

Социально-бытовая адаптация детей-инвалидов в образовательных организациях

Основными тенденциями современного образования детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов на начальной ступени общего образования с учетом приоритета гуманистических ориентиров является:

- формирование «позитивного», «толерантного» отношения к людям с ОВЗ и инвалидностью;
- признание ценности и личностного потенциала каждого ребенка;
- обновление категориального аппарата в соответствии с международной практикой;
- расширение категорий детей с ОВЗ;
- обеспечение максимального охвата образованием детей с ОВЗ и детей-инвалидов;
- законодательное закрепление права на выбор родителями формы получения образования;
- разработка федеральных государственных стандартов начального общего образования для обучающихся с ОВЗ.

В условиях современных интеграционных процессов образовательная организация становится не только центром образования, но и центром самореализации, саморазвития и подготовки к самостоятельной и независимой жизни каждого обучающегося.

Закрепление требований к формированию не только академической, но прежде всего жизненной компетентности в ФГОС НОО для обучающихся с ОВЗ и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) обозначила необходимость поиска эффективных путей социально-бытовой адаптации детей с ОВЗ и детей-инвалидов в условиях образовательной организации.

Адаптация (от лат. *adapto* – приспособление) является одним из центральных понятий биологии, физиологии, психологии и многих других наук, изучающих живые организмы, особенно человека.

Социально-бытовая адаптация детей-инвалидов в образовательных организациях представляет собой многоаспектный процесс, который заключается в приобретении и присвоении социального опыта (навыков самообслуживания и деятельности в быту, взаимодействия с окружающими, адаптации к новым условиям и т.д.) с учетом особенностей и потребностей различных категорий детей с ОВЗ и детей-инвалидов при активном их участии и обеспечении адекватных для этого условий (в том числе посредством специального оборудования помещений), в результате которого происходит

включение детей во все социальные системы, активное участие в основных направлениях жизни и деятельности макро- и микросоциума, способствуя его самореализации и подготавливая к самостоятельной и независимой жизни.

Капустин Н.П., рассматривая взаимное приспособление образовательной системы к ученику, а ученика к требованиям системы выделял в качестве цели адаптации учащихся - создание благоприятных условий для самореализации личности ученика, которая выводит ребенка на более высокий потенциально возможный уровень развития, приспособлявая (адаптируя) его к своим требованиям; создание модели саморазвивающейся социально-педагогической системы, обеспечивающей уровневую, профильную и общекультурную дифференциацию образования.

Задачами социально-бытовой адаптации являются:

- последовательное формирование и развитие социальных компетенций и навыков социального взаимодействия.

- развитие адекватных представлений о собственных возможностях и ограничениях, своих нуждах и правах в организации обучения;

- создание специальных условий для пребывания в образовательной организации ребенка-инвалида;

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

 - овладение навыками коммуникации;

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

Организация работы по социально-бытовой адаптации осуществляется с учетом общепедагогических и специальных принципов организации образования.

Рассмотрим их.

Принцип педагогического оптимизма

Принцип педагогического оптимизма опирается на современные представления об особых образовательных потребностях детей с ОВЗ и детей-инвалидов, достижения современной науки и практики в области обучения и воспитания.

Он основывается на позитивном взгляде на любое, даже малейшее достижение ребенка в плане социально-бытовой адаптации. Принцип педагогического оптимизма позволяет организовывать работу по формированию социально-бытовых умений и навыков у детей-инвалидов, основываясь не только на имеющемся в настоящее время актуальном уровне развития, но и учитывая потенциальные возможности ребенка.

Методологическую основу для разработки данного принципа составляет учение Выготского Л.С. о «зоне ближайшего развития» ребенка, свидетельствующую о ведущей роли обучения в его развитии и позволяющую прогнозировать начало, ход и результаты индивидуальной коррекционно-развивающей программы.

Принцип коррекционно-компенсирующей направленности

В плане социально-бытовой адаптации данный принцип предусматривает как учет и опору на сохранные анализаторы, функции и системы организма взамен утраченных, так и применение вспомогательных устройств, специальное оборудование пространства, особую организацию образовательного процесса при организации работы по социально-бытовой адаптации.

Принцип социально-адаптирующей направленности

Принцип социально-адаптирующей направленности предусматривает формирование социальных компетенций детей в ходе всего образовательного процесса, содержанием его стандартов, формами и средствами коррекционно-образовательного процесса, который должен предусматривать минимизацию «социального выпадения», посредством участия в жизни социума, воспитания норм поведения и жизнедеятельности, принятых в обществе, выработке гигиенических, коммуникативных, бытовых навыков, формирования психологической готовности к жизни в окружающей человека социокультурной среде.

