

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РФ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
им. В.П. АСТАФЬЕВА (КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт/факультет/филиал **Факультет начальных классов**
Выпускающая кафедра **Педагогики и психологии начального образования**

Кунцевич Елены Ивановны

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

**Особенности социальной адаптации детей с особыми
образовательными потребностями в рамках инклюзивного
образования к школе**

Направление подготовки/специальность **44.03.01 Педагогическое образование**
Профиль **Начальное образование**

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

Зав.кафедрой к.пс.н., доцент Мосина Н.А.

(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

16.06.2017 Мосина

(дата, подпись)

Научный руководитель

к.пс.н., доцент Мосина Н.А.

(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

16.06.2017 Мосина

(дата, подпись)

Дата защиты

Обучающийся Кунцевич Е.И.

(фамилия, инициалы)

(дата, подпись)

Оценка

(прописью)

Красноярск 2017

СОДЕРЖАНИЕ		
ВВЕДЕНИЕ.....	3-6	
ГЛАВА 1.ОСНОВНЫЕ ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ, ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ В ИНКЛЮЗИВНОМ ОБРАЗОВАНИИ		
1.1. История и развитие инклюзивного образования за рубежом и в России. Российское законодательство в области инклюзивного образования.....	7-16	
1.2. Особенности социальной адаптации в младшем школьном возрасте.....	16-29	
1.3 Особенности социальной адаптации детей с особыми образовательными потребностями в младшем школьном возрасте в рамках инклюзивного образования.....	30-37	
Выводы по 1 главе.....	38-39	
ГЛАВА 2 Методическая организация исследования. Результаты эксперимента и их обсуждение.....		40-42
2.1. Анализ полученных результатов.....	42-45	
2.2. Методические рекомендации.....	46-49	
Выводы по 2 главе.....	50	
Заключение.....	51-52	
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	53-56	

Введение

Актуальность темы исследования: проблемы специального образования сегодня являются одним из самых актуальных в работе всех подразделений Министерства образования и науки РФ, а также системы специальных коррекционных учреждений. Это связано, в первую очередь с тем, что число детей с ограниченными возможностями здоровья и детей – инвалидов, неуклонно растёт. Кроме роста числа почти всех категорий детей с ограниченными возможностями здоровья, отмечается и тенденция качественного изменения структуры дефекта, комплексного характера нарушений у каждого отдельного ребёнка. Инклюзивное образование (фр. *inclusif*-включающий в себя, лат. *include*-закрываю, включаю) - процесс развития общего образования, который подразумевает доступность образования для всех, в плане приспособления к различным нуждам всех детей, что обеспечивает доступ к образованию для детей с особыми потребностями.

Инклюзивное образование подразумевает, что все дети — индивидуумы с различными потребностями в обучении. Инклюзивное образование старается разработать подход к преподаванию и обучению, который будет более гибким для удовлетворения различных потребностей в обучении. Если преподавание и обучение станут более эффективными в результате изменений, которые внедряет инклюзивное образование, тогда выиграют все дети (не только дети с особыми потребностями). Инклюзивное (включенное) образование - термин, используемый для описания процесса обучения детей с особыми потребностями в общеобразовательных школах. В его основу положена идеология, которая исключает любую дискриминацию учеников, но, в то же время, создает особые условия для детей, имеющих особые образовательные потребности. Эта теория признает, что все дети могут полноценно учиться, а их отличительные особенности достойны уважения.

Образование детей с ограниченными возможностями здоровья и детей – инвалидов предусматривает создание для них специальной коррекционно-

развивающей среды в общеобразовательной школе, обеспечивающей адекватные условия и равные с обычными детьми возможности для получения образования в пределах специальных образовательных стандартов, лечение и оздоровление, воспитание и обучение, коррекцию нарушений развития, социальную адаптацию. Получение детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми – инвалидами образования, является одним из основных и неотъемлемых условий их успешной социализации, обеспечения их полноценного участия в жизни общества, эффективной самореализации в различных видах профессиональной и социальной деятельности. Развитие инклюзивных процессов в образовании, деятельность центров и служб психолого-педагогического сопровождения детей, нуждающихся в поддержке; экспериментальная и проектная работа по выстраиванию условий для детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных школах. В аспекте интеграции и интегрированного обучения необходимо отметить, что на сегодняшний день в педагогике общепринятым является термин «образовательная среда», однако в коррекционной педагогике и психологии такими учеными, как Н.Н.Малофеев, Е.А.Гончарова, Л.М.Щипицина, Е.А.Стребелева, при обращении к проблеме интеграции лиц с ограниченными возможностями широко применяют термин «образовательная среда» с целью подчеркнуть включение таких детей в образовательную и социальную среду именно общеобразовательного учреждения.

Инклюзивная образовательная среда - вид образовательной среды, обеспечивающий всем субъектам образовательного процесса возможности для эффективного саморазвития. Инклюзия означает полное вовлечение ребёнка с особыми образовательными потребностями в жизнь школы. В реабилитационной работе с людьми с особыми нуждами (инвалидами) обычно подразумевается, под способом «времяпрепровождения», такой подход не был подходом развивающим и инклюзивным. Исходя, из этого можно сказать, что жизнь и развитие любого человека, в том числе и

инвалида, немислима без полноценного продуктивного взаимно обогащающего взаимодействия с обществом, общения с миром во всем его многообразии. Обращая внимание на детей с особыми образовательными потребностями в повседневной жизни, в общей образовательной школе с малым количеством детей. Где присутствуют классы комплекты и в этих классах есть дети с особыми образовательными потребностями, мне захотелось узнать правильные методики инклюзивного образования, их реализацию и результат при правильно построенной индивидуальной траектории учащихся с особыми образовательными потребностями.

Особенности социальной адаптации детей с особыми образовательными потребностями в рамках инклюзивного образования к школе.

Цель работы – изучить особенности социальной адаптации детей с особыми образовательными потребностями в рамках инклюзивного образования к образовательной организации.

Объект исследования – особенности социальной адаптации младших школьников к образовательной организации.

Предмет работы – особенности социальной адаптации детей с особыми образовательными потребностями к образовательной организации.

Гипотеза исследования – мы предполагаем, что психолого-педагогическая программа сопровождения по преодолению трудностей социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивном образовании общеобразовательной школы будет эффективна, если:

- 1) будут созданы условия безопасной общеобразовательной среды;
- 2) родители и учителя будут всячески поддерживать учащихся с особыми образовательными потребностями;
- 3) в школе будет присутствовать тьюторская и психолого-педагогическая помощь.

В соответствии с целью и предметом исследования мы поставили следующие Задачи:

1. Изучить психолого - педагогическую, научную периодическую литературу по теме исследования;

2. Проанализировать особенности инклюзивного образования в нашей стране и за рубежом;

3. Проанализировать, как организуется инклюзивное образование в современной школе.

4. Подобрать диагностический комплекс для выявления особенностей социальной адаптации детей, с ограниченными возможностями здоровья обучающихся в общеобразовательном учреждении.

5. Разработать программу психолого-педагогического сопровождения и развития детей с особыми образовательными потребностями.

В работе были применены следующие методы:

1. Анализ психолого-педагогической литературы.

2. Наблюдение.

3. Методы качественного анализа.

Экспериментальная база исследования:

Эксперимент проводился на базе МКОУ Большеарбайской СОШ Саянского района, в нём приняли участие 10 человек от 8-9 лет. В качестве экспериментальной группы были выбраны учащиеся 2 класса обучающиеся в общеобразовательном классе (инклюзивно). В этом классе из 10 учащихся 7 норма и 3 имеют заключение территориальной ПМПК и имеют диагноз – легкая степень умственной отсталости, им рекомендовано обучаться по адаптированной образовательной программе для детей с умственной отсталостью (легкой). Все три учащихся обучаются по рекомендованной программе.

ГЛАВА I. ОСНОВНЫЕ ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ, ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ В ИНКЛЮЗИВНОМ ОБРАЗОВАНИИ.

1.1. История и развитие инклюзивного образования за рубежом и в России.

Концепция инклюзивного образования основана на идее «включающего общества», где все благоприятствует включению другого (человека другой расы, вероисповедания, культуры, человека с ограниченными возможностями здоровья) в активное и равноправное участие в социальной жизни, содействует интересам каждого, росту способностей к самостоятельной жизни [1].

Международный опыт инклюзивного образования имеет свою уже долгосрочную историю. За последние годы зарубежными авторами написано много книг и опубликовано множество исследований, посвященных анализу процессов в инклюзивном образовании и его эффектам [13]. Европейские государства сформулировали определение и понимание инклюзивного образования, создали нормативно-правовую базу для доступного и обеспеченного специальными условиями образования детей с ограниченными возможностями здоровья в массовой школе[2].

Историю обучения детей с особенностями развития в образовательных учреждениях можно условно разбить на следующие этапы:

Начало XX века(середина 60-х годов) - «медицинская модель», сегрегация (рассматривающая лицо с ОВЗ как больного человека, которому необходим медицинский уход и лечение, что лучше всего осуществляется в специальном учреждении);

Середина 60-х - середина 80-х годов -«модель нормализации», интеграция (рассматривалась как процесс ассимиляции, требующей от человека принимать нормы, характерные для доминирующей культуры, и следовать им в своём поведении);

Середина 80-х годов - настоящее время - «модель включения», инклюзия(предполагающая адаптацию среды к потребностям ребёнка и его возможностям) [4].

Точкой отсчета, однако, правильно было бы сделать середину XX века. Стремление к гуманизации общественной жизни началось после окончания Второй мировой войны в ответ на ее ужасы и зверства (американские и канадские теоретики включения рассматривают движение за права людей с особыми потребностями и борьбу против расизма как единый процесс). Человечество стало искать средства, которые могли бы в этом смысле оказать воздействие на весь мир, и одним из таких средств было создание Организации Объединенных Наций.

- в 1948 году была принята Всеобщая декларация прав человека,

- в 1959 году - Декларация прав ребенка.

- в 1989 году Генеральной Ассамблеей ООН была единогласно принята Конвенция о правах ребенка, которую на сегодняшний день подписали 193 страны[6].

Реализация идей совместного обучения детей с различными образовательными потребностями в первой половине XX века во Франции, Австрии, Германии позволило выделить его преимущества:

1. Увеличение количества обучающихся;

2. Активное привлечение к обучению семьи, гармонизирующей социализацию детей с особыми образовательными потребностями;

3. Расширение, обобщение позитивной практики и совершенствование методики обучения детей с особыми образовательными потребностями;

4. Экономия денежных средств за счёт меньшего количества педагогов и образовательных учреждений.

Именно поэтому в 1832-1834 гг. в Германии организованы курсы, которые прошли более 100 педагогов-наставников по работе с особыми детьми в народных школах. Во Франции распространяется опыт обучения этой категории детей в народных школах педагога А. Бланше и Ж.Ж. Валад-

Габеля. В 1858г выпускается монография А. Бланше для учителей народной школы «Руководство для наставника»: об обучении глухонемых в народных школах. Краткое изложение конференции, бывшее в 1858 г. По распоряжению Министерства внутренних дел. Его методическая значимость состоит в приведенных образцах проведения уроков, методики обучения чтению и письму посредством использования жестов, мимики, диактивной азбуки для глухих детей в массовых учреждениях [10].

