

## **Инклюзивное обучение младших школьников с нарушениями опорно-двигательного аппарата: к вопросу о выборе образовательного маршрута**

[А.Я. Абкович](#) Реабилитационный центр «Текстильщики», Москва

Подписание и ратификация Правительством Российской Федерации Конвенции ООН о правах инвалидов запустили глобальные социальные процессы, которые во многом изменили облик российского образования.

Возможности получения образования людьми с нарушениями развития в последние десятилетия в нашей стране существенно расширились. Приоритетным направлением государственной образовательной политики в отношении детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) стало инклюзивное обучение, ориентированное на социальную интеграцию и включение в общеобразовательный процесс всех детей, вне зависимости от имеющихся у них ограничений жизнедеятельности. Предпосылкой развития инклюзивного подхода в образовании лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья, по мнению многих исследователей (Кузьмина О.С., Шеманов А.Ю., Шелия А.В. и др.), является утверждение социальной модели инвалидности, которая подразумевает не только интеграцию инвалидов в социум, но и ответственность общества за преодоление барьеров, препятствующих этой интеграции 1.

Произошедшие перемены были закреплены на законодательном уровне и нашли свое отражение в ряде нормативных документов. В первую очередь, в Федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ и в Федеральном государственном стандарте начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (утвержден Приказом Министерства образования и науки РФ от 19 декабря 2014 г. № 1598) 2.

Тем не менее, проблема реализации идеи инклюзивного образования на практике является сложной и неоднозначной. Ее обсуждение неизменно вызывает острые дискуссии и непрекращающиеся споры среди специалистов, ученых и заинтересованной общественности.

Вопросы образовательной интеграции детей с особенностями развития неоднократно освещались в работах Малофеева Н.Н., Кукушкиной О.И., Никольской О.С., Гончаровой Е.Л. и др. Начиная с 90-х годов XX века в Институте коррекционной педагогики РАО был проведен ряд исследований по проблемам инклюзивного обучения детей с ОВЗ, в которых были затронуты различные аспекты инклюзии, в том числе создание специальных условий обучения 3.

Организация специальных условий для обучающихся с ОВЗ является в настоящее время актуальной для коррекционной педагогики и находит отражение в работах многих современных исследователей 4.

Среди обучающихся с нарушениями развития значительное место занимает группа детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, в том числе с детским церебральным параличом (ДЦП). Число детей данной категории в общеобразовательных организациях постоянно увеличивается, как за счет увеличения количества детей, родившихся с

признаками внутриутробного поражения центральной нервной системы, так и за счет включения в образовательное пространство детей с тяжелыми двигательными нарушениями, которые ранее находились на надомном обучении из-за отсутствия условий для них в образовательных организациях. Опыт последних десятилетий показал, что далеко не все дети с двигательными нарушениями могут успешно обучаться в условиях инклюзии 5.

В области школьного обучения детей с двигательной патологией имеется крайне мало научных исследований. Большинство работ о детях с НОДА посвящено раннему и дошкольному возрасту (исследования Архиповой Е.Ф., Приходько О.Г., Симоновой Т.Н., Кузнецовой Г.В., Кротковой А.В., и др.) Существенное место занимают работы психологической направленности (Сатары В.В., Твардовская А.А., Коноваленко С.В. и др.). Современные работы по коррекционной педагогике, посвященные исследованию педагогического процесса в школе, почти отсутствуют. Последние исследования по этой тематике относятся к началу 2000-х годов и отражают особенности организации педагогического процесса в специальных школах для детей с ДЦП и другими нарушениями опорно-двигательного аппарата (Титова О.В., Журавлева Т.М.).

Организация и содержание учебного процесса в специальных школах для детей с двигательными нарушениями в основном определялись на основе методических разработок 70-80 годов, подготовленных в ИКП РАО под руководством Ипполитовой М.В.. На сегодняшний момент, в связи с появлением и расширением инклюзивных тенденций, этих разработок оказалось явно недостаточно. Они не могут быть в полной мере применены в условиях обычной школы, куда включен один или несколько детей с двигательной патологией и, соответственно, не могут в достаточной степени способствовать удовлетворению особых образовательных потребностей школьников с НОДА.

Противоречия между образовательными потребностями детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата и удовлетворением этих потребностей в условиях инклюзивного обучения определили необходимость проведения нашего исследования 6.

