**«Современные подходы к обучению и воспитанию детей-**

**инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья в**

**образовательном учреждении»**

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 (далее – детей с ОВЗ) 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. **1.                Непрерывность.**Психолого-педагогическое сопровождение функционирует на всех ступенях образования, благодаря чему и обеспечивается *непрерывность* процесса сопровождения.
2. **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.

1. **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 социальная 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.

1. **4.                Индивидуальный подход.** Важный принцип, которым руководствуются специалисты психолого-педагогического сопровождения – *индивидуальный подход* к **5.                Междисциплинарное взаимодействие в команде специалистов сопровождения**
2. 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:

* *Полная и комбинированная интеграция*, где в одной группе, осваивая образовательные программы, совместно обучаются дети с ОВЗ и нормально развивающиеся.
* *Частичная интеграция* показана детям, которые по тем или иным причинам не способны овладеть образовательным стандартом, поэтому они вливаются в группу на часть дня.
* *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.

В процессе образовательной деятельности в дошкольном учреждении важно гибко сочетать индивидуальный и дифференцированный подходы; это способствует тому, чтобы все дети принимали участие в жизни коллектива.

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-дефектолога 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.

В специальной школе может быть создан класс (или группа) для детей со сложной структурой дефекта по мере выявления таких детей в ходе психолого-медико-педагогического наблюдения в условиях образовательного процесса. Помимо этого в специальной школе любого вида могут быть открыты классы для детей с выраженными нарушениями в умственном развитии и сопутствующими им другими нарушениями. Решение об открытии такого класса принимает педагогический совет специальной школы при наличии необходимых условий, специально подготовленных кадров. Главные задачи таких классов — обеспечение элементарного начального образования, создание максимально благоприятных условий для развития личности ребенка, получения им допрофессиональной или элементарной трудовой и социально-бытовой подготовки с учетом его индивидуальных возможностей. Ученик специальной школы может быть переведен для обучения в обычную общеобразовательную школу органами управления образованием с согласия родителей (или лиц, их заменяющих) и на основании заключения ПМПК, а также в случае, если в общеобразовательной школе имеются необходимые условия для интегрированного обучения. Помимо образования специальная школа обеспечивает детям с ограниченными возможностями здоровья и жизнедеятельности медицинское и психологическое сопровождение, для чего в штате специальной школы имеются соответствующие специалисты. Они работают в тесном взаимодействии с педагогическим персоналом, осуществляя диагностическую деятельность, психокоррекционные и психотерапевтические мероприятия, поддерживая в специальной школе охранительный режим, участвуя в профконсультировании. При необходимости дети получают медикаментозное и физиотерапевтическое лечение, массаж, закаливающие процедуры, посещают занятия лечебной физкультурой. Процесс социального адаптирования, социальной интеграции помогает осуществлять социальный педагог. Его роль особенно возрастает на этапе выбора профессии, окончания выпускниками школы и перехода в послешкольный период. Каждая специальная школа уделяет значительное внимание трудовой. Предпрофессиональной подготовке своих воспитанников. Содержание и формы подготовки зависят от местных особенностей: территориальных, этнонациональных и культурных, от потребностей местного рынка труда, возможностей воспитанников, их интересов. Сугубо индивидуально выбирается профиль труда, включающий в себя подготовку к индивидуальной трудовой деятельности.

В школах VIII вида могут создаваться и функционировать классы для детей с глубокой умственной отсталостью. Число детей в таком классе не должно превышать *5—6*человек. Дети могут быть направлены в подготовительный (диагностический) класс. В течение учебного года предварительный диагноз уточняется, и в зависимости от этого на следующий год ребенок может быть либо направлен в класс для детей с тяжелыми формами нарушения интеллекта, либо в обычный класс школыVIII вида. Комплектование классов для детей с тяжелой формой интеллектуального недоразвития проводится по трем Уровням: 1-й уровень — в возрасте с 6 до 9 лет; 2-й уровень—с 9 до I2лет; З-й уровень—с IЗ до I8лет. В такие классы могут быть направлены дети в возрасте до 12 лет, пребывание их в системе школьного обучения до 18 лет. Отчисление из школы происходит в соответствии с Рекомендациями ПМПК и по согласованию с родителями. В такие классы не принимаются дети с психпатоподобным поведением, эпилепсией и другими психическими заболеваниями, требующими активного лечения. Эти дети могут посещать консультативные группы вместе с родителями.

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 логопедические 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 [1]. 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 [1].

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 [2]:

–   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. Этот и другие практически-действенные методы *игра, воспитывающие ситуации, применяются в сочетании с различными информационными*методами.

Побудительно-оценочные методы *(поощрение, наказание)*также реализуются в практически-действенном варианте, сопровождаемом доступным для ребенка словесным поощрением («хорошо», «верно», «молодец») и материальным. Причем степень материальной ценности поощрения постепенно уменьшается: лакомство, игрушка – их образные заменители (картинка с изображением лакомства, игрушки) – абстрактный заменитель (фишка или иной символ поощрения: флажок, звездочка, знак «+» и пр.) – только словесное поощрение.

Применение метода наказания эффективно лишь в том случае, если ребенок понимает, что совершил плохой поступок; если наказание не унижает ребенка и не причиняет ему физической боли; если наказание применяется нечасто и не вырабатывается привыкание к нему.

Педагог, воспитатель никогда не должны 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.