Однако новое время ставит иные требования перед образованием. Уже в XIX веках в большинстве стран Европы вводится всеобщее обучение и уровневый образовательный ценз. Возрастает не только количество школ, но и количество учеников от 30 до 80 человек в классе.

Отсутствие индивидуального подхода, необходимого особым учащимся, постепенно исключает интегрированное обучение. В итоге специальное образование обособляется от общего, что наиболее наглядно представлено в странах Скандинавии. И только на фоне социально-демократических и либерально-демократических реформ, экономического подъёма во многих государствах и развития информационных технологий в 70-80 годы XX века вновь актуализируются интеграционные процессы. Начинается новая эра отношения к людям с особыми образовательными потребностями. Принимаются значимые международные правовые акты, защищающих их права [5].

Инклюзивное образование в Швеции

В 60-70е годы в Швеции, а затем и в большинстве других стран были закрыты крупные интернаты и психико-терапевтические больницы для людей, отстающих в развитии. Изолированность обитателей этих учреждений от мира, отсутствие условий, стимулирующих развитие, отсутствие любви и просто жестокое обращение были свидетельствами грубейшего нарушения прав человека. Стало очевидно, что в условиях закрытого учреждения способности человека атрофируются, круг общения

сужается, самооценка падает, навсегда закрывается дорога к полноценной жизни.

Именно тогда появились сомнения в правомерности «медицинской модели». Эта модель предполагает, что человек с особенностями развития - больной, ему необходим долговременный уход и лечение, которые лучше всего осуществлять в специальном учреждении (изоляция людей с нарушениями развития) [8].

В ответ на такое положение вещей стали раздаваться голоса с призывом реформировать всю систему, сделать ее более гуманной. Интернаты во многих странах уже расформированы или расформируются, а поддержку их бывших обитателей организуют по их новому месту жительства. Но на полный отказ от специальных психиатрических лечебниц из всех европейских стран решились только в Англии и Италии.

С 1961 по 1980 –й год в Швеции и других скандинавских странах шла гигантская социально –педагогическая работа по проработке и освоению учителями, родителями, а также всем населением интеграции. И только тогда, когда страна в целом практически и морально освоила феномен интеграции. В 1980 году был принят антидискриминационный закон, обеспечивающий право граждан с ограниченными возможностями здоровья на специальное образование [12].

В последнее время в Швеции было проведено множество реформ в сфере образования. Самым главным в них было предоставление системе в целом и отдельным учебным заведениям большую самостоятельность, а также расширить возможности учащихся. Расширилась свобода выбора родителями школы с учётом индивидуальных особенностей своего ребёнка.

Инклюзивное образование в Италии

Вопрос специального образования в Италии долгое время умалчивался, однако количество детей с особыми образовательными потребностями, обучающихся в массовых школах превышало 90%. С 1928 года обязательное

образование стало распространяться на слепых и немых детей, при условии, что у них нет других недостатков. В этот период главной целью была социализация и адаптация детей в школьное сообщество таким образом, чтобы у всех было чувство принадлежности.

В целях успешной деятельности в адаптации детей считалось необходимым соблюдение главных факторов, которые включают в себя работу целой команды специалистов: классного руководителя, врача, медсестры, психолога, логопеда и социального работника. Была распределена ответственность между всеми специалистами, которые работали с этими детьми, родителями и представителями местного общества. Были введены всевозможные публичные собрания [9,11].

В 1971 году вышел первый «Закон о праве детей с особыми образовательными потребностями на обучение в массовых школах» № 118, который раскрывал основную проблему интеграции. В нём рассказывалось об образовании детей с ОВЗ в обычных классах государственной школы, за исключением детей с более серьёзными умственными или физическими недостатками.

Позже, в 1977 году были внесены изменения: теперь все дети без ограничений принимались в общие школы и им создавали условия для получения качественного образования, установлены определённые нормативы, классы занимаются по специальным программам [13].

Особенность итальянского подхода заключается в тесном взаимодействии школ со специалистами организаций, относящихся к сфере здравоохранения, которые осуществляют диагностику и терапию. Диагностика проводится по оценке развития ребенка, так и по определению эмоциональных ресурсов семьи, чтобы на них можно было опереться.

В Италии, как и в США, большое внимание уделяется взаимной поддержке школьников в форме совместной работы над усвоением материала.

В 1974 году создается союз лиц с особыми возможностями здоровья (UPIAS) направленный на противостояние сегрегации инвалидов.

В публикациях членов Союза формируется новая социальная концепция осмысления ограниченных возможностей; трудности и ограничения возникают, прежде всего, в связи с существующими в обществе условиями и барьерами. Создавая эти барьеры, общество не позволяет человеку и особенно ребенку с ограниченными возможностями здоровья вести полноценную жизнь. В дальнейшем эта компетенция стала известна как социальная концепция инвалидности [14,5].

Ярким событием для мирового педагогического сообщества является прошедшая под эгидой ЮНЕСКО в 1994 году в Испании город Саламанка Всемирная Конференция по образованию лиц с особыми образовательными потребностями. В итоге в педагогику введен термин «*инклюзия*» и провозглашен принцип инклюзивного образования.

Современные исследователи отмечают, что на сегодняшний день среди стран с наиболее совершенными законодательствами можно выделить Канаду, Кипр, Данию, Исландию, Индию, Мальту, Нидерланды, Норвегию, ЮАР, Испанию, Швецию, Уганду, США и Великобританию. В Италии законодательство поддерживает включающее образование с 1970-х годов. Однако при наличии хорошего законодательства «включение» работает не везде. Такое положение характерно, например, для Индии. В Германии имеется хорошая законодательная база, однако большинство детей с особыми потребностями учатся в специализированных школах. Дания - пионер в переходе к включающему образованию, но там число детей с особыми потребностями в специальных школах заметно растет. В Нидерландах, так же, как, например, во Фламандской части Бельгии давно существует и очень хорошо развита система специализированных школ, и некоторые ученые считают этот факт серьезным препятствием к развитию включающего образования. Во Фландрии, по данным 2000 года, всего 0,1% детей с особенностями развития учатся в интеграционных школах [16].

Ситуация с инклюзивным образованием в России.

Несмотря на высокий, признанный во всем мире, уровень развития методологических, теоретических и методических основ коррекционной педагогики и специальной психологии, советский период социальной политики в отношении лиц с ограниченными возможностями здоровья характеризовался специфическими закрытыми формами организации системы специального образования.

Начало современного этапа в отношении общества к людям с ограниченными возможностями здоровья в России можно отнести к 90-м годам - времени ратификации нашей страной Конвенции о правах ребенка, принятия новой демократической Россией деклараций ООН «О правах умственно отсталых» (1971), «О правах инвалидов» (1975), принятия Закона об образовании (1992) [5].

Государственная система специального образования подвергалась критике за охват ею лишь части нуждающихся детей и отторжение детей с глубокими нарушениями в развитии и сложной структурой патологии.

За последнее десятилетие XX века в России были разработаны ряд документов, которые доказали стремление государства и Правительства РФ выработать новый взгляд на положение наиболее уязвимой категории населения – детей-инвалидов как особой социально-демографической группы общества, обладающей специфическими потребностями и интересами, удовлетворение которых должно осуществляться в приоритетном порядке. Эти документы были направлены на расширение возможности общения, обучения, социальной и трудовой адаптации, а также интеграции в общество ребенка с умственными и физическими недостатками.

Формами интегрированного обучения в России в конце XX – начале XXI века являются специальные классы в общеобразовательной школе и совместное обучение в одном классе. Специальные классы создаются для определенной категории детей (например, с нарушением слуха, зрения,

задержкой психического развития, умственной отсталостью, церебральным параличом и др.) или объединяют различные категории детей с отклонениями в развитии (например, с задержкой психического развития и умственной отсталостью, сложным комплексным нарушением и др.).

Совместное обучение в одном классе является более эффективным для детей с небольшими нарушениями развития (например, слабовидящих, слабослышащих, с легкой формой церебрального паралича и др.) при наличии хорошо налаженной деятельности службы сопровождения учащихся в школе.

На современном этапе развития западного, а вслед за ним и отечественного специального образования отмечается серьезное переосмысление сущности понятия «интеграция», введение нового термина «инклюзия». Речь идет о придании нового, социально-педагогического смысла процессу интеграции детей в образовательной практике.

В настоящее время в России сложилось единое образовательное пространство, и интеграция стала ведущим направлением при обучении и воспитании детей с ограниченными возможностями здоровья, что выражалось в сближении массовой и специальной образовательных систем на всех его ступенях (дошкольная, общая и профессиональная школы). Интегрированное обучение стало одной из форм альтернативного обучения. Инклюзивного образования в России до сих пор не имеет официального признания.

Частично на интеграцию негативно реагируют родители, которые получая целенаправленную специализированную педагогическую помощь в конкретном классе, например класс детей с легкой умственной отсталостью, не хотят от неё отказываться, говоря о том, что у педагога не будет возможности полноценно донести материал до всех категорий обучающихся, т.к. детям с множественными нарушениями развития требуются иные формы, методы и средства подачи материала, а также значительно больше времени для его освоения.

Сегодня наше государство гарантирует любому ребёнку, не зависимо от национальности, веры исповедания, состояния здоровья, право на получение бесплатного общего образования, что отражается в Федеральном законе РФ «Об образовании в Российской Федерации»[9].

Образовательная политика России ориентирована на инклюзию как на принцип изменения социальных отношений в образовании. Государственная программа «Доступная среда» на 2012-2015 годы и Национальная стратегия действий в интересах детей до 2017 года определили основные направления изменений и задач [8]. На фоне законодательного закрепления инклюзивного образования в Законе «об образовании в Российской Федерации» профессиональный спор о возможности изменения общего образования в сторону инклюзивности по-прежнему остаётся крайне актуальным. Ведущими учеными, занимающимися проблемами социального образования, высказываются серьёзные опасения относительно правильности данной тенденции. «Тенденция к интеграционным подходам в системе специального образования возникает на российской почве под явным влиянием западных образцов. Однако не следует недооценивать того, что при отсутствии необходимой законодательной, экономической, социальной базы поспешное широкое внедрение идей интеграции, а тем более – попытки подмены системы специального образования тотальной интеграции могут привести не к равенству прав, а к потере детьми с особыми образовательными потребностями возможности получить адекватное образование»[9]. Специалисты системы специального образования опасаются, что инклюзия разрушит систему, которая долго и тщательно выстраивалась не одним поколением специалистов, но не создаст ей никакой разумной альтернативы.

Для успешного осуществления инклюзии воспитанников с особыми образовательными потребностями в общеобразовательный процесс и реализации социального подхода требуются изменения самой системы образования. Общей системе образования необходимо стать более гибкой и

способной к обеспечению равных прав и возможностей обучения и развития всех детей – без дискриминации и пренебрежения.