Основным направлением экспериментальной работы являлось изучение особенностей развития младших школьников с нарушениями опорно-двигательного аппарата для определения их особых образовательных потребностей и специальных условий получения ими инклюзивного образования.

Исследование проходило на базе ГБУ города Москвы Реабилитационный центр «Текстильщики». В нем приняли участие 104 ребенка-инвалида с НОДА 7-12 лет, обучающиеся в 1-4 классах различных образовательных организаций по общеобразовательной программе. Важным критерием отбора участников эксперимента было отсутствие установленного врачом-психиатром диагноза, свидетельствующего об умственной отсталости.

Диагноз ДЦП был установлен 93 детям, 11 детей имели двигательные нарушения из-за других заболеваний как неврологического, так и ортопедического характера.

Было организовано комплексное диагностическое обследование детей междисциплинарной командой специалистов (невролог, ортопед, психиатр, логопед, специалист по социально-бытовой адаптации, психолог, при необходимости сурдопедагог и тифлопедагог). Изучалось двигательное, речевое, эмоционально-личностное развитие детей, особенности когнитивной сферы, способность к самообслуживанию.

При разработке диагностического комплекса, организации и проведении эксперимента мы опирались на имеющиеся в специальной литературе современные данные об особенностях развития детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, ориентировались на рекомендации по проведению психологического обследования детей с НОДА 7. Диагностические блоки не были разобщены, все аспекты психофизического развития ребенка изучались комплексно на основании междисциплинарного подхода 8.

Диагностический комплекс, разработанный для целей исследования, включал три блока:

Блок I – Определение уровня двигательного развития по «Системе классификации глобальных моторных функций» (Gross Motor Function Classification System, GMFCS) и оценка функции верхних конечностей по системе Босых В.Г. и Павловской Н.Т..

Блок II – Оценка сенсорных функций (выявление сопутствующих нарушений слуха и зрения на основании медицинской документации, консультации тифлопедагога или сурдопедагога, беседы с родителями).

Блок III – Оценка особенностей речевого развития (на основании логопедического заключения); когнитивного развития и особенностей личности ребенка с помощью специально сконструированного психодиагностического комплекса; оценка сформированности навыков самообслуживания (на основании заключения специалиста по социально-бытовой адаптации).

Все результаты, полученные в процессе комплексного обследования детей, заносились в специально разработанный протокол, включающий 17 позиций, отражающих основные психофизические особенности ребенка и соответственно его потребности в специальных условиях обучения. Оценка проводилась по двухуровневой шкале: соответствие диагностируемого параметра норме – «0», несоответствие – «1». Единица являлась показателем наличия особых образовательных потребностей по оцениваемой категории и свидетельствовала о необходимости создания специальных условий. В зависимости от объема требуемой помощи потребность в педагогической коррекции оценивалась в диапазоне от 0 до 8 баллов. Количественной характеристикой объема необходимых для конкретного ребенка помощи являлся суммарный балл в протоколе (от 0 до 17).

В результате комплексного диагностического обследования 104 участников эксперимента были выявлены следующие особенности развития детей младшего школьного возраста с НОДА:

### **Особенности двигательного развития**

Двигательные нарушения разной степени выраженности фиксировались у 100% участников исследования. 68,3 % участников имели двигательные нарушения легкой степени выраженности: они способны к самостоятельному передвижению на большие расстояния и к самообслуживанию. 16,3 % участников имели двигательные нарушения средней степени выраженности: дети передвигаются на короткие расстояния с посторонней помощью или со специальными техническими средствами, навыки самообслуживания у них развиты недостаточно. 15,4 % участников имели нарушения тяжелой степени выраженности: дети были не способны к самостоятельному передвижению и самообслуживанию.

### **Состояние сенсорных функций**

Сопутствующие нарушения зрения отмечены у 47,1 % участников (снижение остроты зрения, косоглазие, астигматизм, частичная атрофия зрительного нерва, ретинопатия, афакия, артификация); сопутствующие нарушения слуха у 0,96 % (у одного участника выявлена односторонняя кондуктивная глухота).

### **Сопутствующие заболевания**

Сопутствующие хронические соматические заболевания наблюдались у 62,5 % (болезни желудочно-кишечного тракта, лор-заболевания, нарушения обмена веществ, малые аномалии и пороки сердца); эпилепсия или эпилептический синдром у 9,6 %.

