**«Современные подходы к обучению и воспитанию детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательном учреждении»**

Учитель начальных классов Попова Т.Г

Современный мир переживает коренную смену подходов к образованию и к социокультурной политике в целом. Это обусловлено переориентацией общества на развитие и формирование личностных качеств человека. Эти изменения вызвали появление новой парадигмы образования, которая опирается на подходы и понятия, выработанные современной практикой. К ним можно отнести, в частности, понятие «инклюзивное образование».

**Инклюзивное образование в России** находится в стадии формирования, поэтому для нашей страны **задача налаживания** системы инклюзивного образования требует решения на государственном уровне.

Активизация социальной политики в направлении демократизации и гуманизации общества, развитие национальной системы образования обусловливают поиски путей совершенствования организации, содержания и методик обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями.

**Изменение подходов к обучению и воспитанию** детей с ограниченными возможностями здоровья направлено на формирование и развитие социально-активной личности, обладающей **навыками социально-адаптивного поведения**. Одним из путей реализации этой задачи является образовательная **инклюзия,** которая рассматривается, прежде всего, как **средство социальной реабилитации,** не только самого ребенка, но и его семьи. Кроме этого, развитие инклюзивного образования обеспечивает равные права, доступность, возможность выбора подходящего образовательного маршрута для любого ребенка вне зависимости от его физических и других возможностей.

**Российская модель** инклюзии базируется на позициях **Л.С. Выготского**, который определял личность и среду как целостность. Согласно его взгляда**, социальная среда имеет первостепенное значение** для развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

       Сегодня инклюзивное (включенное) образование понимается как процесс совместного воспитания и обучения лиц с ОВЗ и нормально развивающихся сверстников. В ходе такого образования дети с ОВЗ могут достигать наиболее полного прогресса в социальном развитии.

**Терпимое (толерантное) отношение** российского населения к детям-инвалидам находится на стадии формирования, поэтому следует **учитывать психологическую неготовность части общества** принимать этих детей полноправными членами.

На данном этапе развития инклюзивного образования остается актуальным вопрос о создании **системной модели совместного обучения детей с ОВЗ в общеобразовательной среде нормально развивающихся сверстников.** Определенная модель инклюзии должна быть доступна и полезна ребенку. При этом она не должна препятствовать получению качественного образования другим развивающимся детям.

Уровень психического развития детей с одним и тем же первичным нарушением может существенно различаться, поскольку биологическое неблагополучие ребенка (нарушение слуха, зрения, центральной нервной системы и др.) служит лишь первичной предпосылкой нарушения – его взаимодействия с окружающим миром. Вызванные первичным нарушением вторичные отклонения в психическом развитии могут быть в значительной степени предупреждены и преодолены посредством обучения – специально организованного и особым образом устроенного.

Поддерживая инклюзивную культуру, реализуя инклюзивную политику и практику, образовательные учреждения действуют в инновационном режиме. При этом одной из основных становится **задача** – **создать** устойчивую, развивающуюся, эффективно действующую **систему** психолого-педагогического сопровождения инклюзивного образования в учреждениях разных типов и видов.

**Создание модели психолого-педагогического сопровождения** интегративного процесса можно рассматривать как одно из основных условий и составляющих успешности интеграции.

Анализ современной научной литературы по проблеме психолого-педагогического сопровождения позволяет сделать вывод о существовании нескольких точек зрения на понимание сущности процесса интеграции.

**Первая – это сопровождение обучения и воспитания ребенка.**

**Вторая – это сопровождение развития ребенка.**

Полагаем, что эти данные взгляды не противоречат, а дополняют друг друга.  Представляется обоснованным рассматривать психолого-педагогическое сопровождение как ***комплексный процесс*,** затрагивающий все сферы жизнедеятельности ребенка.

В условиях инклюзивного образования психолого-педагогическое сопровождение организуется и **индивидуально, и фронтально.**

Психолого-педагогическое сопровождение инклюзивного процесса в образовательном учреждении строится на нескольких принципах:

**1.  Непрерывность.**Психолого-педагогическое сопровождение функционирует на всех ступенях образования, благодаря чему и обеспечивается *непрерывность* процесса сопровождения.