Инклюзия — это процесс, направленный на превращение образовательного учреждения в такие образовательные пространства, которые стимулируют и поддерживают не только учеников, но и собственных сотрудников. Она направлена на развитие сообществ, которые поддерживают и высоко ценят достижения каждого его члена. Если преподавание и обучение станут более эффективными в результате изменений, которые внедряет инклюзивное образование, тогда выиграют все дети (не только дети с особыми потребностями) [11].

1.2. Особенности социальной адаптации в младшем школьном возрасте

Важнейшим фактором и условием развития ребёнка выступает социальная среда. «Социальная среда» – всё то, что окружает нас в реальной жизни, и прежде всего, люди, с которыми каждый индивид находится в специальных отношениях». Социальная среда имеет сложную структуру, представляющую собой многоуровневое образование, включающее в себя многочисленные социальные группы, которые оказывают совместное воздействие на психическое развитие и поведение ребёнка [7].

В их число входит:

1. Микросреда.
2. Косвенные социальные образования, воздействующие на ребёнка.
3. Макросреда.

Микросреда – это ближайшее окружение, всё то, что непосредственно влияет на человека. В ней он формируется и реализует себя как личность. Это семья, группа детского сада, школьный класс, в дальнейшем – производственный коллектив.

Косвенные социальные образования – это образования, несвязанные напрямую с ребёнком. Например, производственный коллектив, где трудятся

его родители, непосредственно связан с ними, но лишь косвенно – через родителей – с ребёнком.

Макросреда – это система социальных отношений в обществе. Её структура и содержание включают совокупность многих факторов, в числе которых на первом месте экономические, правовые, политические, идеологические и другие отношения.

Отношения между людьми имеют очень широкий диапазон. Как в масштабах макросреды, так и в условиях микросреды. Не всегда, например, дедушка и бабушка могут находиться рядом с ребёнком. Но рассказ отца о

дедушке, его качествах как человека может оказать не меньшее воздействие на ребёнка, чем прямой контакт с ним.

Социальная среда, в которую попадает ребёнок, выступает детерминирующим фактором реализации его потребностей и запросов, является важнейшим условием раскрытия его социальной сущности как человека. Однако социальную компетентность ребёнок приобретает только через свой опыт, общение через непосредственный контакт со сверстниками и взрослыми в семье, в детском саду, школе, на улице благодаря собственной активности.

Понятие «адаптация» (от латинского слова adapto – приспособляю)– это приспособление организма к внешним условиям. Человек, согласно С. А. Акатову изначально обладает стремление к внутренней цели, в соответствии с которой приводятся в действие все без исключения проявления его активности [7]. Эта внутренняя цель раскрывается в понятии адаптивная направленность всех психических процессов и поведенческих актов. Сюда входят процессы приспособления человека к природной и социальной среде.

В связи с широкой трактовкой понятия адаптация различают несколько её видов.

1. Физиологическая адаптация;
2. Психофизиологическая адаптация;
3. Психическая адаптация;

4. Социальная адаптация.

Психическая адаптация выражается в перестройке динамического стереотипа личности в соответствии с новыми требованиями окружающей среды.

Социально-психологическая адаптация — это оптимизация взаимоотношений личности и группы, сближение целей их деятельности, ценностных ориентации, усвоение индивидом норм и традиций групп, вхождение в их ролевую структуру.

Социальная адаптация — это постоянный процесс активного приспособления индивида к условиям социальной среды.

Названные типы адаптации, хотя и имеют свои специфические особенности, проявляются как единое целое, в едином процессе приспособления ребенка к новым ситуациям жизни. Процесс адаптации к окружающей социальной среде идет непрерывно. Однако его обычно связывают с кардинальными изменениями, происходящими на жизненном пути индивида [13].

Применительно к процессу социализации нас будет интересовать социальная адаптация.

Социальная адаптация - это постоянный процесс активного приспособления человека к условиям социальной среды.

Процесс адаптации к окружающей социальной среде идёт непрерывно. Первые уроки социальной адаптации ребёнок получает в семье. Ребёнок учится взаимоотношению с людьми. Но социальная жизнь не ограничивается рамками семьи. Важными ступенями для вхождения в социальную жизнь являются детский сад, школа и т.д. В числе основных факторов, определяющих степень успешности вхождения ребёнка в социальную среду, выступают особенности самого ребёнка и особенности микро – социальной среды, в которую он включается. К индивидуальным особенностям ребёнка, от которых зависит эффективность адаптации, относят его эмоциональные и интеллектуальные свойства, а также некоторые

характерологические и типологические особенности. В зависимости от этих особенностей ребёнка два основных типа адаптивного процесса: активный и пассивный [11].

Активный тип адаптивности. Для него характерна целеустремлённость ребёнка или подростка в налаживании контактов со сверстниками или другими людьми, активный поиск товарищей не основе общих интересов. Детей этого типа временные неудачи не разочаровывают, а побуждают к большей активности.

Пассивный тип адаптации характеризуется не критичным, конформным принятием цели и целостных ориентаций группы.

Тип адаптации существенно сказывается на социализации ребёнка и усвоении им социального опыта. Исходя из типологического подхода к изучению личностных особенностей, выделяют следующие типы формирования личности и взаимодействия её с окружающей средой; гармоничный, доминирующий, чувствительный, комфортный, тревожный, интровертный, инфантильный. «Они обуславливают избирательную чувствительность к различным патогенным воздействиям и определяют эффективность адаптации ребёнка к окружающей среде» [6].

1. Гармоничный тип формирования личности и взаимодействия с окружающей средой. У детей этого типа в равной мере сформированы все личностные свойства. Они общительны, уверены в себе, успешно контролируют своё поведение, у них низкий уровень тревожности и напряжённости. Однако при всей устойчивости их личностной структуры можно неправильным воспитанием нарушить естественный процесс развития личности. При обнаружении признаков неуверенности рекомендуется обратить внимание на микро социальную ситуацию их появления и развития и попытаться устранить или снизить психотравмирующие факторы.

Среди детей гармоничного типа выделяется особая группа, отличающаяся повышенным уровнем возбуждения и двигательной

активности. Таким детям полезна, постоянная двигательная разрядка для снятия перенапряжения.

2. Социально – ориентированный тип личности. Подобно гармоничному типу обладает устойчивой структурой личности. Дети этого типа отличаются старательностью, добросовестностью, но их выделяет сильная зависимость от ситуации, потребности поступать согласно существующим нормам поведения. Конфликтная ситуация возникает, если они не справляются с учебной нагрузкой. У детей этого типа страдает развитие вербального интеллекта по типу социально – педагогической запущенности, культурной задержки развития.

3. Доминирующий тип. Отличительная особенность – стремление к самостоятельности, независимости, самоутверждению. Большинство – мальчики. Они непоседливы, часто нарушают дисциплину, стараясь всячески привлечь внимание окружающих. Существует два варианта доминирующего типа:

- 1) дети, склонные к лидерству;
- 2) дети, проявляющие интровертированные черты.

Они тщеславны и ждут похвалы. Для детей этого типа конфликтная ситуация может возникнуть в том случае, если окружающие их люди делают попытку подавить, подчинить их. В ответ они могут проявить агрессию, вступают в драку и другие конфликты.

4. Тревожный тип. Характерна повышенная эмоциональная неустойчивость, излишнее волнение, тревожность. Ведущая деятельность для них – общение. Повышенная тревожность и напряжённость детей этого типа обусловлена чаще всего биологическими факторами – неблагополучием внутриутробного развития, последствиями инфекционных заболеваний в раннем детстве.

5. Интровертированный тип. Особенности этого типа – направленность на познавательную деятельность. Они замкнуты, малообщительны, вследствие чего проявляют повышенную возбудимость, тревожность и

напряжённость. Для них мало приемлемы коллективные формы работы. По уровню активности детей этого типа делят на две подгруппы: активную и пассивную.

Пассивный вариант – характерны черты: рассеянность, уход в себя.

Активный вариант - повышенная возбудимость, иногда агрессия.

Недостаточный самоконтроль может снизить продуктивность деятельности. Способ реагирования на конфликты зависит от уровня активности.

Пассивный вариант – самоизоляция; активный – реакция протеста, агрессия по отношению к окружающим.

У детей с интеллектуальной недостаточностью затруднено взаимодействие в социальной среде, ограничена возможность адекватного реагирования, они испытывают трудности в достижении целей в рамках существующих норм. Эти трудности, особенно заметны становятся в те моменты жизни, когда возникает необходимость привычных стереотипов адекватного поведения.

Предполагается, что ключевой характеристикой социальной адаптации у детей является изучение социальной компетентности. Отражая их биологические и, главным образом, социальные влияния, оно определяет социально – личностное развитие детей.

По оценкам ведущих экспертов Совета Европы в области образования, центр проблематики XXI будет состоять в преодолении следующих противоречий:

- между общим и частным как постепенное превращение человека в гражданина мира без потери своих корней: происходит глобализация культуры, одна из опасностей которой – потеря уникальности каждого человека его способности выбрать свою судьбу и реализовать свой потенциал;

- между традициями и современными тенденциями: связь независимости со свободой и развитием других;

- между значительным ростом информации и возможностью каждого человека в отдельности эту информацию усвоить [10].

Для преодоления этих противоречий обществу необходимо решить основную задачу – научить своих членов жить вместе, развивая знания о других.

Рассматривая социальную адаптацию детей в младшем школьном возрасте, необходимо рассмотреть анализ социальной ситуации, развития, кризиса. Младший школьный возраст. Ведущая деятельность - учение. В процессе учения активно формируется познавательная сфера ребенка, усваиваются знания о предметах и явлениях внешнего мира и человеческих отношениях. Через учение в этом периоде опосредуется вся система отношений ребенка с окружающим миром. Основными психологическими новообразованиями этого возраста являются: произвольность и осознанность всех психических процессов (кроме интеллекта); рефлексия - осознание своих собственных изменений в результате развития учебной деятельности; внутренний план действия[7].

В 80-е годы А.В. Петровский разработал концепцию возрастной периодизации развития личности, определяемую фазами вхождения ребенка в наиболее референтные для него общности: адаптации, индивидуализации и интеграции, в которых происходит развитие и перестройка структуры личности. Согласно его взглядам, фаза адаптации - это первая фаза становления личности в социальной группе. Когда ребенок входит в новую группу (группа детского сада, школьный класс и т. д.), ему необходимо приспособиться к нормам и правилам ее жизни, стилю общения, овладеть средствами деятельности, которыми владеют ее члены. Данная фаза предполагает утрату индивидуальных черт[9].

Фаза индивидуализации порождается неудовлетворенностью ребенка достигнутым результатом адаптации, — тем, что он стал таким, как все в группе, — и его потребностью в максимальном проявлении своих индивидуальных особенностей. Суть третьей фазы состоит в том, что

происходит интеграция личности в группе. Ребенок сохраняет лишь те личностные черты, которые отвечают групповым потребностям и собственным потребностям, необходимым для поддержания своего статуса в группе.

Каждая фаза развития личности в группе имеет свои трудности. При возникновении сложностей с адаптацией в группе могут сформироваться такие черты, как комфортность, неуверенность в себе, робость. Если не преодолеваются трудности второй фазы и группа не примет индивидуальные особенности ребенка, возникают условия для развития негативизма, агрессивности, завышенной самооценки.