### **Особенности речевого развития**

Нарушение развития речи были отмечены у 79 % участников исследования, из них изолированные речедвигательные нарушения у 11,6 %, речедвигательные нарушения в сочетании с недоразвитием речи у 64,4 % и недоразвитие речи у 3 %.

### **Самообслуживание**

У 44,2 % младших школьников с НОДА была выявлена недостаточная сформированность навыков самообслуживания.

### **Особенности регуляторной сферы**

Нарушение регуляторного компонента психической деятельности (низкая умственная работоспособность, астенические проявления, нарушение темпа деятельности) отмечалось у 57,7 % участников исследования.

### **Особенности когнитивной сферы**

Когнитивные нарушения были выявлены у 100 % участников эксперимента, среди них:

- нарушение функций внимания – сужение объема, низкая концентрация, реже трудности переключения (89,4 %);
- недостаточная сформированность понятийного мышления – преобладает функциональный уровень обобщения/исключения (83,7 %);
- нарушение перцептивно-действенного компонента мыслительной деятельности (73,1 %);
- нарушение формирования пространственных представлений – трудности ориентировки в сторонах тела у себя и у напротив сидящего, трудности ориентировки на плоскости листа бумаги и трудности понимания и употребления лексико-грамматических конструкций, обозначающих пространственные отношения между предметами (67,3 %);
- недостаточность вербально-логических операций (58,7 %);
- недостаточный уровень развития слухоречевой памяти – снижение объема и скорости запоминания, недостаточный объем отсроченного воспроизведения (52,9 %).

Нарушение зрительно-моторной координации наблюдалось у 94,2 % участников.

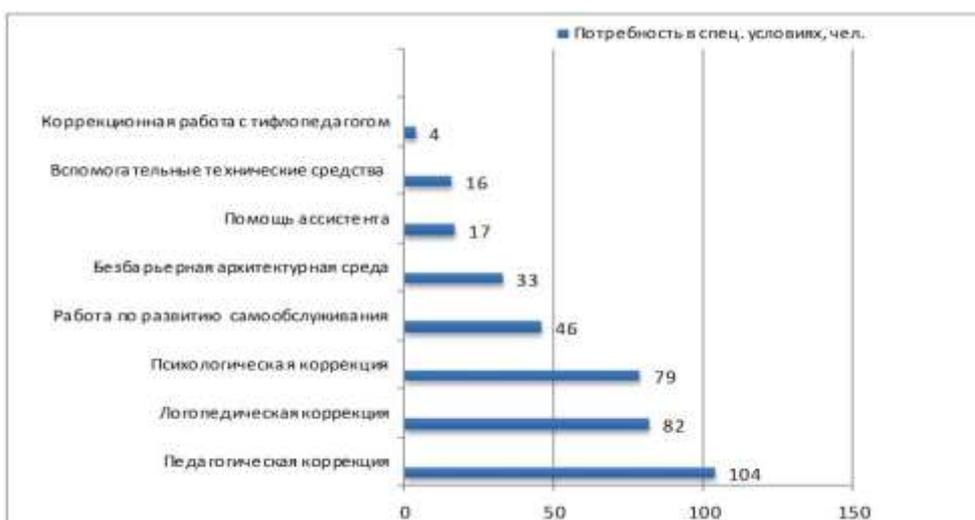
### **Особенности социально-психологической адаптации к школе**

Сложности социально-психологической адаптации к школе выявлены у 76 % младших школьников с НОДА, среди них:

- неадекватная оценка своих учебных достижений (45 %);
- недостаточная сформированность учебной мотивации (41 %);
- неблагоприятная социально-психологическая позиция в детском коллективе (15 %).

На основании полученных данных была определена потребность младших школьников с НОДА в создании специальных условий, представленная на диаграмме 1.