**2. Системность.** Значимость и продуктивность сопровождения определяется его *системностью,*вниманием к широкому кругу вопросов. Среди них семья, обустройство образовательной среды, обучение и воспитание, взаимодействие детей, вопросы самопознания и личностной самореализации.

Сопровождение **семьи означает не только поддержку семей,** имеющих детей с особенностями психофизического развития. Это также и формирование социального интереса к «особым» детям у всех родителей инклюзивной группы. Таким образом, от понимания потребностей «особых» детей на микроуровне можно перейти на макроуровень, когда каждый человек, осуществляя свои профессиональные и общественные функции, будет осознавать необходимость учета подобных потребностей и детей, и взрослых.

**3.    Обеспечение положительного эмоционального самочувствия всех участников образовательного процесса.**На всех этапах инклюзивного образования сопровождение обеспечивает *положительное эмоциональное самочувствие*  воспитанников, положительную динамику в развитии и положительные учебные достижения, способствует развитию взаимодействия детей.

Учеными установлена **прямая связь между** наличием социально-эмоционального благополучия ребенка в учебном коллективе и его успешностью во всех видах деятельности, в том числе и учебной. **Технология социально-эмоционального взаимодействия предполагает** работу с педагогами, «нормально» развивающимися детьми и их родителями в системе инклюзивного образования, нацеленную на преодоление отрицательных установок, формирование принятия «особых» детей, понимание их особых потребностей.

**В этих условиях** у детей с особенностями психофизического развития **формируется с**оциальная компетентность, навыки общения с окружающими, преодолевается социальная изоляция, расширяются возможности произвольного взаимодействия со сверстниками. У тех и других формируется определенная степень социальной зрелости и понимание факта (одного из главных признаков инклюзивного образования), что ребенок с **ОВЗ не хуже и не лучше других – он такой же, как все.**

**4. Индивидуальный подход.** Важный принцип, которым руководствуются специалисты психолого-педагогического сопровождения.

**5.Междисциплинарное взаимодействие в команде специалистов сопровождения**

1. Междисциплинарный подход выражается и в таких конкретных вещах, как: опора на единую научно-методологическую концепцию в понимании нормативного и нарушенного развития ребенка; общего междисциплинарного языка в трактовке тех или иных результатов диагностики; разработка взаимодополняющей коррекционно-развивающей программы; открытость информации о ребенке для всех специалистов, которые работают с ним и его семьей; единое календарно-тематическое планирование; проведение специалистами коррекционно-развивающих занятий на материале, включенном в содержание общеобразовательной программы.

**Существуют три модели интегрированного обучения:**

1. ***Полная и комбинированная интеграция***, где в одной группе, осваивая образовательные программы, совместно обучаются дети с ОВЗ и нормально развивающиеся.
2. ***Частичная интеграция*** показана детям, которые по тем или иным причинам не способны овладеть образовательным стандартом, поэтому они вливаются в группу на часть дня.
3. ***Временная интеграция***предполагает объединение всех воспитанников группы компенсирующего назначения с типично развивающимися дошкольниками не реже двух раз в месяц для проведения различных мероприятий воспитательного характера.

Одним из условий повышения эффективности коррекционно-педагогической работы является **создание адекватной возможностям ребенка охранительно-педагогической и предметно-развивающей среды, то есть система условий**, обеспечивающих полноценное развитие всех видов деятельности, коррекцию отклонений высших психических функций и становление личности ребенка.

Основными направлениями деятельности педагога инклюзивного образования являются:

1. Психодиагностика.
2. Психологическая помощь в трудных ситуациях (немедицинская психотерапия).
3. Реабилитация.
4. Консультирование.
5. Просвещение.
6. Развивающая и психокоррекционная работа.

Для **успешности воспитания и обучения** детей с особенностями развития необходима **правильная оценка** их возможностей и **выявление особых** образовательных потребностей. В связи с **этим  особая роль** отводится **психолого-педагогической диагностике**, которая предполагает обеспечивать:

- **своевременно выявить** детей с ограниченными возможностями;

- **выявление особых** образовательных потребностей детей с ОВЗ, обусловленных недостатками в их психическом развитии;

- **определить оптимальный** педагогический маршрут;

- **осуществление** индивидуально-ориентированной психолого-медико-педагогической помощи детям с ОВЗ с учетом особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей детей (в соответствии с ПМПК);

- **спланировать** коррекционные мероприятия, разработать программы коррекционной работы;

**- оценить** динамику развития и эффективность коррекционной работы;

- **консультировать** родителей ребенка.