В соответствии с этим работа по формированию социально-бытовой компетентности детей должна пронизывать всю образовательную, воспитательную, коррекционную деятельность.

Принцип социально-адаптирующей направленности предполагает такое построение всей работы, которое будет содействовать формированию у ребенка социальной и личностной стабильности, готовности к ведению доступной для него независимой жизни современного человека, пробуждению и закреплению у него способности и мотивации к самореализации и самоутверждению, полноценному включению в общество, развитию чувства ответственности за свои поступки и деятельность.

Принцип активного включения в процесс социально-бытовой адаптации всех ее участников

Предполагает создание условий, при которых в рамках тесного взаимодействия и сотрудничества детей, педагогов и родителей происходит раскрытие потенциала каждого ребенка.

Принцип вариативности

Предполагает создание вариативной развивающей среды, включающей как применение разнообразных вспомогательных средств, способствующих социально-бытовой адаптации, так и созданий условий для обогащения социального опыта в ходе общения с разными людьми, осуществления различных видов деятельности. Непременным условием при этом является расширение границ микро пространства ребенка за счет развития интеграционных связей с другими организациями и развития форм сетевого взаимодействия.

Принцип партнерского взаимодействия с семьей

Семья является первым институтом социализации ребенка. Именно в ней ребенок приобретает первый опыт социальных контактов, усваивает гигиенические, бытовые навыки и т.д. Ресурс семейного воспитания необходимо учитывать и при организации работы по социально-бытовой адаптации детей-инвалидов в образовательных организациях. Принцип партнерского взаимодействия с семьей предполагает создание условий, при которых родители будут включены в процесс социально-бытовой адаптации в образовательной организации.

Принцип деятельностного подхода

Данный принцип базируется на понимании того, что осуществление деятельности позволяет личности выйти за рамки, ограничивающие ее сознание, создать как духовные, так и материальные ценности.

С учетом этого содержание, формы и методы социально-бытовой адаптации с детей-инвалидов должны предусматривать активное овладение социальными компетенциями в ходе различных видов деятельности.

Практическая деятельность оказывается важнейшим, часто основным путем познания детьми-инвалидами окружающей жизни, средством компенсации утраченных или нарушенных физических или психических структур.

Важное значение в процессе социально-бытовой адаптации имеет и учет **принципа доступности**, который предусматривает поступательный характер педагогического процесса. Данный принцип означает, что работа по формированию социально-бытовых компетенций детей должна вестись на уровне трудности, который находится в «зоне ближайшего развития ребенка» и предусматривать «посильную трудность» для детей.

Данный принцип требует осуществления постоянного мониторинга возможностей и достижений обучающихся.

Принципы индивидуального и дифференцированного подхода предусматривают учет психофизических особенностей детей.

Дифференцированный подход предполагает выбор в соответствии с особенностями обучающихся форм, средств и методов работы по социально-бытовой адаптации. Принцип индивидуального подхода нацелен на максимальную конкретизацию работы по социально-бытовой адаптации с каждым конкретным ребенком с учетом его индивидуально-типологических особенностей.

При этом важно помнить, что данные принципы не предполагают пассивное приспособление к особенностям детей, а нацелены на учет психофизических черт, уровня достижений с целью реализации личностного потенциала ребенка в индивидуальных и групповых формах работы.

Социально-бытовая адаптация осуществляется в процессе различных видов деятельности. Обязательным условием успешной социально-бытовой адаптации является качественное образование и применение в образовательном процессе технологий коррекционно-реабилитационной работы.

Социально-бытовая адаптация детей-инвалидов в образовательных организациях осуществляется в трех взаимосвязанных направлениях:

- социально-коммуникативная адаптация;
- социально-личностная адаптация;
- пространственно-средовая адаптация.

Данные направления предусматривают реализацию в двух формах: активной, предполагающей усилия со стороны самого ребенка с инвалидностью и пассивной, представляющей собой комплекс внешних условий.

Схема 1.



Пространственно-средовая адаптация заключается в:

- адаптации образовательного пространства (создание безбарьерной среды в пространстве школы);
- информационное оснащение процесса социально-бытовой адаптации (обеспечение доступности сайтов образовательной организации, своевременное размещение информации по вопросам социально бытовой адаптации и др.);
- формирование толерантного отношения к детям-инвалидам.