Дезинтеграция приводит либо к вытеснению ребенка из группы, либо к его изоляции в ней.

Ребенок на своем жизненном пути включается в различные по своим характеристикам группы: просоциальные и асоциальные, высокого и низкого уровня развития. Он может одновременно входить в несколько групп, быть принятым в одной и отвергаемым в другой. То есть ситуация успешной и неуспешной адаптации, индивидуализации и интеграции многократно повторяется, в результате чего складывается относительно устойчивая структура личности. На каждом возрастном этапе, в определенной социальной среде в своем личностном развитии ребенок проходит три фазы. Если на предыдущем этапе возникли, например, трудности с интеграцией, то на следующей ступени появятся затруднения с адаптацией и образуются условия для кризиса развития личности. Периодизация развития личности, предложенная А.В. Петровским, охватывает временной отрезок жизни человека, который завершается личностным и профессиональным самоопределением растущего человека. В ней выделяются периоды раннего детства, детсадовского детства, младшего школьного возраста и старшего школьного возраста. Первые три периода образуют эпоху детства, в которой процесс адаптации преобладает над процессом индивидуализации. Таким образом, согласно А.В. Петровскому, детство - это в основном приспособление

ребенка к социальной среде. Отрочество - проявление своей индивидуальности. Юность - подготовка к вхождению в общество и интеграция в нем. Для того чтобы умело организовать процесс социальной реабилитации ребенка с ограниченными возможностями здоровья и достичь поставленной цели, важно в ходе взаимодействия с ним опираться не только на общие закономерности развития личности в онтогенезе, но и учитывать специфические закономерности, своеобразно проявляющиеся на каждом возрастном этапе и нашедшие отражение в периодизации возрастного развития человека. Концепции возрастной периодизации развития человека, в основном, отражают единую точку зрения психологов на определение границ возрастных этапов. Они относительно усреднены, но это не исключает индивидуального своеобразия психического и личностного развития. Специфические характеристики возраста определяются: изменением характера воспитания в семье; особенностями вхождения ребенка в группы разного уровня и в учебно-воспитательные учреждения. Формированием новых видов и типов деятельности, обеспечивающих освоение ребенком общественного опыта, системы сложившихся знаний, норм и правил человеческой деятельности; особенностями физического развития, которые необходимо учитывать в социальной адаптации детей с особыми образовательными возможностями [11].

Критические и сензитивные периоды в развитии личности. Развитие личности ребенка представляет собой дискретное, неравномерное поступательное движение вперед. Все личностные свойства и качества ребенка развиваются, подчиняясь закону гетерохронии. Гетерохрония — это закономерность, выражающаяся в неравномерном развертывании наследственной информации во времени. Гетерохронность характеризует не только онтогенез познавательных функций и индивидуальных свойств человека, но и становление его как личности. Этот процесс протекает одновременно — соответственно последовательности усвоения социальных ролей и их смены под влиянием социальных факторов, обуславливающих жизненный

путь и индивидуальную изменчивость свойств человека как личности и наиболее ярко проявляются в критические и сензитивные периоды развития. Рассматривая динамику переходов от одного возраста к другому, Л.С. Выготский обратил внимание на то, что изменения в детской психике на разных этапах могут происходить в одних случаях медленно и постепенно, в других — быстро и резко. Для обозначения названных особенностей психического развития ребенка он ввел понятия «стабильные» и «кризисные» стадии развития. Стабильные периоды составляют большую часть детства и длятся по нескольку лет. Они протекают плавно, без резких сдвигов и перемен в личности ребенка. Возникающие в это время качества личности бывают достаточно устойчивыми [12].

Кризисные периоды жизни ребенка — время, когда происходит качественная перестройка функций и отношений ребенка. Кризисы развития — это особые, относительно непродолжительные периоды онтогенеза, характерные резкими психологическими изменениями в развитии ребенка, отделяющие один возраст от другого. Они начинаются и завершаются, как правило, незаметно. Обострение приходится на середину периода. В это время ребенок выходит из-под контроля взрослых, и те меры педагогического воздействия, которые раньше приносили успех, перестают быть эффективными. Внешними проявлениями кризиса могут быть непослушание, аффективные вспышки, конфликты с близкими людьми. В это время у детей и подростков падает работоспособность, ослабляется интерес к занятиям, иногда возникают внутренние конфликты, проявляющиеся в недовольстве собой, сложившимися отношениями со сверстниками и др. Эти краткие, но бурные стадии, оказывают значительное влияние на формирование характера ребенка и многих других качеств личности [12]. Л.С. Выготский рассматривал чередование стабильных и кризисных периодов как закон детского развития. В кризисные периоды обостряются основные противоречия: с одной стороны, между возросшими потребностями ребенка и его все еще ограниченными возможностями, с

другой — между новыми потребностями ребенка и сложившимися ранее отношениями с взрослыми, что побуждает его осваивать новые формы поведения и общения. По своим качественным характеристикам, интенсивности и длительности протекания кризисные состояния у разных детей бывают различными. Однако все они проходят три фазы: первая фаза — предкритическая, когда происходит распад ранее сформировавшихся форм поведения и зарождение новых; вторая фаза — кульминационная — означает, что кризис достигает своей высшей точки; третья фаза — посткритическая, когда начинается формирование новых форм поведения [14].

Известны два основных пути протекания возрастных кризисов. Первый путь, наиболее распространенный, — кризис независимости. Его симптомами являются — строптивость, упрямство, негативизм, обесценивание взрослого, ревность к собственности и др. Естественно, эти симптомы не являются для каждого кризисного периода одинаковыми, а проявляются в связи с возрастными особенностями. Вторым путем — кризис зависимости. Его симптомы противоположны: чрезмерное послушание, зависимость от старших и сильных, регресс к старым интересам и вкусам, формам поведения. И первый и второй варианты — это пути неосознанного или недостаточно осознанного самоопределения ребенка. В первом случае происходит выход за пределы старых норм, во втором — приспособление, связанное с созданием определенного личного благополучия. С точки зрения развития — наиболее благоприятен первый вариант. В детском возрасте обычно выделяются следующие критические периоды возрастного развития: кризис первого года жизни или кризис новорожденного, кризис трех лет, кризис 6—7 лет, подростковый кризис, кризис 17 лет. Каждый из названных кризисов имеет свои причины, содержание и специфические особенности. Исходя из теоретической концепции периодизации, предложенной Д.Б. Элькониным, содержание кризисов определяется следующим образом: «кризис трех лет» и «подростковый кризис» — это кризисы отношений,

вслед за которыми возникает определенная ориентация в человеческих отношениях, «кризис начала жизни» и «кризис 6—7 лет» — это кризисы мировоззрения, которые открывают ребенку ориентацию в мир вещей. Кризис 6—7 лет появляется на основе возникновения у ребенка личного сознания. У него возникает внутренняя жизнь, жизнь переживаний. Дошкольник начинает понимать, что он не все знает, что у него есть хорошие и плохие личные качества, что он занимает определенное место среди других людей и многое другое. Кризис шести-семи лет требует перехода к новой социальной ситуации, нового содержания отношений. Ребенок должен вступить в отношения с обществом как с совокупностью людей, осуществляющих обязательную, общественно необходимую и общественно полезную деятельность. Как правило, такая тенденция проявляется в стремлении ребенка скорее пойти в школу и начать учиться. Наряду с кризисами в жизни растущего человека существуют периоды наиболее благоприятные для развития тех или иных психических функций и личностных качеств. Их называют сензитивными, так как в это время развивающийся организм бывает особенно отзывчив к определенному роду влияний окружающей действительности. Например, ранний возраст (первый—третий год жизни) является оптимальным для развития речи. Одновременно с развитием речи у ребенка интенсивно развивается мышление, которое на первых порах носит наглядно-действенный характер. В рамках этой формы мышления создаются предпосылки для появления более сложной формы — наглядно-образного мышления, когда осуществление какого-либо действия может происходить без участия практических действий, путем оперирования образами. Если до пяти лет ребенок не овладел речевыми формами общения, то он затем безнадежно отстанет в психическом и личностном развитии [14].

Период дошкольного детства наиболее оптимален для развития потребности в совместной с взрослыми деятельности. Если в раннем детстве желания у ребенка еще не стали собственными желаниями и ими управляют

взрослые, то на границе дошкольного возраста отношения совместной деятельности приходят в противоречие с новым уровнем развития ребенка. Возникают тенденции к самостоятельной деятельности, у ребенка появляются собственные желания, которые могут не совпадать с желаниями взрослых. Возникновение личных желаний превращает действие в волевое, на основе этого открывается возможность для соподчинения желаний и борьбы между ними. Этот возраст, как считал Л.С. Выготский, является также сензитивным для развития восприятия. Память, мышление, внимание он относил к определенным моментам акта восприятия. Младший школьный возраст является периодом интенсивного качественного преобразования познавательных процессов. Они начинают приобретать опосредованный характер и становятся осознанными и произвольными. Ребенок постепенно овладевает своими психическими процессами, учится управлять вниманием, памятью, мышлением.

В этом возрасте у ребенка наиболее интенсивно развивается или не развивается способность к взаимодействию с окружающей средой. При позитивном исходе этой стадии развития у ребенка формируется переживание своей умелости, при неудачном исходе — чувство неполноценности и неспособности быть наравне с другими людьми. При рассмотрении возрастных кризисов и сензитивных периодов развития мы изложили выводы, сделанные на основании общих закономерностей развития растущего человека, не выделяя проблемы, связанные с особенностями их протекания у детей с ограниченными возможностями. Связано это с тем, что как кризисные, так и сензитивные периоды являются общими в развитии любого ребенка — нормального или имеющего какой-либо дефект. Однако следует помнить, что не только индивидуальные особенности ребенка, сложившаяся социальная ситуация, но и характер заболевания, дефекта и их последствия, безусловно, влияют на характеристику кризисных и сензитивных периодов развития личности. Причем, эти различия будут более или менее типичны для однотипных групп

заболеваний и специфичность протекания кризисных и сензитивных периодов будет определяться временем их появления, длительностью и интенсивностью протекания. Вместе с тем, как свидетельствует практика, в ходе взаимодействия с ребенком нужно учитывать не только индивидуальные особенности, но ориентироваться, прежде всего, на общие закономерности развития ребенка, т. к. в процессе социальной реабилитации необходимо сформировать личность, которая должна чувствовать себя равноценной не только в привычной среде, но и среди всех людей [15]. Задача социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями будет в этой связи состоять в том, чтобы своевременно определять появление критических и сензитивных периодов в жизни ребенка, создавать условия для успешного разрешения критических ситуаций и использовать возможности каждого сензитивного периода для развития тех или иных личностных качеств.

1.3. Особенности социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья младшего школьного возраста.

Социализация детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в настоящее время остается одним из приоритетных направлений специальной педагогики и психологии. Актуальность проблемы возрастает в связи с увеличением числа таких детей. Количество детей с отклонениями в развитии, с инвалидностью в России за последние пять лет выросло на 9,2%. Согласно данным министерства здравоохранения Саратовской области на 01.01.2015г. численность детей с ограниченными возможностями здоровья составляет 6374 ребенка [8]. Под термином «дети с ограниченными возможностями здоровья» (ОВЗ) в научной литературе понимают таких детей, которые имеют какие-либо ограничения в повседневной жизнедеятельности, непосредственно связанные с физическими, психическими или иными дефектами.