**Диаграмма 1. Потребность детей с НОДА в создании специальных условий по отдельным категориям**

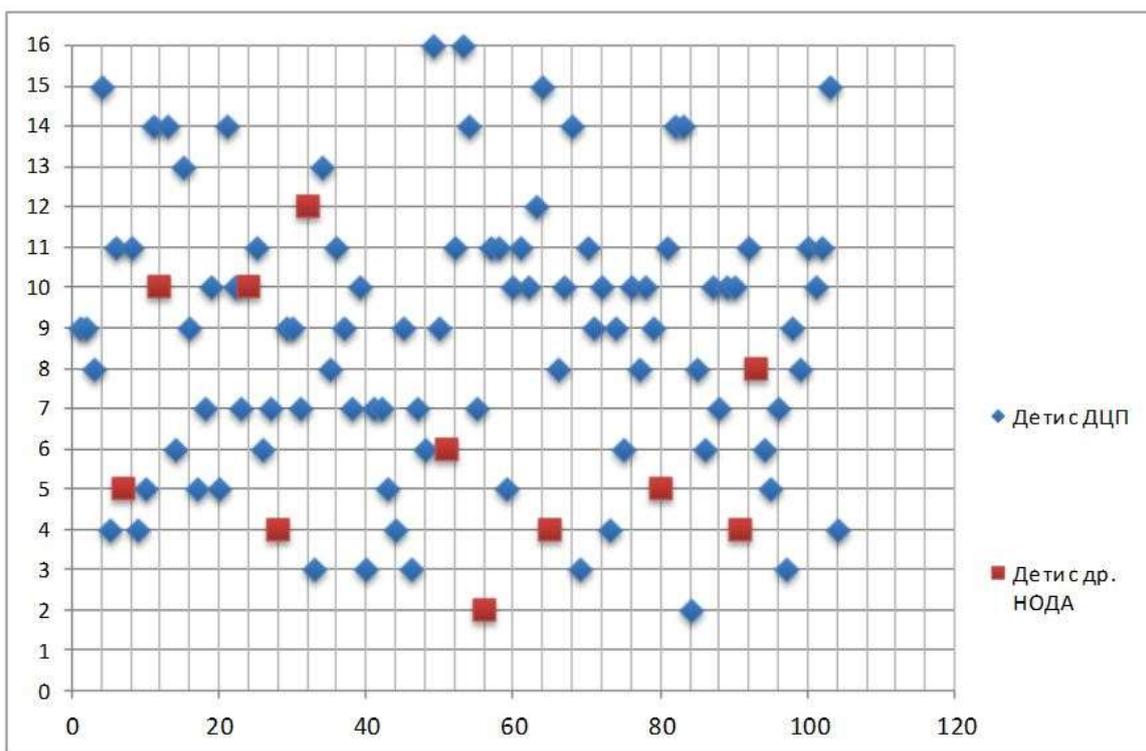


На диаграмме 1 показано, что наиболее востребованными условиями являются педагогическая и логопедическая коррекция; далее следуют психологическая коррекция и работа по развитию навыков самообслуживания; безбарьерная среда занимает пятое, а сопровождающий (ассистент) шестое место.

Также в рамках эксперимента проводился качественно-количественный анализ особых образовательных потребностей каждого участника, и определялись индивидуально-ориентированные условия обучения.

Количественные данные об объеме требуемой помощи детям с НОДА представлены на диаграмме 2 (максимально возможный показатель – 17).

**Диаграмма 2. Объем необходимой помощи детям с НОДА**



В процессе анализа полученных данных участники исследования были поделены на две группы (А и Б). К группе А мы отнесли 93 детей с ДЦП (89,1 % от общего количества участников), к группе Б – 11 детей с другими заболеваниями (10,9 % от общего количества участников).

Группу А составили 53 мальчика и 40 девочек с ДЦП 7-12 лет. Обобщив предварительные результаты в группе А, мы выявили выраженную вариативность нарушений развития детей с ДЦП, как по качественным характеристикам проявлений, так и по количественным. По разбросу суммарного балла (от 2 до 16), количественно характеризующего особые образовательные потребности детей, были выделены три уровня потребности младших школьников с церебральным параличом в создании специальных условий. Эти уровни были соотнесены с качественными результатами обследования и описаны в форме вариативных портретов.

**К минимальному уровню** были отнесены младшие школьники с ДЦП (18,2 %), набравшие от 2 до 5 баллов (средний балл 3,97). Это дети с легкими двигательными нарушениями, владеющие навыками самообслуживания, без грубых нарушений слуха и зрения, имеющие нормативное или близкое к нормативному речевое и интеллектуальное развитие. У некоторых отмечается парциальная недостаточность функций внимания, перцептивно-логического компонента мыслительной деятельности, пространственных представлений, снижение объема слухоречевой памяти, у большинства наблюдаются нарушения зрительно-моторной координации.