**Диагностика**проводится в три этапа:

Мониторинг детского развития включает в себя:

- оценка психического развития ребенка;

- состояние его здоровья;

- развитие общих способностей: познавательных, коммуникативных и регуляторных.

**Мониторинг проводится два раза в году:** в начале и по окончании работы по программе.

Полученные сведения позволяют в дальнейшем целенаправленно вносить коррективы в

**Цель коррекционно-развивающей работы** – создание условий для всестороннего развития ребенка с особыми образовательными потребностями для обогащения его социального опыта и гармоничного включения в коллектив сверстников.

Большое значение для развития теории и практики обучения и воспитания умственно отсталых лиц имели врачебно-педагогическая система Э. Сегена (1812—1880), идеи И. Т. Вайзе (1793—1859), В. Айрленда (1832—1903), Ж. Демора (1867—1941), О. Декроли (187 1—1932), М. Монтессори (1870—1952. Большой вклад в ее развитие внесли Л.С. Выготский, Л.В. Занков, А.Н. Граборов, Г.М. Дульнев и др. Одновременно с этим продолжается дальнейшее изучение слабоумия (А. Р. Лурия, Ж.И. Шиф, Б.И. Пинский, В.Г. Петрова, И.М. Соловьев, С.Я. Рубинштейн, В.И. Лубовский, Г.Е. Сухарева, М.С.Певзнер и др.). В настоящее время в отечественной олигофренопедагогике разрабатываются пути и методы оказания коррекционной помощи умственно отсталым детям младенческого и раннего возраста (Е.А. Стребелева, Ю.А. Разенкова, Г.А. Мишина и др.). Совершенствуются содержание, методы и приемы обучения и воспитания детей дошкольного и школьного возраста (Л.Б. Баряева, О. П. Гаврилушкина, А.А. Аксенова, М.Н. Перова, Б.Б. Горскин, Е.Н.Соломина, И.М. Яковлева и др.). Разрабатываются современные технологии обучения умственно отсталых детей и подростков с олигофренией в степени имбецильности и идиотии (Г.В. Цикото, А.Р. Маллер, А.А. Еремина и др.). Современные исследования показывают, что нет необучаемых детей и даже самых тяжелых можно чему-то научить, используя специфические методы, приемы и средства обучения, организуя пошаговое» обучение, глубокую дифференциацию и индивидуализацию обучения, обязательное включение родителей в педагогический процесс

Специфической формой организации учебных занятий являются индивидуальные и групповые занятия, ЛФК и занятия по развитию психомоторики и сенсорных процессов.

В современном российском обществе наблюдается не только стабильное сокращение числа трудоспособного населения, но и сохраняется тенденция ухудшения его качественного состава на фоне роста инвалидизации детей и молодёжи, что становится ощутимым ограничением экономического развития страны.

**Современное российское законодательство,** формирующее определённый **уровень толерантности** к детям с ограниченными возможностями, отвечает общепризнанным международным стандартам и имеет **гуманистическую направленность**. В России создаётся и функционирует сеть реабилитационных учреждений, школ-интернатов, центров социальной помощи семье и ребёнку-инвалиду, спортивно-адаптивных школ для инвалидов и так далее.

**Формирование и развитие социального потенциала детей с** ограниченными возможностями, их активное участие в жизни общества могли бы способствовать дальнейшему развитию экономики страны и её стабильному функционированию.

Социализация – это процесс и результат включения индивида в социальные отношения. В процессе социализации индивид становится личностью и приобретает знания, умения и навыки, необходимые для жизни среди людей. **В процессе социализации осуществляется** включение индивида в социальные отношения, и благодаря этому может **изменяться его психика.**

**Высшим уровнем социализации** личности является **её самоутверждение,** **реализация её социального потенциала**. Этот сложный процесс осуществляется обычно в соответствии с определённым социально-психологическим сценарием, содержание которого зависит как от ролевых позиций субъекта, так и от внешних условий, т. е**. воздействия социальной микросреды.**

Доказано, что ребёнок с ограниченными возможностями здоровья **испытывает трудности проникновения** в смысл человеческих отношений, потому что он не может их познать теми способами, которыми пользуется нормально развивающийся ребёнок.