Можно выделить такие категории детей с ОВЗ:

1. дети с нарушениями зрения;

2. дети с нарушениями слуха;
3. дети с нарушениями эмоционально-волевой сферы;
4. дети с задержкой психического развития(задержкой психического развития);
5. дети с нарушениями речи;
6. дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
7. дети с нарушениями интеллекта (умственно отсталые дети);
8. дети с множественными нарушениями (сочетание 2-х или 3-х нарушений).

В силу ряда объективных и субъективных причин ребенку с ограниченными возможностями изначально гораздо сложнее стать субъектом социализации.

Процесс социализации осуществляется на протяжении всей жизни человека в деятельности, в общении и самосознании и представляет собой совокупность всех социальных процессов, благодаря которым индивид усваивает и воспроизводит систему знаний, норм и ценностей, которые позволяют ему функционировать в качестве полноправного члена общества, осваивая социальные роли и культурные нормы. С 90-х годов XX века социализация детей с ОВЗ стала рассматриваться как самостоятельная проблема в исследованиях. Исследования И.П. Помещиковой, В.А. Друзя, А.И Клименко показали, что особенности психики и физиологии детей с особенностями развития могут привести к снижению способности к адаптации, таким образом усложняя возможности социализации и жизни в обществе. Личностное развитие индивида изначально не соответствует эталонам, установленным в обществе. По этим причинам многие дети с ограниченными возможностями здоровья адаптируются к особой среде, что препятствует их социальной интеграции в сфере образования, общественной жизни в целом. Назарова Н.М. в своих трудах обозначает социализацию как «процесс и результат освоения человеком знаний и навыков общественной жизни, выработки общепринятых стереотипов

поведения, освоения ценностных ориентации, принятых в обществе, которые позволяют полноценно участвовать в различных ситуациях общественного взаимодействия». Автор полагает, что в нашем государстве имеет место «покровительская» позиция людей в отношении детей с какими-либо особенностями развития. Такого рода позиция меняет все нормальные отношения человека и внешней среды, вырабатывает потребительские паттерны поведения у людей с ограниченными возможностями. На сегодняшний день, теория социальной реабилитации людей с возможностями полноценного участия в абсолютно любых сферах человеческой жизни. Жизнеобеспечение и самообслуживание, общение, отдых и социализацию, Назарова Н.М. определяет понятиями независимого образа жизни [9]. Шипицына Л.И. определяет социализацию как «становление ребенка в системе социальных отношений как компонента этой системы, то есть ребенок становится частью социума, при этом происходит усвоение им элементов культуры, социальных норм и ценностей» [13].

Социализация для детей с различными проблемами в развитии вызывает очень большие трудности. Вопрос о подготовке этих детей к самостоятельной жизни, учебе и будущей работе вызывает дискуссии. Связь детей с ограниченными возможностями с окружающим социумом может достигаться лишь специальными мероприятиями, направленными на психолого-педагогическое сопровождение таких детей в ходе обучения и воспитания. Интеграцию детей с ограниченными возможностями здоровья в социум можно понять, как «самосовершенствование данного социума, его воздействие на формирующуюся личность ребенка и участие в данном процессе интеграции непосредственно самого ребенка».

Наиболее острым для ребёнка с ограниченными возможностями периодом становится, например, начало обучения в школе, когда ему необходимо проявить способности к обучению и общению.

Чтобы правильно определить содержание коррекционной работы в общеобразовательной школе, необходимо увязать коррекцию со всеми

основными компонентами системы образования. Сам термин образование, его сущность, во многих исследованиях трактуется неоднозначно, многозначности в терминологическом значении и структурном построении таких компонентов образования, как обучение, воспитание, развитие. В.С. Леднев дал наиболее полное понятие: «образование - это организуемый и нормируемый процесс постоянной передачи предшествующими поколениями последующим социально значимого опыта [12].

Таким образом, образование включает в себя три основных части: образование, воспитание и развитие. Определив триединство образовательной системы можно определить и под системность коррекционной работы.

1.Коррекционное обучение – усвоение знаний о путях и средствах преодоления недостатков психического физического развития и усвоение способов применения полученных знаний.

2. Коррекционное воспитание – это воспитание типологических свойств и качеств личности, свойственных специфике деятельности (познавательной, трудовой, и др.), позволяющих адаптироваться в социальной среде.

3. Коррекционное развитие – исправление недостатков умственного и физического развития, совершенствование психологических и физических функций сохранной сенсомоторной системы и нейродинамических механизмов компенсации дефекта.

Любое обучение и воспитание одновременно в какой-то мере развивают, что относится и к коррекционным процессам. Вместе с тем коррекция развития не сводится только к усвоению знаний и навыков. В процессе специального обучения пересматриваются психические и физические функции, формируются механизмы компенсации дефекта, им предаётся новый характер. В ходе коррекционного развития накапливаются и изменяются состояния и свойства личности по мере того как происходит усвоения.

Под социальной адаптацией детей понимают специально организованный непрерывный образовательный процесс привыкания ребенка к условиям социальной среды через усвоение им правил и норм поведения, принятых в обществе. Если же речь идет о детях с психологическими травмами, сиротах и инвалидах, то необходимы специальные меры социальной адаптации и реабилитации, которые смогут обеспечить этим категориям детей не только вхождение в социум, но и реализацию их творческого и рабочего потенциала, социальная адаптация детей-инвалидов.

С точки зрения социальной адаптации, группа детей-инвалидов является наиболее проблемной из-за ограниченности их приспособительных возможностей этой категории детей. Основными причинами трудной адаптации в социуме детей-инвалидов являются: Недостаток психического и физического здоровья; Ограниченность социального опыта; Неблагоприятная семейно-экономическая ситуация [14].

По данным ЮНЕСКО численность детей-инвалидов во всем мире составляет около 3% всех детей, и с каждым годом их число растет, что говорит о необходимости разрабатывать эффективные меры по их социальному приспособлению к жизни общества. Проблема социальной адаптации и реабилитации детей-инвалидов имеет не только социальное, экономическое и политическое значение, но и морально-этическое. Повышение качества жизни детей с ограниченными возможностями может быть достигнуто путем предоставления им в соответствии с возрастом возможности участвовать в жизни общества. На государственном уровне для этой категории людей должны быть созданы все необходимые условия, облегчающие их жизнедеятельность, а также нужно провести подготовку общества к принятию детей с ограниченными возможностями. Эти меры помогут снизить количество психосоматических заболеваний и невротических реакций у детей-инвалидов, что в свою очередь существенно сократит затраты на их лечение на уровне семей и государства в целом. Успешная социальная адаптация детей с ограниченными возможностями

здоровья позволяет этой категории детей быстрее приспособиться к нормальной жизни, восстановить их социальную ценность и усилить гуманные тенденции в обществе. Однако единого пути решения проблемы социальной адаптации детей-инвалидов на сегодняшний день нет, потому для ее решения используются различные разработки психологов и педагогов. В связи с тем, что социальная адаптация детей с особыми образовательными потребностями имеет свои специфические особенности, то и подход к решению этой проблемы должен быть многофакторным и динамичным. На государственном уровне, в свою очередь, должно быть сделано все возможное для того, чтобы адаптивный потенциал детей-инвалидов повышался [8].

Технология инклюзивного образования в общеобразовательных учреждениях - это широко используемая технология обучения детей с особыми образовательными потребностями в Европейских странах. Стала актуальной и значимой в наше время, в России.

Инклюзивное образование– (фр.inclusif – включающий в себя, лат. Include – заключаю, включаю) – это такая организация процесса обучения, при котором ВСЕ дети, независимо от их физических, психических, интеллектуальных, культурно – этнических, языковых и иных особенностей, включены в общую систему образования и обучаются по месту жительства вместе со всеми сверстниками без инвалидности в одних и тех же образовательных школах, - школах общего типа, которые учитывают их особые образовательные потребности и оказывают своим ученикам необходимую социальную поддержку.

Инклюзия – это процесс реального включения инвалидов в активную общественную жизнь и в одинаковой степени необходима для всех членов общества.

Инклюзивная образовательная среда -вид образовательной среды, обеспечивающей всем субъектам образовательного процесса возможности для эффективного саморазвития. Предполагает решение проблемы

образования детей с ограниченными возможностями за счет адаптации образовательного пространства к нуждам каждого ребенка, включая реформирование образовательного процесса, методическую гибкость и вариативность, благоприятный психологический климат, перепланировку учебных помещений так, чтобы они отвечали потребностям всех без исключения детей и обеспечивали, по возможности, полное участие детей в образовательном процессе. На основе работ Е. А. Климова, В. А. Ясвина, Тарасова С. В., в которых предложены составляющие образовательной среды учреждения, можно выделить структуру инклюзивной образовательной среды как пространства социализации детей с различными возможностями и особенностями: – пространственно-предметный компонент (материальные возможности учреждения – доступная (без барьерная) архитектурно-пространственная организация; обеспеченность современными средствами и системами, соответствующими образовательным потребностям детей) [15].

Огромное количество детей с особыми образовательными потребностями, пришли на обучение в общеобразовательные учреждения. Эти дети испытывают страхи и тревоги. Так как длительное время находились дома под присмотром родителей, бабушек и так далее. Обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных учебных заведениях предполагает адаптацию общего образования к особым потребностям детей. В процессе обучения происходит максимальная интеграция детей-инвалидов в социальную среду, формирование в социуме толерантного отношения к людям с различными физическими, физиологическими и психическими особенностями. Школьники с раннего возраста привыкают взаимодействовать с людьми с иными возможностями, которые являются такими же членами общества, как и остальные дети, хотя в чем-то и отличаются от них. То есть, при грамотном внедрении системы инклюзивного образования происходит не только максимально возможная социальная интеграция детей-инвалидов, но и повышается эффективность процесса обучения и воспитания других учащихся.

Для ребёнка с ограниченными возможностями здоровья детский коллектив является самым мощным ресурсом развития. Невозможно научить его общаться со сверстниками, изолировав от них. От того, как станут относиться к ребёнку другие дети, во многом будет зависеть его мотивация к учебе и душевное состояние.

Реализация модели инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья с позиции социально-психологического подхода предполагает, с одной стороны подготовку и приспособление ребенка с ограниченными возможностями здоровья к вхождению в общество, а с другой – подготовку общества к принятию ребёнка с ограниченными возможностями здоровья.

Инклюзивное обучение не является обязательным для детей с ограниченными возможностями здоровья, но в то же время обучение в условиях образовательной инклюзии позволяет ребёнку с ограниченными возможностями здоровья максимально сохранить свое привычное социальное окружение, что благотворно влияет на процесс формирования личности.