**К среднему уровню** потребности в создании специальных условий были отнесены дети с церебральным параличом (65,6 %), набравшие от 6 до 12 баллов (средний балл 8,9). Среди детей второй группы выявилась значительная внутригрупповая дисперсия, обусловленная вариативностью сочетания двигательных, речевых и когнитивных нарушений. У части детей отмечались преимущественно двигательные нарушения, у части преимущественно речевые, у некоторых речевые и когнитивные.

**К максимальному уровню** потребности в создании специальных условий были отнесены дети с ДЦП (16,1 %), которые набрали от 12 до 16 баллов (средний балл 14,2). Это дети с тяжелыми проявлениями заболевания, неспособные к самостоятельному передвижению. Они полностью зависят от посторонней помощи, так как почти не владеют навыками самообслуживания из-за грубых нарушений мелкой моторики. Такие дети могут иметь выраженные нарушения зрения или слуха, их речевое развитие различается (преобладают дети с легким речевым недоразвитием и с дизартрией). Для детей данной группы характерен низкий уровень работоспособности, выраженные астенические проявления, нейродинамические нарушения. Уровень развития когнитивных функций значительно ниже возрастных показателей, для них характерно нарушение формирования пространственно-временных представлений на всех уровнях.

Анализ особых образовательных потребностей обучающихся с НОДА группы А, позволил определить совокупность специальных образовательных условий, разделив их на:

**Общеспецифические условия** (требуются для обучающихся, относящихся к категории детей с НОДА без учета вариативных особенностей их развития): создание безбарьерной архитектурной среды; организация психолого-педагогического сопровождения; вспомогательные технические средства для самообслуживания и учебных действий; помощь ассистента при необходимости; лечебно-профилактическая работа; регулярное взаимодействие с родителями учеников.

**Частноспецифические условия** определяются в соответствии с особыми образовательными потребностями для каждого уровня.

Частноспецифические условия обучения младших школьников с НОДА с особыми образовательными потребностями (минимальный уровень):

- психолого-педагогическое сопровождение;
- коррекция парциальных когнитивных нарушений (1-5 нарушения у ребенка) – требуется 100 % участников исследования и является приоритетным направлением коррекционной работы для большинства детей;
- коррекция нарушений речевого развития (преимущественно легких дизартрических проявлений, а также минимального речевого недоразвития) – требуется 41 % участников, является приоритетным направлением коррекционной работы для 3 из 17 человек;
- психологическая коррекция эмоционально-личностных нарушений – требуется 53 % участников;
- лечебно-восстановительная работа, соблюдение ортопедического режима и регулярное взаимодействие с родителями учеников (являются общими для всех детей с НОДА).

Потребность в адаптации архитектурной среды, в помощи ассистента, в специальных технических средствах для осуществления бытовых и учебных действий и в коррекционной работе по развитию навыков самообслуживания у детей данной группы отсутствует.

Частноспецифические условия обучения младших школьников с НОДА с особыми образовательными потребностями (средний уровень):

- создание доступной архитектурной среды (23 %);
- психолого-педагогическое сопровождение;

- педагогическая коррекция (от 3 до 8 нарушений) – требуется 100 % участников, является приоритетным направлением коррекционной работы для всех детей данной группы;
- коррекция нарушений речевого развития (дизартрических проявлений легкой, средней степени и легкого речевого недоразвития) – требуется 90 % участников, является приоритетным направлением коррекционной работы, наряду с педагогической коррекцией для 55 из 61 человека;
- психологическая коррекция эмоционально-личностных нарушений (80 %);
- работа по формированию навыков самообслуживания (47,5 %);
- лечебно-восстановительная работа, соблюдение ортопедического режима и регулярное взаимодействие с родителями учеников (являются общими для всех детей с НОДА).

Потребность в помощи ассистента и в специальных технических средствах для осуществления бытовых и учебных действий у детей данной группы отсутствует.

Максимальный уровень особых образовательных потребностей младших школьников с НОДА характеризуется максимальной необходимостью в создании специальных условий **по всем категориям.**

Частноспецифические условия обучения младших школьников с НОДА с особыми образовательными потребностями (максимальный уровень):

- создание доступной архитектурной среды (100 %);
- помощь ассистента в передвижении и самообслуживании (100 %);
- вспомогательные технические средства для самообслуживания и учебных действий (100 %);
- психолого-педагогическое сопровождение;
- педагогическая коррекция (100 %);
- коррекция нарушений речевого развития (дизартрических проявлений легкой, средней степени и легкого речевого недоразвития) (90 %);
- психологическая коррекция эмоционально-личностных нарушений (93,3 %);
- работа по формированию навыков самообслуживания (100 %);
- лечебно-восстановительная работа, соблюдение ортопедического режима и регулярное взаимодействие с родителями учеников (являются общими для всех детей с НОДА).