**Главная проблема ребёнка** с ограниченными возможностями заключается **в нарушении его связи** с миром, в ограниченной мобильности, бедности контактов со сверстниками и взрослыми ребёнок, имеющий инвалидность, может быть также способен и талантлив, как и его сверстник, не имеющий проблем со здоровьем, но обнаружить свои дарования, развить их, приносить с их помощью пользу обществу ему мешает неравенство возможностей.

**Главный акцент в воспитании и социализации ребёнка** с ограниченными возможностями здоровья должен делаться не столько на процессе усвоения, упорядочения и воспроизведения им определённой системы ценностей, сколько на создании определённых условий для его социализации.

Социально-педагогическая деятельность по развитию социального потенциала ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, направленная на его **успешную социализацию, включает** :

–   **развитие духовных и физических способностей** ребёнка;

– **содействие в получении соответствующей школы образования**, включая подготовку к нему;

– **обеспечение условий для участия в жизни общества детей**, чьи возможности окончательно признаны как допускающие обучение лишь практическим навыкам;

**– установление реального и более комфортного контакта с внешним миром;**

– **поддержка,** повышение и постоянное восстановление физических и моральных сил, а также душевного равновесия;

– **облегчение бытовых и жилищных условий**, организация и проведение свободного времени, полноценное участие в общественной и культурной жизни.

**Структурные компоненты коррекционно-педагогического процесса**

В работе с проблемными детьми **наглядные методы наиболее доступны** и важны, особенно на начальных этапах работы. При их применении следует помнить такие особенности детей, как замедленный темп восприятия, сужение объема восприятия, нарушение точности восприятия. **Иллюстрации должны быть крупными, доступными, в реалистическом стиле.**

Дети с отклонениями в развитии **испытывают трудности в восприятии** и переработке вербальной информации, у большинства из них **страдает речевое развитие, поэтому словесные методы следует сочетать с применением наглядных и практических.**

Предпочтение поэтому отдается методам, помогающим наиболее полно передавать, воспринимать, удерживать и перерабатывать учебную информацию в доступном для обучающихся виде, опираясь на сохранные анализаторы, функции, системы организма.

В специальной педагогике процесс ***воспитания***проходит в осложненных условиях: **необходимо не только решать общепринятые** в системе образования воспитательные задачи, но и обеспечивать удовлетворение особых потребностей в воспитании применительно к каждой категории лиц с отклонениями в развитии, формировать отсутствующие по причине первичного или последующих отклонений в развитии социальных, в том числе коммуникативных, поведенческих и иных навыков, личностных качеств. **Воспитание осуществляется предельно индивидуально**, с учетом всех особенностей развития данного ребенка, в процессе сотрудничества педагога и ребенка, детей в классе или группе.

Как и методы обучения, методы воспитания детей с отклонениями в развитии имеют специфику в применении.

**Метод *приучения и упражнения***используется при формировании устойчивых навыков социального поведения, таких как санитарно-гигиенических и хозяйственно-бытовых умений, навыков самоорганизации и др,другие **практически-действенные методы**

**Побудительно-оценочные методы *(****поощрение, наказание)*также реализуются в практически-действенном варианте, сопровождаемом доступным для ребенка словесным поощрением («хорошо», «верно», «молодец») и материальным.

Педагог **никогда не должен** повышать голос в общении с ребенком, даже при его порицании. Исключением из этого правила являются только те ситуации, в которых действия ребенка несут опасность его жизни или здоровью. Непривычно громкий голос педагога, воспитателя в данном случае является для ребенка сигналом опасности, предостережения.

**Библиографический список**

1. Никитин В. А. Начала социальной педагогики : учеб. пособие. – М. : Флинта : Московский психолого-социальный институт, 1998. – С. 54.

2. Филонов Г. Н. Социальная педагогика. Управляемый потенциал и прикладные функции. – М. : ЦСП РАО, 1995.

3. Фирсов М. В., Студенова Е. Г. Теория социальной работы. – М. : ВЛАДОС, 2001.