Эффективность адаптации существенно зависит от того, насколько адекватно ребёнок воспринимает себя и свои социальные связи: искажённое или недостаточно развитое представление о себе ведёт к нарушениям адаптации. То есть для большей эффективности социальной адаптации детей с ограниченными возможностями необходим комплекс целенаправленных воздействий, ориентированных как на семью, так и на лечение и профилактику соматических расстройств, коррекцию интеллектуальных, эмоциональных и личностных нарушений, создание благоприятного климата в группах, классах, нормализацию межличностных отношений.

Исходя из опыта учителей начальной школы с инклюзивным образованием, основным результатом образования является формирование обще учебных навыков, обеспечивающих возможность продолжения образования в основной школе, воспитание умение учиться – способности к

самоорганизации с целью решения учебных задач, всестороннее развитие личности ребёнка [16].

В нынешнее время мы всё чаще встречаем детей с особыми образовательными потребностями именно такая ситуация побуждает нас как учителей и людей которым не безразличны судьбы своих воспитанников, задуматься о правильной и результативной работы с ребенком нуждающимся в особых образовательных потребностях.

Выводы по главе 1.

Каждый человек имеет право на образование, несмотря на свои физические, интеллектуальные и иные особенности.

Включающее (инклюзивное) образование это шаг на пути достижения конечной цели – создания включающего общества, которое позволит всем детям и взрослым, независимо от пола, возраста, этнической принадлежности, способностей, наличия или отсутствия нарушений развития, участвовать в жизни общества и вносить в неё свой вклад.

На протяжении своей истории общество меняло своё отношение к людям с отклонениями в развитии. Оно прошло путь от ненависти и агрессии до терпимости, партнёрства и интеграции лиц с отклонениями в развитии.

Рассмотрение опыта различных стран приводит к следующим выводам:

Во-первых, идее инклюзии придаётся огромное значение в большинстве стран мира.

Во-вторых, несмотря на очевидную сложность реализации этой идеи, вообще, результаты усилий её приверженцев в разных странах разные.

В-третьих, есть множество отличающихся друг от друга эффективных моделей инклюзии. Существуют различия в подходах к организации инклюзивного обучения, способах формирования классного сообщества, методах преподавания, ролях помогающего персонала, принципах занятий ассистентов с учащимися с особыми потребностями, способах модификации программ обучения, подхода к коррекции и профилактике нежелательного поведения.

Проблема адаптации давно вышла за пределы медико-биологических наук и стала одной из тем для изучения и экспериментальных исследований в социальной психологии и социальной педагогике. Традиционно под адаптацией понимается приспособление организма к окружающим условиям.

Социальная адаптация обеспечивает приспособление человека к сложившейся социальной среде. Способность адаптироваться к социальной среде выделяет человека из среды других живых существ. Социальная

адаптация достигается за счёт умения анализировать текущие социальные ситуации, осознания своих возможностей в сложившейся социальной обстановке, умения удерживать своё поведение в соответствии с главными целями деятельности.

Организация обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательных учреждениях общего типа, расположенных, как правило, по месту жительства ребёнка и родителей, позволяет избежать помещения детей на длительный срок в учреждения интернатного типа, создать условия для их проживания и воспитания в семье, обеспечить их постоянное общение с нормально развивающимися детьми и таким образом способствует эффективному решению проблем их социальной адаптации и интеграции в общество.

Необходимым условием организации успешного обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательных учреждениях общего типа является создание адаптивной среды, позволяющей обеспечить их личностную самореализацию в образовательном учреждении.

При инклюзивном обучении акцент смещается с адаптации с детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья к нормальной общественной жизни на изменение самого социума. Таким образом, основной целью новой социальной политики в нашей стране является изменение среды для обеспечения разных возможностей всех членов общества.

Инклюзивные школы характеризуются дружелюбной, терпимой обстановкой. Опыт показывает, что здоровые дети приобретают полезный опыт помощи ребёнку, у которого не всё получается.

В образовательной инклюзии как аспекте социальной адаптации наблюдается тенденция рассматривать помощь детям-инвалидам проблемой не только их родителей, но и всего общества в целом.

ГЛАВА II. Определение уровня социальной адаптации детей в инклюзивном классе общеобразовательной школы.

База исследования: МКОУ Большеарбайская СОШ, учащиеся 2-го, класса в количестве 10 человек. Из них 3 мальчика и 7 девочек. Три девочки имеют заключения ПМПК о задержки психического развития Е. Ольга, Е. Надежда, Е. Татьяна. Все остальные ребята обучаются по общей общеобразовательной программе.

Учитывая характеристику класса мы подобрали несколько методик, для выявления у детей признаков о не полной или частичной несформированной социальной адаптации к школе. Нами были выбраны критерии и уровни оценивания.

Таблица 1.

Критерии и уровни социальной адаптации.

Критерии	Уровни		
	Высокий	Средний	Низкий
Социально-бытовое ориентирование	Хорошо сформирована социально-бытовая ориентировка. Взаимодействует со сверстниками, имеет много друзей, не конфликтен, относится к взрослым как к носителям социальной нормы, сформированы трудовые навыки, многое умеет делать в быту, внешне опрятен, в школе ведет	Социально- бытовая ориентировка развита на удовлетворительно м уровне. Имеет одного или два друга, избирательный в конфликтах со сверстниками. Возможны конфликты со сверстниками и взрослыми. Трудовые навыки сформированы частично, в целом внешне опрятен, усвоение учебного материала удовлетворительное, положительное отношение к	Плохо сформирована социально – бытовая ориентировка. Не умеет взаимодействовать со сверстниками, практически не имеет друзей, конфликтен, агрессивен, неуважительно относится к взрослым, слабо сформированы трудовые навыки, внешне не опрятен, нарушает школьные требования, не дисциплину, не

	себя в соответствии со школьными требованиями, успешно усваивает учебный материал в соответствии с программой, мотивация учебная. 12-16 баллов.	обучению в школе. 6-11 баллов.	усваивает учебный материал, негативно относится к школе, низкая учебная мотивация. 0-5 баллов.
Эмоционально-поведенческий	Доверяет людям, вещам, ситуациям. Эмоционально устойчив, активен, пассивен, хорошо взаимодействует со сверстниками и взрослыми людьми.	Не всегда доверяет людям, вещам, ситуациям. Эмоциональная устойчивость нарушена, не всегда активен в большей степени ведет пассивную деятельность. Не всегда может взаимодействовать со сверстниками, взрослыми людьми.	Не доверяет людям, вещам, ситуациям. Эмоционально неустойчив, неактивен, не умеет взаимодействовать со сверстниками и взрослыми людьми.
Познавательный	Прослеживается интерес к познанию нового, неизвестного. Большая мотивация к учебе и знаниям. Хорошая успеваемость, Хорошая культура поведения.	Прослеживается нежелание учиться, познавать новое. Низкая мотивация к учебе и к занятиям. Успеваемость не плохая, но бывают затруднения и неудачи по предметам. Низкая культура общения и культура поведения.	Низкая познавательная активность, низкая мотивация к обучению и занятиям. Большое количество неусвоенного материала. Прослеживается неуспеваемость по предметам. Низкая культура общения и культура поведения.

Основываясь на выбранных критериях мы подобрали методики для выявления уровня социальной адаптации детей.

1. Е.Л. Иденбаум «Оценка психосоциальной адаптации младших школьников».
2. Л. Стотта Карта наблюдений (КН).
3. «Лесенка» В.Г. Щур.

Более подробнее о методиках смотрите в приложении 1.

2.1. Анализ полученных результатов.

Анализ результатов методики «Оценка психосоциальной адаптации младшего школьника в общеобразовательной школе».

По результатам методики «Оценки психосоциальной адаптации младших школьников» Е.Л. Иденбаум, мы определили детей с разными уровнями социальной адаптации (высоким, средним, низким). По результатам эксперимента в общеобразовательном (инклюзивном) классе мы получили следующие результаты: высокий уровень – 4 человека 40%, средний уровень – 2 человека 20%, низкий уровень - 4 человека 40%. Высокий уровень социальной адаптации получили дети, которые активно взаимодействуют со сверстниками, имеют много друзей, не конфликтны, относятся к взрослым, как к носителям социальной нормы, у таких детей сформированы трудовые навыки, успешно усваивает учебный материал, мотивация учебная. Средний уровень социальной адаптации получили 2 ученика, у этих ребят удовлетворительно развита социально-бытовая ориентировка, имеют одного два друга. Эти дети избирательны в конфликтах со сверстниками. Возможны конфликты со взрослыми. Частично сформированы трудовые навыки, удовлетворительное усвоение учебного материала, положительное отношение к обучению в школе.

В низкий уровень социальной адаптации вошли дети, у которых плохо сформирована социально-бытовая ориентировка. Они не умеют взаимодействовать со сверстниками, практически не имеют друзей, конфликтны, агрессивны, внешне неопрятны, нарушают школьные

требования, дисциплину, не усваивают учебный материал, негативно относятся к школе, низкая учебная мотивация.

Фактические данные приведены в приложении таблица1.

Наглядно результаты методики показаны на рис.1.

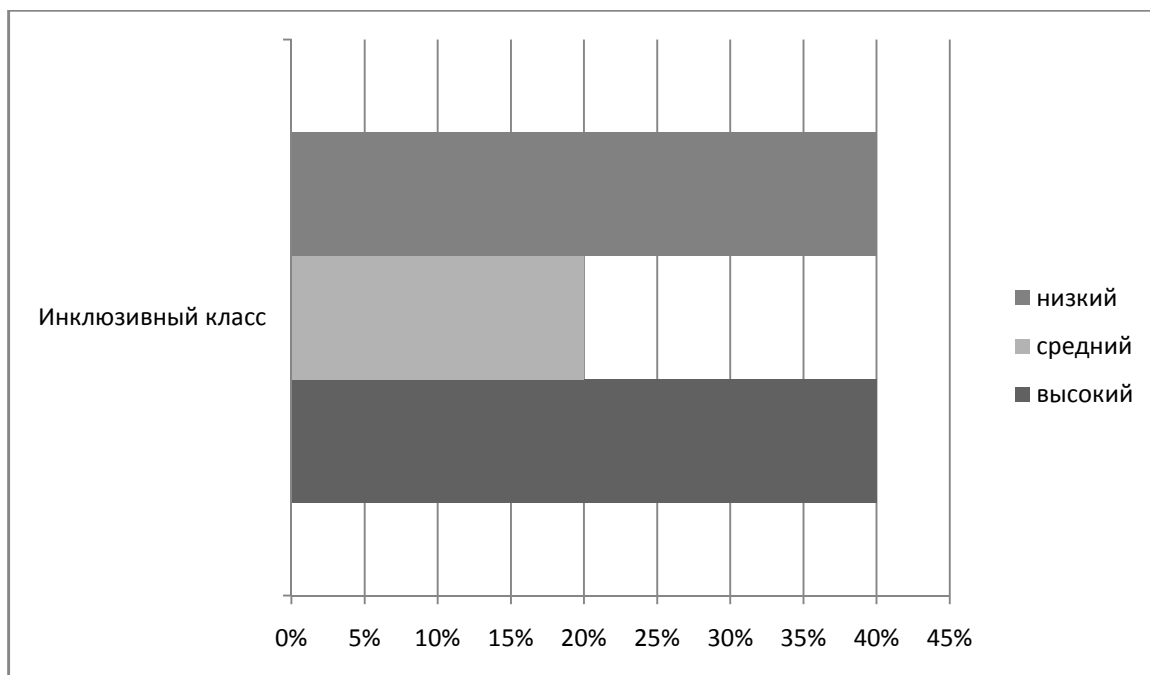


Рис. 1. Социальная адаптация младших школьников, распределена в %.

