетенции обучающегося составляет содержание коррекционной программы, которая дополняет основную образовательную программу, заданную ФГОС. Второй и третий вариант стандарта отличаются от первого тем, что работа в сфере жизненной компетенции предусматривается содержанием каждой области образования, это компонент каждой дисциплины во всех видах специальных (коррекционных) образовательных учреждений, что является традицией отечественной коррекционной педагогики и системы специального образования. Четвёртый вариант стандарта отличается от всех других тем, что формирование жизненной компетенции составляет основное содержание специального образования и, соответственно, – разрабатываемой для каждого обучающегося индивидуальной программы. Таким образом, применительно ко всем четырём вариантам стандарта устанавливаются единые направления коррекционной работы в сфере формирования жизненной компетенции обучающегося с ОВЗ и базовые требования к результатам обучения, которые конкретизируются применительно к каждой категории детей и к каждому варианту стандарта.

2.7. Требования к ресурсному обеспечению (условиям) получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья

С целью сохранения единого образовательного пространства страны требования к условиям получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья представляют собой интегральное описание совокупности условий, необходимых для реализации соответствующих образовательных программ, и

структурируются по сферам ресурсного обеспечения. Вместе с тем данная система требований должна включать в себя специфические компоненты в соответствии с особыми образовательными потребностями детей с ОВЗ и каждой категории в отдельности. [В соответствии с текстом статьи 34 Федерального закона РФ «Об образовании в Российской Федерации» Статья 34 Федерального закона Российской Федерации «Об образовании в Российской Федерации» N 273-ФЗ \(в ред. Федеральных законов от 07.05.2013 N 99-ФЗ, от 23.07.2013 N 203-ФЗ\)](#) ¹⁴ обучающийся имеет право на:

- «выбор организации, осуществляющей образовательную деятельность, формы получения образования и формы обучения после получения основного общего образования или после достижения восемнадцати лет» (пункт 1);
- «предоставление условий для обучения с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья, в том числе получение социально-педагогической и психологической помощи, бесплатной психолого-медико-педагогической коррекции» (пункт 2);
- «перевод в другую образовательную организацию, реализующую образовательную программу соответствующего уровня, в порядке, предусмотренном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере образования» (пункт 15).

При этом «Дети с ограниченными возможностями здоровья принимаются на обучение по адаптированной основной общеобразовательной программе с согласия родителей (законных представителей) и на основании рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии» [Пункт 3 статьи 55 Федерального закона Российской Федерации «Об образовании в Российской Федерации» N 273-ФЗ \(в ред. Федеральных законов от 07.05.2013 N 99-ФЗ, от 23.07.2013 N 203-ФЗ\)](#) ¹⁵ . Однако до настоящего времени механизмы реализации этих прав полностью не определены. В соответствии с этим необходима разработка правового механизма адекватного и ответственного выбора варианта СФГОС для ребёнка с ОВЗ, включая разработку типового контракта, фиксирующего согласованный выбор и разделение ответственности всех участников образовательного процесса, включая родителей.

Кадровое обеспечение – характеристика необходимой квалификации кадров педагогов (в области общей и коррекционной педагогики), а также кадров,

осуществляющих медико- психологическое сопровождение ребёнка с ОВЗ в системе школьного образования. Следует подчеркнуть необходимость описания квалификации и специальной подготовки специалистов в общей педагогике и психологии, вовлечённых в процесс образования ребёнка с ОВЗ (все варианты стандарта). Равно как необходимо описать и особенности квалификации и специальной подготовки социальных работников, вовлечённых в процесс образования детей, чьи родители выберут четвёртый вариант стандарта.

Финансово-экономическое обеспечение – параметры соответствующих нормативов и механизмы их исполнения. Разрабатываемый стандарт исходит из параметров уже имеющегося финансирования школьного образования детей с ОВЗ, не предполагает выхода за рамки уже установленных границ. Необходимо подчеркнуть, что в соответствии с конституционными правами детей с ОВЗ на образование должно быть предусмотрено подушевое финансирование, размер которого сохраняется вне зависимости от выбранного уровня образования, варианта стандарта, степени интеграции ребёнка в общеобразовательную среду.

Финансово-экономическое обеспечение устанавливается применительно к каждому варианту стандарта с учётом необходимости индивидуальной специальной поддержки ребёнка с ОВЗ. Материально-техническое обеспечение – общие характеристики инфраструктуры общего и специального образования, включая параметры информационнообразовательной среды.

Материально-техническое обеспечение школьного образования детей с ОВЗ должно отвечать не только общим, но и особым образовательным потребностям группы детей с ОВЗ в целом и каждой категории в отдельности.

В связи с этим в структуре материально- технического обеспечения должна быть отражена специфика требований к:

- организации пространства, в котором обучается ребёнок с ОВЗ;
- организации временного режима обучения;
- организации рабочего места ребёнка с ОВЗ;

- техническим средствам обеспечения комфортного доступа ребёнка с ОВЗ к образованию (ассистирующие средства и технологии);
- техническим средствам обучения для каждой категории детей с ОВЗ (включая специализированные компьютерные инструменты обучения, ориентированные на удовлетворение особых образовательных потребностей);
- специальными учебникам, рабочим тетрадям и дидактическим материалам, отвечающим особым образовательным потребностям детей на каждой ступени образования в соответствии с выбранным уровнем и вариантом стандарта образования.

Требования к материально-техническому обеспечению должны быть ориентированы не только на ребёнка, но и на всех участников процесса образования. Это обусловлено большей, чем в «норме», необходимостью индивидуализации процесса образования детей с ОВЗ. Специфика данной группы требований состоит в том, что все вовлечённые в процесс образования взрослые должны иметь неограниченный доступ к организационной технике либо специальному ресурсному центру в образовательном учреждении, где можно осуществлять подготовку необходимых индивидуализированных материалов для процесса обучения ребёнка с ОВЗ. Должна быть обеспечена материально-техническая поддержка процесса координации и взаимодействия специалистов разного профиля и родителей, вовлечённых в процесс образования.

Информационное обеспечение включает необходимую нормативную правовую базу образования детей с ОВЗ и характеристики предполагаемых информационных связей участников образовательного процесса. Последнее должно быть продумано особенно тщательно, поскольку даже в системе специального образования в настоящее время лишь десятая часть специалистов имеет профильное высшее образование. Кроме того, разрабатываемый стандарт во всех его вариантах предполагает ту или иную форму обязательной интеграции детей, что требует координации действий, т. е. обязательного регулярного и качественного взаимодействия специалистов массового и специального образования. И те и другие специалисты должны иметь возможность обратиться к информационным ресурсам в сфере специальной психологии и коррекционной педагогики, включая электронные библиотеки, порталы и сайты, дистанционный

консультативный сервис, получить индивидуальную консультацию квалифицированных специалистов. Должна быть организована возможность регулярного обмена информацией между специалистами разного профиля, специалистами и семьей.

Система требований к ресурсам (условиям) получения образования детьми с ОВЗ должна быть представлена по отношению к каждому из четырёх вариантов Специального Федерального стандарта для каждой категории детей. [14 Статья 34 Федерального закона Российской Федерации «Об образовании в Российской Федерации» N 273-ФЗ \(в ред. Федеральных законов от 07.05.2013 N 99-ФЗ, от 23.07.2013 N 203-ФЗ\)](#)
[15 Пункт 3 статьи 55 Федерального закона Российской Федерации «Об образовании в Российской Федерации» N 273-ФЗ \(в ред. Федеральных законов от 07.05.2013 N 99-ФЗ, от 23.07.2013 N 203-ФЗ\)](#)