Пассивная форма пространственно-средовой адаптации предполагает организацию безбарьерной среды в пространстве школы (микространстве) и внедрение элементов доступной детям-инвалидам среды в пространстве, не относящемся к пространству школы (макространстве); формирование толерантного отношения к обучающемуся с ОВЗ и инвалидностью, адаптацию окружающей среды в плане введения в обиход оборудования и вспомогательных устройств, облегчающих реализацию бытовых навыков. Особенно значимой пассивная форма пространственно-средовой адаптации является для детей-инвалидов, особенности которых создают значимые сложности при осуществлении самообслуживания и выполнении ежедневных действий по гигиене и самообслуживанию.

Реализация активной формы пространственно-средовой адаптации заключается в овладении ребенком-инвалидом способами перемещения в доступной или проблемной для него среде как в микро-, так и в макространстве, с помощью сопровождающих или (при возможности) самостоятельно, освоение жизненно важных навыков, как в

самообслуживании, гигиене, так и в области самоорганизации, овладение наиболее эффективными способами выполнения необходимых действий в быту.

Несмотря на то, что освоение основных бытовых умений и навыков должно начинаться у ребенка с раннего возраста и усваиваться в максимально естественной среде путем многократного контролируемого выполнения, до сих пор часто в школы приходят дети, не владеющие простейшими навыками самообслуживания. Разрыв между неумением выполнять простейшие действия по самообслуживанию значительно, причем даже в большей степени, чем отличия в академической успеваемости, демонстрируют разницу между детьми-инвалидами и нормально развивающимися детьми. Следовательно, процесс социально-бытовой адаптации должен быть начат задолго до поступления ребенка в школу.

Социально-личностная адаптация предусматривает развитие и совершенствование личностного потенциала ребенка-инвалида, включая формирование у ребенка положительного образа себя, понимания особенностей своего состояния; формирование активной жизненной позиции, потребности в самостоятельности и независимости, нормализацию психологического состояния и минимализацию негативных личностных качеств. Именно в рамках данного направления адаптации предусматривается развитие способностей и интересов ребенка.

Форма пассивной социально-личностной адаптации в виде предоставления ребенку возможностей реализации способностей и задатков, возможностей переживания ситуаций успеха, последовавших за активными действиями самого ребенка. Активная форма заключается во включении ребенка в разнообразные виды деятельности в соответствии с его склонностями и интересами, использовании ребенком предложенных и самостоятельно выявленных возможностей.

Социально-коммуникативная адаптация включает в себя усвоение культуры общества, норм его поведения. И начальным этапом ее является усвоение культуры коммуникации в обществе. Данное направление адаптации также предполагает реализацию в активной и пассивной форме.

Пассивная адаптация ребенка заключается, в формировании у школьного сообщества (как детей, так и персонала, и родительского сообщества) умений корректного (принимающего, поддерживающего, мотивирующего) общения с ребенком-инвалидом, обучение их навыкам взаимодействия и способам общения, особенно если требуется применение альтернативных форм коммуникации.

Активная форма социально-коммуникативной адаптации предполагает овладение ребенком правилами и нормами взаимодействия в микросреде школы, а также макросреде;

усвоение различных стратегий общения в зависимости от собеседника и типа ситуации общения.

В зависимости от нозологии нарушения, определяющего инвалидность ребенка, проблемы коммуникации могут находиться в той или иной плоскости и иметь различную степень выраженности. Так, дети с нарушениями зрения в силу сохранности обратной звуковой связи в принципе осваивают речь в той же закономерности, что и нормально развивающиеся дети. Особенность их коммуникации связана с бедностью сенсорного опыта в силу ограничения визуальной информации. Следовательно, связь между словами, объектами и действиями, их обозначающими, может быть очень поверхностна (вербализм). На развитие коммуникации как деятельности также влияют особенности личности ребенка с нарушением зрения, неспособность копировать внешние поведенческие акты приводит к формированию ненормативных средств мимики, жестов, движений и поведенческих образцов. А формальное усвоение «нормальных образцов» приводит к шаблонности поведения, клишированию. Следовательно, работа в области социокультурной адаптации для детей с нарушением зрения будет направлена на преодоление описанных затруднений.

Иная картина коммуникативных трудностей складывается у детей с нарушением слуха. Внешняя речь у детей этой группы может быть развита в различной мере, причем в очень широком диапазоне отличий. Это связано с различной степенью ограничения слуха, а также временем возникновения нарушения и адекватностью коррекционных мероприятий. Также, как и у детей с нарушениями зрения, личность ребенка с нарушением слуха складывается в особых условиях, что неизбежно влечет за собой формирование неэффективных коммуникативных стратегий. Формирование умений учитывать особенности партнера по общению, анализировать и отбирать информацию для общения, эффективно пользоваться звучащей речью – эти задачи определяют содержание работы по социально-коммуникативной адаптации детей с нарушениями слуха.