2. Анализ результатов методики «Карта наблюдений (КН) Л. Стотта».

По результатам методики «Карта наблюдения Стотта», мы определили детей с разными уровнями социальной адаптации (высоким, средним, низким).

По результатам эксперимента в общеобразовательном (инклюзивном) классе мы получили следующие результаты: высокий уровень – 5 человек 50%, средний уровень – 1 человека 10%, низкий уровень – 4 человека 40%. Высокий уровень наблюдается у тех детей, которые доверяют людям, вещам, ситуациям. Эмоционально устойчивы, активны, хорошо взаимодействуют со

сверстниками и взрослыми людьми. Средний уровень получили дети. Эмоциональная устойчивость нарушена, не всегда активен в большей степени ведет пассивную деятельность. Не всегда может взаимодействовать со сверстниками, взрослыми людьми. Низкий уровень прослеживается у ребят, которые недоверяют новым людям, вещам, ситуациям. Ослабленность (депрессия), уход в себя, тревожность по отношению к взрослым (непринятие), тревожность по отношению к детям (непринятие), недостаток социальной нормативности, неуговорчивость, невротические симптомы, умственное развитие, болезни и органические нарушения, физические дефекты.

Фактические данные приведены в приложении 2.

Наглядно результаты методики показаны на рис.2.

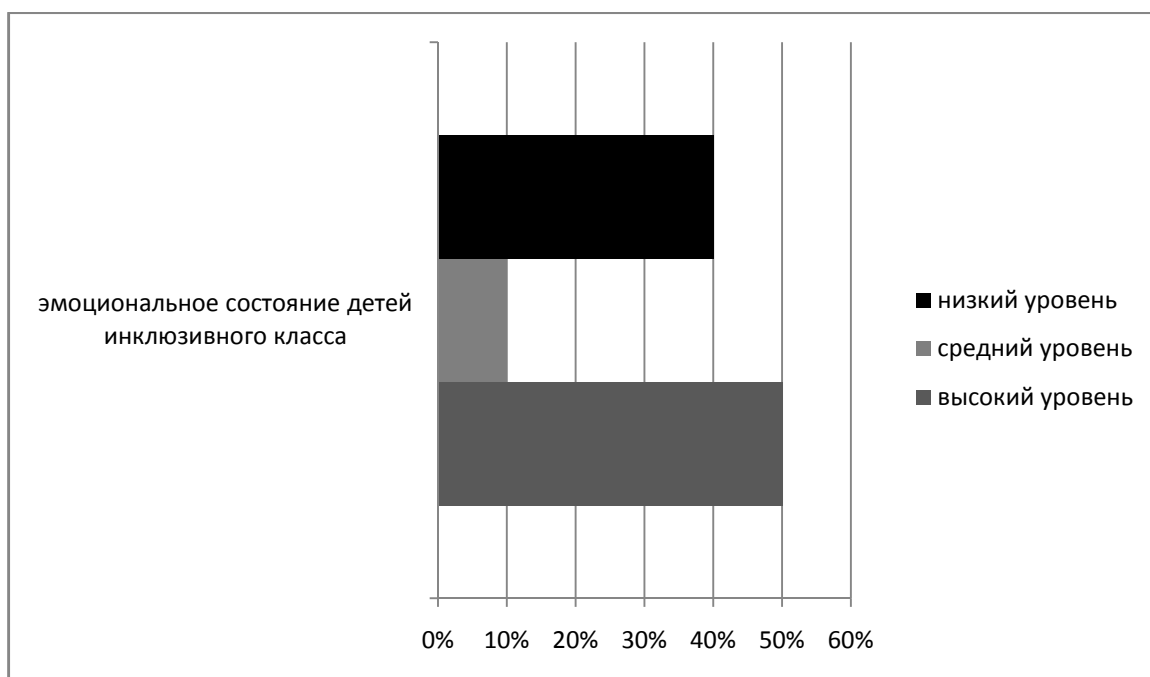


Рис.2 Личностные качества детей распределены в %.

1. Анализ результатов методики «Лесенка» В.Г.Щур.

По методике «Лесенка» В.Г.Щур мы смогли проследить об отношениях учащихся к самому себе и к другим детям. Увить самооценку учащихся. По

результатам этой методике было выявлено 2 человека с завышенной самооценкой – 20%, С адекватной самооценкой выявлено 5 человек -50%, с заниженной самооценкой выявлено 3 человека -30%. Дети с завышенной самооценкой ставят себя на самую высокую ступеньку, объясняя свои действия, называет какие-то свои недостатки и промахи, но объясняет их внешними, независящими от него, причинами, считает, что оценка взрослых в некоторых случаях может быть несколько ниже его собственной: «Я, конечно, хороший, но иногда ленюсь». Дети с адекватной самооценкой это 5 учащихся, обдумав задание, поставили себя на 2-ю или 3-ю ступеньку, объясняли свои действия, ссылаясь на реальные ситуации и достижения, считает, что оценка взрослого такая же либо несколько ниже. Дети с заниженной самооценкой- это 30% от всего класса они ставят себя на нижние ступеньки, свой выбор не объясняет. Дети с задержкой развития не понимают и не принимают это задание, действуют наобум.

Фактические данные приведены в приложении 3.

Наглядно результаты методики показаны на рис.3.

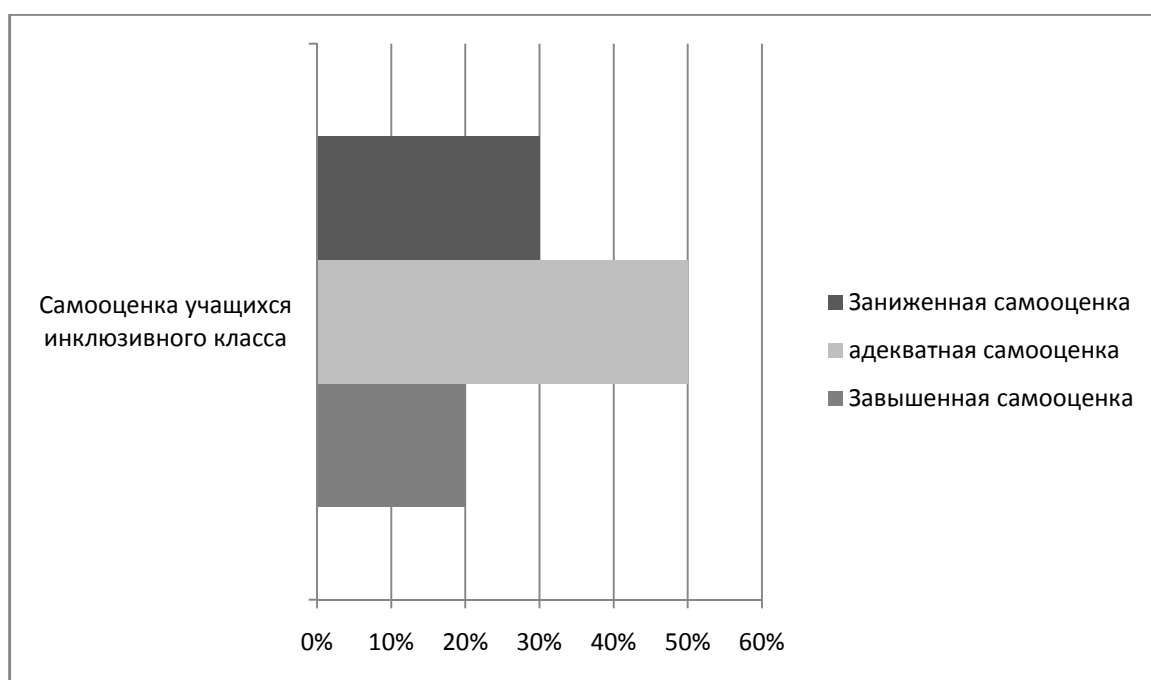


Рис.3 Самооценка учащихся распределена в %.

2.2. Методические рекомендации.

Исходя из результатов констатирующего эксперимента, была выделена группа детей, испытывающих низкий уровень социальной адаптации в группе сверстников. Социальная адаптация связана с половозрастными и индивидуальными психологическими особенностями ребёнка, которые обуславливают его нестандартность и требуют индивидуального подхода в условиях детского образовательного учреждения. Одной из наиболее оптимальных форм работы с детьми являются групповые занятия. Такая организация позволяет создать оптимальную атмосферу для самораскрытия, активного вовлечения в работу каждого из участников. Программа представляет собой групповые занятия на основе психологических игр и упражнений. Данная программа это динамичная, увлекательная форма работы, которая, на наш взгляд, будет эффективной, при осуществлении коррекции социальной адаптации, неуверенности в себе, а также наиболее полно удовлетворяет потребности детей в общении со сверстниками, саморегуляции и устранению невротических симптомов и неугомонности в поведении. Программа состоит из психологических упражнений.

Нами была запланирована работа в различных направлениях: развитие коммуникативных навыков, сотрудничества, доверие, сплоченность и саморегуляция.

На первом этапе составление программы мы определили её цель и задачи.

Цель – социально-психологическая адаптация младшего школьника с общим интеллектуальным недоразвитием.

Задачи:

1. Создать условия для развития внимания, доброжелательности, эмпатии к сверстникам и взрослым.
2. Создать условия для формирования навыков общения и взаимодействия с окружающими.
3. Создать условия для воспитания культуры поведения.

4. Создать условия для развития умений понимать своё эмоциональное состояние и чувства других людей, устранить невротические симптомы.

На втором этапе мы определили качественный и количественный состав участников эксперимента.

В экспериментальную группу вошло следующее количество детей: 4 человека с низким уровнем социальной адаптации и 1 человек со средним уровнем социальной адаптации. Состав экспериментальной группы представлен в таблице 1.

Таблица 1

Состав группы учащихся, в которой уровень социальной адаптации низкий.

№	Инклюзивный класс	Уровень социальной адаптации
1.	Е.Надя	низкий
2.	Е.Таня	низкий
3.	Е. Оля	низкий
4.	Г. Арина	низкий
5.	Б. Оксана	средний

Далее мы определили временные рамки для проведения программы для детей. Цикл состоит из 7 занятий по 30-45 минут каждое, занятия проводятся два раза в неделю. За основу формирующей программы мы использовали авторские упражнения немецкого психолога Клауса Фопеля, все упражнения соответствуют возврату и их умственным способностям.

Так как наша программа нацелена на развитие высокого уровня социальной адаптации детей, мы акцентировали внимание на следующих проблемах: формирование позитивного отношения к себе и окружающим, доверительное отношение к сверстникам и взрослым, развитие навыков межличностного общения и развитие способности к эффективной коммуникации; развитие умения понимать своё эмоциональное состояние и чувства других людей.

Следующим шагом нашей работы стало определение структуры занятия.