Педагогическая коррекция нарушений когнитивных функций необходима в большом объеме всем без исключения участникам эксперимента, имеющим максимальный уровень особых образовательных потребностей. Она должна стать приоритетным направлением коррекционной работы с детьми данной группы.

Работа по развитию навыков самообслуживания и логопедическая коррекция так же требуется всем детям этой группы, как и в первых двух группах, основными направлениями в работе логопеда должны стать коррекция звукопроизношения и развитие связной речи.

**Индивидуально-ориентированные условия** (требующиеся для конкретного ученика в зависимости от его особенностей и возможностей).

Примером индивидуально-ориентированных специальных условий обучения младшего школьника с НОДА, наряду с перечисленными выше, может служить коррекционная работа с тифлопедагогом (3,8 %) или сурдопедагогом.

Группу Б составили 3 девочки и 8 мальчиков 7-12 лет с нарушениями опорно-двигательного аппарата. 8 человек имели двигательные нарушения неврологического характера, 3 человека ортопедического характера.

Особенности психофизического развития детей значительно варьировались. Дети различались как по тяжести двигательных, так и по выраженности психоречевых нарушений. Результаты исследования показали, что все дети имели особые образовательные потребности, требующие создания специальных условий обучения разного уровня. Особенности их развития в целом совпадают с особенностями развития детей группы А (дети с ДЦП). Многоаспектный анализ данных исследования показал, что рекомендации по созданию специальных образовательных условий для детей с ДЦП могут распространяться и на детей с другими двигательными нарушениями. Проанализировав результаты, мы отнесли к группе детей с минимальным уровнем потребности в создании специальных условий пятерых участников из группы Б, к среднему уровню – четверых, и к максимальному – двух младших школьников из группы Б.

Обработка результатов с использованием методов математической статистики (U-критерий Манна-Уитни и H-критерий Краскела-Уоллиса) также показала, что по потребности в создании специальных образовательных условий выявлены достоверно значимые различия между тремя группами детей с ДЦП, достоверно значимых различий по большинству категорий специальных условий между выборками детей с двигательными нарушениями разного генеза и детей с ДЦП не выявлено.

Таким образом, результаты изучения особых образовательных потребностей детей с НОДА позволили осуществить проектирование специальных условий обучения, необходимых участникам исследования.

На заключительном этапе эксперимента было проведено изучение динамики развития участников и анализ их образовательных маршрутов. В основе данного этапа исследования лежало катamnестическое наблюдение за младшими школьниками с НОДА. Исследование, проводилось через 1-2 года после первого комплексного диагностического обследования и включало повторную диагностику с использованием описанного выше диагностического комплекса, а также беседу и опрос родителей с применением специально разработанного опросника.

В катamnестическом наблюдении приняли участие 15 учеников с НОДА, обучающихся на условиях инклюзии: из них 6 детей с особыми образовательными потребностями минимального уровня, 6 детей с особыми образовательными потребностями среднего уровня, и 3 ребенка с особыми образовательными потребностями максимального уровня, а также их родители.

Результаты, полученные при повторном психолого-педагогическом обследовании детей, оценивались в сравнении с первичной диагностикой. В качестве критерия, положительно характеризующего образовательную ситуацию ребенка, рассматривалось снижение количественного показателя потребности в специальных условиях. В качестве отрицательного критерия рассматривалась смена образовательной организации или формы обучения ребенка (перевод на домашнее обучение или дистанционное обучение).

При анализе ответов родителей позитивными критериями являлись отсутствие ухудшения успеваемости, уменьшение или отсутствие трудностей, связанных с обучением и удовлетворенность родителей. Негативно характеризовали образовательную ситуацию ребенка ухудшение успеваемости, увеличение трудностей, неудовлетворенность родителей.

Анализ результатов повторного комплексного обследования младших школьников с НОДА, заполненных родителями опросников и информации, полученной в беседе с родителями и детьми, показал, что:

Образовательная ситуация детей с НОДА, чьи особые потребности соответствуют минимальному уровню, является благополучной: дети не испытывают значительных сложностей с усвоением программного материала, а их родители удовлетворены образовательной ситуацией школьников, несмотря на отсутствие специальных условий в образовательных организациях. Из 6-ти участников эксперимента никто не менял ни форму обучения, ни образовательную организацию.