Для детей¹ с расстройствами аутистического спектра (РАС) вопросы социальной адаптации занимают особое место, потому что основные нарушения при РАС прямо относятся к социальной жизни человека: в МКБ-10 указано, что детский аутизм – это расстройство, при котором всегда отмечаются качественные нарушения социального взаимодействия, выступающие в форме неадекватной оценки социо-эмоциональных сигналов, что проявляется как:

отсутствие социо-эмоциональной взаимности (особенно характерно);

¹ Большинство детей с РАС имеет инвалидность, поэтому в дальнейшем понятие «дети с РАС» и «дети-инвалиды с РАС» не разделяются.

отсутствие реакций на эмоции других людей и/или отсутствие модуляций поведения в соответствии с социальной ситуацией;

отсутствие социального использования² имеющихся речевых навыков, недостаточная гибкость речевого выражения и относительное отсутствие творчества и фантазии в мышлении;

нарушенное использование тональностей и выразительности голоса для модуляции общения; такое же отсутствие сопровождающей жестикуляции;

нарушения в ролевых и социально-имитативных играх³.

Такие особенности развития делают социальную адаптацию не только одной из целей, на достижение которой направлен весь лечебно-коррекционный процесс, непосредственной задачей практической деятельности педагогов, психологов, врачей, но и необходимой основой реализации академического компонента образования.

Главным моментом, объединяющим деятельность всех специалистов, привлекаемых к работе по социально-бытовой адаптации, а в широком смысле к социализации, является задача коррекции основных нарушений у ребёнка-инвалида. Любой предмет от математики до физкультуры и от иностранного языка до музыки может являться инструментом коррекционной работы, а не только источником соответствующей области знаний. Таким образом элементы социально-бытовой адаптации легко и органично включаются в материал учебных предметов, других видов урочной деятельности, а также во внеурочную деятельность.

Методологической основой процесса социально-бытовой адаптации детей-инвалидов в образовательных организациях являются положения культурно-исторической концепции Выготского Л.С. согласно которой основным источником развития психики является среда, в которой психика формируется, а всеобщими моментами психического развития человека служат его обучение и воспитание. А также труды его последователей о роли специального обучения детей с отклонениями в развитии на различных возрастных этапах, о компенсации нарушенных функций, о принципе развивающего обучения, предполагающем учет зон актуального и ближайшего развития, а также деятельностная концепция учения и личностно ориентированный подход к ребенку.

В целях создания максимально эффективной системы социально-бытовой адаптации внутри образовательной организации должно быть обеспечено:

²В настоящей работе термины «расстройства аутистического спектра, РАС» и «аутизм» используются как синонимы.

³ МКБ-10, F84.0. – Цит. по А.А.Чуркин, А.Н.Мартюшов. Краткое руководство по использованию МКБ-10 в психиатрии и наркологии. – М.,1999. – С.118.

- применение разноуровневых адаптивных по годам обучения программ классов основного общего образования с различными сроками обучения;
- применение адаптивных учебных планов в классах для детей, которые в силу ряда объективных и субъективных причин не могут освоить «академический» компонент содержания общего образования в полном объеме;
- осуществление дифференцированного дополнительного образования, в кружках и секциях творческого, художественного, познавательного, спортивного направлений;
- проведение индивидуальных и групповых коррекционных занятий;
- развитие форм детского самоуправления;
- реализация социализирующих программ интегрированной направленности.

Ниже на схеме 2 представлена структурно-функциональная модель организации работы по социально бытовой адаптации детей-инвалидов в образовательной организации.

На схеме 3 представлены этапы работы по социально-бытовой адаптации обучающего в ОО.

Организация работы по социально-бытовой адаптации детей-инвалидов в образовательной организации начинается с внимательного всестороннего изучения особенностей различных сторон развития ребёнка. Решение этой задачи осуществляется в рамках первого этапа – адаптационно-диагностического. Данный этап во временном плане, как правило, совпадает с адаптацией ребенка-инвалида в образовательной организации. В это же время специалисты, наблюдающие за ребенком фиксируют наличие со стороны самого ребенка, его родителей, педагогов индивидуализированного запроса в плане СБА. В ходе данного этапа проводится детальное изучение особенностей ребенка в ходе психолого-медико-педагогического обследования и выявление его особых потребностей в плане СБА. Все полученные данные анализируются ПМПк.