Каждое занятие построено по определённой схеме: приветствие, разминка, основная часть, релаксация, прощание.

Целью приветствия и разминки является снятие эмоционального напряжения детей и создание благоприятного эмоционального фона для проведения занятия. В ходе основной части реализуются цели занятия, выполняется основное упражнение.

В заключительной части занятия происходит снятие усталости, возможного напряжения и подведение итогов. В каждом занятии присутствует ритуал приветствия для быстрого включения группы в работу, обеспечивает собранность и готовность к участию в упражнениях всех членов группы. Ритуал прощания помогает подвести итог занятия, понять готовность к следующей встрече. Тематическое планирование представлено в таблице 2.

Таблица 2

Тематическое планирование

Тема занятия	Цели и задачи занятия
1. Путешествие на планету «Общения»	1. Создать условия для развития внимания к окружающим, умение общаться. 2. Создать условия для развития, умение выслушивать точку зрения другого 3. Создать условия для развития культуры общения.
2. Путешествие на планету «Я и окружающие»	1. Создать условия для развития внимания к окружающим. 2. Создать условия для учения взаимодействовать с окружающими и быть готовым помочь другому человеку.

3.Путешествие на планету «Доверия»	1.Создать условия для воспитания и повышения доверия детей друг к другу. 2.Создать условия для обучения добру, доверительному отношению друг к другу.
4.Путешествие на планету «Сочувствия»	1.Создать условия для понимания понятия «сочувствие». 2.Создать условия для развития сочувствия и эмпатию детей.
5.Путешествие на планету «Я и группа»	1.Создать условия для развития чувства принадлежности к группе, помощи другому человеку. 2.Создать условия для взаимодействия с людьми и социальная ориентировка в обществе.
6.Путешествие на планету «Говорящие очки»	1.Создать условия для понимания и принятие в свой адрес комментариев и комплиментов. 2.Создать условия для развития речевых высказываний в адрес другого человека.
7.Путешествие на планету «Я уникальный»	1.Создать условия для развития умений видеть в себе хорошие качества. 2.Создать условия для умения высказывать свою уникальную значимость.

Выводы по 2 главе.

Проблема социально-психологической адаптации детей с особыми образовательными потребностями может быть решена при совместном развитии, воспитании и обучении детей с ограниченными возможностями здоровья и нормально развивающихся сверстниками.

Воспитываясь и обучаясь совместно дети с ограниченными возможностями здоровья и здоровые дети учатся взаимодействовать друг с другом, учатся помогать другим, учатся милосердию и терпимости, взаимопомощи.

Инклюзивное обучение детей положительно влияет на социальную адаптацию детей с ограниченными возможностями здоровья.

Опираясь на полученные результаты можно сделать вывод, что наш гипотеза о том, что психолого-педагогическая программа сопровождения по преодолению трудностей социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивном образовании общеобразовательной школы будет эффективна, если: будут созданы условия безопасной общеобразовательной среды. Родители и учителя будут всячески поддерживать учащимся и помогать им в социальной адаптации в школе и дома. В школе будет присутствовать тьюторская и психолого-педагогическая помощь. Будет использована такая форма организации работы со школьниками, как групповые занятия; в основу работы будет положен такой приём, как психологические игры и упражнения, обеспечивающие эффективность психологического воздействия на детей. Будут использованы техники, направленные на развитие коммуникативных навыков, развитие адекватной самооценки, повышение саморегуляции, уверенности в поведении и развитие позитивного восприятия себя и других.

Заключение.

В ходе теоретического анализа литературы нами были изучены различные теоретические аспекты проблемы: это понятие «инклюзия», исторический аспект развития инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья на западе и в России. Особенности социальной адаптации в младшем школьном возрасте, особенности социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья, влияния инклюзивного образования на психосоциальную адаптацию ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Анализ показал, что развитие инклюзивного образования происходило не стихийно и спонтанно, а постепенно, общество и государство различных стран уделяли большое внимание развитию инклюзивного образования и личности ребёнка с ограниченными возможностями здоровья. Важными факторами, при анализе научной литературы стали специальные образовательные условия, при которых в полной мере реализуются инклюзивное образование и имеет положительные результаты: организационное обеспечение, материально-техническое обеспечение, организационно-педагогические условия, программно-методическое обеспечение образовательного и воспитательного процесса, психолого-педагогического сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья, кадровое обеспечение.

Для проведения констатирующего исследования был подобран диагностический комплекс для выявления психосоциальной адаптации учащихся младшей школы, изучены представление учащихся об отношениях к самому себе и другим людям «Самооценка», проведены наблюдения в степени приспособленности детей к школе. На основе проведенного анализа психолого-педагогической литературы, нами были выделены критерии социальной адаптации: психосоциальный и эмоционально поведенческий.

В ходе исследования среди младших школьников было выявлена группа детей испытывающих трудности в социальной адаптации. Было установлено, что данным детям характерно следующее поведение: они замкнуты,

обособлены, недоверчивы, равнодушны, объем их знаний невелик, они не уверены в себе, чаще всего имеют заниженную самооценку, легко ранимы. Для методических рекомендаций были взяты за основу авторские упражнения немецкого психолога Клауса Фопеля, все упражнения соответствуют возрасту и их умственным способностям.

Так как наша программа нацелена на развитие высокого уровня социальной адаптации детей, мы акцентировали внимание на следующих проблемах: формирование позитивного отношения к себе и окружающим, доверительное отношение к сверстникам и взрослым, развитие навыков межличностного общения и развитие способности к эффективной коммуникации; развитие умения понимать своё эмоциональное состояние и чувства других людей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Айрес, Э. Дж. Ребенок и сенсорная интеграция. Понимание скрытых проблем развития Издательство: М., Теревинф, 2010.
2. Демьянчук Л.Н., Кондратьева С. Ю. Комплексное психолого-педагогическое медико-социальное сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях специальных (коррекционных) образовательных учреждений: Методическое пособие.-СПб.,2013
3. Екжанова Е.А. Основы интегрированного обучения: пособие для вузов/Е.А.Екжанова, Е.В.Резникова. – М.:Дрофа,2008.
4. Инклюзивное образование. Выпуск 1. – М.: Центр «Школьная книга», 2010. – 272 с.
5. Инклюзивное образование: проблемы совершенствования образовательной политики и системы: Материалы международной конференции. 19–20 июня 2008 года. — СПб.:Изд-во РГПУим. А. И. Герцена, 2008. — 215 с
6. "Интеграция в общество", Федеральная целевая программа "Социальная поддержка инвалидов на 2000-2005. "Научно-популярное издание. РОИ "Перспектива", М., 2000.
7. Инклюзивное образование: право, принципы, практика». / Н.В. Борисова, С.А. Прушинский. Отв. ред.:М. Ю. Перфильева. // М.: Владимир, ООО «Транзит-ИКС», 2009
8. Кобрина Л.М. Система интегрированного обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии в условиях общеобразовательной сельской школы: Автореф. дис. д-ра пед. наук. Москва, 2006.
9. Купустин Н.П. Педагогические технологии адаптивной школы.-М., Академия. 2001.
10. ЮНЕСКО. «Руководство по инклюзии: обеспечение доступа к образованию для всех» / Перевод с англ.: С. Котова. Редакция: М. Перфильева. // Москва: Владимир, ООО «Транзит-ИКС», 2007

11. Ямбург Е.А. Школа для всех Адаптивная модель. Теоретические основы и практическая реализация. – М., 1996.
12. Грозная Н.О. Доступе в школу: качественное образование детей с ограниченными возможностями// Вестник Российского общественного Совета по развитию образования, 2006 , Выпуск 15. -128 стр.
13. Концепция модернизации российского образования на период до 2010 года. // Вестник образования. 2002. №6. С.11-40.
14. Левитская А.А. О мерах по созданию условий для получения образования лицами с ОВЗ и инвалидами. // Материалы к выступлению директора департамента государственной политики в сфере воспитания, дополнительного образования и социальной защиты детей на коллегии Министерства образования и науки. М., 2009.
15. Инклюзия: от мечты к реальности //Пионер. 2012 № 11
16. Малофеев Н.Н., Гончарова Е.Л. Позиция ИКП РАО в оценке современного этапа развития государственной системы специального образования в России. // Альманах института коррекционной педагогики. №1, 2000.
17. Инклюзивное образование: от методологической модели к практике. Н.Я. Семаго, М.М. Семаго, М.Л. Семенович Т.П. Дмитриева, И.Е. Аверина. "Психологическая наука и образование", №1, 2011.
18. Готовность педагогов как основной фактор успешности инклюзивного процесса в образовании. С.В. Алёхина., Алексеева М.А., Агафонова Е.Л. "Психологическая наука и образование", №1, 2011.
19. Инклюзия в культурологической перспективе. Шеманов А.Ю., Попова Н.Т. "Психологическая наука и образование", №1, 2011
20. Типовое положение о дошкольном образовательном учреждении от 12 сентября 2008 года. №666.
21. Всемирная конференция в Саламанке (1994) «Доступность и качество образования» (World Conference on Special Needs Education Access and Quality).

22. Конвенция ООН «О правах инвалидов» (2006).
23. Руководящие принципы политики в области инклюзивного образования. ЮНЕСКО 2009 год.
Ссылка на Интернет-ресурс:
24. Иовчук Н.М. Проблемы интегративного дошкольного воспитания <http://www.psyedu.ru/journal/2012/1/2783.phtml>
25. Инклюзивное образование в дошкольных учреждениях Петербурга<http://inclusion.vzaimodeystvie.ru/stati/inklyuzivnoe-obrazovanie-v-doshkolnyx-uchrezhdeniyax-peterburga/>
26. В НИТУ «МИСиС» обсудили актуальные вопросы инклюзивного образования <http://inclusion.vzaimodeystvie.ru/news/v-nitu-misis-obsudili-aktualnye-voprosy-inklyuzivnogo-obrazovaniya/>
27. На пути от интеграции к инклюзииhttp://inclusion.vzaimodeystvie.ru/stati/integration_or_inclusion/
28. Департамент образования города Москва/ информационно-методический портал по инклюзивному и специальному образованию <http://edu-open.ru/Default.aspx?tabid=55>
29. РООИ ПЕРСПЕКТИВА <http://perspektiva-inva.ru/>
30. Институт проблем инклюзивного образования <http://www.inclusive-edu.ru/>
31. Центр лечебной педагогики <http://www.ccp.org.ru/>
32. Портал психологических изданий <http://psyjournals.ru/>
33. Инклюзивное образование в России и Москве. Статистика и справочные материалы <http://www.dislife.ru/flow/theme/4696>
34. Личный опыт в инклюзии 2002 <http://www.autism-inclusion.com/2012/01/personal-experience-in-inclusion.html>
35. Энциклопедический фонд/Инклюзия <http://www.russika.ru/ef.php?s=3401>

36. Показатели инклюзии. Тони Бут, МэлЭйнскоу, под редакцией Марка Вогана, Перевод пособия осуществлен РООИ «Перспектива» Москва, Россия с-124 (<http://divo.tomsk.ru/files/pokazatel.pdf>)