Ситуация детей, чьи образовательные потребности соответствуют среднему уровню, является в целом относительно стабильной, хотя и неоднозначной. В этой группе присутствуют как положительные, так и отрицательные оценки родителей. По мнению родителей, дети сталкиваются с трудностями усвоения учебного материала по отдельным предметам, с трудностями совмещения учебы и реабилитации, с сильной перегруженностью из-за большого объема домашних заданий. Из 6-ти детей один ребенок при переходе на следующую ступень обучения был переведен из общеобразовательной школы в специальную школу для детей с НОДА по указанным выше причинам.

Наибольшую обеспокоенность вызывает образовательная ситуация учеников общеобразовательной школы, чьи особые потребности соответствуют максимальному уровню. Их образовательный маршрут нестабилен (перевод на домашнее/индивидуальное обучение), а учебные достижения сомнительны. По мнению родителей, дети не справляются с программой, не успевают делать домашние задания, испытывают трудности, связанные с совмещением учебы и лечения или реабилитации. Из троих детей с максимальным уровнем особых образовательных потребностей, обучавшихся инклюзивно, двое сменили образовательную организацию и форму обучения: один перешел на дистанционное обучение, второй – на домашнее.

Таким образом, анализ, обобщение и систематизация данных, полученных в результате комплексного исследования, выдержанного в логике традиционного педагогического эксперимента, позволили сделать следующие основные выводы:

Исследуемая группа детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата является неоднородной по своему составу. Она объединяет детей с различными заболеваниями нервной и костно-мышечной системы в сочетании с нарушениями психического развития и речи. Значительная неоднородность группы определяется как вариативностью сочетания указанных нарушений, так и степенью их выраженности. Следовательно, в настоящее время в условиях инклюзии обучаются школьники с НОДА с принципиально различающимися вариантами развития с точки зрения их близости к возрастной норме. Диапазон этих различий чрезвычайно велик: от максимально приближенного к нормативным показателям уровня до выраженных нарушений в двигательной и психоречевой сферах. Потребность детей в специальных условиях обучения значительно различается.

Несмотря на недостаточные специальные условия, дети с минимальным уровнем особых образовательных потребностей благополучно обучаются в условиях инклюзии. С детьми двух других групп ситуация противоположная. Дети со средним уровнем испытывают значительные трудности, а дети с максимальным уровнем особых образовательных потребностей не справляются с учебной программой. Оценка успешности их обучения показала неоднозначные результаты, которые мы связываем с рядом причин. Безусловно, одной из причин является отсутствие специальных условий в образовательных организациях, которое снижает возможности получения качественного образования детьми с НОДА. Также к указанным причинам относится, по нашему мнению, и внутренний потенциал ребенка, его индивидуальные особенности.

В связи с этим на современном этапе, когда практика создания специальных условий в инклюзивных образовательных организациях находится на этапе становления, особенно актуальным является вопрос оптимального выбора образовательного маршрута для детей с НОДА.

Со временем, когда специальные условия будут расширены, когда педагоги во всех школах будут компетентны в обучении детей с ОВЗ, наши некоторые утверждения о том, что части детей лучше обучаться в специальных школах или классах, возможно, будут неактуальными. Но на данный момент, учитывая, что ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ выделяет разные уровни образования и возможность его получения в различных организационных условиях, а инклюзия рассматривается в Стандарте как одна из возможных форм обучения детей с ОВЗ, необходимо использовать все имеющиеся возможности и для каждого ребенка рекомендовать ту образовательную систему, ту программу и организацию, которые в большей степени соответствуют его особым образовательным потребностям.

Итак, из полученных в результате экспериментальной работы данных следует, что на современном этапе инклюзивное обучение целесообразно рекомендовать только 23 из 104 младших школьников с НОДА (22 % от общего количества).

Из 104 участников исследования в общеобразовательных организациях обучались 66 человек (63,5 % от общего количества). Из них 19 учеников имели минимальный, 41 – средний и 6 – максимальный уровень особых образовательных потребностей. Таким образом можно сделать вывод о том, что в полной мере реализуется образовательный потенциал лишь 19 из 66 детей, обучающихся в условиях инклюзии (29 %).