Психолого-медико-педагогический консилиум образовательной организации является важным инструментом, определяющим направления и содержания социально-бытовой адаптации ребенка-инвалида. Консилиум несет ответственность за создание необходимых условий по адаптации образовательного пространства, которые предписаны в заключении ПМПк. Непосредственное участие в работе консилиума принимают родители (законные представители ребенка). В ходе работы консилиума проводится всестороннее психолого-педагогическое обследование детей с целью выявления их возможностей и особых образовательных потребностей, рисков и ограничений адаптации и социализации обсуждаются вопросы, касающиеся определения стратегии социально-бытовой адаптации ребенка в образовательном процессе, вырабатываются совместные рекомендации для каждого специалиста

На основании анализа полученных данных определяются приоритетные направления, последовательность и содержание работы по СБА по каждому из направлений, которые фиксируются в индивидуальной карте развития ребенка.

В программе также фиксируется круг специалистов, привлекаемых к работе по социально-бытовой адаптации ребенка-инвалида и их функционал.

Обязательным является определение роли родителя в процессе социально-бытовой адаптации ребенка.

Следующий этап – коррекционный - является основным и предусматривает непосредственную работу со всеми участниками образовательного процесса. Помимо организации работы по СБА в ходе урочной и внеурочной деятельности. Ведется работа с родителями, направленная на просвещение по вопросам воспитания, взаимоотношений с детьми, возрастных особенностей, консультирование по вопросам упорядочивания быта ребенка, форм и методов воспитания у него социальной компетентности и проведение занятий по обучению членов семьи насыщению социально значимым содержанием деятельности и досуга семьи. Огромное значение в плане формирования социальной состоятельности ребенка-инвалида имеет оказание социально-психологической поддержки как ему, так и членам его семьи. Перспективными формами работы в данном направлении являются тренинги, родительских/ детско-родительские групп и клубов, детско-родительские группы и т.д. Несмотря на высокий потенциал данных форм работы в настоящее время они являются менее востребованными чем, например, индивидуальное консультирование по вопросам особенностей развития, социализации и обучения детей-инвалидов, вопросам оптимизации семейного воспитания, знакомство с представлениями и овладения навыками эффективного взаимодействия с детьми, адаптации, обучения и социализации.

Реализация потенциала каждого ребенка в плане социально-бытовой адаптации требует обеспечения преемственности в работе образовательных организаций разных уровней образования.

План социализирующих мероприятий для детей-инвалидов в образовательных организациях должен включать как развитие внутришкольной социальной среды, специальной организации всей жизни обучающегося, обеспечивающей развитие его жизненной компетенции в условиях образовательной организации и в семье, но и непосредственное участие ребенка в мероприятиях интеграционного характера.

Данные мероприятия помимо формирования активной формы социально-бытовой адаптации предполагают реализацию механизмов пассивной адаптации, касающихся формирования толерантного отношения к людям с инвалидностью и ОВЗ.

Важное значение для социально-бытовой адаптации детей-инвалидов имеет проведение просветительской работы по формированию толерантного отношения к людям с инвалидностью и ОВЗ среди, в том числе среди обучающихся других образовательных организаций.

Информационное оснащение образовательного процесса должно обеспечивать возможность создания и использования информации (в том числе запись и обработка изображений и звука, выступления с аудио-, видеосопровождением и графическим сопровождением, общение в сети Интернет и др.) и предусматривать размещения на официальном сайте учреждения актуальной информации о реализуемой работе по социально-бытовой адаптации детей-инвалидов в образовательных организациях и адаптированной к потребностям пользователей с ОВЗ.

Все специалисты, вовлечённые в процесс социально-бытовой адаптации детей-инвалидов должны иметь доступ к организационной технике, либо специальному ресурсному центру в образовательном учреждении, где можно осуществлять подготовку необходимых индивидуализированных материалов для процесса обучения ребёнка.

Должна быть обеспечена материально техническая поддержка процесса координации и взаимодействия специалистов разного профиля и родителей, вовлечённых в процесс образования информационно-техническими средствами (доступ в интернет, скайп и др.).

В ходе третьего этапа - контрольного – осуществляется проверка эффективности, реализуемых мероприятий в плане социально-бытовой адаптации, а также корректировка рекомендаций специалистов ПМПк.

**Схема 2. Структурно-функциональная модель
организации работы по
СБА в ОО**



Схема 3. Этапы СБА в ОО

Адаптационно-диагностический этап

1. Выявление особых образовательных потребностей, запроса СБА

2. Составление рекомендаций по СБА



Коррекционный этап

1. Организация и проведение мероприятий по СБА

2. Обучение родителей приемам и методам СБА в домашних условиях

3. Взаимодействие с социальными партнерами



Контрольный этап

1. Проверка эффективности и анализ работы по СБА

2. Корректировка рекомендаций